



LA “SANA DISTANCIA”: AVANCES Y RETOS EN LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL ANTE LA COVID 19

THE “HEALTHY DISTANCE”: PROGRESS AND CHALLENGES IN THE GUARANTEE OF THE RIGHT TO MENTAL HEALTH IN THE FACE OF COVID 19

Karen Maribel Rebaza Vilchez*
Universidad Femenina del Sagrado Corazón
Lima-Perú
<https://orcid.org/0000-0001-9011-5570>
karenrebazav@unife.edu.pe

Tatiana Vilma Espinoza Nava**
Investigadora independiente
Lima-Perú
<https://orcid.org/0000-0003-1360-9790>
tatiana.espinoza1@unmsm.edu.pe

Yeraldin Pamela Bermúdez Yllescas***
Investigadora independiente
Lima-Perú
<https://orcid.org/0000-0002-0622-1926>
yeraldin.bermudez@unmsm.edu.pe

Resumen:

El presente artículo plantea la necesidad de fortalecer la normatividad peruana relacionada a la garantía del derecho a la salud mental, como uno de los componentes del derecho a la salud, tomando en consideración las implicancias sociales y jurídicas de la pandemia COVID 19. Para ello, las autoras identifican los rasgos más importantes de este derecho en el plano internacional, constitucional y las buenas prácticas regionales para su tutela.

* Abogada por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ). Magíster en Derecho Constitucional, Derechos Humanos y Gestión Pública con estudios de especialización en derecho internacional público. Docente fundadora del Círculo de Estudios de Derecho Constitucional y Derechos Humanos (CEDEC) de la UNIFÉ. Docente de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Asesora de Investigación del Círculo de Derechos Humanos (CDH) de la misma casa de estudios.

** Estudiante de sexto año de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Miembro principal del Círculo de Derechos Humanos (CDH) de la UNMSM. Autora de diversos artículos de opinión en materia de derechos humanos y el sistema interamericano de protección.

*** Estudiante de quinto año de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Miembro Principal del Círculo de Derechos Humanos (CDH) de la UNMSM. Autora de diversos artículos de opinión en materia de derechos humanos y el sistema interamericano de protección.

Palabras clave: Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud; COVID 19; derecho humano; salud mental; derechos económicos, sociales y culturales; bienestar emocional; obligación internacional; políticas públicas; atención comunitaria; trastornos mentales; problemas psicosociales.

Abstract:

This paper raises the need of strengthen the Peruvian regulation related to guaranteeing the right to mental health, as one of the components of the right to health, taking into consideration the social and legal implications of the pandemic COVID 19. To aim this objective, the authors identify the most important features of this right at the international, constitutional level and good regional practices for its protection.

Keywords: World Health Organization; Pan American Health Organization; COVID 19; human right; mental health; economic, social and cultural rights; emotional well-being; international obligation; public policies; community care; mental disorders; psychosocial problems.

INTRODUCCIÓN

La salud mental es el componente principal de nuestra condición humana ya que nos permite vivir de forma plena y desarrollarnos en comunidad. Esta abarca nuestro bienestar emocional, psicológico y social, lo que va más allá de la ausencia de enfermedad ya que representa un estado de equilibrio cognitivo y conductual.

Lamentablemente, el virus COVID-19¹⁴ lo ha puesto en jaque tanto con sus efectos en nuestra salud física como al crear la necesidad de que, por salud pública, los gobiernos dispongan medidas de aislamiento y de limitación de ciertos derechos constitucionales relativos a la libertad personal, de tránsito, de reunión y la inviolabilidad de domicilio. Todo ello, sin duda, genera un riesgo psicosocial elevado ya que impacta de distinta manera a grupos poblacionales diferenciados por su género, edad, cultura y nivel económico.

Las pérdidas de vida de familiares producto del contagio, por ejemplo, pueden tener efectos diferenciados entre la población masculina y femenina por los patrones sociales que aún prevalecen. Los adultos mayores corren el riesgo de padecer la COVID-19 de forma crónica y las limitaciones de

¹⁴ Según la OMS, los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades infecciosas respiratorias en los humanos. El COVID-19, en concreto, es causado directamente por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2).

movilidad pueden provocarles depresión, delirio y cambios de humor. Los grupos en pobreza y extrema pobreza pueden tener un impacto emocional severo por la pérdida de sus escasos medios de subsistencia. (Organización Panamericana de la Salud, 2009)

Un reciente estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) sobre los efectos de la pandemia en el mundo ha dado como resultado que esta ha paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93% de los países del mundo, lo que es un dato alarmante ya que ha evidenciado un total descuido de la salud mental de la población en general.

En ese contexto, una de las prioridades más inmediatas, a nivel internacional, es recoger data sobre los efectos de la pandemia para poder mitigar sus consecuencias actuales y a futuro (Gaceta Médica, 2020). En el caso peruano, se está trabajando dicha información a través de una encuesta virtual elaborada por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi cuyo objetivo es conocer el estado psicológico y emocional actual de las personas adultas¹⁵.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto al Ministerio de Salud, lanzó un estudio denominado “Salud mental en el contexto de la epidemia del COVID-19: Un tamizaje digital durante cuarentenas y toques de queda en Perú”, cuya información recogida servirá para planificar intervenciones apropiadas para esta situación. Sin embargo, mientras se desarrollan estos estudios el impacto del virus sigue siendo un problema para nuestra ciudadanía y su estabilidad mental generando trastornos mentales¹⁶ y problemas psicosociales¹⁷.

