

Evolución de las políticas públicas de salud mental infantil y adolescente en el Perú: una revisión bibliográfica

Evolution of Public Mental Health Policies for Children and Adolescents in Peru: A Literature Review

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0354>

Liliana Lourdes Fuentes-Huamán^{1*}
<https://orcid.org/0009-0007-5384-6623>
lfuentesh@ucvvirtual.edu.pe

Enrique Ramos-Loayza¹
<https://orcid.org/0000-0003-4772-0059>
rmoslo15@ucvvirtual.edu.pe

Janett Jesús Díaz-Portillo¹
<https://orcid.org/0000-0002-8080-0686>
Jdiazpo15@ucvvirtual.edu.pe

Cristian Gumerindo Medina-Sotelo
<https://orcid.org/0000-0001-6943-805X>
cmedinasol@ucvvirtual.edu.pe

Recibido: 11/05/2026

Aceptado: 25/08/2026

RESUMEN

Introducción: Los problemas de salud mental en niños y adolescentes en el Perú presentan una incidencia elevada; sin embargo, pese a su gran magnitud, aún no han sido abordados con urgencia. **Objetivo:** El presente artículo tiene como objetivo analizar la evidencia científica y documental disponible sobre la evolución, los avances y las limitaciones de las políticas públicas implementadas en el Perú en materia de salud mental infantil y adolescente. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la base de datos como Scielo, Redalyc, Dialnet y Ciencia Latina, así como documentos normativos e institucionales emitidos en el Perú, considerando 34 publicaciones desde el año 1991 hasta la actualidad. **Resultados:** Los resultados muestran avances gracias al marco normativo vigente, aunque persisten deficiencias en recursos, gestión, acceso, infraestructura y ejecución de servicios, lo que afecta directamente el bienestar de este grupo poblacional. **Conclusión:** Se concluye que la acción estatal ha sido insuficiente y poco efectiva, pues las políticas implementadas no cubren las necesidades reales; por ello, es necesario establecer mecanismos que garanticen soluciones integrales y oportunas.

Palabras clave: Salud mental, políticas públicas, infancia, adolescencia

1. Universidad Cesar Vallejo. Lima-Perú

* Autor de correspondencia: lfuentesh@ucvvirtual.edu.pe

ABSTRACT

Introduction: Mental health problems among children and adolescents in Peru have a high incidence; however, despite their magnitude, they have not yet been addressed with the necessary urgency. **Objective:** This article aims to analyze the available scientific and documentary evidence on the evolution, progress, and limitations of public policies implemented in Peru concerning child and adolescent mental health. **Materials and Methods:** A literature review was conducted using databases such as SciELO, Redalyc, Dialnet, and Ciencia Latina, as well as regulatory and institutional documents issued in Peru. A total of 34 publications from 1991 to the present were considered. **Results:** The findings reveal progress resulting from the current regulatory framework; however, shortcomings persist in resources, management, access, infrastructure, and service delivery, directly affecting the well-being of this population group. **Conclusion:** It is concluded that government action has been insufficient and largely ineffective, as the policies implemented fail to meet actual needs. Therefore, it is essential to establish mechanisms that ensure comprehensive and timely solutions.

Keywords: Mental health; Public policies; Childhood; Adolescence.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental en niños y adolescentes en el Perú presentan una incidencia elevada; sin embargo, pese a su gran magnitud, aún no han sido abordados con urgencia [1]. Esta situación resulta especialmente preocupante si se considera que la infancia y la adolescencia constituyen etapas trascendentales en la vida de las personas [2]. Asimismo, los trastornos mentales originan sufrimiento a quienes los padecen y a su entorno [3]. Además, su impacto es especialmente notable en países de ingresos medios y bajos [4].

El entorno familiar, los vínculos afectivos saludables y el apoyo social protegen la salud mental; por el contrario, situaciones de abuso, pobreza o acoso escolar aumentan significativamente la vulnerabilidad [5].

A nivel mundial, aproximadamente uno de cada cinco niños y adolescentes presenta algún trastorno mental [6]. Asimismo, uno de cada siete adolescentes de entre 10 y 19 años padece algún cuadro de esta índole; cifra que representa el 15 % de la carga mundial de morbilidad registrada en este rango de edad y condiciona negativamente sus perspectivas de disfrutar una vida plena en el futuro [7].

