

PERFIL DE PAÍS



Análisis para una campaña y defensa de la salud mental

Autores: Victoria Cavero, Liliana Hidalgo, Daniel Rivera

Entrevistas conducidas: Renata Bregaglio (Abogada, Clínica Jurídica en Derechos Humanos y Discapacidad - PUCP), María Elena Leonard (Líder de asociación de usuarios, Asociación de Usuarios de Salud Mental - ASUMEN)

EL PROPÓSITO

de estos perfiles es nutrir la lucha por los derechos de salud mental a través de identificar y documentar las prioridades nacionales para realizar una campaña. Este perfil de país es la culminación de una investigación de escritorio y de entrevistas con expertos en Perú. Con base en el modelo de análisis PESTLE¹ que cubre factores Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Legales y del Entorno, el perfil busca delinear los problemas relevantes para la salud mental, e identifica brechas, retos, oportunidades y prioridades para las personas afectadas, para brindar recomendaciones a actores claves que trabajan en la lucha y campaña por la salud mental en Perú. El desarrollo de los perfiles de país se implementó a través de la alianza entre la Campaña Habla Librementemente y Mental Health Innovation Network.



¹ Perera R. 2017. The PESTLE analysis.



Foto: Municipal Palace of Lima, [LINK](#)

Factores Políticos

Marco institucional: El Estado peruano está conformado por el Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y los organismos constitucionales autónomos. El Poder Ejecutivo es el promotor de las políticas nacionales y se organiza a nivel nacional, regional y local. Asimismo, está a cargo de los 18 ministerios existentes en el Perú, siendo uno de ellos el Ministerio de Salud (MINSA), el cual tiene la misión de promover la salud, prevenir enfermedades y

garantizar la atención en salud de todas las personas que habitan el país; proponiendo y dirigiendo las políticas sanitarias. Dentro de él se encuentra la Dirección de Salud Mental, cuyo director es Yuri Cutipé.²

Sistema de salud mental: La estructura de los servicios está dividida en niveles. En el primer nivel, se encuentran los centros de salud que atienden diferentes condiciones de salud. El primer nivel se subdivide en base a los profesionales que lo conforman.

² Gob.pe Plataforma digital única del Estado Peruano. [LINK](#)

Los centros I-3 e I-4 son los más especializados (e.g. incluyen servicios de psicología y/o psiquiatría). En el primer nivel se encuentran también los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), Centros de Rehabilitación Psicosocial, Centros de Rehabilitación Laboral y Hogares y Residencias Protegidas.

Los CSMC³ son centros especializados en salud mental con un(a) psiquiatra y con servicios para niños(as), adolescentes, personas adultas y adultas mayores, así como para adicciones. Los Centros de Rehabilitación Psicosocial⁴ son establecimientos para personas con trastornos mentales con discapacidades, que permitan recuperar su autonomía y promover su integración en la comunidad. Los Centros de Rehabilitación Laboral⁵ son establecimientos en los que las personas pueden recuperar o adquirir las capacidades necesarias para conseguir y mantener un empleo. Finalmente, los Hogares y Residencias Protegidas⁶ son establecimientos que brindan residencia temporal a personas con discapacidad mental, intelectual y/o psicosocial que no pueden vivir de manera independiente y no cuentan con el soporte familiar necesario.

En el segundo nivel están los hospitales generales, los cuales suelen contar con servicios de psicología y/o psiquiatría. Como parte de la Reforma de Salud Mental, los hospitales más especializados (desde la categoría II-2) cuentan con Unidades de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones⁷. Finalmente, en el tercer nivel, se encuentran los hospitales especializados en salud mental. Perú cuenta con 3 hospitales psiquiátricos a nivel nacional, todos ubicados en Lima, la capital del país.

