



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

**Cumplimiento del derecho a la salud mental por parte de las
instituciones del Estado**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Abogado

AUTOR:

Tacza Chávez Jefferson (ORCID: 0000-0002-9255-1250)

ASESORES:

Mtro. Guerra Campos Jefferson Williams (ORCID: 0000-0003-0158-7248)

Mgr. Palomino Gonzales Lutgarda (ORCID: 0000-0002-5948-341X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derecho Constitucional

Lima-Perú

2021

Dedicatoria:

A Lina, mi madre, gracias por nunca rendirte conmigo. Te quiero.

A Cornelio, mi padre, tu apoyo estuvo en todo momento. Gracias.

A mi ojiverde, eres el recuerdo más hermoso que tengo de mi época como estudiante de Derecho.

A todos los docentes que tuve durante mi etapa de estudiante universitario de la carrera de Derecho.

Agradecimiento:

A la universidad César Vallejo, por darme todas las herramientas necesarias para terminar este trabajo de investigación y toda la carrera.

A todas las personas que me brindaron su ayuda en la elaboración y desarrollo de este trabajo de estudio.

Al jurado evaluador de este trabajo: el profesor Walter, el profesor Tito y la profesora Lutgarda.

Un agradecimiento especial a las participantes de las entrevistas, pues ello permitió la recolección de los datos.

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de tablas..... | v |
| Índice de gráficos y figuras..... | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 8 |
| 3.1. Tipo y diseño de la investigación | 8 |
| 3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización..... | 9 |
| 3.3. Escenario de estudio | 9 |
| 3.4. Participantes..... | 9 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 9 |
| 3.6. Procedimiento..... | 10 |
| 3.7. Rigor científico..... | 10 |
| 3.8. Método de análisis de datos | 12 |
| 3.9. Aspectos éticos | 12 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 13 |
| V. CONCLUSIONES | 21 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 22 |
| REFERENCIAS | 23 |
| ANEXOS..... | 28 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Cuadro de categorización..... | 9 |
| Tabla 2 Lista de participantes | 9 |
| Tabla 3 Reporte de resultados acerca del primer objetivo específico | 14 |
| Tabla 4 Reporte de resultados acerca del segundo objetivo específico | 15 |
| Tabla 5 Reporte de resultados acerca del tercer objetivo específico | 16 |

Índice de gráficos y figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 Nube de palabras..... | 13 |
| Figura 2 Red semántica del objetivo general | 13 |
| Figura 3 Red semántica del primer objetivo específico | 14 |
| Figura 4 Red semántica del segundo objetivo específico | 15 |
| Figura 5 Red semántica del tercer objetivo específico | 16 |

Resumen

La presente investigación tuvo el objetivo de indicar si el Estado cumple con brindar un eficiente derecho a la salud mental. Para ello, se realizó una investigación de tipo básica, enfoque cualitativo, alcance descriptivo y diseño fenomenológico; para la recolección de datos se contó con la participación de dos médicas psiquiatras y una médica general, como técnica e instrumento de recolección de datos se usó la entrevista y la guía de entrevista, respectivamente. Los resultados obtenidos muestran que la labor que realiza el Estado en garantizar el derecho a la salud mental es relativa, pues en el caso de accesos a los servicios de salud tiene resultados positivos y negativos a la vez; las estrategias para el tratamiento de la enfermedad poseen deficiencias ocasionadas por la falta de los recursos necesarios; la promoción de la salud mental es deficiente a pesar de los muchos esfuerzos que se han realizado por mejorarla. Finalmente, se concluye que Estado no cumple de manera eficiente las labores referidas a los derechos de salud mental.

Palabras clave: derecho a la salud mental, acceso a servicios en salud mental, tratamiento en salud mental, promoción de la salud mental.

Abstract

The present inquiry had how objective to indicate if the State complies the works of to offer an efficient mental health right. For that work, this inquiry presents the next methodology: basic type, qualitative approach, descriptive scope, phenomenological design; two psychiatrist and one general medic were the participants of the investigation; the technic and instrument were the interview and interview's guide. The results obtained show the job of protection of mental health rights that does the State is regular, because the access to services has positives and negatives results, the treatment has deficiencies because there are not the necessary resources, the promotion of the mental health is deficient. Finally, how conclusion it indicates that the State does not comply the works of to offer an efficient mental health right.

Keywords: mental health right, access to mental health services, treatment of mental health, mental health promotion.

I. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo contiene lo siguiente: la realidad problemática, que da a conocer como se ha ido manifestando el fenómeno de estudio; la formulación del problema, tanto el general como los específicos; la justificación del estudio; y los objetivos de investigación.

Actualmente, una de las principales labores que tienen los Estados es la de garantizar que sus habitantes posean una salud óptima, para lo cual se elaboran diversas estrategias con el objetivo de mantenerlos sanos. Es decir, todas estas labores se realizan debido a que gozar de una buena salud es un derecho fundamental en la persona.

Sin embargo, a pesar de que gozar de una buena salud mental es un derecho indispensable que tienen las personas, solo en los últimos años se le ha dado la importancia que merece en las labores de políticas públicas destinadas al sector salud y se han emitido leyes con el fin de garantizar este derecho que debido a que no es una dolencia física muchas veces es tomado como algo sin importancia por la misma población y se genera un estigma hacia las personas que padecen algún mal de este tipo.

Así pues, en la legislación nacional se emitió, en el año 2018, la ley N° 30947 “ley de salud mental” y el D.S. 007-2020 SA “Reglamento de la ley N° 30947” con la intención de mejorar la calidad en salud mental de los peruanos. Por otra parte, un problema que se presenta en el país es que no hay los recursos económicos requeridos para lograr atender los temas de salud mental, un ejemplo a mencionar es que en el año 2019 se entregó 21 000 millones de soles al sector salud y solo el 1,5 % de este presupuesto se usó en labores de salud mental (Defensoría del Pueblo, 2020).

Además, la reforma en leyes de salud mental ha ido presentándose en diversos países de Latinoamérica. Por ejemplo, En Colombia, se presentan barreras que no permiten el acceso a los servicios de salud, lo cual afecta a las poblaciones más vulnerables y ello crea una diferencia significativa entre los derechos señalados por ley y la puesta en práctica de estos (Rojas et al., 2018). Igualmente, en Brasil se realizaron estudios durante las últimas décadas que permitieron mostrar que hay

un incremento de males físicos y psíquicos en niños y adolescentes, siendo los problemas emocionales y de conducta los de mayor presencia (De Souza Lopes, 2020). Así mismo, en México se ha visto un aumento desproporcionado de problemas mentales en la población, siendo la depresión y los trastornos de ansiedad los males psiquiátricos más frecuentes (Vargas y Villamil, 2020).

En síntesis, estas afecciones han crecido con el paso del tiempo y, si bien se están implementando leyes que permitan proteger la salud mental de las personas, el estigma y la falta de interés en el tema seguirán existiendo si las leyes creadas no se ponen en práctica o se reestructuren, pues garantizar la eficiencia de este derecho se debe convertir en un asunto prioritario en las autoridades competentes.

Ahora, para continuar con el trabajo de investigación se hace necesario establecer el problema general, el cual es el siguiente: ¿El Estado cumple con brindar un eficiente derecho a la salud mental? Además, se presentan los siguientes problemas específicos: ¿El Estado cumple con brindar un eficiente acceso a los servicios de salud mental? ¿El Estado cumple con brindar un eficiente tratamiento en enfermedades de salud mental? ¿El Estado cumple con brindar una eficiente promoción de los derechos de la salud mental?

Por otra parte, para mostrar la importancia de la investigación es necesario mencionar la justificación de este trabajo de estudio, la cual se hace bajo los siguientes criterios: justificación teórica, justificación práctica y justificación metodológica.

Así pues, con respecto a la justificación teórica, esta investigación permite conocer las formas en que se han ido implementando las labores de protección del derecho a la salud mental y así ver los aciertos y deficiencias para que se tomen medidas al respecto. Además, da la posibilidad de que se realicen futuras investigaciones con el objetivo de mejorar el cumplimiento de este tipo de derechos o hacer investigaciones similares en otro contexto para comprobar si sus resultados obtenidos son parecidos o distintos a los resultados de esta investigación.

También, sobre la justificación práctica, este trabajo permite ser de gran utilidad para la sociedad porque al conocerse el avance del cumplimiento de este tipo de

leyes se elaborarán estrategias para mejorar dichas leyes y con ello garantizar la salud mental de las personas. Se podrá exigir a las autoridades competentes prestar mayor atención a las afecciones mentales y no permitir que las consideren como un tema de poca importancia para la sociedad. Así mismo, en el campo personal, la aprobación de este trabajo permite que el investigador obtenga el título de licenciado en Derecho.