A nivel de América Latina y el Caribe, se estima que alrededor de 200 000 niños y adolescentes viven bajo tutela institucional o en hogares de protección [8].

Los trastornos más frecuentes son la ansiedad, la depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno del espectro autista y el trastorno bipolar [9]. Entre ellos, la depresión ha cobrado mayor relevancia por su creciente prevalencia y repercusión en el desarrollo integral [10].

En 2023, el Ministerio de Salud atendió 280 917 casos de depresión, de los cuales el 16,5 % correspondieron a menores de edad. La falta de atención oportuna puede derivar en conductas suicidas [11].

A pesar de estos datos, la atención de la salud mental infantil y adolescente en el Perú ha sido históricamente relegada, en perjuicio de la población más vulnerable [12]. Es por ello que brindar soluciones a los problemas de salud mental constituye, de manera indiscutible, una labor de gran relevancia tanto para los profesionales sanitarios como para la sociedad en general [13].

La salud mental en ciertos contextos del Perú es prácticamente inexistente, lo cual refleja una realidad que aflige a una nación multicultural [14].

Esta situación contradice lo dispuesto en el Artículo 4.º de la Constitución Política del Perú, según el cual la sociedad y el Estado asumen la obligación de brindar protección especial a niños y adolescentes en situación de abandono [15]. Asimismo, contraviene el Artículo 8.º de la Ley de Salud Mental (N.º 30947), que reconoce el derecho universal a la salud y establece que los servicios públicos de salud darán prioridad a la atención de menores de edad y de personas en condición de vulnerabilidad [16].

La escasa inclusión del tema en la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030, el Acuerdo Nacional, el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y la Política General de Gobierno 2021 refleja una omisión que profundiza brechas, estigmas y limitaciones al desarrollo integral [17].

La omisión de los problemas vinculados a la salud mental en el ámbito social genera un silenciamiento que limita el diálogo y perpetúa el estigma. Relegar las necesidades de salud mental de niños y adolescentes implica comprometer su desarrollo integral, afectando su capacidad de aprendizaje, su potencial productivo y la construcción de vínculos significativos que aporten al progreso colectivo [18].

Por ello, la salud mental infantil y adolescente constituye un problema público que exige intervenciones articuladas y sostenidas.

El presente artículo tiene como objetivo analizar la evidencia científica y documental disponible sobre la evolución, los avances y las limitaciones de las políticas públicas implementadas en el Perú en esta materia.

Se exponen a continuación los fundamentos teóricos, la metodología, los resultados, la discusión, y finalmente las conclusiones y referencias correspondientes.

A. Marco conceptual y normativo

La salud mental es la expresión de un conjunto de factores protectores, condicionantes, determinantes, precipitantes y de sostenimiento, de naturaleza integral, que se manifiestan en el

bienestar subjetivo de la persona, el ejercicio de sus capacidades mentales y la calidad de sus relaciones con el entorno. El desequilibrio de estos factores se expresa en desajuste mental [19]. El Perú ha experimentado y articulado importantes avances en materia normativa y reglamentaria, con la finalidad de garantizar que todos los niños y adolescentes gocen plenamente del ejercicio de sus derechos a nivel nacional.

El interés superior del niño es un principio jurídico esencial que orienta la resolución de conflictos y obliga al Estado a priorizar el respeto y el ejercicio pleno de los derechos de la infancia y la adolescencia. Fue reconocido en la Declaración de 1959 y ratificado en 1989 en el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño. En el Perú, se encuentra consagrado en el Título Preliminar IX del Código de los Niños y Adolescentes como consideración primordial en toda medida que los afecte [20].

La Declaración de Caracas, suscrita el 14 de noviembre de 1990, propuso reestructurar la atención psiquiátrica en América Latina, impulsando la necesidad de transformar el modelo asistencial hospitalario hacia modelos alternativos basados en la comunidad [21].

Entre los antecedentes de la política de salud mental en el Perú destacan los Lineamientos de Política de Salud Mental formulados a finales de la década de 1980. Posteriormente, a comienzos de 1990 fue aprobado el Plan Nacional de Salud Mental del Perú, orientado a promover el bienestar de la población y fortalecer la incorporación de la atención psiquiátrica y de salud mental dentro de las actividades sanitarias [22].

Históricamente, la asignación presupuestaria destinada a salud mental ha presentado importantes limitaciones, lo que ha condicionado la capacidad institucional para responder adecuadamente a las necesidades de atención [23].