Factores Económicos

REPARTICIÓN DE LOS SERVICIOS Y RECURSOS DE SALUD MENTAL ⁸	
HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	3
UNIDADES DE PSIQUIATRÍA EN HOSPITALES GENERALES	12
CSMC ⁹	134
<hr/>	
PERSONAL DE SALUD MENTAL GENERAL (proporción por 100,000 habitantes)	Psiquiatras: 0.76 Otros médicos: 5.55 Psicólogos: 5.06 Trabajadores sociales: 0.22 Enfermeras/os: 6.09 Terapeutas ocupacionales: 0.21 Otros: 4.54

3 MINSA 2017. Norma Técnica de Salud. Centros de Salud Mental Comunitarios. [LINK](#)

4 El Peruano 2015. Decreto Supremo 033-2015-SA [LINK](#)

5 El Peruano 2015. Decreto Supremo 033-2015-SA [LINK](#)

6 MINSA 2018. Norma Técnica de Salud. Hogares Protegidos [LINK](#)

7 MINSA 2018. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 - 2021 [LINK](#)

8 WHO 2014. Mental Health Atlas country profile 2014 [LINK](#)

9 PAHO 2020. Perú continúa con la implementación de centros de salud mental comunitarios. [LINK](#)



EL PRESUPUESTO NACIONAL PARA EL AÑO 2020 ES \$51,815,146,854¹⁰

10%

del presupuesto nacional está dedicado a servicios de salud.

APROXIMADAMENTE \$102,300,519 va a **SALUD MENTAL**

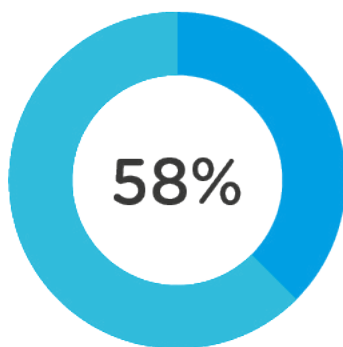
El cual representa **2%** del presupuesto de salud

↳ **0.2%** del presupuesto nacional¹¹

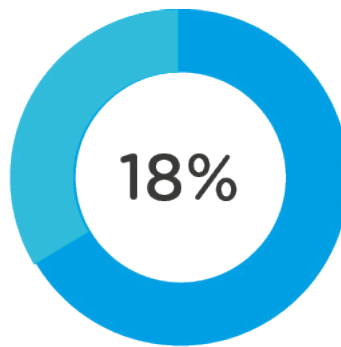
En términos de la carga de trastornos mentales¹², usando una cohorte hipotética, se estimó que para el año **2015 los trastornos mentales** representaban un total de **\$21,893,108**

↳ **91.3%** del presupuesto asignado para el programa presupuestal de salud mental de dicho año.

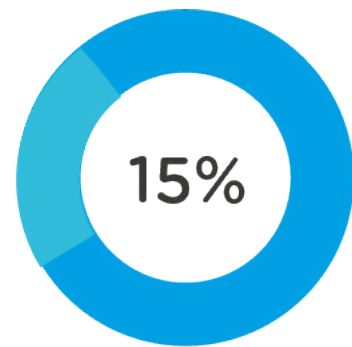
El desglose por enfermedad



Depresión



Abuso de alcohol



Esquizofrenia

¹⁰ Decreto de Urgencia N 014-2019 [LINK](#)

¹¹ Decreto de Urgencia N 014-2019. [LINK](#)

¹² Mosqueira-Lovón, et al. 2015. Costo De Enfermedades Mentales Prevalentes En Perú.



Foto [LINK](#)

Factores Sociales

Los trastornos mentales representan la mayor causa de discapacidad en el país¹³, seguidos por las lesiones no intencionales y las enfermedades cardiovasculares. Se estima que cerca del 30% de la población peruana¹⁴ experimentará un trastorno mental en algún momento de su vida. Anualmente, el 20% vive con algún trastorno mental¹⁵. Los trastornos más prevalentes son los trastornos de ansiedad (14.9%), del humor (8.2%), del control de impulsos (8.1%) y por consu-

mo de sustancias (5.8%). La edad de inicio¹⁶ es 15 años para los trastornos de ansiedad, y 20 años para los del control de impulsos. De igual manera, en el caso de niños(as) y adolescentes¹⁷, la prevalencia de algún problema de salud mental se encuentra entre 14.7% y 20.3%.