La pandemia¹⁸ del COVID-19 lejos de promover la conciencia social y empatía a exacerbado la estigmatización a los contagiados lo que, sin duda, es una grave consecuencia de la ausencia de efectivas políticas públicas¹⁹ en relación al bienestar psicológico de los individuos, a pesar de los avances dados a nivel interno en los últimos años.

¹⁵ Encuesta virtual: Magnitud y tendencias de los problemas psicológicos y conductas sociales asociados al COVID-19 y a las medidas de control sanitario en el Perú.

¹⁶ Según la OMS, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Hay una gran variedad de ellos, tales como: depresión, trastorno afectivo bipolar, alteraciones del pensamiento, percepción y conducta, entre otros.

¹⁷ El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) agrupa a los problemas sociales en problemas familiares y sociales domésticos producto de problemas académicos, económicos, legales o el duelo. Se detecta cuando el paciente presenta nerviosismo, tristeza, irritabilidad, cefaleas, entre otros.

¹⁸ Según la OMS es la propagación mundial de una nueva enfermedad. Esta históricamente está relacionada con virus gripales donde la mayoría de las personas no gozan de inmunidad.

¹⁹ Conjunto de acciones gubernamentales destinadas a influir sobre un problema público.

Según los datos mostrados por la Universidad Johns Hopkins, en la actualidad tenemos alrededor de 40 millones de personas contagiados del virus en el mundo de los cuales 800 mil son de nacionalidad peruana²⁰. A nivel local, según estudios del Ministerio de Salud (MINSA), 7 de cada 10 peruanos estarían sufriendo producto de la pandemia algún tipo de problema relacionado con enfermedades de salud mental, teniendo como trastornos más comunes la depresión y la ansiedad y las sintomatologías más frecuentes las dificultades para dormir, los problemas de apetito, el cansancio, la falta de concentración y los pensamientos suicidas (Agencia Peruana de Noticias – ANDINA, 2020).

En ese contexto, en el presente artículo desarrollaremos el derecho a la salud mental, como derecho humano, y el deber de los Estados de brindar su garantía, detallando los retos generados en este especial contexto y las oportunidades de fortalecimiento que ofrece, desde un plano preventivo y promocional.

I. LA SALUD MENTAL COMO DERECHO HUMANO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar en los ámbitos físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Su garantía está consagrada por la Declaración Universal de los Derechos Humanos²¹ y por diversos instrumentos internacionales de carácter vinculante, generados a partir de ella, los cuales son:

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)²² (art.12)
- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)²³ (art.25)
- La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)²⁴ (art. 24)

²⁰ Data estadística del mapa interactivo de la Universidad Johns Hopkins actualizada al 15 de octubre de 2020.

²¹ Artículo 25 de la DUDH. “1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad(...)”.

²² Suscrito por Perú el 11 de agosto de 1977. Aprobado por el Decreto Ley N° 22128, publicado el 29 de marzo de 1978 y ratificado por la Décimo Sexta Disposición General y Transitoria del Título VIII de la Constitución Política de 1979. Entró en vigencia el 28 de julio de 1978.

²³ Aprobada por Perú mediante Resolución Legislativa N° 29127, publicada el 1 de noviembre de 2007 y ratificada por Decreto Supremo N° 073-2007-RE, publicado el 31 de diciembre de 2007. Vigente desde el 3 de mayo de 2008.

²⁴ Suscrita por el Perú el 26 de enero de 1990, y aprobada mediante Resolución Legislativa N° 25278, publicada el 4 de agosto de 1990. El instrumento de ratificación del 14 de agosto de 1990 fue depositado el 4 de setiembre de 1990. Vigente desde el 4 de octubre de 1990. El texto de la Convención fue publicado en la Separata Especial del 22 de noviembre de 1990.

- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CETFDICM)²⁵ (arts.10 h); 11, párr.1 f); 12 y 14,párr. 2 b)).

El PIDESC, en su artículo 12, señala que *“toda persona tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*. Asimismo, entre las medidas a adoptar por los Estados establece que se deben brindar: a) prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; y b) condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Al respecto, el Comité DESC, órgano de supervisión de la aplicación de dicho tratado, señaló en su Observación General N° 14 del año 2000, que los Estados deben tener presente los siguientes elementos en la garantía del derecho a la salud: **disponibilidad** (número suficiente de establecimientos de salud); **calidad** (establecimientos de salud apropiados, medicamentos científicamente aprobados y médicos capacitados), **accesibilidad** (establecimiento y atención médica a disposición de todos sin discriminación) y **aceptabilidad** (establecimientos y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas)²⁶.