Igualmente, en cuanto a la justificación metodológica, este trabajo permite que otra persona pueda usar las categorías presentadas aquí para que realice un trabajo similar. Además, al detallarse todo el proceso de investigación en este informe, se da la posibilidad de que otra persona pueda hacer una réplica de esta investigación en otro contexto. Así mismo, en este trabajo se ha elaborado un instrumento de recolección de datos no estandarizado, la entrevista, que servirá de modelo para otro investigador cuando se deseen recoger datos similares en una investigación parecida o que al menos tenga el mismo diseño metodológico.

Finalmente, para concluir este capítulo se presenta el objetivo general de este trabajo de estudio: indicar si el Estado cumple con brindar un eficiente derecho a la salud mental. Adicionalmente, se muestran los siguientes objetivos específicos: verificar si el Estado cumple con brindar un eficiente acceso a los servicios de salud mental; evaluar si el Estado cumple con brindar un eficiente tratamiento en enfermedades de salud mental; mostrar si el Estado cumple con brindar una eficiente promoción de los derechos de la salud mental.

II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se detallan dos aspectos importantes del trabajo de investigación: los trabajos previos realizados por otros investigadores y las teorías relacionadas al tema.

Así pues, con respecto a los trabajos previos se puede mencionar los siguientes: Hayakawa (2018) hizo una investigación con el objetivo de explicar el cambio en la elaboración de la política de salud mental en el Perú durante el periodo 2003 al 2016. Así pues, como conclusión señaló que las personas que se benefician de las políticas sobre salud mental son actores sin voz que no tiene la posibilidad de hacer movilizaciones por sus derechos; también, como la locura es un tema tabú que genera prejuicios en la sociedad, este tema es considerado como una política sin beneficios electorales para los políticos; igualmente, lo que promueve los cambios en la política de salud mental es la presencia de la unión de personas que cooperan y estimulan creencias y valores sobre el tema de salud mental.

Castillo y Cutipé (2019) realizaron una investigación con la finalidad de analizar la implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de las innovaciones en la prestación, financiamiento y gestión de servicios de salud mental en el Perú durante el periodo 2013-2018. Como conclusión señalaron que la reforma de los servicios de salud mental de base comunitaria en el Perú posee viabilidad y sostenibilidad, pues se encuentra en un contexto requerido para lograr llegar a todo el sector salud a nivel nacional, estar sujeto al cumplimiento de dichas labores por parte de las autoridades, de aumento del financiamiento estatal y las estrategias de colaboración, tanto nacionales como internacionales.

Díaz (2016) elaboró una investigación con la finalidad de revisar el alcance que tiene el Plan de Acción de Salud Mental con el hecho de incorporar las demandas del Derecho Internacional de Derechos Humanos. Como resultado señaló que a pesar de que Plan de Acción de Salud Mental menciona de manera profunda la necesidad de tener un sistema que proteja la salud de la persona, este se encuentra orientado a asuntos sobre recursos económicos, recursos humanos e infraestructura; en contraste, aborda de forma superficial los temas relacionados

con los determinantes sociales y de forma casi nula los temas relacionados con participación y educación en temas de salud.

Así mismo, Alvarenga et al. (2017) elaboraron un trabajo de investigación que tuvo la finalidad de plantear la forma en que el Estado salvadoreño cuenta con garantías constitucionales y legales, y la manera en que estas aseguran la validación del derecho a la salud mental, derecho que se encuentra reconocido como un derecho fundamental en la constitución política de El Salvador; además buscaron estudiar los alcances y límites de la salud mental, tomando en consideración a los componentes que crean a las enfermedades mentales. Finalmente concluyen que el Ministerio de Salud en El Salvador ha realizado estudios que permiten a las autoridades conocer, en gran medida, las circunstancias en que las personas encargadas de la atención de la salud mental realizan su trabajo y la opinión que tiene la sociedad sobre el servicio de salud ofrecido; con respecto a la normativa que protege el servicio de salud mental, esta ha sido elaborada sin seguir un orden adecuado; surge la posibilidad de que los trabajos en salud mental no hayan avanzado mucho por causa del centralismo; los trabajos que se realizan en las comunidades no están orientados a la promoción de la salud mental ni al abordaje de las necesidades psicosociales; y los procesos de exploración e intervención se realizan bajo un enfoque biologista.

También, Henao et al. (2016) realizaron una investigación con el objetivo de analizar las políticas públicas que se han ido realizando sobre temas de salud mental en América del Sur. Finalmente, concluyeron que la idea de salud mental que domina a cada política nacional da prioridad a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mentales desde una noción positiva sobre el bienestar que permite resaltar el papel activo de las personas y las poblaciones, las capacidades y las libertades de las cuales disponen; no obstante, los recursos, estrategias, labores y objetivos están dirigidos desde la base de un modelo biomédico que da prioridad al diagnóstico y al tratamiento de enfermedades mentales.

Ahora, se detallan las teorías con respecto al tema en estudio, con la finalidad de dar un mejor entendimiento sobre la investigación: De los derechos surgidos a favor

de la salud mental se puede entender que existe un reconocimiento hacia las personas como seres que tienen derechos y libertades, seres con autonomía y la facultad de discernimiento y acción sobre ellos mismos, aunque tengan alguna enfermedad que dañe su salud mental (Hermosilla et al, 2015).

Por ello, el derecho a la salud mental asegura las exigencias en términos de acceso, disponibilidad, no discriminación, aceptación y una buena calidad en los servicios de salud mental; exige a los poderes estatales la obligación de respetar, proteger y cumplir con todo lo relacionado a ello (Cervantes Tolento, 2019).

La salud mental se refiere al bienestar psíquico, social y emocional que influye de manera directa en la forma en que las personas se comportan, sienten y piensan; para garantizar una buena salud mental es necesario que se realicen trabajos constantes que puedan permitir su promoción, prevención y transformación, de tal manera que las personas puedan tener una vida plena (Lozano et al., 2020).

Es en el año 2001 en que se configura un hito en favor de la salud mental a nivel internacional, pues debido a la publicación de diversos informes de la Organización Mundial de la Salud acerca del peso mundial que presumen los trastornos mentales y su impacto, se pudo demostrar lo importante que son estos problemas para la sociedad y el sistema sanitario; igualmente, el hecho de presentar recomendaciones para establecer criterios unificados y guías para orientar acciones políticas, generaron la atención de los especialistas y autoridades sobre el hecho de lo necesario que era replantear los objetivos e incluir a la salud mental como un tema prioritario para la salud pública (Moreno Osella, 2015).

Las razones por las que se hace una relación entre salud mental y salud pública se ha incrementado en los últimos años, las razones son muchas: el aumento de las cifras de personas con enfermedades mentales, el impacto económico y laboral, destrucción de grupos familiares como consecuencia de enfermedades crónicas agobiantes, niveles de severidad elevados en determinados grupos sociales etc.; prejuicios que generan alienación, discriminación y estigma aún se resisten a salir de la mentalidad colectiva (Alarcón, 2015).

Restrepo et al. (como se citó en Gonzales et al., 2016) mencionan que el acceso a los servicios de salud mental es el proceso a través del cual se puede conseguir que una exigencia de atención médica debido al menoscabo de la salud, un diagnóstico sobre dicha afección o al fomento de su mejoramiento sean satisfechos de manera completa.

En el proceso de adherencia terapéutica en salud mental se presentan los siguientes componentes: el paciente, la enfermedad, los tratamientos farmacológicos, los tratamientos psicológicos, los elementos propios de la enfermedad de la cual se sobrelleva y las variadas redes de apoyo (Madrigal de León, 2016).

La promoción de la salud puede ser entendida como el hecho de dar mayor preferencia a la integralidad en la manera de crear las acciones y las intervenciones; la manera de vivir y los factores que influyen en la vida de las personas se transforman en los determinantes de la salud (Restrepo-Espinoza, 2016).

En el campo de la salud pública se ha podido hallar muestras de la presencia de intervenciones que realizan la labor de promover la salud mental y que tienen un impacto en la tarea de prevenir la aparición de enfermedades mentales en las personas (Irrarázaval et al., 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo

La investigación de tipo básica es aquella que se caracteriza por iniciar de un marco teórico, tiene como objetivo generar teorías nuevas o modificar las que ya existen, en aumentar los conocimientos científicos y filosóficos; sin embargo, no llega a contrastar lo generado con ningún aspecto práctico (Gabriel Ortega, 2017).

Enfoque

Las investigaciones de enfoque cualitativo son estudios exhaustivos realizados en una escala pequeña, dentro de ellas se explora la experiencia habitual de las personas y sus comunidades en distintos espacios temporales y distintos escenarios (Cadena et al., 2017).

Alcance

Las investigaciones con alcance descriptivo son usadas cuando se pretende establecer las características específicas que han sido descubiertas en una investigación exploratoria (Díaz y Calzadilla, 2016).

