



ARTÍCULO ORIGINAL

PROTECCIÓN DEL ESTADO RESPECTO A PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA

STATE PROTECTION REGARDING INDIGENT PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS

Sonia Marizela Isia Larico^{1*}

¹Ministerio Público – Segunda Fiscalía de Prevención del Delito de Puno, Av. El Sol N° 865 de Puno.

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo analizar el deber de protección del Estado respecto a personas con enfermedades mentales en situación de indigencia en la Región de Puno, que viene a ser un sector altamente vulnerable a la violación de sus derechos fundamentales, quienes sobreviven en las calles en condiciones de marginalidad, discriminación e indigencia, no tienen una vida digna. Se aplicó el método inductivo, descriptivo y analítico porque se inicia con la observación de casos particulares que nos permite obtener conclusiones de carácter general, así como describe la realidad y analiza la normativa y políticas públicas en materia de salud mental. En los resultados se concluye que existen normas internacionales, constitucionales, legales y políticas públicas implementadas en salud mental, pero estas no garantizan de manera efectiva el régimen de protección de las personas con enfermedades mentales en situación de indigencia, pues en la Región de Puno existen orates indigentes, sin que ninguna institución del Estado pueda brindarles atención de salud mental y protección; se identificó como factores la falta de presupuesto, falta de apoyo familiar, factor burocrático, estigmatización social y la precariedad del sistema de salud, evidenciando la ineficacia de la normatividad nacional e internacional en materia de salud mental respecto a orates indigentes, que continúan siendo esa población en desprotección e invisible para el Estado.

Palabras clave: Derecho a la salud mental, dignidad humana, enfermedades mentales, salud mental y orates indigentes.

ABSTRACT

The article aims to analyze the duty of protection of the State regarding people with mental diseases, cases of indigent orates in the Region of Puno, which comes to be a highly vulnerable sector to the violation of their fundamental rights, who survive on the streets in conditions of marginality, discrimination and destitution, do not have a decent life. The inductive, descriptive and analytical method was applied because it begins with the observation of particular cases that allows us to obtain general conclusions, as well as describes reality and analyzes the regulations and public policies on mental health. The results conclude that there are international, constitutional, legal norms and public policies implemented in mental health, but these do not effectively guarantee the protection regime for people with mental illnesses in a situation of homelessness, since in the Puno Region there are indigent orates, without any State institution being able to provide them with mental health care and protection; The lack of budget, lack of family support, bureaucratic factor, social stigmatization and the precariousness of the health system were identified as factors, evidencing the ineffectiveness of national and international regulations on mental health with respect to indigent orates, who continue to be that population unprotected and invisible to the State.

Keywords: Indigent orates, human dignity, mental illness, mental health and right to mental health.

*Autor para correspondencia: smilefwda@hotmail.com

ORCID: [0000-0002-4807-8718](https://orcid.org/0000-0002-4807-8718)

Downloadable from : <http://revistas.unap.edu.pe/epg>

Av. Floral N° 1153, Ciudad Universitaria, Pabellón de la Escuela de Posgrado, tercer piso oficina de Coordinación de Investigación. Teléfono (051) 363543



INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud está reconocido en el artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y se refiere al derecho que tiene toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental (Palacio 2015). El cumplimiento de la referida disposición incluye, entre otros aspectos, acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos, suministro de medicamentos esenciales, tratamiento y atención apropiados de la salud mental (Bigotti *et al.* 2005). Además la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la conferencia regional de salud mental del año 2015 señaló que la enfermedad mental se encuentra presente en todas las sociedades y que según las estadísticas una de cada 10 personas padece de dicha enfermedad (Wolkmer 2003); sin embargo, en los países de ingresos bajos y medios entre el 76 % y el 85 % de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento alguno para esas afecciones (Organización Mundial de la Salud, 2013), se suma a ello, que el 1 % del personal sanitario mundial presta sus servicios en esta área (Villarreal 2020). Cabe precisar que las enfermedades que afectan la psiquis, comprenden la esquizofrenia, la oligofrenia, la paranoia, la psicosis maniaco-depresiva, la epilepsia, así como otras que afectan gravemente el estado normal de la mente humana (Peña 2011).