Pese a la alta prevalencia de estos trastornos, y la alta discapacidad que conllevan, la brecha de tratamiento oscila entre el 69% y 90%¹⁸ en diferentes regiones del país. Entre las principales barreras para acceder a tratamientos en salud mental, una usuaria entrevistada señaló ciertas limitaciones:

¹³ MINSa 2018. Carga de Enfermedad en el Perú. [LINK](#)

¹⁴ Fiestas & Piazza. 2014. Lifetime prevalence and age of onset of mental disorders in Peru: results of the World Mental Health Study, 2005. *RPMEsP*, 31(1), 39-47.

¹⁵ MINSa 2018. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 - 2021. [LINK](#)

¹⁶ Fiestas & Piazza. 2014. Lifetime prevalence and age of onset of mental disorders in Peru. [LINK](#)

¹⁷ MINSa 2018. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 - 2021. [LINK](#)

¹⁸ *Ibid.*

1) la gran cantidad y dificultad de los trámites para agendar una cita y/o gestionar un seguro de salud, para lo cual no reciben mayor orientación sobre cómo llevarlo a cabo; 2) el trato del personal de salud, incluyendo maltrato y la percepción de que se le da más importancia a lo reportado por los familiares que a lo reportado por los(as) mismos(as) usuarios(as). La entrevista recomienda que los servicios de salud mental “den una especie de bienvenida”, que permita que los(as) usuarios(as) y familiares se sientan acogidos(as).

El psiquiatra a veces está más atento a la información que da el familiar que al usuario. [...] Al médico hay que recalcarle que tiene que tomar en cuenta lo que dice el paciente.

Entrevista a Líder de Asociación de Usuarios.

En cuanto a asociaciones de usuarios y familiares de salud mental, Perú cuenta con una Asociación Nacional de Usuarios y Familiares (Ayni Perú)¹⁹, la cual cuenta con representantes de diferentes regiones del país. Asimismo, existen asociaciones a nivel regional (como Misky Puquio en La Libertad) y distrital (como Asumen, en San Martín de Porres, Lima)²¹. Recientemente, y a propósito de la nueva Ley de Salud Mental, se conformó la Coalición por la Salud Mental y Derechos Humanos con miembros individuales y colectivos de la sociedad civil.

Otro aspecto importante en el contexto peruano, es la falta de autonomía y la presen-

cia de estigma hacia las personas con discapacidad psicosocial. Una de las entrevistadas comentó que como parte de un estudio -aún no publicado-, se encontró que muchas personas no tenían las llaves de sus casas para poder salir libremente, pues se les restringe su interacción con otros por ser consideradas “peligrosas”. Asimismo, comentó que cuentan con mayores barreras para acceder a educación y un empleo

En la clínica [jurídica] vemos muchos casos de niños que ni siquiera tienen un diagnóstico, pero ya por el comportamiento atípico prenden las alarmas en los centros y casas de otros niños para que se expulsen a esos niños y se le restrinja la educación por considerarlo como un peligro. A nivel universitario es igual, si afecta la seguridad de la comunidad universitaria. [...] La inclusión [en el ámbito del trabajo] es muy mala y sus condiciones [laborales] son precarias, con contratos cortos o sin contrato, y los empleadores incluyen en el examen médico evaluación psicológica, que es una vez al año, pero lo que hace es que al identificar casos, hay una desvinculación laboral. Entonces no los contratan y hay una posibilidad grande de discriminación.