Método

La inducción es una manera de razonar mediante la cual se va de determinados conocimientos particulares hacia un conocimiento más general, que muestra los elementos en común que tienen los casos particulares (Rodríguez y Pérez, 2017).

Diseño

En el diseño fenomenológico, inicialmente se reconoce el fenómeno de investigación, luego se recolecta la información de los participantes que han experimentado dicho fenómeno, y finalmente se desarrolla una descripción compartida de lo esencial de la experiencia de los participantes (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Tabla 1

Cuadro de categorización

| Nº | Categoría | Subcategoría 1 | Subcategoría 2 |
|----|--|---------------------|---------------------------|
| 1 | Acceso a los servicios de salud mental | Centros de salud | Acceso a medicamentos |
| 2 | Tratamiento en salud mental | Diagnóstico | Control de pacientes |
| 3 | Promoción de la salud mental | Entornos saludables | Educación en salud mental |

3.3. Escenario de estudio

El escenario de estudio, lugar en el que se encuentran los participantes, se halla conformado por consultorios médicos psiquiátricos y centros de salud dedicados a la labor de ver pacientes que son tratados en esta área médica. Además. Estos lugares se encuentran ubicados en la ciudad de Lima.

3.4. Participantes

Tabla 2

Lista de participantes

| Nº | Nombres y apellidos | Ocupación | Código |
|----|-------------------------------------|-------------------|--------|
| 1 | Beatrice Milagros Macciotta Felices | Médica psiquiatra | BMMF |
| 2 | Beatrice Mejía Macciotta | Médica general | BMM |
| 3 | Lindsey Multhauptff Palomino | Médica psiquiatra | LMP |

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La entrevista es una conversación de carácter formal y profunda entre el entrevistador y el entrevistado; dentro de una entrevista las dos partes intercambian una información requerida (Keerthana, 2021).

Las entrevistas convencionales se fundamentan en preguntas con respecto a sucesos biográficos, credenciales y logros, también se mencionan narraciones

sobre la experiencia e información autoevaluativa como: virtudes y defectos, agrados y desagradados, etc. (Rodríguez, 2016).

Instrumento

La función que tiene la guía de entrevista es la de establecer una agenda de temas y colocar a estos en correspondencia con los objetivos que se persigue en una investigación. A pesar de que en muchos casos la guía de entrevista es solo una lista de los temas más importantes y con un grado de estructuración mínimo, suele formar una tensión entre un marco de información y la necesidad de generar en el entrevistado una narración continua (Merlinsky, 2006).

3.6. Procedimiento

Para la recolección de la información, en esta investigación se ha realizado el siguiente procedimiento: se elaboró una guía de entrevista usando las subcategorías como base para la elaboración de las preguntas; luego, se solicitó a los participantes su consentimiento para ser parte de la investigación y se les informó sobre los objetivos que persigue el presente trabajo; después, se recolectaron los datos requeridos usando llamadas telefónicas, uso de redes sociales y mediante correo electrónico; y finalmente, los datos fueron transcritos en formato legible para su posterior análisis.

3.7. Rigor científico

En la investigación cualitativa se persiguen ideas alternas que sirvan como criterios de validez que se encuentren fundamentados en la naturaleza propia de este enfoque con relación a lo que es la realidad, las formas de conocer y los propósitos de la investigación social (Varela y Vives, 2016).

Los cuatro términos: credibilidad, transferencia, dependencia y confirmabilidad son los equivalentes a los criterios convencionales de validez interna, validez externa, confiabilidad y objetividad. Estos términos son introducidos no solamente para agregar la mística del naturalismo o para dotarla de su porción justa de conceptos arcanos (Lincoln y Guba, 1985).

Dependencia

La dependencia, también llamada consistencia lógica, es el nivel en el que distintos investigadores que recolecten datos similares del mismo escenario en el que se realizó una investigación previa, se obtengan resultados semejantes cuando se analicen dichos datos (Salgado Lévano, 2007).

La existencia de la dependencia ha sido garantizada a través de dos formas: la prueba de credibilidad, demostrando que se han realizado los pasos para cumplir con este criterio; y la auditoria de dependencia, realizado a través de la asesora de este trabajo de investigación.

Credibilidad

La credibilidad, también llamada autenticidad, es un criterio importante porque da la posibilidad de revelar los fenómenos y las experiencias humanas de la forma en que es percibida por los sujetos participantes (Noreña et al., 2012).

Para establecer la credibilidad se hizo uso de la triangulación de fuentes, es decir, se compararon las respuestas dadas por los entrevistados para encontrar puntos en común.

Transferencia

La transferencia o aplicabilidad de los resultados se conecta al hecho de que una hipótesis de trabajo que puedan ser aplicados en contextos similares al trabajo inicial. Para esta labor, se requiere una descripción minuciosa del contexto en el que los resultados fueron creados (Erazo Jiménez, 2011).

Este criterio se estableció mediante descripción de las teorías relacionadas al tema, la muestra de las categorías y subcategorías usadas, y la muestra de las preguntas formuladas a los entrevistados.

Confirmabilidad

La confirmabilidad hace referencia a la capacidad de dar muestras de que se han minimizado los sesgos y las tendencias del investigador. Conlleva a realizar el

rastreo de los datos y la explicación de carácter lógico al realizar el análisis e interpretación (Moscoso y Díaz, 2018).

Para demostrar este criterio se hizo uso de la auditoria de confirmabilidad, proceso en el cual se detallan todos los recursos usados en este trabajo para que un auditor pueda revisarlos y obtenga resultados similares y acordes a las técnicas usadas.

3.8. Método de análisis de datos

Una vez que los datos han sido recolectados y transcritos en procesador de texto, estos fueron introducidos al programa Atlas Ti para hacer el análisis de las entrevistas y encontrar los códigos o categorías de mucha importancia en las respuestas de cada entrevistado. Luego, se procedió a agrupar los códigos coincidentes y hacer una red semántica para un mejor entendimiento. Posteriormente, con los datos coincidentes se da una interpretación final a las respuestas para cada problema específico y así obtener los resultados esperados.

3.9. Aspectos éticos

La esencia de la ética en los reportes de investigación científica radica en que el autor indique los métodos usados y los resultados obtenidos en dicha investigación de manera completa y precisa (American Psychological Association [APA], 2020).

Con respecto a los aspectos éticos, esta investigación respeta las ideas de otras personas, así como sus trabajos de investigación, ello queda plasmado en el informe mediante el uso de las normas del manual de citas y referencias estilo APA séptima edición.

Todos los participantes de la investigación han sido informados de los objetivos que persigue la investigación y no se les ha forzado a responder según la conveniencia del investigador, pues se aceptó como válida la respuesta dada de manera coherente.

Ni los datos recogidos ni los resultados obtenidos fueron modificados o alterados a conveniencia del investigador, pues este respeta sus resultados. Además, se expuso y defendió dichos resultados por ser verídicos.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Figura 1