La CDPD, en su artículo primero señala que las personas con discapacidad incluyen aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que puedan impedir su participación plena y efectiva. En ese contexto, en su artículo 25 señala que los Estados deben adoptar las medidas pertinentes para asegurar su acceso a servicios de salud mediante programas de atención que tengan en cuenta sus particulares necesidades.

La CDN, en su artículo 24, señala que, en el caso de los niños internados en establecimientos de salud para fines de atención mental, los Estados deben realizar un examen periódico del tratamiento al que estén sometidos y de todas las circunstancias propias de su internación.

La CETFDICM, por su parte, señala que los Estados deben adoptar las medidas adecuadas para asegurar que las mujeres no sean discriminadas en la protección a su salud y tengan acceso a material informativo específico que contribuya a asegurarlo.

²⁵ Suscrita por Perú el 23 de julio de 1981 y aprobada por Resolución Legislativa N° 23432, publicada el 5 de junio de 1982. El instrumento de ratificación del 20 de agosto de 1982, se depositó el 13 de setiembre de 1982. Vigente desde el 13 de octubre de 1982

²⁶ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR Observación General N° 14. (General Comments). Págs. 3 y 4.

Del análisis de dichos instrumentos en conjunto se desprende que el derecho a la salud es reconocido como un derecho de carácter social que conlleva tanto *libertades* (derecho a no padecer injerencias, a no ser sometido a torturas o a tratamientos médicos no consensuales) como *prerrogativas* (como el derecho a un sistema de salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud). Asimismo, que el Estado debe procurar brindar su acceso igual y oportuno mediante tratamientos apropiados y efectivos.

Ahora bien, en el sistema regional interamericano, el derecho a la salud está regulado en los siguientes tratados:

- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad (CIEFDPD)²⁷ (art. III).
- Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)²⁸ (art. 10)

La CIEFDPD adopta en su definición de “discapacidad” a las personas con una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, tienen limitada su capacidad de realizar actividades sociales esenciales. Teniendo en cuenta ello, en su artículo tercero declara los Estados deben adoptar medidas para eliminar la discriminación contra estas personas y propiciar su integración social, trabajando prioritariamente en la prevención de todas las formas de discapacidad previsibles.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)²⁹, denominado “Pacto de San José de Costa Rica”, por su parte, no regula directamente el derecho a la salud, sin embargo, en su artículo 26, reconoce la obligación de los Estados al desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales. Teniendo en cuenta ello, el Protocolo de San Salvador va a ser el instrumento que desarrolla el derecho a la salud, como el derecho al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Asimismo, el que lo reconoce como un bien público que necesita

²⁷ Suscrita por Perú el 8 de junio de 1999 y aprobada mediante Resolución Legislativa N° 27484, publicada el 18 de junio de 2001, la cual contiene el texto íntegro de la Convención. Ratificada por Decreto Supremo N° 052-2001-RE, publicado el 3 de julio de 2001. El instrumento de ratificación se depositó el 30 de agosto de 2001. Vigente desde el 29 de setiembre de 2001.

²⁸ Suscrito por Perú el 17 de noviembre de 1988 y aprobado por Resolución Legislativa N° 26448, publicada el 7 de mayo de 1995. El instrumento de ratificación del 17 de mayo de 1995 y fue depositado el 4 de junio de 1995. Vigente desde el 16 de noviembre de 1999.

²⁹ Suscrita por Perú el 27 de julio de 1977 y aprobada mediante Decreto Ley N° 22231, publicado el 12 de julio de 1978. El instrumento de ratificación del 12 de julio de 1978, se depositó el 28 de julio de 1978. Vigente desde el 28 de julio de 1978. Ratificada por la Décimo Sexta Disposición General y Transitoria de la Constitución Política de 1979.

diferentes medidas estatales de prevención y tratamiento al alcance de todos los individuos sujetos a la jurisdicción de los Estados, con una especial atención a los grupos vulnerables.

El Protocolo del Salvador, en su artículo 10, señala que entre las medidas que deben adoptar los Estados se encuentran: a) la atención primaria de la salud, b) la extensión a todos los individuos, c) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas y d) la educación sobre prevención y tratamiento de los problemas de salud.

Inicialmente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), como el órgano competente de protección de la CADH, hizo justiciable el derecho a la salud de forma indirecta. Una muestra de ello se da con el caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*³⁰ donde se declara la responsabilidad internacional del Estado brasileño por la vulneración del derecho a la vida e integridad del señor Ximenes Lopes, quien estaba internado en un centro psiquiátrico y sufría maltratos físicos. Sin embargo, a partir del caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*³¹, se establece la responsabilidad internacional por la vulneración del derecho a la salud. En dicho caso, se declaró la responsabilidad del Estado chileno por no adoptar medidas inmediatas para el acceso efectivo a dicho derecho por parte del señor Poblete Vilches, quien era un adulto mayor.

En ese contexto, es clara la tendencia al reconocimiento de este derecho como autónomo y la posibilidad de su justiciabilidad directa en el sistema interamericano.