Entrevista a Abogada

19 MINSa 2019. Minsa promueve conformación de asociaciones de usuarios afectados en Salud Mental. [LINK](#)

20 MINSa 2017. La Libertad: Crean primera asociación regional de familiares y usuarios con problemas en salud mental. [LINK](#)

21 Gamarra 2011. Una visita a la Asociación de Usuarios de Salud Mental de San Martín de Porres. [LINK](#)

Factores Tecnológicos

El uso de tecnologías de información y comunicación en el Perú²² es alto, pues el 92,8% de hogares cuenta con teléfono fijo, celular, internet²³ o televisión por cable. Se estima que el 73% de personas que tuvieron acceso a internet fueron activas en redes sociales y que 70% usa redes sociales en celulares.

La tecnología se ha utilizado para transmitir mensajes sobre salud mental a nivel individual y social. A nivel individual, un estudio de investigación²⁴ en Lima creó mensajes de texto para promover que las personas buscaran ayuda en salud mental. A nivel social, ciertas organizaciones han usado medios de comunicación para difundir mensajes sobre salud mental. Por ejemplo, el [Colec-tivo Descosidos](#) trabajó con usuarios(as) de hospitalización y consulta externa de un hospital psiquiátrico realizando talleres de radio que buscaban reducir el estigma internalizado y social. Por otro lado, [De-Mentes](#), organización sin fines de lucro, ha desarrollado campañas de sensibilización contra el estigma hacia la salud mental a través de redes sociales y activaciones en la comunidad. Finalmente, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables lanzó la campaña [“Violencia disfrazada de amor”](#), orientada a reconocer señales de alerta de violencia de género. Esta campaña es difundida a través de spots en radio y televisión y, además,

cuenta con una página web interactiva.

La producción de investigación sobre salud mental en el Perú es escasa²⁵. Por ejemplo, entre los años 2011 y 2013, se encontró debajo de Brasil, Chile, Argentina y Colombia y, de las publicaciones encontradas, se identificó que el 56% de autores eran extranjeros. Algunas de las investigaciones realizadas incluyen tamizaje en atención primaria²⁶, aplicaciones móviles para reducir síntomas de depresión²⁷, implementación de hogares protegidos para mujeres con esquizofrenia²⁷, asociaciones entre tuberculosis y salud mental²⁹ y salud mental materna³⁰.

Factores Legales

La Constitución Política del Perú reconoce el derecho universal a la salud³¹. Desde el 2004, la salud mental cobró importancia en las políticas y regulaciones, reflejado en la publicación de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental del MINSA. Perú fue uno de los primeros Estados en firmar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en 2007 y ratificarla en 2008³².

En el 2012, con la aprobación de la Ley 29889³³ (que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud), se incluyó la prestación de servicios de salud mental en el primer y segundo nivel de atención, y se introdujeron los servicios de apoyo durante la recuperación del usuario y su reintegración en la sociedad.

22 INEI 2018. Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. [LINK](#)

23 Yi Min Shum 2019. Situación digital y social media en Perú 2019. [LINK](#)

24 Toyama et al. 2018. Design and content validation of a set of SMS to promote seeking of specialized mental health care within the Allillanchu Project. *Global Health, Epidemiology and Genomics*, 3, e2. doi:10.1017/gheg.2017.18

25 Luna-Solis 2015. Producción científica en salud mental en Perú: Reto en tiempos de reforma de salud. *AMP*. 32(1), 36-40.

26 Diez-Canseco et al. 2018. *JMIR* 20.3: e100.

27 Brandt et al. 2019. *JMIR* 6.6: e11701.28

28 *Socios en Salud* 2017. [LINK](#)

29 Acha et al. 2007. *Global Public Health*. 2.4: 404-417.

30 Eappen et al. 2018. *Global Mental Health*. 5.

31 Constitución Política del Perú 1993. [LINK](#)

32 Naciones Unidas 2008. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. [LINK](#)

33 *El Peruano* 2012. Ley 29889. [LINK](#)

En ese mismo año se publicó la Ley general de la persona con discapacidad, Ley 29973³⁴, que tiene por finalidad establecer el marco legal para la promoción, protección y realización de los derechos de las Personas con Discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica.