Nube de palabras



Figura 2

Red semántica del objetivo general

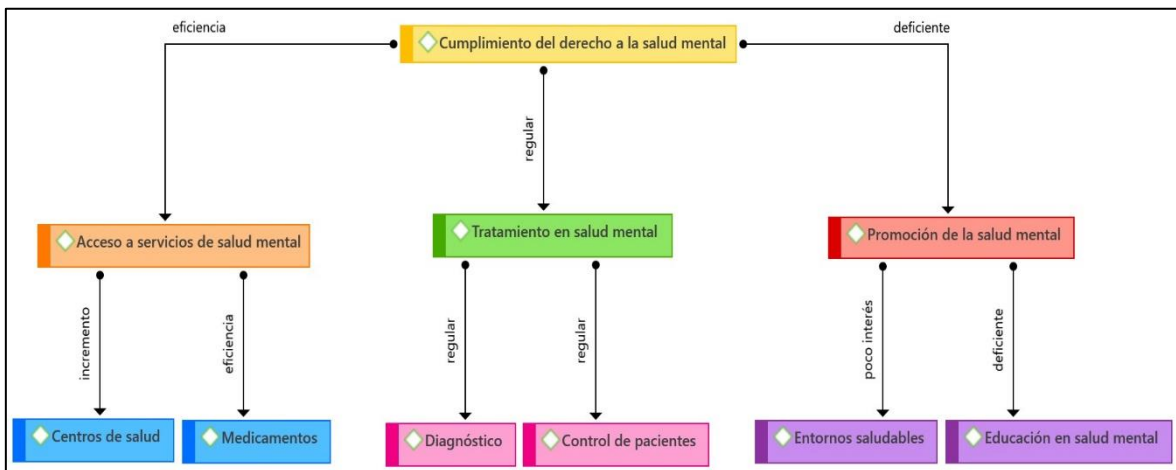


Figura 3

Red semántica del primer objetivo específico

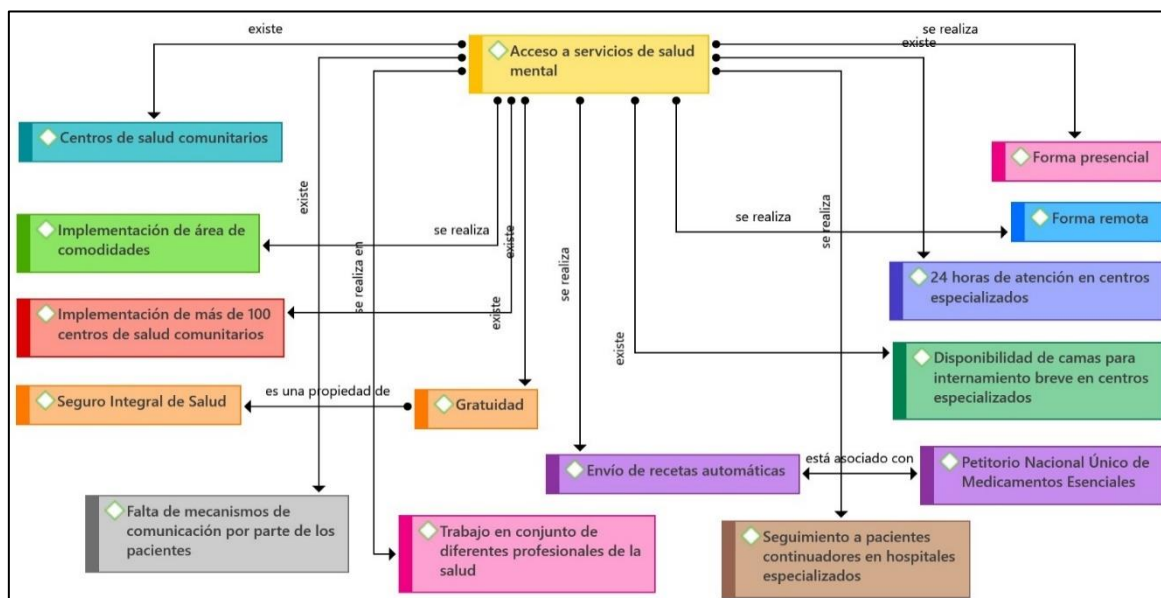


Tabla 3

Reporte de resultados acerca del primer objetivo específico

Acceso a los servicios de salud mental

Se han implementado más de cien centros de salud mental comunitarios y áreas especiales en centros hospitalarios que pueden ser accedidos por los pacientes porque el seguro integral de salud garantiza que los servicios sean gratuitos, pero ha habido un retraso en el normal cumplimiento de estas labores. Igualmente, el servicio de consulta se viene realizando de manera presencial y remota gracias al uso de los medios tecnológicos; sin embargo, existe una gran cantidad de pacientes que no cuentan con los aparatos tecnológicos necesarios para comunicarse y solo pueden realizar llamadas telefónicas, donde existe la posibilidad de que el diagnóstico que se les realiza no sea el adecuado. Por otra parte, la entrega de medicamentos se realiza de la siguiente manera: los medicamentos que se entregan se hallan comprendidos en la lista del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, las recetas son enviadas de manera virtual para que un familiar del paciente pueda acercarse la farmacia competente a recoger el medicamento.

Figura 4

Red semántica del segundo objetivo específico

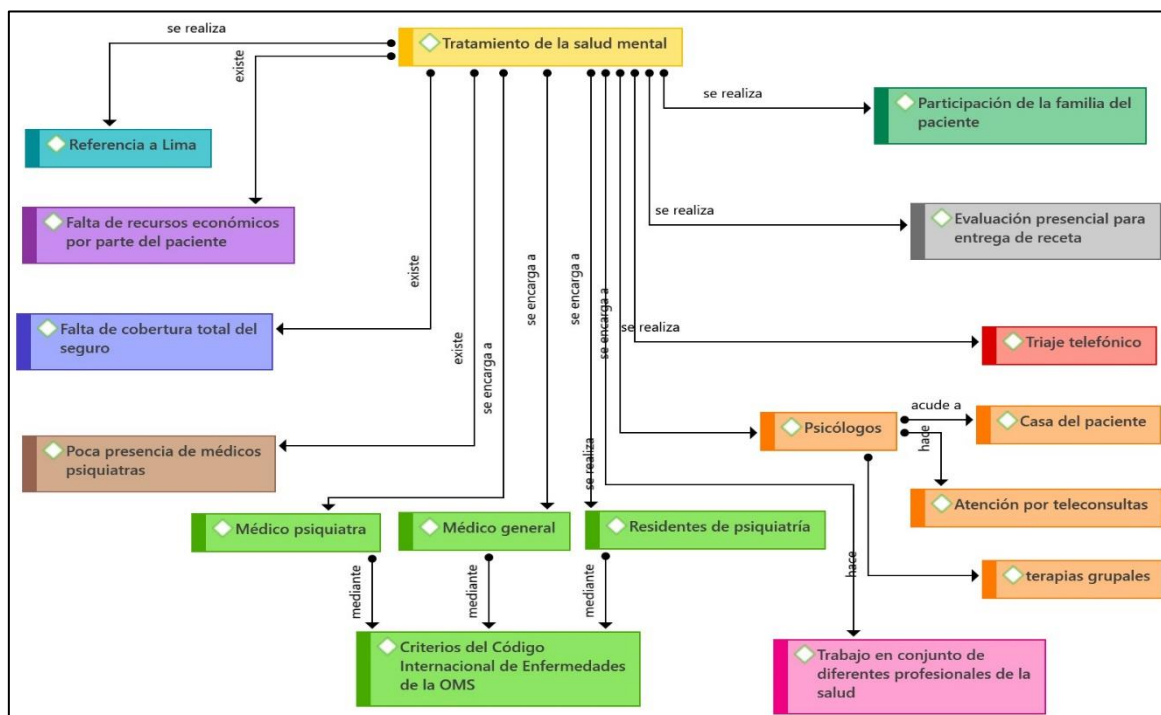


Tabla 4

Reporte de resultados acerca del segundo objetivo específico

Tratamiento en salud mental

Los diagnósticos realizados por un médico psiquiatra, médico general o residente de psiquiatría; sin embargo, en muchas ciudades del Perú hay insuficiencia de médicos psiquiatras y muchos médicos generales se encargan de realizar el diagnóstico y deben enviar la referencia a Lima para que sean trasladados a la capital y ser tratados en esa ciudad. De parte de las instituciones como Essalud y Minsa existe demora en poder derivar a los pacientes a la capital y muchas veces es el mismo paciente quien debe costearse el traslado, cosa que no ocurre porque este carece de los recursos económicos necesarios. En cuanto al seguimiento del paciente hay un trabajo en conjunto de los profesionales competentes para lograr hacer terapias grupales o que los psicólogos puedan hacer una visita a la casa del paciente, donde se solicita la participación de la familia.