B. Evolución de las políticas públicas en infancia y salud mental

En el ámbito peruano, se han aprobado cuatro Planes de Acción por la Infancia y la Adolescencia como instrumentos orientadores de gestión. El primero cubrió el periodo 1992-1995; el segundo, 1996-2000, y al igual que el anterior, se basó en los objetivos de Supervivencia, Desarrollo y Protección. En mayo de 2002 se promulgó el tercero (2002-2010), estructurado en cuatro objetivos estratégicos según el ciclo de vida. El cuarto plan tuvo vigencia 2012-2021 [24].

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz (2005-2010) fortaleció la rectoría del MINSA, integró la atención, impulsó acciones de promoción y prevención con participación ciudadana y reorientó los servicios para garantizar el acceso. Sus líneas de acción cubrieron todo el ciclo de vida, sin centrarse exclusivamente en la niñez y la adolescencia [19].

El Decreto Supremo N.º 010-2016-MIDIS establece como prioridad mejorar la situación de la infancia en el Perú, planteando los lineamientos «Primero la Infancia», que articulan las

intervenciones del Gobierno a favor de este sector de la población, dentro del marco de las políticas de desarrollo e inclusión social [25].

En 2016, el Ministerio de Salud implementó a nivel nacional un modelo de atención hospitalaria y comunitaria para fortalecer la salud mental. Incluyó prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial de casos graves. Los usuarios accedían a prestaciones según género, atención psiquiátrica, intervenciones psicoterapéuticas y espacios de apoyo familiar y social [26].

El Decreto Supremo N.º 004-2018 establece lineamientos para gestionar la convivencia escolar, promoviendo espacios seguros y salud mental, convivencia pacífica, prevención de la violencia y atención oportuna a los estudiantes [27].

En este contexto, resulta especialmente relevante la Ley N.º 30947 (2019), Ley de Salud Mental, cuyo artículo 8 reconoce el derecho de acceso a los servicios de salud mental. En particular, el numeral 8.2 establece la priorización de la atención de menores de edad y otros grupos en situación de vulnerabilidad. Este marco normativo refuerza la responsabilidad estatal de garantizar una atención accesible y oportuna para la población infantil y adolescente [28].

El Plan de Salud Mental (2020-2021) tuvo como objetivo mitigar el impacto de la pandemia en la salud mental; se activó la línea 113, donde, según INFOSALUD, solo el 0,9 % de las atenciones correspondieron a adolescentes y menos del 0,2 % a menores de 12 años [29].

La Política Nacional Multisectorial para Niñas, Niños y Adolescentes (D.S. N.º 008-2021-MIMP) es un instrumento de política pública. A través de ella, se orientan acciones en los tres niveles de gobierno mediante intervenciones articuladas, con la finalidad de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes [30].

MATERIAL Y METODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de alcance narrativo, con enfoque descriptivo y analítico. La búsqueda documental se desarrolló entre Agosto de 2025 y Julio de 2026 en las bases de datos SciELO, Redalyc, Ciencia Latina y Dialnet, complementada con Google Scholar. Se emplearon los términos: salud mental, niños, adolescentes, políticas públicas, Perú; y sus equivalentes en inglés: mental health, children, adolescents, public policy, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR.

Se incluyeron 18 artículos científicos, 3 normativas legales, 8 documentos que comprenden planes y políticas nacionales y 5 documentos informativos, todos relacionados con la salud mental infantil y adolescente y las políticas públicas implementadas en el Perú, publicados en español o inglés. Se excluyeron documentos duplicados, textos sin relación directa con el objetivo de la revisión y publicaciones de opinión sin respaldo documental.

La búsqueda inicial permitió identificar 56 registros. Tras eliminar 10 documentos duplicados, se evaluaron 46 registros mediante título y resumen. Posteriormente, 40 documentos fueron examinados a texto completo y 6 fueron excluidos por no cumplir los criterios establecidos. Finalmente, 34 documentos integraron el corpus de análisis.