En relación a ello, cabe resaltar el documento titulado *“Recomendación sobre la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad mental”*, aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), órgano creado por la OEA, en el año 2001. En este documento se incluyeron recomendaciones a los Estados, entre las más importantes tenemos:

- Tomar medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole para diseminar por medios apropiados y dinámicos los estándares internacionales y normas convencionales de derechos humanos de las personas con discapacidad mental.
- Reformar las leyes existentes en materia de salud mental o discapacidad en general y, si estas no existen, crear leyes que garanticen el respeto de las libertades fundamentales y los derechos

³⁰ Sentencia del 04 de julio de 2006.

³¹ Sentencia del 08 de marzo de 2018.

- humanos de las personas con discapacidad mental y sus familiares.
- Promover e implementar a través de legislación y planes nacionales de salud mental la organización de servicios comunitarios de salud mental cuyos objetivos sean la plena integración de las personas con discapacidad mental en la sociedad.
 - Establecer mecanismos de concientización, educación pública y acciones tendientes a combatir la estigmatización y discriminación de las personas con discapacidad mental.

II. LA SALUD MENTAL Y LA COVID-19

La COVID 19 es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus descubierto en Wuhan, República Popular China, en diciembre de 2019. Después de notificarse los primeros casos de su transmisión fuera de sus fronteras, el 30 de enero del 2020, la OMS decidió declararlo como una emergencia de salud pública de importancia internacional, denominada ESPII, para que los Estados tomen las medidas de contingencia necesarias.

Lamentablemente, conforme pasaron los días, se reportaron alarmantes niveles de propagación del virus en todo el mundo, por ello, el 11 de marzo, la OMS determinó que la COVID-19 se caracterizaría como una pandemia. A partir de ello, han formulado una serie de directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la misma. Sus recomendaciones se centran en los siguientes ejes:

- a) ajustes de los mecanismos de gobernanza y coordinación para apoyar las medidas oportunas;
- b) priorización de los servicios de salud esenciales y adaptación a contextos y necesidades cambiantes;
- c) optimización de los entornos y las plataformas de prestación de servicios;
- d) establecimiento de un flujo de pacientes seguro y efectivo en todos los niveles (detección, clasificación y derivación selectiva);
- e) optimización rápida de la capacidad del personal sanitario;
- f) mantenimiento de la disponibilidad de medicamentos, equipos y suministros esenciales;
- g) financiación de la salud pública y eliminación de los obstáculos financieros al acceso;
- h) fortalecimiento de las estrategias de comunicación para fomentar el uso adecuado de los servicios esenciales;
- i) fortalecimiento de la supervisión de los servicios de salud esenciales y,

- j) el uso de las plataformas digitales para facilitar la prestación de servicios de salud esenciales.

Teniendo en cuenta estas importantes recomendaciones, con el objetivo de reducir la propagación del virus, los Estados han ido incorporando diversas estrategias de salud pública, entre las que destacan la cuarentena³², el aislamiento³³ y el distanciamiento social³⁴ mediante confinamiento obligatorio y/o voluntario. Estas medidas han pasado por regulaciones específicas como las restricciones de circulación por horarios, toque de queda y hasta medidas punitivas por desacato. En ese contexto, se han suspendido diferentes actividades laborales y educativas, priorizando la modalidad virtual.

Si bien estas medidas, aparentemente, han logrado frenar el contagio en diferentes países, también se han producido efectos adversos tales como pérdidas de empleo y aumento de violencia doméstica, institucional, sexual y de género. Aunado a ello, un aumento global a las afecciones de salud mental, tales como la depresión, la ansiedad, los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, la ludopatía, entre otros.

Según la OMS (2020), todo ello ocasiona la imperiosa necesidad de servicios de salud especializados en la materia que tengan en cuenta que la propia COVID 19 se asocia a síntomas neurológicos, como el delirio, la encefalopatía, la agitación, los accidentes cerebrovasculares y la meningoencefalitis.

En los últimos meses hemos sido testigos de los obstáculos que se han presentado en el mundo para el acceso efectivo a la salud. Por el contexto de pandemia se han suspendido los servicios esenciales de salud mental del 93% de los países del mundo a pesar del aumento de su demanda de atención. Un estudio llevado por la OMS entre junio y agosto de 2020, que abarcó 130 países, arrojó los siguientes resultados³⁵:

- Más del 60% de los países señaló deficiencias de los servicios de salud mental destinados a las personas vulnerables en los siguientes

³² Es la suspensión de la libertad de movimiento de aquellas personas que han estado expuestas a una enfermedad infecciosa, pero que no tienen síntomas, para observar si desarrollan la enfermedad.

³³ Es la separación de personas que padecen una enfermedad contagiosa de aquellas que están sanas.

³⁴ Son restricciones en la reunión de grupos de personas, cancelación de eventos públicos, suspensión de reuniones públicas, cierre de lugares públicos y cierre de sistemas de tránsito masivos. Asimismo, se incluyen las restricciones de ingreso o salida de una localidad, comuna o región.

³⁵ Organización Mundial de la Salud (2020). "Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países". Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.