Los problemas de salud mental de naturaleza psicosocial graves, las alteraciones mentales serias y los trastornos mentales son parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de la población, afectando a la sociedad en su totalidad (Ministerio de Salud 2018). Debido a que no existe persona o grupo humano inmune a estos problemas, aunque ciertos grupos se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad (Vásquez 2018). Hay varios factores que pueden contribuir al riesgo de sufrir de una enfermedad mental (García 2010), siendo estos: los genes, el estrés, el abuso en especial durante la infancia, factores biológicos como desequilibrios químicos en el cerebro, una lesión cerebral traumática (Themis 2010), la exposición de la madre a algún virus o productos químicos durante el embarazo, consumo de alcohol o drogas, una

enfermedad como el cáncer, tener pocos amigos y sentirse solo o aislado (Biblioteca Nacional de Medicina 2021). Además en un Estado donde la atención psiquiátrica no está disponible, la enfermedad mental empobrece rápidamente a la familia (González 2009). La falta de un sistema de atención y rehabilitación, obliga a que pacientes con síntomas graves, deban vivir y permanecer todo el día en sus casas, el resultado es el rechazo familiar, la discriminación y exclusión del enfermo (Morales 2010). Es por ello, que las personas con trastornos mentales son, o pueden ser, particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos. Además del evidente sufrimiento debido a los trastornos mentales, existe una carga escondida de estigma y discriminación, enfrentada por aquellas personas con trastornos mentales (La OMS 2013).

En nuestro país, el derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, al señalar que las personas con discapacidad física y mental tienen derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad (Bigotti *et al.* 2005). Es decir, se reconoce el derecho que tiene toda persona a alcanzar y preservar un estado de plenitud física y psíquica (García *et al.* 2015). La norma constitucional enfatiza aquí dos aspectos de suma importancia: de un lado, el respeto irrestricto del derecho fundamental a la dignidad humana, y, de otro (Soto 2014), la obligación del Estado de adoptar todas las medidas que sean necesarias, a fin de propiciar su real inclusión en la sociedad (Sánchez 2018), lo que implica el establecimiento de un eficaz régimen legal de protección tanto en salud, educación, trabajo, etc (Sokolich 2013). El Ministerio de Salud emitió el documento normativo denominado "Plan Nacional de Salud Mental", que precisa los principales problemas que inciden en la salud mental (Rosas 2005), la respuesta del Estado y las propuestas de políticas públicas en salud mental. De igual forma, se aprobó el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 (Rojas 2020), donde se señala que, en el Perú, los padecimientos neuro-psiquiátricos representan el grupo de daños con mayor carga de enfermedad y de años de vida saludable

perdidos, constituyéndose en una prioridad de salud pública (Pineda 2005).

Resulta importante la desinstitucionalización de personas con problemas de salud mental, para buscar no solo la recuperación de su salud (Vargas 2020), sino también su reinserción familiar o social; empero, se debe tener en consideración que siempre se va a requerir el servicios de hospitalización o internamiento de personas que presenten problemas de salud mental graves (Peña 2010), quienes no podrían sobrevivir en la comunidad, en su familia o en una red de atención comunitaria (Gonzales 2011), por su discapacidad funcional severa, y entretanto no haya infraestructura debidamente financiada y profesionales capacitados estos deben continuar en hospitales psiquiátricos o en las calles (Paredes 2015). Respecto a este tema desarrollado, se tiene diversos antecedentes de investigación tales como: Castillo (2020) en su investigación concluye lo difícil que puede ser para los funcionarios implementar lo dispuesto en las políticas de salud mental, ya que se observa una importante brecha entre lo deseable y lo posible. Así también, De Mesquita (2015) en su investigación concluye que los problemas de salud mental y la exclusión social están altamente correlacionados, por un lado, tener el diagnóstico de esquizofrenia constituye una condición que genera importantes limitaciones que son propias del trastorno y por otro, el acceso limitado a recursos socio-sanitarios adecuados. Por su parte, (Cisneros 2019) en su investigación concluye que el Estado Peruano y sus lineamientos en Salud Mental, son escasos, que ha crecido el número de personas que requieren atención en Salud Mental, pero lo que no ha crecido es el presupuesto que el Estado designa a dichas instituciones. Por último, Flores (2016) en su investigación concluye que los derechos fundamentales de los pacientes con problemas mentales en el Perú son meramente simbólicos porque no se respetan.