Figura 5

Red semántica del tercer objetivo específico

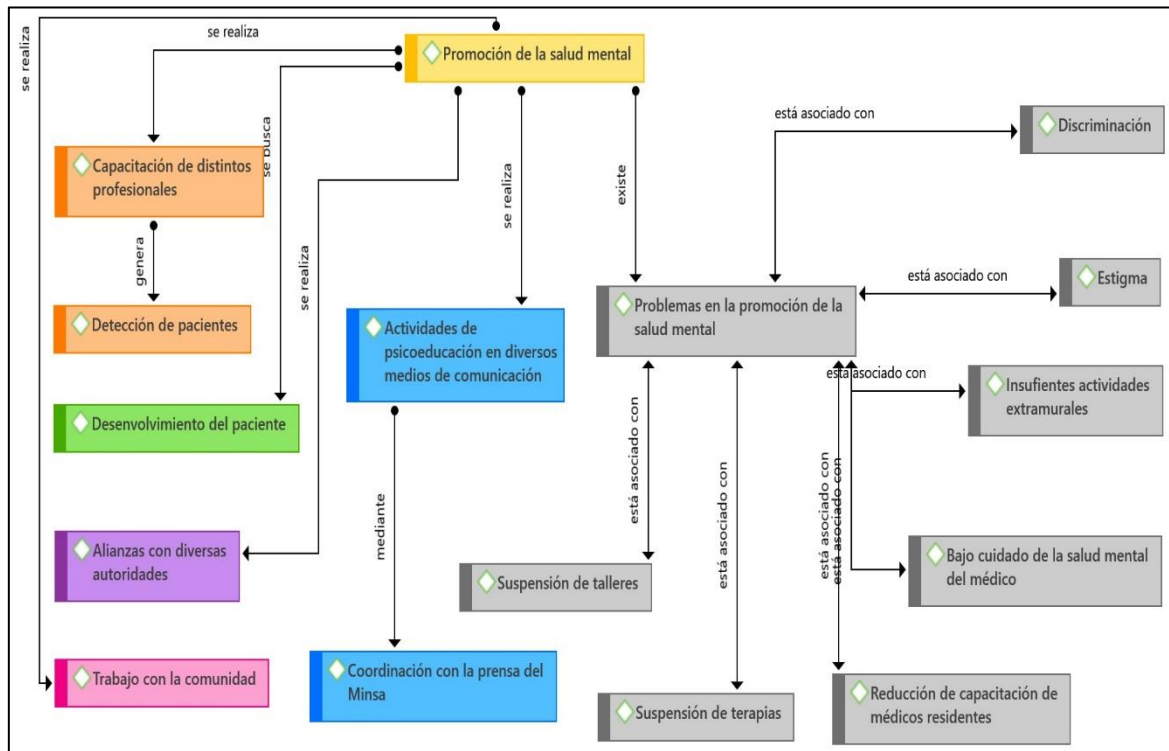


Tabla 5

Reporte de resultados acerca del tercer objetivo específico

Promoción de la salud mental

Si bien se han ido realizando muchas labores para promover la salud mental mediante la capacitación de los profesionales y actividades de psicoeducación usando los medios de comunicación, han existido problemas en este campo pues debido a la pandemia de Covid-19 se han suspendido talleres y terapias, y se han enviado a muchos psiquiatras a cubrir la falta de personal en atención a pacientes con Covid-19. Igualmente, se ha dejado de lado las tareas de promover la buena salud mental del mismo médico, y la educación a la población sobre este tema es escaso y el índice de estigma y discriminación a pacientes con problemas de salud mental sigue siendo elevado.

En el presente trabajo se buscó indicar si el estado cumple con brindar un eficiente derecho a la salud mental. Entre los hallazgos encontrados se mencionan los siguientes: el cumplimiento de los derechos de salud mental por parte del Estado se ha desarrollado de manera deficiente, pues si bien presenta eficiencias en algunos casos, en otros se muestran deficiencias; además, el cumplimiento de garantizar un acceso eficiente a los servicios de salud mental ha logrado la implementación de más de cien centro de salud comunitarios a nivel nacional y los medicamentos son distribuidos a los pacientes que lo necesitan; el tratamiento en salud mental presenta obstáculos, principalmente al estado de emergencia por el Covid-19, pues muchos médicos especialistas han tenido que apoyar en el tratamiento de esta enfermedad debido a la carencia de médicos competentes en esa área; y en lo que respecta a la promoción de la salud mental, se presenta ineficiente porque se han detenido las labores de educación y garantismo de un ambiente sano, también ocasionados por la pandemia, siendo un aspecto importante el hecho de que son los mismo profesionales médicos quienes sienten que no laboran en un ambiente ideal para la buena salud mental.

Con respecto a la comparación de los resultados con los trabajos previos y los conceptos plasmados en el marco teórico, se muestra lo siguiente: Hayakawa (2018) concluyó que las personas que se benefician de las políticas sobre salud mental son actores sin voz que no tiene la posibilidad de hacer movilizaciones por sus derechos; también, como la locura es un tema tabú que genera prejuicios en la sociedad, este tema es considerado como una política sin beneficios electorales para los políticos. Esto indica una similitud entre los resultados, pues se coincide en que hay alta presencia de prejuicios que sufren los pacientes de salud mental y que las políticas destinadas a su erradicación no son suficientes.

Igualmente, Castillo y Cutipé (2019) concluyeron que la reforma de los servicios de salud mental de base comunitaria en el Perú es viable y sostenible, pues se encuentra en condiciones para llegar a todo el sector salud a nivel nacional, estar sujeto al cumplimiento de dichas labores por parte de las autoridades, de aumento del financiamiento estatal y las estrategias colaborativas nacionales e internacionales. Sin embargo, aún falta mucho por mejorar, pues, a excepción de Lima, sigue habiendo una insuficiente presencia de médicos psiquiatras y hay una

deficiencia en el sector administrativo, pues solo aletargan el traslado de un paciente o no hay una eficiente protección de la salud mental del mismo médico.

Así mismo, Díaz (2016) señaló que a pesar de que el Plan de Acción de Salud Mental menciona de manera profunda la necesidad de tener un sistema que proteja la salud de la persona, este se encuentra orientado a asuntos sobre recursos económicos, recursos humanos e infraestructura. Los resultados obtenidos mostraron que, hay más predisposición a la solución de aspectos económicos, humanos e infraestructura; sin embargo, se deja de lado la protección del médico y las estrategias para la distribución de pacientes a distintos lugares, pues los seguros solo generan la paralización de ello.

También, Así mismo, Alvarenga et al. (2017) concluyeron que el Ministerio de Salud en El Salvador ha realizado estudios que permiten a las autoridades conocer, en gran medida, las circunstancias en que las personas encargadas de la atención de la salud mental realizan su trabajo y la opinión que tiene la sociedad sobre el servicio de salud ofrecido; con respecto a la normativa que protege el servicio de salud mental, esta ha sido elaborada sin seguir un orden adecuado; surge la posibilidad de que los trabajos en salud mental no hayan avanzado mucho por causa del centralismo; los trabajos que se realizan en las comunidades no están orientados a la promoción de la salud mental ni al abordaje de las necesidades psicosociales; y los procesos de exploración e intervención se realizan bajo un enfoque biologista. Se puede observar que el centralismo es un factor que se repite, pues las labores de proteger el derecho a la salud mental solo tienen esfuerzos en la capital, dejando olvidadas a las demás regiones del país. Además, ya no se están realizando las labores de promoción de la salud mental.

De igual forma, Henao et al. (2016) concluyeron que la idea de salud mental que domina a cada política nacional da prioridad a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mentales desde una noción positiva sobre el bienestar que permite resaltar el papel activo de las personas y las poblaciones, las capacidades y las libertades de las cuales disponen; no obstante, los recursos, estrategias, labores y objetivos están dirigidos desde la base de un modelo biomédico que da prioridad al diagnóstico y al tratamiento de enfermedades

mentales. Sin embargo, en los resultados se pudo observar que las tareas de promoción del derecho a una buena salud mental no han tenido el impacto deseado y la tasa de pacientes sigue en aumento; además, no hay eficiencia en las labores de prevención por más que ha habido esfuerzos en lograr que esto se cumpla.

De la misma manera, Herмосilla et al. (2015) indicaron que de los derechos surgidos a favor de la salud mental se puede entender que existe un reconocimiento hacia las personas como seres que tienen derechos y libertades, seres con autonomía y la facultad de discernimiento y acción sobre ellos mismos, aunque tengan alguna enfermedad que dañe su salud mental. No obstante, el garantismo de este derecho aún no es realizado de manera completa en el Perú, pues no se le da prioridad a este tema de salud y existe un olvido de reforzar las estrategias en las diversas ciudades del país.

Igualmente, Cervantes (2019) mencionó que el derecho a la salud mental asegura las exigencias en términos de acceso, disponibilidad, no discriminación, aceptación y una buena calidad en los servicios de salud mental; exige a los poderes estatales la obligación de respetar, proteger y cumplir con todo lo relacionado a ello. Por ello, los resultados obtenidos en este trabajo permiten inferir que se requiere un incremento en las estrategias realizadas, pues si bien se garantiza el acceso a centros especializados para ello, en muchos lugares los pacientes son atendidos por médicos generales o residentes de psiquiatría; sin embargo, sí hay un gran avance en lo que se refiere a la distribución de medicamentos hacia los enfermos.

Así mismo, Lozano et al. (2020) señalaron que la salud mental se refiere al bienestar psíquico, social y emocional que influye de manera directa en la forma en que las personas se comportan, sienten y piensan; para garantizar una buena salud mental es necesario que se realicen trabajos constantes que puedan permitir su promoción, prevención y transformación, de tal manera que las personas puedan tener una vida plena. Sin embargo, los resultados muestran que muchas estrategias han sido dejadas de lado desde que apareció la pandemia de Covid-19, y si bien se mantienen los centros destinados a promover y recuperar la buena salud mental, ha habido una reducción en el presupuesto, en el personal y en la efectividad en hacer los diagnósticos y seguimientos de control de pacientes.

Finalmente, entre las fortalezas que permiten acreditar la validez de los resultados obtenidos se menciona el hecho de que los participantes son personas que trabajan en el campo de la medicina y ven de manera personal cómo se viene manejando este tema; las categorías estudiadas han sido extraídas de la misma ley de salud mental para poder conocer de manera objetiva la forma en que esta norma es aplicada. Por otra parte, entre las debilidades se puede mencionar que la información solo ha sido extraída desde escenarios de estudio ubicados en la ciudad de Lima, haciéndose imposible generalizar resultados a todo el país; debido a la pandemia de Covid-19 no se pudo acceder de manera presencial a los escenarios de estudio y poder observar cómo se comporta el fenómeno de estudio.