- porcentajes: niños y adolescentes (72%), personas mayores (70%) y mujeres que requieren servicios prenatales o postnatales (61%).
- El 67% observaba dificultades en los servicios de orientación psicológica y de psicoterapia.
 - El 30% señaló déficit en el acceso a los medicamentos destinados a tratar trastornos mentales, neurológicos y derivados del consumo de drogas.
 - Tres cuartas partes señalaron perturbaciones en los servicios de salud mental de las escuelas y los lugares de trabajo (78% y 75%, respectivamente).

Al respecto, la OMS ha recomendado que se refuercen y fortalezcan los servicios de salud mental en el contexto de la pandemia proporcionando atención segura para las diversas afectaciones mentales de la población, sobre todo en los centros de internamiento de salud y los de detención carcelaria ya que son los que presentan mayores índices de vulnerabilidad en su salud mental.

Sin duda, la salud mental de la población se ha ido deteriorando en el transcurso de la pandemia ya que los sentimientos de miedo, preocupación y estrés han sido las respuestas más comunes en estos momentos de incertidumbre y crisis. Ante ello, la Secretaría General de las Naciones Unidas (2020) ha publicado recientemente un documento titulado "*Informe de políticas: COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*" en el cual señalan las siguientes tres medidas para minimizar los efectos de la pandemia en la salud mental:

- Impulsar que en los medios de comunicación se manifieste empatía con el sufrimiento de la gente y se brinden consejos para fomentar el bienestar emocional.
- Garantizar la disponibilidad amplia de servicios de apoyo psicosocial a distancia para individuos con trastornos mentales, personal sanitario de primera línea y personas que tengan cuadros de depresión o ansiedad.
- Determinar estrategias de reorganización de los servicios nacionales de salud mental para ampliar su cobertura y mejorar las capacidades de su personal.

Poner en marcha estas medidas es apremiante, la Organización Panamericana de la Salud - OPS (2020) considera que, según la experiencia adquirida en emergencias pasadas, las necesidades de apoyo psicosocial aumentarán considerablemente en los próximos meses y años. Lo antes descrito hace que se haga necesario que se destine mayor presupuesto en

los programas de salud mental de los Estados.

III. EL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL PERÚ Y EL IMPACTO DE LA COVID-19

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú de 1993, establece que:

toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Lo que guarda concordancia con lo establecido en el artículo 2 inciso 1) del mismo instrumento que señala que “*toda persona tiene derecho a (...) su integridad psíquica y a su libre desarrollo y bienestar (...)*”. Asimismo, según su artículo 9, el Poder Ejecutivo es el encargado de normar y supervisar la aplicación de la Política Nacional de Salud para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

En esa misma línea, en su artículo 11 establece que el Estado debe garantizar no solo el libre acceso a prestaciones de salud a través de entidades públicas, sino también a través de entidades privadas o mixtas supervisando su eficaz funcionamiento.

Ahora bien, respecto a su contenido esencial, el Tribunal Constitucional ha manifestado que el derecho a la salud mental tiene los elementos inherentes del derecho a la salud, pero con la particularidad de que sus titulares constituyen un sector vulnerable que requiere una visión multidisciplinaria de sus derechos fundamentales, es decir, jurídica, sociológica, antropológica, entre otras³⁶.

Asimismo, el máximo intérprete de la Constitución ha señalado que los problemas de salud mental se pueden dar en dos ámbitos: aquellos que se refieren a la discapacidad mental propiamente dicha y los que se refieren a las perturbaciones mentales. Y que, si bien su preservación es una obligación primordial del Estado, los particulares también deben coadyuvar para el establecimiento de programas de atención de las necesidades básicas de estas personas³⁷.

³⁶ STC Exp. N° 3081-2007-PA/TC, párr. 25.

³⁷ STC Exp. N° 05842-2006-HC/TC, párr. 65 y 67.

Teniendo en cuenta ello, el Estado debe garantizar el marco legal adecuado para la disponibilidad de programas y servicios de atención de la salud mental de calidad en todo el territorio nacional.

En ese sentido, el 30 de abril de 2019 se promulgó la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947, que tiene como objetivo garantizar el acceso a los servicios, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación como condiciones para el pleno derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. Mediante esta Ley, se pretende que en la atención de la salud mental se garantice un modelo de atención comunitaria³⁸, sin discriminación y con abordaje intercultural. Ello coincide con las obligaciones internacionales asumidas con la ratificación de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad que impulsa se transite a la implementación de servicios en comunidad, se garantice el tratamiento ambulatorio y se atienda también problemas de índole psicosocial y no solo trastornos mentales.

Es importante destacar que para la aplicación de esta ley se debe considerar el enfoque del ciclo vital, es decir, las necesidades propias de la etapa de lactancia, adolescencia, adultez y ancianidad en los servicios de diagnóstico, tratamiento y hospitalización. Además, que en la Undécima Disposición Complementaria Final de la citada Ley se establece que es de interés nacional la creación del Consejo Nacional de Salud Mental como instancia nacional multisectorial responsable de los lineamientos para la acción en salud mental en el país.