El presente artículo tiene como objetivos describir la realidad de las personas con enfermedades mentales en situación de indigencia en la Región de Puno e identificar las acciones que realiza el Estado respecto a personas con enfermedades mentales en situación de indigencia en la Región de Puno.

MÉTODOS

Ámbito o Lugar de Estudio

El presente artículo se desarrolló en el ámbito regional de Puno, específicamente respecto a personas con enfermedades mentales en situación de indigencia, que involucra a instituciones del Estado vinculadas a brindar el servicio de salud en la Región Puno.

Descripción de Métodos

La presente investigación es de enfoque cualitativo, ya que, la misma se encuentra fundamentada en posiciones teóricas ampliamente interpretativas en el marco de un Estado constitucional y social de derecho, basada en métodos de generación de datos flexibles al contexto en el que se producen, y sostenida por métodos de análisis que abarcan la comprensión de la complejidad, el detalle y el contexto. Asimismo, la acción de búsqueda y selección se ha caracterizado por ser dinámica, ello, en cuanto a la determinación y desarrollo de los problemas y objetivos de investigación, han sido realizadas antes, durante y después de la recolección de datos. En ese contexto, el campo de investigación se circunscribe en una base temporal que encuentra su determinación en razón a la validez y vigencia de las teorías jurídicas que se abordaron en el presente trabajo de investigación.

Selección de informantes y situaciones observadas

La presente investigación se circunscribe en el área de normas internacionales, constitucionales, legales y políticas públicas implementadas en salud mental, toda vez que, se encuentra delimitada en los siguientes factores la falta de presupuesto, falta de apoyo familiar, factor burocrático, estigmatización social y la precariedad del sistema de salud, evidenciando la ineficacia de la normatividad nacional e internacional en materia de salud mental respecto a orates indigentes, que continúan siendo esa población en desprotección e invisible para el Estado

Técnicas de instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación manejada para el estudio del objetivo general fue la técnica de

análisis de contenido. Esta técnica ha sido utilizada para recoger datos de las fuentes bibliográficas y Web gráficas. Asimismo, el complemento de la técnica del análisis de contenido ha sido el fichaje: textual, de resumen y bibliográfico.

Estrategias de recogida y registro de datos

La estrategia de recogida y registro de datos centró su atención en los sustentos de teorías que se enmarcan en un paradigma constitucional, así como en conceptos y categorías que caracterizan el modelo de un Estado Constitucional y social de derecho en la aplicación del derecho, el mismo que repercute en la prevalencia de garantizar en la mayor medida posible la protección de los derechos fundamentales de la persona, para poder evitar la inconsistencia entre las instituciones penales eximentes de responsabilidad en el marco de la interculturalidad, con tal cometido se empleó fichas bibliográficas y fichas de resumen.

Análisis de datos y categorías

Los datos recogidos fueron analizados e interpretados en función a los objetivos de la investigación. El procesamiento de datos fue como sigue:

Primero: Se clasificaron y se ordenaron los datos conforme a los objetivos planteados. La secuencia de análisis e interpretación de datos se realizó según el diseño asumido: primero, se empieza con el análisis de la doctrina de las instituciones eximentes de responsabilidad penal relacionadas con el error de comprensión culturalmente condicionado y el error de prohibición.

Segundo: Se presenta la forma cómo se entiende y funcionan las políticas de estado sobre los derechos constitucionales, analizando e interpretando la realidad de nuestra sociedad específicamente la interculturalidad.