En mayo de 2019, con la publicación de una nueva Ley de Salud Mental (Ley 30947³⁵), se derogó la Ley 29889 y se contempló el reconocimiento de la capacidad jurídica de las Personas con Discapacidad en el decreto 1384, el abordaje comunitario, la desinstitucionalización y la vida en comunidad, entre otros temas. Si bien la promulgación de esta Ley significó un gran avance y alineamiento con la CDPD, aún existen dificultades con respecto a la viabilidad de los hogares protegidos y el internamiento involuntario de las personas con discapacidad psicosocial.

La legislación ha avanzado de manera positiva. Tanto en la ley como en el reglamento. Están bastante alineados con la CDPD, en especial con respecto a desinstitucionalizar, restringir ingreso a hospitales psiquiátricos, y a promover un modelo comunitario. Hay dos puntos observables en la actual legislación. Uno es con respecto a la hospitalización involuntaria [debatible] y el otro sobre el internamiento ordenado por

peligrosidad [por un juez], sin fines médicos [inaceptable].

Entrevista a Abogada

Un elemento importante del modelo comunitario en el que se basa la Reforma de Salud Mental en el Perú, es dar prioridad a los usuarios para participar en procesos de implementación de la atención en salud mental. Sin embargo, las entrevistas mostraron que esta participación es aún incipiente. Una usuaria entrevistada comentó que no existen procesos de consulta abiertos para discutir proyectos de ley o de reglamentación, y que cuando existen, hay ciertas limitaciones para acceder a estos espacios.

No es una queja. Por un lado, creo que no nos han tomado en cuenta. Por otro, creo que sí nos han invitado pero a veces las invitaciones no han llegado, no han intentado darse el trabajo de contactar adecuadamente a los usuarios para que estén presentes. Por ejemplo, algunos tienen dificultades para acceder, como movilidad, orientación, requieren acompañamiento, efectos de la medicación, etc. En conclusión, no hay usuarios presentes en dichas asambleas o reuniones.

Entrevista a Usuaría

Además, la abogada entrevistada agregó que, en muchos casos, los procesos de

34 El Peruano 2020. Ley 19973. [LINK](#)

35 El Peruano 2019. Ley 30947. [LINK](#)



consulta son solo para recibir comentarios cuando el documento ya está terminado.

Los procesos de consulta en Perú, en especial con personas con discapacidad, son muy malos. [...] El Estado entiende que cuelga el documento en la página web y reciben comentarios, o hacen un evento grande donde congregan a 500 personas, cuentan lo que van a hacer, pero no pueden escuchar a todos, así que al final es solo un saludo a la bandera, en que incluso lo hacen cuando la norma ya está hecha, entonces no hay consulta real.

Entrevista a Abogada

La entrevistada comentó que la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos en Perú creó una plataforma de organizaciones de Personas con Discapacidad, la cual, cuando salió la Ley de Salud Mental, envió comentarios, pero estos no fueron implementados. La entrevistada considera que sirvió para dejar constancia, pero no hubo cambios en la norma. Señaló además que los(as) usuarios(as) y otras organizaciones han visto el reglamento y sus nuevas versiones gracias a contactos internos, pero no por espacios formales donde se hayan socializado y recogido opiniones. Otros documentos regulatorios vigentes

son el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021³⁶, el cual describe los problemas identificados por el Estado en materia de salud mental y las acciones que se llevarán a cabo para superarlos, y la norma técnica de salud de los CSMC³⁷, donde se especifican los objetivos, organización, roles y actividades dentro de los CSMC.