La aplicación eficaz de esta Ley se hizo apremiante con la llegada de la COVID 19 y las medidas de aislamiento social obligatorio dictadas por el Gobierno peruano³⁹; sin embargo, solo después de varios meses de confinamiento obligatorio, el 14 de octubre del presente año, el señor presidente de la República, Martín Vizcarra Cornejo, instaló dicho Consejo con el objetivo de que prepare y proponga un plan multisectorial de salud mental al 2030 que contenga medidas especiales a implementar en contexto de pandemia y en post pandemia. Este Consejo deberá encargarse de articular programas colaborativos que contribuyan con el cuidado y promoción de la salud mental, así como con la prevención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e inclusión social de las personas que sufren de problemas de este tipo.

³⁸ Modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de las personas, familias y colectividades con problemas de salud mental, en cada territorio.

³⁹ Dicha disposición fue refrendada mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM publicado el 15 de marzo de 2020.

Nadie es ajeno a las negativas consecuencias a nivel individual y colectivo de la pandemia COVID-19. Lamentablemente, ello no puede ser analizado y comparado eficazmente en términos estadísticos con una situación de normalidad ya que el último trabajo oficial sobre los estresores psicosociales en los hospitales regionales del Perú data del año 2015. A pesar de ello, se considera importante destacar que en dicho informe se establece que las condiciones sociales y económicas del país son los que producen el mayor número de estrés y tensión en la población (53,4%). Asimismo, en relación al género, se observa un predominio significativo de trastornos depresivos en la población femenina frente a la masculina, 18,2% versus 11,7% en el año, y trastornos de ansiedad, 4,9% versus 3,1%; mientras que el abuso o dependencia de cualquier sustancia predomina en la población masculina con un 2,5% versus 0,7%. (Instituto Nacional de Salud Mental, 2019, p. 72)

Frente a este escenario, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado -Hideyo Noguchi" (INSM) ha venido desarrollando investigaciones epidemiológicas con el objetivo de realizar un diagnóstico de la salud mental en las regiones. En sus estudios concluyen que en nuestro país, la depresión es la patología más frecuente y acarrea complicaciones tanto físicas como mentales que junto a la poca adherencia al tratamiento, a la disfunción social y al pobre autocuidado de la salud, determinan que el paciente se encuentre en un peor estado de salud respecto de los que no presentan esta patología. Asimismo, la depresión y otras afecciones mentales siguen siendo patologías mentales subdiagnosticadas y con brechas amplias de atención⁴⁰.

IV. BUENAS PRÁCTICAS ESTATALES EN RELACIÓN A LA GARANTÍA DE LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA COVID 19

- Perú

El sistema de salud peruano es mixto ya que es de carácter público y privado. Su financiamiento depende del recaudo fiscal (Minsa), las cotizaciones del seguro social (Essalud) y de los seguros privados.

Teniendo en cuenta ello, en relación al servicio estatal de salud, es complicado operar bajo el sistema de atención comunitaria integral toda vez que el Minsa y Essalud difieren en la organización de sus redes de atención a personas con problemas de salud mental: El Minsa ha optado por crear

⁴⁰ Ídem, pág. 26.

una red de salud específica mientras que Essalud por el fortalecimiento de sus servicios de prevención e identificación temprana sin la implementación de una red adicional que tenga como único fin velar por la salud mental. (Defensoría del Pueblo, 2018, p.10)

Ahora bien, a la luz de las recomendaciones surgidas en la comunidad internacional en razón de la especial situación que atraviesa el mundo con la COVID- 19, el Ministerio de Salud del Perú ha incorporado líneas de teleconsulta para que aquellas personas que tengan problemas de salud mental identificados antes de la pandemia no vean interrumpidos sus tratamientos. Asimismo, líneas adicionales que brindan soporte emocional a la población y contención al personal de salud (Instituto Nacional de Salud Mental, 2020), esto último de conformidad con la "Guía Técnica del Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19" elaborado por el Ministerio de Salud (2020), el cual contiene su proceso de identificación y tratamiento con medidas de autocuidado, acompañamiento psicosocial y un plan de intervención individualizada.

Adicionalmente, en el plano académico universitario, es de destacar que el 15 de octubre de 2019 se creó el primer Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), convirtiéndose en el principal componente del Plan Universitario de Salud Mental Comunitaria de la UNMSM el cual está en proceso de diseño y aprobación para proteger el cuidado de la salud mental, en el marco de la Ley de Salud Mental N° 30947. Actualmente, el CSMC se encuentra atendiendo de manera remota a la comunidad sanmarquina. Esto se planea sea replicado en la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI) y en otras 21 universidades de todo el país. (Agencia Peruana de Noticias- Andina, 2019)

- Argentina

El Ministerio de Salud de la República de Argentina viene implementando el "Plan de Acción para la Construcción de una Red Nacional de Respuestas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial frente a Emergencias y Desastres", la cual se encuentra dirigida para el personal de primer y segundo nivel de Atención del Sistema de Salud.