Tercero: El trabajo de investigación concluye que existen normas internacionales, constitucionales, legales y políticas públicas implementadas en salud mental, pero estas no garantizan de manera efectiva el régimen de protección de las personas con enfermedades mentales en situación de indigencia, pues en la Región de Puno existen orates indigentes, sin que ninguna institución del Estado pueda

brindarles atención de salud mental y protección.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Descripción de la realidad de las personas con enfermedades mentales en situación de indigencia en la Región de Puno

Lo siguiente corresponde a una persona de sexo masculino, de 40 años aproximadamente, indigente conocido como “Rambo” que por varios años vivió en las calles de la ciudad del Puno, se desconoce su nombre y a sus familiares; sin embargo, fue conocido por ser una persona inofensiva que siempre andaba en busca de alimento y un lugar donde descansar; según refirieron algunos vecinos cada tarde cuando empieza a anochecer “Rambo” acostumbra refugiarse en la puerta de las oficinas de Telefónica Movistar, para cobijarse del frío y echarse a dormir; que a horas 5:00 de la mañana se le encontraba recostado en el piso, buscando los primeros rayos del sol para calentar su cuerpo que permanecía a la intemperie durante toda la noche (Caso 1) (Figura 1).



Figura 1. Indigente con evidente enfermedad mental llamado “Rambo”

Fuente: “Diario Sin Fronteras” de fecha 01 de febrero del 2017.

Respecto al caso se debe indicar que el derecho a la salud está reconocido en el artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y se refiere al derecho que tiene toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental (Palacio 2015). El cumplimiento de la referida

disposición incluye, entre otros aspectos, acceso igual y oportuno a servicios de salud básicos, suministro de medicamentos esenciales y tratamiento y atención apropiados de la salud mental (Bigotti *et al.* 2005). Además la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la conferencia regional de salud mental del año 2015 señaló que la enfermedad mental se encuentra presente en todas las sociedades y que según las estadísticas una de cada 10 personas padece de dicha enfermedad (Wolkmer 2003)

Lo siguiente corresponde a una persona de sexo masculino, de 37 años de edad, conocido como “Tantawawa”, indigente que se popularizó por recorrer las calles de la ciudad de Puno vistiendo un sombrero de mujer típico de la región de Puno. En octubre del año 2017 sufrió quemaduras de tercer grado en su pierna derecha, desde la altura de su muslo hasta la pantorrilla, luego de que presuntamente una persona de sexo masculino le echó alcohol y le prendió fuego, provocándole quemaduras, privándole de su libertad e incluso habría abusado sexualmente de él; que en fecha 11 de diciembre del 2017 fue rescatado por efectivos policiales y fue llevado a la Comisaría central de Puno para que rindiera su manifestación, para luego ser conducido al Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” de Puno por la gravedad de sus heridas a consecuencia de las quemaduras (Caso 2) (Figura 2).



Figura 2. Indigente llamado “Tantawawa”
Fuente: Diario “El Correo” de fecha 27 de enero del 2017

Debemos indicar que los problemas de salud mental de naturaleza psicosocial graves, las alteraciones mentales serias y los trastornos mentales son parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de la población, afectando a la sociedad en su totalidad (Ministerio de Salud 2018). Debido a que no existe persona o grupo humano inmune a estos problemas, aunque ciertos grupos se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad (Vásquez 2018). Hay varios factores que pueden contribuir al riesgo de sufrir de una enfermedad mental (García 2010), siendo estos: los genes, el estrés, el abuso en especial durante la infancia, factores biológicos como desequilibrios químicos en el cerebro, una lesión cerebral traumática (Themis 2010), la exposición de la madre a algún virus o productos químicos durante el embarazo, consumo de alcohol o drogas, una enfermedad como el cáncer, tener pocos amigos y sentirse solo o aislado (Biblioteca Nacional de Medicina 2021).