V. CONCLUSIONES

1. Se puede observar que el Estado no cumple de manera eficiente las labores referidas a los derechos de salud mental; al contrario, su cumplimiento es relativo, pues en el caso de accesos a los servicios de salud tiene resultados positivos y negativos a la vez; las estrategias para el tratamiento de la enfermedad poseen deficiencias ocasionadas por la falta de los recursos necesarios; la promoción de la salud mental es deficiente a pesar de los muchos esfuerzos que se han realizado por mejorarla.
2. En el caso del cumplimiento de lograr que los pacientes accedan a los servicios de salud puede considerarse que esta labor es eficiente, aunque posee algunos puntos débiles, pues se ha realizado con éxito la labor de implementar centros de salud comunitarios o especializados y se distribuyen medicamentos de manera rápida, pero por la pandemia de Covid-19 estas labores redujeron su rapidez en la elaboración de centros comunitarios.
3. Se observa que las labores de garantizar un eficiente tratamiento de las enfermedades de salud mental presentan problemas por la falta de personal, que ha sido destinado a tratar casos de Covid-19, y cuando un paciente debe ser trasladado a la capital existen demoras en su realización. Además, otra deficiencia presentada es que, al hacerse muchos exámenes mediante teléfono, algunos síntomas pueden pasar desapercibidos, originándose errores en el diagnóstico.
4. Puede notarse que las labores de promoción de una buena salud mental no han conseguido los resultados esperados, pues aún sigue existiendo estigma y discriminación por parte de la población a personas que padecen estos tipos de enfermedades. Igualmente, se ha descuidado la salud mental de los mismos médicos, quienes, por razones de exceso de trabajo en tiempos de la pandemia de Covid-19, no tienen el descanso necesario. También, muchas labores de capacitación al personal de salud no han sido realizadas, trayendo con ello que los que no son especialistas en el tema no puedan hacer un diagnóstico correcto.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda que se realicen futuras investigaciones en diferentes contextos, para comparar sus resultados con los obtenidos en esta investigación para poder generalizar resultados en los distintos lugares del país. Además, es necesario que se aborden temas sobre derecho a la salud mental que no han sido investigados en este trabajo, para poder incrementar el conocimiento en el tema, pues aquí solo se estudiaron tres categorías.

Con respecto al acceso a servicios, es recomendable realizar un estudio que permita mostrar de manera objetiva sobre cuál es el estado en que se encuentran las diversas instituciones destinadas a tratar la salud mental y saber si cumplen con los requisitos para lograr su tarea. Además, es preciso que se retomen los planes y presupuestos para seguir garantizando que este derecho se mantenga, porque después de que se inició la pandemia de covid-19 en el país, aquellos han sido dejado de ser prioridad en las autoridades correspondientes.

En cuanto al tratamiento de enfermedades mentales, urge la descentralización de las estrategias usadas hasta el momento, pues la mayoría de los casos eficientes sobre este tema ocurren en la capital del país, mientras que las demás ciudades quedan a la espera de profesionales competentes y a la implementación de recursos necesarios para su correcto funcionamiento y brindar el servicio a gente que carece de los recursos económicos necesarios.

Sobre las labores de promoción se recomienda realizar investigaciones que permitan elaborar estrategias para lograr educar a la población sobre este tema y eliminar las barreras que están impidiendo la inserción a la sociedad de personas que padecen estas enfermedades. Igualmente, se deben reforzar las actividades que se realizan fuera de los establecimientos de salud competentes, pues la mayoría de los trabajos de promoción son realizados dentro de ellos.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. D. (2015). Salud Mental y Salud Publica en el Perú: ya es tiempo de actuar. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 78(1), 1-2.
<https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036947001.pdf>
- Alvarenga, M. E., Bonilla, J. A. y Ventura, E. M. (2017). *La salud mental como derecho fundamental. Alcances y limitaciones* [tesis de pregrado, Universidad de El Salvador]. Repositorio Institucional de la Universidad de El Salvador.
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17290/1/50108433.pdf>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7ª ed.). American Psychological Association.
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., de la Cruz, F. R. y Sangerman, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617.
<https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Castillo, H. y Cutipé, Y. (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 326-333.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a23v36n2.pdf>
- Cervantes Tolento, J. A. (2019). *El derecho a la salud mental en México* [tesis de postgrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. UNAM - Dirección General de Bibliotecas.
<http://132.248.9.195/ptd2019/septiembre/0795326/Index.html>
- De Souza Lopes, C. (2020). ¿Cómo está la salud mental de los brasileños? La importancia de las cohortes de nacimiento para una mejor comprensión del problema. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(2), 1-4.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/WwQjPXP47HByZVtpHvvZXBh/?format=pdf&lang=es>

- Defensoría del pueblo. (09 de octubre de 2020). *Defensoría del Pueblo: Estado peruano debe priorizar la atención de la salud mental*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-priorizar-la-atencion-de-la-salud-mental/>
- Díaz Mella, E. P. (2016). *No es solo la ausencia de la enfermedad: una mirada al Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020 desde los derechos humanos* [tesis de postgrado, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede México]. FLACSO Repositorio. <https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1026/161>
- Díaz, V, P. y Calzadilla, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1), 115-121. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56243931011.pdf>
- Erazo Jiménez, M. S. (2011). Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 22(42), 107-136. <https://www.redalyc.org/pdf/145/14518444004.pdf>
- Gabriel-Ortega, J. (2017). Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 8(2), 145-146. <https://www.redalyc.org/pdf/3613/361353711008.pdf>
- González, L. M., Peñaloza, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez, C. y Vega, A. P. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 89-95. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80650839012.pdf>
- Hayakawa, M. (2018). *La locura en los valores de la sociedad: Explicando el policy change en la formulación de la política de salud mental en el Perú entre 2003 y 2016* [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12434/HAYAKAWA_CORDOVA_MONICA_LOCURA_VALORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E. y López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 184-192. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12045638007.pdf>
- Hermosilla, A. M., Cataldo, R. y Bogetti, C. (2015). Los derechos humanos y su impacto en la nueva legislación sobre Salud Mental. *Perspectivas en psicología: Revista de psicología y ciencias afines*, 12, 61-68. <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483547668007.pdf>
- Hernández, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Irarrázaval, M., Prieto, F. y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 22(1), 37-50. <https://www.redalyc.org/pdf/554/55446795005.pdf>
- Keerthana, R. (2021). *What is an interview?* [¿Qué es una entrevista?]. Getmyuni. <https://www.getmyuni.com/articles/what-is-an-interview>
- Lincoln, Y. S. y Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry* [investigación naturalista]. SAGE.
- Lozano, F., Muñoz, C. F. y González, E. (2020). La tutela del derecho a la salud mental en época de pandemia. *Opinión Jurídica*, 19(40), 369-392. <https://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/view/3337/3135>
- Madrigal de León, E. Á. (2016). Fortalecimiento de la salud mental en México: recomendaciones para una psiquiatría comunitaria. *Salud Mental*, 39(4), 235-237. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58246494007.pdf>
- Merlinsky, G. (2006). La entrevista como forma de conocimiento y como texto negociado: notas para una pedagogía de la investigación. *Cinta de Moebio*, 27, 27-33. <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102703.pdf>
- Moreno Osella, E. (2015). *Abordaje de problemas psicológicos y de salud mental en sistemas públicos de salud: hacia la implementación de estrategias y*

tratamientos basados en la evidencia [tesis de posgrado, Universidad de Córdoba]. Helvia.

<https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/13357/2016000001331.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moscoso, L. F. y Díaz, L. P. (2018). Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(1), 51-68. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1270/127054340004/127054340004.pdf>

Noreña, A. L., Alcaraz, N., Rojas, J. G. y Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 262-274. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124948006.pdf>

Restrepo-Espinoza, M. H. (2016). Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción. *Revista Ciencias de la Salud*, 4(Especial), 186-193. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56209920.pdf>

Rodríguez, A. (2016). Validez predictiva e impacto adverso de la entrevista conductual estructurada en el sector público. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 32(2), 75-85. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231346516002.pdf>

Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 1-26. <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>

Rojas, L. Á., Castaño, G. A. y Restrepo, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista CES Medicina*, 32(2), 129-140. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>

Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor científico y retos. *Liberabit. Revista de Psicología*, 13, 71-78. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601309.pdf>

- Varela, M. y Vives, T. (2016). Autenticidad y calidad en la investigación educativa cualitativa: multivocalidad. *Investigación en Educación Médica*, 5(19), 191-198. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349746529008.pdf>
- Vargas, B. E. y Villamil, V. (2016). La salud mental y la atención primaria en México. Experiencias de un modelo de atención colaborativa. *Salud Mental*, 39(1), 3-9. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n1/0185-3325-sm-39-01-00003.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista

GUÍA DE ENTREVISTA

Entrevistador:

Entrevistado:

Fecha:

1. ¿Cómo se viene implementando el acceso de los pacientes a centros de salud especializados en salud mental?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ¿Cómo se está garantizando el derecho que tiene un paciente de acceder a los medicamentos necesarios para el cuidado de su salud mental?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ¿Cómo se está garantizando que los diagnósticos en salud mental sean realizados por profesionales competentes?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. ¿Cómo se encuentra la labor de hacer un control de pacientes que tienen alguna enfermedad mental?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. ¿Cómo se viene trabajando en garantizar el derecho a un entorno saludable que debe tener una persona para la mejora de su salud mental?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. ¿Cómo se están realizando las labores de educación en salud mental?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Anexo 2. Transcripción de entrevistas

Transcripción de entrevista a BMM

1. ¿Cómo se viene implementando el acceso de los pacientes a centros de salud especializados en salud mental?