RESULTADOS

A. Avances en normativa y recursos

Mediante Decreto Supremo N.º 012-2025-SA, el Gobierno del Perú aprobó el Plan «Salud Mental en Tu Cole» 2025-2026, orientado a fortalecer la salud mental en las instituciones educativas con el propósito de disminuir el riesgo de problemas de salud mental en la población estudiantil [31]. La Ley N.º 31627 modifica el Artículo 16 de la Ley N.º 30947, con el fin de fortalecer la promoción de la salud mental en niñas, niños, adolescentes y poblaciones vulnerables. Establece la inclusión de contenidos de salud mental en el currículo de educación básica y la contratación de profesionales en psicología a tiempo completo, con la correspondiente previsión presupuestaria para garantizar su sostenibilidad [32].

B. Limitaciones y brechas identificadas

El Perú ha avanzado en la construcción de un marco normativo que promueve la salud mental infantil y adolescente, en concordancia con instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Destacan la Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental, y la Ley N.º 31627, que otorgan prioridad a la atención de la salud mental en la infancia y la adolescencia. No obstante, la implementación de planes específicos como «Salud Mental en Tu Cole» 2025-2026 enfrenta una brecha considerable de recursos humanos, especialmente en la dotación y capacitación de especialistas en salud mental infantil y adolescente.

Históricamente, la asignación presupuestaria para salud mental ha sido insuficiente, lo que limita la capacidad de respuesta institucional.

Los recursos humanos siguen siendo insuficientes: se registra un promedio de 3 médicos psiquiatras y 10 profesionales en psicología por cada 100 000 habitantes en el país [33].

Las entidades responsables de brindar servicios de protección y atención operan con restricciones que limitan su cobertura y continuidad [34].

El MINSA ha avanzado en la conformación de una red integrada de servicios de salud mental; no obstante, persisten barreras de acceso, especialmente en zonas rurales y periurbanas. Entre las principales limitaciones se encuentran la insuficiencia de profesionales especializados, la infraestructura inadecuada y obsoleta, así como las restricciones en el acceso a tratamientos y

medicamentos. Todo ello dificulta la detección temprana, el diagnóstico oportuno y la continuidad de la atención, afectando el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes.

Predomina un enfoque fragmentado que dificulta la articulación entre los sectores salud, educación, desarrollo social y protección, reduciendo la efectividad de las intervenciones.

Tabla 1

Marco normativa

Instrumento	Vigencia	Objetivo principal	Limitación clave
Estrategia Sanitaria Nac. Salud Mental	2005–2010	Fortalecer rectoría, promoción y acceso integral	No se centró exclusivamente en la infancia
Modelo de Atención Comunitaria (MINSA)	2016	Prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial	Escasez de personal especializado
Decreto Supremo N.º 004-2018	2018	Promover convivencia segura y salud mental en escuelas	Sin financiamiento específico asignado
Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental	2019	Garantizar acceso a servicios; priorizar menores (Art. 8.2)	Implementación condicionada por recursos
Plan de Salud Mental (pandemia)	2020–2021	Mitigar impacto en salud mental; línea telefónica 113	Solo 0,9 % de atenciones a menores de edad
Política Nac. Multisectorial (DS 008-2021-MIMP)	2021–2030	Garantizar derechos mediante intervención articulada	En fase de ejecución
Plan «Salud Mental en Tu Cole» (DS 012-2025-SA)	2025–2026	Fortalecer salud mental en instituciones educativas	Brecha de especialistas en el sistema escolar
Ley N.º 31627 (modif. Ley 30947)	2022	Incluir salud mental en currículo y contratar psicólogos	Sujeto a disponibilidad presupuestaria

Se ha impulsado la transición de un modelo hospitalario tradicional hacia un modelo comunitario y de atención integral, con énfasis en la promoción, prevención y rehabilitación. A pesar de los avances, subsisten brechas en cobertura, disponibilidad de servicios especializados y continuidad de la atención, especialmente en territorios con menor dotación de recursos.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión muestran que el Perú ha experimentado una evolución progresiva de su marco normativo y organizativo en materia de salud mental infantil y adolescente, transitando desde iniciativas generales de planificación hacia un enfoque comunitario, multisectorial y basado en derechos. La Ley N.º 30947, sus modificaciones posteriores y los planes desarrollados en los últimos años evidencian una mayor institucionalización de la salud mental dentro de las políticas sanitarias y educativas.



No obstante, la existencia formal de normas, programas y servicios no garantiza por sí sola su implementación efectiva ni un acceso equitativo a la atención. Se observa una brecha persistente entre el marco normativo y su aplicación real, expresada en desigualdades regionales, insuficiente disponibilidad de profesionales especializados, limitaciones presupuestarias, carencia de infraestructura adecuada y debilidad en la articulación entre los sectores salud y educación. Asimismo, persisten limitaciones en el seguimiento y la evaluación de los resultados de las políticas implementadas, lo que dificulta conocer su verdadero impacto.