Lo siguiente se trata una persona de sexo femenino, de 71 años, identificada como Ana García Sotomayor, quién dormía por las noches dentro de un cajero automático ubicado en el Jr. Fermín Arbulú (al frente al mercado central), teniendo que soportar por las noches las bajas temperaturas de la ciudad de Puno; su aspecto físico era antigénico, se alimentaba con la caridad que de algunas personas le daban, tenía una actitud pacífica; conversa de manera normal y de repente tiene episodios de olvido y no recuerda el tema de conversación, ni reconoce con quién se encuentra hablando, lleva consigo bolsas de rafia que contienen cartones, plásticos y algunas mantas para abrigarse del frío de las noches; las publicaciones efectuadas en las redes sociales Facebook hacen mención a que Anita García fue deportista calificada de béisbol, atletismo y básquetbol, que trabajó en la Dirección Regional de Educación de Puno y que cuenta con una pensión de jubilación, con seguro social EsSalud; sin embargo, no hace uso de tales servicios debido a su estado de salud mental, así como tampoco porta su documento nacional de identidad DNI o cualquier otro documento que la identifique (Caso 3) (Figura 3).



Figura 3. Indigente con discapacidad mental
Ana García Sotomayor

Fuente: <https://www.facebook.com/marybrisaa>

Lo siguiente se trata de una persona de sexo masculino de quién se desconoce su edad y su identidad, se le ve frecuentemente en posición de cuclillas por el Jr. Los Incas y la Av. El Sol de la ciudad de Puno (frente al estadio Enrique Torres Belón), tiene la mirada confusa, deterioro de su higiene personal, se encuentra como ido, permanece callado, se encuentra descalzo, viste una polera y un pantalón sucios y en mal estado, se alimenta de lo que encuentra en los basurales y de la caridad que le da la colectividad, se puede ver que en sus manos tiene un hueso y una bolsita de pocord que alguna persona le dio por caridad; se desconoce si tiene familiares, si proviene de un hogar y la causa de su enfermedad; sin embargo, de la fotografía recabada en marzo del año 2019 se evidencia claramente que requiere atención de salud mental y protección por parte del Estado (Caso 4) (Figura 4).



Figura 4. Indigente con discapacidad mental
(no identificado)

Debemos aclarar que en un Estado donde la atención psiquiátrica no está disponible, la enfermedad mental empobrece rápidamente a la familia (González 2009). La falta de un sistema de atención y rehabilitación, obliga a que pacientes con síntomas graves, deban vivir y permanecer todo el día en sus casas, el resultado es el rechazo familiar, la discriminación y exclusión del enfermo (Morales 2010). Sin embargo precisa que las personas con trastornos mentales son, o pueden ser, particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos. Además del evidente sufrimiento debido a los trastornos mentales, existe una carga escondida de estigma y discriminación, enfrentada por aquellas personas con trastornos mentales (La Organización Mundial de la Salud 2013).

Se trata de una persona de sexo masculino, que deambula por las calles del Jr. Moquegua de la ciudad de San Román – Juliaca, acostumbra caminar descalzo, tiene el cabello enmarañado y sucio, su vestimenta es antihigiénica, no usa adecuadamente sus prendas de vestir, vive en la calle en lugares sucios, come lo que encuentra en los basurales, su aspecto físico genera que los transeúntes se alejen unos metros de él; su capacidad mental hace que su adaptación al entorno social sea dificultoso, causando más bien rechazo por parte de los transeúntes; se desconoce su edad, su identidad, si tiene familiares o no, si proviene de un hogar y la causa de su enfermedad mental. El abandono y la exclusión son visibles por su condición personal, aquella que imposibilita en darle la bienvenida en un hogar, aquella condición que hace inaccesible a ser atendido y tratado como persona humana. De la fotografía recabada en el mes de febrero del año 2019 se evidencia que requiere atención de salud mental y protección por parte del Estado (Caso 5) (Figura 5).



Figura 5. Indigente con discapacidad mental (no identificado)

Según lo expuesto en nuestro país, el derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 7° de la Constitución Política, al señalar que las personas con discapacidad física y mental tienen derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad (Bigotti *et al.* 2005). Es decir, reconoce el derecho que tiene toda persona a alcanzar y preservar un estado de plenitud física y psíquica (García *et al.* 2015). La norma constitucional enfatiza aquí dos aspectos de suma importancia: de un lado, el respeto irrestricto del derecho fundamental a la dignidad humana, y, de otro (Soto 2014), además la obligación del Estado de adoptar todas las medidas que sean necesarias, a fin de propiciar su real inclusión en la sociedad (Sánchez 2018), lo que implica el establecimiento de un eficaz régimen legal de protección tanto en salud, educación, trabajo, etc (Sokolich 2013).