Factores Ambientales

Año del Bicentenario: En el año 2021 se celebrará el Bicentenario, conmemorando los 200 años de la proclamación de la independencia del Perú³⁸. El gobierno peruano se ha planteado diversas metas para llegar a esta celebración. Una de ellas es que se cuente con 281 CSMC a nivel nacional. Como parte de este esfuerzo, y ante la preocupación por la salud mental de los(as) estudiantes universitarios, en el año 2019 se inauguró el primer CSMC universitario en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Víctimas de la violencia política: El Perú tiene una deuda con las víctimas del conflicto armado interno que se desarrolló entre los años 1980 y 2000. En el 2016, el MINSA publicó unos lineamientos para la atención en salud mental de las personas afectadas por la violencia durante este periodo para garantizar el acceso y calidad de servicios de salud mental, el fortalecimiento de los recursos humanos y la implementación de intervenciones clínicas y comunitarias orientadas a dicha población.

36 MINSA 2018. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 - 2021. [LINK](#)

37 MINSA 2017. Norma Técnica de Salud. Centros de Salud Mental Comunitarios. [LINK](#)

38 Gobierno del Perú. Bicentenario Perú 2021. [LINK](#)

Violencia de género: Perú lucha con una creciente incidencia de violencia de género, especialmente hacia la mujer y población LGTBI. En el 2017, el MINSA publicó una guía técnica³⁹ para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, el cual tiene como objetivo establecer los procedimientos de identificación, diagnóstico y tratamiento.

Desastres naturales: Perú se encuentra en una zona propensa a sufrir desastres naturales. Actualmente no existe una guía de práctica clínica específica para salud mental ante situaciones de desastres. Sin embargo, en la guía de salud para emergencias⁴⁰ se especifica que debe haber una atención comunitaria de la salud mental que intente aliviar o controlar los efectos del trauma y evitar la revictimización.

Respuesta ante COVID-19: Recientemente, ante la crisis generada por la pandemia del coronavirus, si bien el gobierno del Perú no ha dejado de lado la salud mental, se han puesto en evidencia las carencias del sistema. Después de iniciado el distanciamiento social obligatorio, el MINSA distribuyó dos guías técnicas para el cuidado de la salud mental, las cuales están dirigidas al personal de salud⁴¹ y a las poblaciones afectadas, familias y comunidades⁴². Algunas medidas especiales adoptadas en el contexto de la pandemia fueron autorizar, en un inicio, las

salidas de personas con trastorno del espectro autista⁴³ -aunque solo por 15 minutos- y, más adelante, a los niños(as) y adolescentes menores de 14 años⁴⁴. A pesar de las medidas de salud pública, se ha hecho de conocimiento que las poblaciones institucionalizadas, tanto en hospitales psiquiátricos⁴⁵ como en centros penitenciarios⁴⁶, tienen un alto riesgo de contagio debido a las condiciones precarias en las que viven.

El COVID ha evidenciado que las políticas en salud eran inexistentes, y esto termina incidiendo en las personas con discapacidad psicosocial. [...] Por ejemplo, en el tema laboral, el teletrabajo es obligatorio solo para personas con ciertas condiciones médicas [como hipertensión], pero no considera la discapacidad.

El COVID va a golpear a las personas con discapacidad, tanto por déficit nutricional [por pobreza] y por la condición misma de discapacidad.

Entrevista a Abogada

39 MINSA 2017. Guía Técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja. [LINK](#)

40 MINSA 2017. Documento Técnico. Lineamientos para la implementación del proceso de rehabilitación y del proceso de reconstrucción en los servicios de salud frente a emergencias y desastres. [LINK](#)

41 MINSA 2020. Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud. [LINK](#)

42 MINSA 2020. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. [LINK](#)

43 MINSA 2020. Documento Técnico: Orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de las personas con Trastorno del Espectro Autista [LINK](#)