Yo tuve la oportunidad de trabajar en un instituto de salud mental y se realizó un área de comodidades para atender presencialmente a los pacientes que tuvieran algún otro problema además de su problema de salud mental, porque a veces no logran tener acceso a lo que es atención de medicina general; además de que su tratamiento de salud mental se continuó por teleconsultas, por videollamadas y las recetas se la enviaban automáticamente a la farmacia para que así puedan seguir con su tratamiento sin interrumpirlo o sin tener problemas en la medicación. Ahora de todas maneras no hubo una evaluación presencial salvo por emergencia y sí de todas maneras hay algunas cosas que pueden pasar desapercibidas en la teleconsultas ¿no? Pero en general se abordó bastante por ese medio a los pacientes. Ahora la limitación es que algunos pacientes no tienen de repente celulares smartphones para poder hacer la videollamada y entonces con ellos se abordaba por medio de llamada telefónica. Posteriormente se tenía programado reanudar las consultas presenciales, pero la verdad no podría darte detalles de un centro especializado porque cuando yo estuve no se estaba realizando de manera presencial, solo lo que es medicina general en ese caso... y emergencia, ahí sí había especialistas.

2. ¿Cómo se está garantizando el derecho que tiene un paciente de acceder a los medicamentos necesarios para el cuidado de su salud mental?

De la manera que te decía, de que les enviaban las recetas a los pacientes para que se puedan acercar, no ellos, sino el familiar se puede acercar y recoger sus medicamentos. Entonces le dan por tres meses a veces... no, perdón, por un mes le dan.

3. ¿Cómo se está garantizando que los diagnósticos en salud mental sean realizados por profesionales competentes?

Bueno, los mismos que hacen el monitoreo, los médicos que están en la emergencia en centros de salud mental especializados son médicos psiquiatras, en todo caso también hay residentes de psiquiatría, pero siempre supervisados por un médico asistente entonces por ese punto sí se está abordando; pero en los lugares de atención primaria, bueno, en los centros de salud comunitario tengo entendido que sí hay psiquiatras, pero en los centros de salud es difícil. Yo tuve la oportunidad de realizar mi Serums en Loreto y allá en la ciudad de Iquitos, capital de Loreto, no había, creo que había un psiquiatra, pero no había este... o antes habían tres, pero creo que solo uno tenía la especialidad, algo así. Entonces, en mi caso como nosotros no éramos, bueno como teníamos mayor acceso a poder hacer referencias acá a Lima porque éramos fuerzas armadas, o yo trabajaba en fuerzas armadas, lo que hacíamos era el paciente acudía al centro de salud y lo evaluaba un médico general o en todo caso a veces había un médico internista; pero, mayormente un médico general. Veíamos que no había una conducta de riesgo, por ejemplo un intento suicida una descompensación aguda y lo manejábamos dependiendo del caso, alguna vez hemos hospitalizado a una paciente con intento suicida allá, hasta esperar lograr una referencia a Lima, en nuestro caso que teníamos la facilidad de poder referir, pero en lo general allá no hay psiquiatras; creo que había uno que trabajaba como te digo en público y en privado, había una clínica adventista donde ahí podrían ir pero no todos los pacientes tienen los medios, ni todos los seguros te cubren atención ahí, sobre todo Minsa y Essalud que ahí más que todo te refieren a su centro grande y hacer una referencia a la capital es mucho más complicada, o no te realizan el traslado entonces hay muchas ocasiones en que no tienen los medios para hacerlo. Entonces en el interior del país sí es un poco complicado abordarlo y hay muchas cosas descuidadas de todas maneras.

4. ¿Cómo se encuentra la labor de hacer un control de pacientes que tienen alguna enfermedad mental?

Antes de realizar las recetas crónicas de los pacientes se les hace una teleconsulta y se les prescribe y ahí se puede ver ahí lo hace el psiquiatra si es que hay algún problema agudo. Ahora, en Essalud, yo no he trabajado en esa área pero he visto que ahí médicos, creo que son médicos generales también que dan las recetas

crónicas de los pacientes, entonces para darles sus recetas si bien ya han pasado su teleconsulta y de repente le han dado su receta por tres meses o no lo sé por cuánto tiempo pero hay que renovar la tarjeta o alguien se le tiene que firmar, le hacen como un triaje telefónico al menos, lo ideal es que pasen una teleconsulta, yo tengo entendido que se debe pasar una teleconsulta pero no sé si realmente estará siendo cien por ciento efectivo pero sé que al menos los llaman para realizar, para hacer la receta y ahí pueden detectar una conducta de riesgo ¿Cómo realizaba yo las recetas con los pacientes crónicos y los pacientes psiquiátricos que teníamos allá en Loreto? Si bien no había especialista en ese momento, antes de la pandemia no había... no estaba tan... no era tan común las teleconsultas, pero lo que hacíamos era... el paciente tenía que venir a nosotros al consultorio para evaluarlo presencialmente y nosotros teníamos que dar la receta por más que sean pacientes crónicos, ellos tenían medicamentos, una lista que la enviaban allá pero tenían que venir por consulta para que nosotros les hagamos la receta y puedan recogerlo, y supongo que todos los colegas, bueno, estoy segura que todos los colegas sabiendo que el paciente es de riesgo... en mi caso yo agarraba y le hacía preguntas para ver si hay una tendencia suicida o de repente algo que requiera una atención inmediata en psiquiatría, por mi parte yo hacía eso, sin embargo, no te puedo garantizar que eso sea en todo el Perú pero más o menos así debería ser el flujo.

5. ¿Cómo se viene trabajando en garantizar el derecho a un entorno saludable que debe tener una persona para la mejora de su salud mental?

Bueno, ahora hay una ley de salud mental que impide la discriminación en caso de cualquier patología mental y se busca evitar la estigmatización; sin embargo, hasta el día de hoy hay muchas personas que tienen esas creencias de que un paciente que tiene un problema de salud mental es un paciente o bien es peligroso o bien no puede llevar una vida digamos por decir normal cuando en realidad eso no es así un paciente puede ser un paciente psiquiátrico diferentes patologías y por ejemplo ansiedad estrés postraumático, agorafobia o miedo a los espacios con muchas personas o espacios cerrados también eso es un trastorno de salud mental, bueno, está incluido dentro de la salud mental al menos y no es comparable con un problema como por ejemplo un episodio psicótico. Entonces, eso debería estar más

educada la población en eso sin embargo no hay suficientes actividades extramurales, se intenta sí, pero no, yo creo que aún nos falta mucho para lograr eso y ahora con la pandemia pues no se ha continuado no se está haciendo. Ahora, si bien creo que no es la pregunta directamente, el personal de salud que ahora está trabajando en Covid también debería tener digamos un cuidado en salud mental, si bien ha habido capacitaciones de autocuidado de salud mental al inicio, que no han continuado, ha sido en algunos lugares, al menos yo nunca he tenido una en algún centro de trabajo nunca me han dado, sé que hubo un curso en el colegio médico pero no se ve que todos lo estén haciendo obligatoriamente o no se puede determinar si todos lo han hecho entonces me parece que ahí también falta bastante que haya alguien que le pueda dar ese soporte a las personas de salud que está atendiendo el Covid ya sea por visitas, consultas, hospitalización, porque la verdad es bastante traumático a veces ver tantos pacientes que se complican a veces se ponen mal, las familias es complicado dar malas noticias de todas maneras si uno lo hace siempre hay algo, siempre se puede mejorar y creo que la salud mental de los trabajadores de salud al igual que la salud mental de la población está bastante descuidado en nuestro país y debería mejorarse así como se hacen las actividades extramurales, realizando actividades yo considero que deberían realizarse actividades dentro del horario de trabajo de los que trabajan en covid porque también son formas muy extenuantes y si le propones a una persona que haga horas extras cuando tiene uno, dos, tres trabajos, uno nunca sabe la realidad de una persona, puede haber el motivo que se cruce con otro horario o que la persona quiera descansar y dejar su tiempo de descanso también me parece que es parte de cuidar la salud mental de una persona.