Este Plan, que cuenta con la ejecución de su Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, es de libre acceso para el personal de salud ya que tiene como finalidad mantener en equilibrio su salud mental por la sobre carga laboral que vienen sufriendo en esta pandemia. Ellos pueden acceder a un espacio virtual donde pueden encontrar videos de especialistas en salud mental, bibliografía y diversas publicaciones científicas cuyos

contenidos centrales versan sobre: primera ayuda psicológica, salud mental, apoyo psicosocial y recomendaciones sobre salud mental para personal médico que realiza teleasistencia. (Ministerio de Salud de Argentina, 2020)

- Colombia

El Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia ha habilitado una línea telefónica de emergencia sanitaria y una plataforma virtual de atención integral para personas con problemas y trastornos mentales. Se ha promocionado la telesalud en Colombia desde el 13 de abril de 2020 con 40 psicólogos, teniendo una capacidad para atender a 300 personas por día aproximadamente. (Forbes, 2020)

Asimismo, el Ministerio de Salud de Colombia (2020) ha publicado un documento titulado *"Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19)"* mediante el cual dan recomendaciones dirigidas a los hogares con adultos mayores y a las autoridades sanitarias que tratan con este grupo vulnerable a nivel nacional y local.

- Ecuador

El gobierno de la República de Ecuador ha publicado un documento titulado *"Protocolo para atención teleasistida de salud mental en COVID-19"*, (Gobierno Nacional de Ecuador, 2020) mediante el cual establecen normas generales y procedimientos de aplicación obligatoria para todos los servidores de salud de la Red Pública Integral de Salud, la Red Privada Complementaria de Salud, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia, Instituciones de Educación Superior, organizaciones o institución públicas y privadas afines, que brinden servicios de salud mental o brinden asistencia a poblaciones vulnerables.

Este documento comprende un triaje sanitario de salud mental de emergencia con: código verde (psicoeducación teleasistida), código amarillo (intervención no profesional teleasistida) y código rojo (intervención profesional-telesalud mental). Asimismo, contiene lineamientos específicos para su personal de asistencia.

Como podemos observar de los últimos acontecimientos en nuestro país, donde se han visto suicidios y casos de violencia de género, los problemas mentales y psicosociales no están siendo atendidos oportunamente a pesar de los loables avances realizados a nivel gubernamental. Ello hace que veamos que dichos problemas, al no ser atendidos oportunamente y

de forma integral, afectan la vida de los individuos y a la sociedad en su conjunto.

No solo basta mantener una "sana distancia" para evitar contagiarnos del COVID- 19, también debemos cuidar nuestra salud mental en estos tiempos de adversidad, ya que, sin ella, será muy difícil recuperarnos y volver a la normalidad.

CONCLUSIONES

- El derecho a la salud mental es un derecho humano reconocido en diversos instrumentos jurídicos internacionales de los cuales el Estado peruano es parte. Por ello, los Estados tienen la obligación de aunar esfuerzos para promover y proteger este derecho siguiendo los estándares y recomendaciones en la materia.
- La salud mental debe ser garantizada por todos los Estados mediante un número suficiente de establecimientos de salud a nivel nacional siendo respetuosos de la ética médica y la identidad cultural de las personas. Asimismo, deben brindar servicios con personal médico debidamente capacitado y con medicamentos científicamente aprobados.
- La salud mental debe ser un tema prioritario en la agenda de gobierno mediante la implementación de políticas públicas que consoliden el modelo de atención comunitaria, teniendo en cuenta que este promueve el respeto a la dignidad de las personas y su vida en sociedad.
- La sensibilización de la sociedad es importante frente a las consecuencias en la salud mental de la COVID-19. Por ello, debemos unir esfuerzos para que se concientice la importancia de fortalecer y difundir los programas de salud mental en nuestra comunidad.
- Las medidas adoptadas por el gobierno argentino, colombiano y ecuatoriano son buenas prácticas que deberían ser replicadas en nuestro país teniendo en cuenta que dichos Estados están pasando por similares circunstancias teniendo en cuenta las medidas de emergencia establecidas por sus gobiernos las cuales contienen el aislamiento obligatorio mediante limitaciones a ciertos derechos fundamentales tales como la libertad de tránsito en horarios diferenciados.

RECOMENDACIONES

- El futuro Plan Multisectorial de Salud Mental al 2030, pendiente de elaboración por el Consejo Nacional de Salud Mental, debe promover la implementación de servicios médicos de atención virtual y de hogares de atención en todo el territorio nacional, teniendo una especial consideración con los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Los servicios de salud comunitarios deben ser integrados a nivel nacional y regional para lograr una coordinación real y efectiva en materia de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación ante las consecuencias del coronavirus COVID-19. Para la continuidad de dichos servicios el Consejo Nacional de Salud Mental debe contar con un presupuesto adecuado e independiente.
- El personal de salud involucrado directamente en la atención de casos COVID-19 deben pasar tener atención psicológica permanente de forma presencial y virtual al igual que sus familiares debido al estrés laboral al que están sujetos y las consecuencias que puede tener ello en sus relaciones intrafamiliares.