Los siguiente trata de una persona de sexo femenino de quién se desconoce su edad y su identidad, tiene el cabello enmarañado (sin lavar y peinar por varias semanas, meses o años talvez), su estado personal y vestimenta es antigénico, suele estar parada por tiempo prolongado desde tempranas horas de la mañana por la Av. Simón Bolívar con el Jr. Echenique de la ciudad de Puno, lleva consigo una mochila donde al parecer guarda sus pertenencias, tiene la mirada perdida, confusa, permanece callada, su rostro refleja tristeza; su

estado y su capacidad mental hacen que su adaptación al entorno social sea dificultoso; se desconoce si tiene familiares, y la causa de su enfermedad mental. De la fotografía recabada en el mes de setiembre del año 2019 se evidencia que requiere atención de salud mental y protección por parte del Estado (Caso 6) (Figura 6).



Figura 6. Indigente con discapacidad mental (no identificado)

Fuente: propia del autor

Resulta importante la desinstitucionalización de personas con problemas de salud mental, para buscar no solo la recuperación de su salud (Vargas 2020), sino también su reinserción familiar o social, se debe tener en consideración que siempre se va a requerir el servicios de hospitalización o internamiento de personas que presenten problemas de salud mental graves (Peña 2010), quienes no podrían sobrevivir en la comunidad, en su familia o en una red de atención comunitaria (Gonzales 2011), por su discapacidad funcional severa, y entretanto no haya infraestructura debidamente financiada y profesionales capacitados estos deben continuar en hospitales psiquiátricos o en las calles (Paredes 2015).

Acciones realizadas por el Estado, respecto a personas con enfermedades mentales en situación de indigencia en la Región de Puno en los años 2018 al 2020

A continuación se muestra que los países de ingresos bajos y medios, entre el 76 % y el 85 % de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento alguno para esas afecciones. Los trastornos mentales hunden a

las personas y familias en la pobreza. Asimismo, este resultado obtenido guarda relación, con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, cuando precisa que podríamos citar pactos, declaraciones, convenciones, leyes, protocolos nacionales e internacionales donde la salud queda consagrada como derecho humano fundamental, pero si se siguen manteniendo las mismas prácticas sin cambios estructurales, todo queda como una normativa, en definitiva, retórica, vacía e ineficiente. Estos resultados

hacen entrever que en los próximos años habrá aún más indigentes con problemas de salud mental en las calles, lo que guarda relación con lo señalado por el doctor Shekhar Saxena, director del departamento de salud mental de la OMS que destaca que la magnitud de la carga y las repercusiones de los trastornos de salud mental, se prevé que aumentarán enormemente entre el 2010 y el 2030. Añade que los recursos económicos y humanos permanecen increíblemente minúsculos en el mundo entero (Tabla 1).

Tabla 1. Resumen de las acciones realizadas por el Estado en los años 2018 al 2020 respecto a personas con enfermedades mentales en situación de indigencia en la Región de Puno

Acciones realizadas por el Estado	AUTORIDADES ENTREVISTADAS								
	Argumentos alegados	HRM NB	HC MM	SB PP	SBP SR	GR P	MP P	DIRE SA	MI MP
No se realizó por la presencia del COVID 19		x							
No se realizó porque no cuentan con ambientes para acoger orates indigentes			x	x	x				x
No se realizó porque no cuentan con personal especializado					x				
No se realizó porque la mayor parte de orates indigentes no cuentan con DNI o identificación			x					x	
No se realizó porque las acciones se realizan para discapacitados en general						x			
No se realizó porque existe un bajo porcentaje de discapacidad mental							x		