6. ¿Cómo se están realizando las labores de educación en salud mental?

Todo lo que son terapias talleres se han suspendido por el Covid terapias grupales sé que los residentes de psiquiatría que si bien siguen en emergencia que son los que bien los que deberían estar ahorita en educación continua en algunos lugares los han mandado a hacer triaje diferenciado en algunos lugares también tienen que atender a pacientes Covid porque bueno además de ser psiquiatras o residentes de psiquiatría son médicos y ahorita la demanda es bastante alta, o bueno ha sido un poco más alta en los meses pasados ahorita de repente ha bajado un poco pero

eso es relativo dependiendo en qué lugar se encuentra uno y cuánto es la demanda en ese momento peor creo que se ha dejado bastante descuidado el tema de las horas académicas no se en el área de psicología porque sé que ellos si atienden lo que son teleconsultas, pero al menos en la parte médica yo creo que hay un descuido importante que debería ver la manera de retomarse porque si bien ahorita de repente se está solucionando el problema distribuyendo personal de otras áreas a largo plazo es algo negativo que no se trabajen cosas que podrían haber mejorado y hacer que haya algo más sostenible a lo largo del tiempo, mi opinión.

Transcripción de entrevista a LMP

1. ¿Cómo se viene implementando el acceso de los pacientes a centros de salud especializados en salud mental?

Los Hospital especializados se han adaptado a la situación de pandemia que afectó al Perú desde marzo del 2020, la comunicación por medios electrónicos ha sido uno de los mejores aliados en la pandemia. A nivel de los Centros de Salud Mental Comunitarios en la atención primaria se ha caracterizado por la continuidad de sus servicios de manera presencial y de manera remota, por lo que tanto el personal de salud y los usuarios aprendieron a hacer su TELECONSULTA.

2. ¿Cómo se está garantizando el derecho que tiene un paciente de acceder a los medicamentos necesarios para el cuidado de su salud mental?

En la atención primaria, en los Centros de Salud Mental comunitarios CSMC se garantiza a través de los programas de seguimiento en las diferentes etapas de vida, con un equipo de profesionales (Médico psiquiatra, enfermera, trabajadora social, psicóloga y terapeutas ocupacionales) todos comprometidos con la salud mental del paciente. En los Hospitales especializados se ha visto en general programas de seguimiento a los pacientes continuadores, y atención de emergencias psiquiátricas las 24 horas, así como disponibilidad de camas para su internamiento de estancia breve. Así también contribuyen a la garantía de

derechos el uso del Seguro Integral de Salud ya que es un alivio para obtener medicación y terapias de manera gratuita.

3. ¿Cómo se está garantizando que los diagnósticos en salud mental sean realizados por profesionales competentes?

Los diagnósticos en Salud mental son realizados por médicos psiquiatras, a lo largo de los últimos 8 años desde el MINSA se han ampliado plazas para la formación de especialistas en Psiquiatría, lo que garantiza la formación de especialistas en la rama y puedan hacer un trabajo en conjunto con psicología, trabajo social y enfermería desde el primer nivel de atención.

4. ¿Cómo se encuentra la labor de hacer un control de pacientes que tienen alguna enfermedad mental?

La labor de hacer un control depende de la familia, en cada lugar, en sus propios entornos, los medios de comunicación no profundizan estos temas; sin embargo, a raíz de la pandemia por covid19 se ha notado un incremento de noticias en estos temas, que aún faltan profundizar para llegar a la familia que es el núcleo de la sociedad en la que vivimos.

5. ¿Cómo se viene trabajando en garantizar el derecho a un entorno saludable que debe tener una persona para la mejora de su salud mental?

Para garantizar el derecho a un entorno saludable se está trabajando alianzas con las autoridades del primer nivel, en los CSMC existen redes de soporte social, manejados por un profesional en Servicio Social capacitado, entrenado en brindar ese apoyo para llegar a las familias y garantizar su acceso a los servicios de ayuda.

6. ¿Cómo se están realizando las labores de educación en salud mental?

Las labores de educación en salud mental se hace desde el primer nivel de atención, en los CMSC se realizan las actividades psicoeducativas a través de los diferentes medios de comunicación, a través de los servicios en red que ofrecen las diferentes instituciones siempre en coordinación con las diferentes IPRESS del MINSA.

Transcripción de entrevista a BMMF

1. ¿Cómo se viene implementando el acceso de los pacientes a centros de salud especializados en salud mental?

Los pacientes, para tener acceso a atenciones de salud mental acuden a los centros de salud mental comunitarios ahí pueden recibir atención en diversos aspectos. La atención está cubierta con el SIS, entonces se brinda atención gratuita a todas las personas que tienen alguna enfermedad de salud mental. Se han implementado cerca de cien centros de salud mental comunitarios a nivel de todo el país y esto está en los sitios alejados, en los sitios en donde no había atención de salud mental para que puedan tener el acceso las personas que lo requieren.

2. ¿Cómo se está garantizando el derecho que tiene un paciente de acceder a los medicamentos necesarios para el cuidado de su salud mental?

Para garantizar los medicamentos de salud mental, los centros de salud mental comunitarios, así como los hospitales generales o centros de salud mental especializados tienen el listado de medicamentos que están en el PENUM, el petitorio único de medicamentos del Minsa y dentro de ellos hay una cantidad de medicamentos que son de psiquiatría que están aprobados. Todos esos medicamentos se les da en forma gratuita a los pacientes.

3. ¿Cómo se está garantizando que los diagnósticos en salud mental sean realizados por profesionales competentes?

De acuerdo a la ley de salud mental, los diagnósticos en salud mental son dados por el profesional competente, es decir, por el médico especialista en psiquiatría o puede ser también, en zonas alejadas donde no hay especialistas, por el médico general que tenga las competencias en salud mental para que pueda hacer el diagnóstico, el diagnóstico tiene que ser realizado por un médico. Los diagnósticos se hacen de acuerdo a los criterios diagnósticos que están establecidos en el código internacional de enfermedades de la OMS. Entonces, de acuerdo a esos criterios se ve si tiene, cumple o no cumple con ello para poder hacer el diagnóstico.

4. ¿Cómo se encuentra la labor de hacer un control de pacientes que tienen alguna enfermedad mental?

La labor de hacer el control y seguimiento de los pacientes de salud mental en los centros de salud mental comunitarios también trabajan otros profesionales: trabajan personal de enfermería, trabajan asistentes sociales para hacer el seguimiento que los pacientes acudan a recibir su medicación, sobre todo a los que están en las zonas aledañas, también psicólogos para que puedan ir y hacer terapias grupales con los pacientes y si no los ubican, los buscan en sus casas.

5. ¿Cómo se viene trabajando en garantizar el derecho a un entorno saludable que debe tener una persona para la mejora de su salud mental?

Respecto al entorno saludable es importante también trabajar con la comunidad para que la comunidad pueda apoyar y hacer seguimiento y apoyar a los familiares de las personas que tienen trastorno mental severo y que requieran tener un seguimiento. Así también, en lo que respecta a ello, es crear entornos adecuados y manejar conductualmente a los pacientes para que se puedan desenvolver en la sociedad de una manera adecuada. Así como también el entorno saludable que se da en los centros de salud en otros sitios también se debe hacer prevención y promoción para tener entornos saludables en la familia, hacer talleres de padres, también hacer prevención en la parte de los centros laborales.

6. ¿Cómo se están realizando las labores de educación en salud mental?

Las labores en salud mental se está haciendo en lo que respecta a capacitar a todo el personal de salud, al profesional asistente, médico de diferentes especialidades, al personal técnico, a todos los que están en contacto con lo que es el sector salud y con los pacientes, ya que la educación en salud mental es para que todos los profesionales puedan reconocer o darse cuenta si es que hubiera algún problema de salud mental o si el paciente puede estar sometido a situaciones de violencia o maltrato, las asistentes sociales también. Entonces se trata de capacitar a todo el personal para poder detectar si es que hay alguno de estos tipos de situaciones para pasarlo a que pase evaluación en lo que es salud mental. También se trata de informar a la comunidad con respecto a las enfermedades de salud mental, ¿por qué? Porque las personas piensan que cuando tiene algo de salud mental ya lo

discriminan o hay un cierto estigma; sin embargo, cuando nosotros capacitamos, educamos y damos a conocer se considera mejor porque ellos ya van a saber de qué se trata, porque antes se pensaba que todos los que recibían tratamiento psiquiátrico eran peligrosos. Entonces cuando hablamos de salud mental no solamente es el tratamiento psiquiátrico, son problemas en diferentes ámbitos, en relaciones interpersonales en varias cosas que puede influir en lo que respecta a la conducta de la persona.