REFERENCIAS

- Agencia Peruana de Noticias (ANDINA) (2020). *"Siete de cada diez peruanos han visto afectada su salud mental durante la pandemia"*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-siete-cada-10-peruanos-han-visto-afectada-su-salud-mental-durante-pandemia-video-804192.aspx>
- Agencia Peruana de Noticias (ANDINA) (2019). *"Minsa inaugurará en San Marcos primer centro de salud mental universitario"*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-inaugurara-san-marcos-primer-centro-salud-mental-universitario-769704.aspx>
- BBC NEWS (2020). *"Coronavirus: el mapa interactivo que muestra las medidas o distintos tipos de cuarentena que adoptaron los países de América Latina"*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52248497>
- Castro Gómez, José (2004). *"Problemas psicosociales: una aproximación en la consulta"*. Artículo N° 4 de la Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria. Granada, España. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2004m7n4/rceap_a2004m7n4a2.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2001). *“Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad mental”*. Recuperado de <http://www.cidh.org/annualrep/2000sp/cap.6d.htm>

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (2000). *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud : . 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CÉSCR OBSERVACION GENERAL 14. (General Comments)”*. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Defensoría del Pueblo (2018). *“Informe Defensorial N° 180: El Derecho a la Salud Mental: Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino hacia la desinstitucionalización”*. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>

Forbes (2020). *“Colombia contratará más psicólogos para atender línea de salud mental”*. Recuperado de <https://forbes.co/2020/04/15/actualidad/colombia-contratara-mas-psicologos-para-atender-linea-de-salud-mental/>

Gaceta Médica (2020). *“Salud Mental: la próxima pandemia”*. Recuperado de <https://gacetamedica.com/investigacion/salud-mental-la-proxima-pandemia/>

Gobierno Nacional de Ecuador (2020). *“Protocolo para atención teleasistida de salud mental en COVID-19”*. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/MTT2-PRT-005-Protocolo-de-salud-mental_2020.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental (2019). *“Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales –2015”*. Informe General. Anales de Salud Mental, Vol. XXXV, Año 2019. Número 1. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXV%202019%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Regionales.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental (2020). *“Nota de Prensa N° 05: El virus COVID-19 estaría generando nuevos efectos psiquiátricos sobre la salud mental”*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/035.html>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2020). *“Magnitud y tendencias de los problemas psicológicos y conductas*

- sociales asociados al COVID-19 y a las medidas de control sanitario en el Perú”. Recuperado de <http://redcap.insm.gob.pe/surveys/index.php?s=74DMYF4JXM>
- Ministerio de Salud de Perú (2020). “Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19- Guía Técnica”. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Ministerio de Salud de Argentina (2020). “Plataforma virtual de salud. Salud mental en emergencias y desastres COVID-19”. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/salud-mental-covid>
- Ministerio de Salud de Colombia (2020). “Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19)”. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/TEDS06%20Salud%20Mental%20Adulto%20Mayor.pdf>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2013). “Compendio de Derechos Humanos: Tratados Internacionales de los que el Perú es parte”. Recuperado de http://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/CCEP/files/cursos/2017/files/congreso_compendio-derechos-humanos_minjusdelia_mu%C3%B1oz.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2009). “Protección de la Salud Mental en situación de epidemias”. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). “Cuidados y Autocuidados de la Salud Mental en tiempos de COVID- 19”. Recuperado de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062
- Organización Mundial de la Salud. (2020). “Día Mundial de la Salud Mental: la campaña”. Recuperado de <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020/world-mental-health-day-campaign>
- Plataforma digital única del Estado Peruano (2019). “Gobierno promulga Ley de Salud Mental”. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28681-gobierno-promulga-ley-de-salud-mental>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *"Salud Mental y COVID-19"*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Organización Mundial de la Salud (2020). *"Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID 19"*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020). *"COVID-19: cronología de la actuación de la OMS"*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Organización Mundial de la Salud (2020). *"Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países"* Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Ros, Laia (2020). *"Cuidar la salud mental, un reto global"*. Diario electrónico "La Vanguardia". Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20201005/483846856830/cuidar-la-salud-mental-un-reto-global.html>

Secretaría General de las Naciones Unidas (2020). *"Informe de políticas: COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental"*. Recuperado de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf

Universidad Johns Hopkins (2020). *"Mapa Interactivo de contagios del COVID-19"*. Recuperado de <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

JURISPRUDENCIA

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2006). *"Sentencia del Caso Ximenes Lopes vs. Brasil"*. Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2018). *"Sentencia del Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile"*. Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf

Tribunal Constitucional del Perú (2007). *"Sentencia del Exp. N° 3081-2007-PA/TC del Recurso de Agravio Constitucional interpuesto por doña R.J.S.A. Vda. de R., a nombre propio y en su calidad de curadora representante de su hija G. R. S."*

Recuperado de <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/03081-2007-AA.html>

Tribunal Constitucional del Perú (2006). *“Sentencia del Exp. N° 05842-2006-HC/TC del Recurso de Agravio Constitucional interpuesto por don Miguel Morales Denegri”*. Recuperado de <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/05842-2006-HC.pdf>

Fecha de recepción: 12-09-2020
Fecha de aceptación: 21-10-2020