Respecto a este tema desarrollado, se tiene diversos antecedentes de investigación tales como: Castillo (2020) en su investigación concluye lo difícil que puede ser para los

funcionarios implementar lo dispuesto en las políticas de salud mental, ya que se observa una importante brecha entre lo deseable y lo posible. Así también, De Mesquita (2015) en

su investigación concluye que los problemas de salud mental y la exclusión social están altamente correlacionados, por un lado, tener el diagnóstico de esquizofrenia constituye una condición que genera importantes limitaciones que son propias del trastorno y por otro, el acceso limitado a recursos socio-sanitarios adecuados. Por su parte, (Cisneros 2019) en su investigación concluye que el Estado Peruano y sus lineamientos en Salud Mental, son escasos, que ha crecido el número de personas que requieren atención en Salud Mental, pero lo que no ha crecido es el presupuesto que el Estado designa a dichas instituciones. Por último, Flores (2016) en su investigación concluye que los derechos fundamentales de los pacientes con problemas mentales en el Perú son meramente simbólicos porque no se respetan.

CONCLUSIONES

La protección del Estado respecto a personas con enfermedades mentales, en situación de indigencia, existe y se encuentra regulado en la Constitución Política del Perú, en Leyes nacionales e internacionales y hasta existen planes nacionales y lineamientos de política sectorial en salud mental; sin embargo, dicha normativa no se concreta de manera efectiva en la realidad, lo que conlleva a la ineficacia de la propia normatividad nacional e internacional en materia de salud mental, teniendo como consecuencia que las personas con enfermedades mentales en situación de indigencia, continúen siendo esa población invisible para el Estado. Además la realidad actual de las personas con enfermedades mentales en situación de indigencia de la Región de Puno es que se encuentran es desprotección, excluidos del régimen legal de protección del Estado y de los derechos humanos como la dignidad humana, no discriminación, calidad de vida, acceso al derecho de salud, lo que equivale al abandono y a la vulneración de derechos de este sector de la población, debido a que muchos de ellos continúan en las calles sin que ninguna institución pueda brindarles atención de salud mental, albergue, vestimenta y alimentación. Finalmente durante los años 2018, 2019 y 2020 las entidades públicas del Estado tales como: la Dirección Regional de Salud de Puno (DIRESA), Municipalidad Provincial de Puno, Gobierno Regional de

Puno, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Hospital Regional "Manuel Niñez Butrón" de Puno, Hospital Regional "Carlos Monge Medrano" de San Román - Juliaca y la Sociedad Pública de Beneficencia de Puno y San Román no han realizado ninguna acción concreta destinada a brindar servicio de salud mental y protección a personas con enfermedades mentales en situación de indigencia de la Región de Puno.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano de Puno y a la Escuela de Posgrado por la formación en mis estudios de Posgrado.

REFERENCIAS

- Arias, M. 2021. *Facebook*. Obtenido de Mary Arias Durand: <https://www.facebook.com/marybrisaa>
- Bigotti, R., Castro, A., García, L., Gushiken, A., Orihuela, T., Pineda, M. 2005. *Salud Mental y Derechos Humanos: la situación de las personas internadas en establecimientos de salud mental*. Defensoría del Pueblo. Lima: 1. Obtenido de [https://www.academia.edu/28662307/Salud mental y derechos humanos La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental](https://www.academia.edu/28662307/Salud_mental_y_derechos_humanos_La_situacion_de_los_derechos_de_las_personas_internadas_en_establecimientos_de_salud_mental). Serie Informes Defensoriales Informe Defensorial N. 102
- Castillo, M. 2020. *Nudos críticos del modelo de salud mental comunitario en Chile, desde la mirada de los/as funcionarios/as de dispositivos de salud pública del nivel secundario*. (tesis magister). Universidad de Concepción, Concepción, Chile. Obtenido de <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/560>
- De Mesquita, A. 2015. *Salud Mental y exclusión social: un análisis a partir de la esquizofrenia*. (tesis doctoral). Universidad de Oviedo, Oviedo, España. Obtenido de https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/33960/TD_alinedemesquita.pdf;jsessionid=1C7CDC91AB56929F108D47317CA9E556?sequence=1
- Diario Los Andes. 2013. *Pobladores de Puno piden ayuda humanitaria para indigente*