44 MINSA 2020. Alerta Epidemiológica AE-017-2020. [LINK](#)

45 Sucesos 2020. COVID-19: la silenciosa muerte de los pacientes del Larco Herrera. [LINK](#)

46 IDL. 2020. El espejo cóncavo. Sobre el coronavirus y las prisiones. [LINK](#)

RECOMENDACIONES
BASADAS EN
EVIDENCIA PARA
LA CAMPAÑA DE
SALUD MENTAL
EN PERÚ

1**Establecer un mecanismo central de coordinación para apoyar las asociaciones de salud mental**

Si bien en Perú existen varias asociaciones de usuarios y familiares, todavía son limitadas. Según informantes clave, el trabajo realizado por las asociaciones existentes es variado, son autosostenibles (no tienen un presupuesto externo asignado) y están formados por pequeños grupos, lo que limita la representación real de las personas con discapacidad psicosocial del país. Cada CSMC debe promover la creación de asociaciones locales de usuarios y proporcionarles el apoyo requerido para mantener las actividades⁴⁷.

2**Aumentar el presupuesto nacional de salud mental**

Aunque la inversión en salud mental está aumentando y está mejor distribuida, todavía es insuficiente para cubrir todas las necesidades de la población. Por lo tanto, recomendamos aumentar la inversión en servicios de salud mental al menos al 5% del presupuesto total de salud para fomentar acciones de promoción y prevención.

3**Abordar el estigma hacia las personas con trastornos mentales**

El estigma en salud mental es un gran problema en el Perú y tiene un impacto negativo en la autonomía de las personas con discapacidad psicosocial y el ejercicio de sus derechos humanos. Es necesario llevar a cabo campañas que aborden las creencias erróneas sobre la salud mental, como percibir a las personas con problemas de salud mental como peligrosos, y crear conciencia sobre los efectos negativos de excluirlos de la sociedad.

4**Promover la autonomía y el ejercicio de los derechos humanos**

El ejercicio de los derechos humanos y la autonomía ha sido históricamente limitado entre las personas con trastornos mentales. Es importante fortalecer la prevención y promoción de la salud mental, como un medio para evitar el desarrollo de síntomas severos que puedan tener un impacto negativo en la toma de decisiones de la persona. Es crucial educar a los usuarios y miembros de la familia sobre las formas de garantizar el respeto de los derechos humanos cuando surge una crisis, como el uso de directivas anticipadas, que son un permiso que el usuario(a) del servicio otorga a una persona de su confianza para tomar decisiones sobre su tratamiento en función de condiciones previamente acordadas.

47 MINSa 2018. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 - 2021. [LINK](#)

5

**Nada sobre nosotros sin nosotros:
Asegurar la participación activa
de las personas con discapacidad
psicosocial**

La legislación y las políticas que regulan la salud de las personas con discapacidad psicosocial deben responder a sus necesidades. Por lo tanto, es crucial que los tomadores de decisiones trabajen en colaboración con las personas con discapacidad psicosocial. Esto no solo significa invitarlos a unirse a la conversación, sino también garantizar su participación activa y la inclusión explícita de sus puntos de vista, preocupaciones, necesidades y demandas en todas las etapas, incluida la conceptualización, redacción, debate y promulgación.

6

**Aprovechar el impulso que la salud
mental está ganando en Perú**

Es un momento clave para la defensa de la salud mental. La suma de los esfuerzos de la legislación para mejorar la ley actual, las celebraciones del Bicentenario con el objetivo de aumentar el número de CSMC y la evidencia que sugiere cómo la cuarentena debido a COVID-19 afectará la salud mental de la población, representan una ventana de oportunidad para la salud mental. Necesitamos fortalecer nuestras iniciativas actuales (es decir, políticas específicas, creación de CSMC en todo el país, aumento del presupuesto) y trabajar para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud pública, mejorar las iniciativas a nivel comunitario, promover la participación de las organizaciones civiles locales y fomentar la participación de las personas con discapacidad psicosocial.