- "Rambo": Obtenido de <http://www.losandes.com.pe/oweb/sociedad/20130701/72812/html>
- Diario "Sin Fronteras". 2017. *Así se ve ahora indigente que fue rescatado de las calles de Puno*: Obtenido de <http://www.diariosinfronteras.pe/2017/febrero/1/asi-se-ve-ahora-indigente-que-fue-rescatado-de-las-calles-de-puno/>
- Diario "Sin Fronteras". 2017. *Queman y secuestran a indigente conocido como "La Tantawawa"*. Obtenido de <http://www.diariosinfronteras.pe/2017/12/11.queman-y-secuestran-a-indigente-conocido-como-la-tantawawa/>
- Flores, K. 2007. *El derecho a la salud mental y la protección de los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales*. (tesis de maestría). Retrieved from http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1941/TESIS_DE_MAESTRIA_KARLA_DIANA_FLORES_MIÑANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores, M. 2016. *El derecho a la Salud Mental y la Protección de los Derechos Fundamentales de las personas con problemas mentales*. (tesis de maestría). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1941>
- Franciskovic, B. 2019. *Enfoque del Derecho de Salud Mental según el Tribunal Constitucional en concordancia con la nueva Ley de Salud Mental*. LUMEN, 98-109. Obtenido de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/lumen/article/view/1758>
- García, D., García, V., Abad, S. 2015. *Gaceta Contitucional & Procesal Constitucional, tomo 90*. Lima, Perú: Gaceta Jurídica. Obtenido de <https://www.gacetajuridica.com.pe/productos/gaceta-constitucional?landing=true>
- González, O. 2009. *Enfermedad mental, estigma y legislación*. Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría, XXIX(2), 471-478. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200012
- Julve, M. 2017. *La protección jurídico-civil de la persona que sufre enfermedad mental: El internamiento urgente no voluntario*. (tesis de doctorado). Retrieved from <https://www.tdx.cat/handle/10803/460908#page=1>
- Medicina, Biblioteca Nacional de. (2 de agosto de 2021). Obtenido de *Información de Salud para usted*: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
- Ministerio de Salud. 2004. Obtenido de *Lineamientos para la acción en Salud Mental*: <http://www.minsa.gob.pe>
- Ministerio de Salud. 2018. Obtenido de *Documento Técnico "Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental"*: <http://www.minsa.gob.pe>
- Ministerio de Salud. 2018. Obtenido de *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017-2021*: <http://www.minsa.gob.pe>
- Morales, F. 2010. *Estudio de salud mental en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la educación de la universidad de Carabobo*. (tesis de doctorado). <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq062>
- Organización Mundial de la Salud. 2006. *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental: Derechos Humanos y Legislación*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Obtenido de *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
- Palacio, A. 2015. *El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (1 ed.). México, D.F.: México.
- Saif, S. 2010. *El derecho a la identidad en el derecho internacional privado*, Lima: Foro Jurídico, 39-46. Retrieved <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/forojuridico/article/view/18572>
- Saxena, S. 2015. *Director de Salud Mental de la OMS alertó sobre falta de personal para tratar a enfermos mentales*. Comercio y Justicia. Obtenido de <https://comercioyjusticia.info/profesional/es/oms-alerto-sobre-que-falta-persona->

- [para-tratar-a-enfermos-mentales/](#)
 Solano, M., & Vasquez, S. 2014. *Familia, en la salud y en la enfermedad mental*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 43(4), 194–202.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.05.001>
- Sokolich, M. 2013. *La constitución comentada, artículo por artículo*, tomo I. Lima Perú: Gaceta Jurídica. Obtenido de <https://andrescusi.files.wordpress.com/2014/03/constitucion-politica-comentada-gaceta-juridica-tomo-i.pdf>
- Sziklai, A. 2017. *Campo social Marginal Aportes teóricos para la comprensión de las personas en situación de calle*. (tesis de pregrado). Retrieved from <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/ffs998c/doc/ffs998c.pdf>
- Vargas, H. 2020. *El Hospital psiquiátrico y la psiquiatría comunitaria*. Revista de Neuro-Psiquiatría, 83-84.
- Villaruel, B. y. 1999. *El deambulante: acercándonos a su realidad*. SIPAM: una respuesta cristiana a la problemática del deambulante, El Salvador. Obtenido de <https://racimo.usal.edu.ar/5666/>