Estos hallazgos son concordantes con lo documentado por el Gobierno peruano, según el cual desde 2016 se impulsa la transición del modelo hospitalario tradicional hacia un modelo comunitario, proceso que se ha visto reforzado con la promulgación de la Ley N.º 30947. En relación con la Convención sobre los Derechos del Niño, que reafirma el interés superior del niño como principio rector, estos resultados coinciden con lo expuesto por Sokolich Alva (2014) y por Huerta León y Burga Falla (2025), quienes sostienen que dicho principio debe orientar toda decisión pública que afecte a la infancia y la adolescencia. Sin embargo, el incumplimiento de este principio en la práctica se refleja precisamente en las brechas identificadas: cuando no hay recursos suficientes ni cobertura homogénea, el interés superior del niño deja de ser la prioridad real, a pesar de serlo en el marco normativo.

Por otra parte, la incorporación de la salud mental en el ámbito educativo mediante la Ley N.º 31627 (2022) y el Plan «Salud Mental en Tu Cole» 2025-2026 pone de relieve la necesidad de intervenir en los entornos cotidianos de niñas, niños y adolescentes. Al respecto, se encuentra correspondencia con lo señalado por Arango Miranda y colaboradores (2022), quienes indican que las políticas públicas deben priorizar la escuela como espacio privilegiado para la promoción y prevención en salud mental. Este enfoque resulta asimismo consistente con los lineamientos del Decreto Supremo N.º 004-2018, que establece la gestión de la convivencia escolar y la creación de entornos seguros como mecanismo de protección y promoción de la salud mental. No obstante, su sostenibilidad depende de resolver previamente las limitaciones de personal y financiamiento señaladas.

Los datos analizados revelan la insuficiencia estructural de recursos humanos: según La República (2020), se dispone de apenas 3 psiquiatras y 10 psicólogos por cada 100 000 habitantes, cifra especialmente reducida frente a la magnitud de la demanda y la cobertura que se pretende alcanzar. A ello se suma la histórica restricción presupuestaria del sector, que, según Villa y colaboradores (2022), ha condicionado de forma permanente la capacidad de respuesta institucional. Ambos factores personal y presupuesto explican, en gran medida, por qué las buenas intenciones de las normas y las políticas implementadas no se traducen en resultados equitativos en todo el territorio nacional.



CONCLUSIÓN

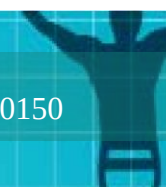
La revisión evidencia una evolución progresiva de las políticas públicas peruanas en materia de salud mental infantil y adolescente, caracterizada por el fortalecimiento del enfoque de derechos, la incorporación del modelo comunitario y una mayor articulación entre los sectores salud y educación.

Pese al avance normativo e institucional, persisten brechas relacionadas con el acceso oportuno a los servicios, la disponibilidad de profesionales especializados, la cobertura territorial, la infraestructura, la coordinación interinstitucional y el seguimiento de las intervenciones, lo que limita una implementación homogénea de las políticas.

La evidencia examinada permite identificar avances y limitaciones en la implementación de las políticas públicas; sin embargo, no resulta suficiente para atribuir cambios en los indicadores de salud mental infantil y adolescente directamente a dichas políticas, por lo que se requieren evaluaciones sistemáticas de resultados e impacto.

REFERENCIAS

1. M. Álvarez, J.-P. Arias, G. Morón, R. Ramírez, J. Cayo y R. Pomalima, «Impacto en la salud mental de los niños y adolescentes de Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19», *Rev. Psicol. Hered.*, vol. 15, n.º 1, págs. 21–34, sep. 2022. doi: 10.20453/rph.v15i1.4301.
2. M. Fernández, «Psicología de la salud con niños y adolescentes: importante continuar avanzando», *Rev. Psicol. Salud*, vol. 11, n.º 1, 2023. doi: 10.21134/pssa.v11i1.311.
3. M. Rondón R., «Salud mental: un problema de salud pública en el Perú», *Rev. Peru Med. Exp. Salud Publica*, vol. 23, n.º 4, dic. 2006. doi: 10.17843/rpmesp.2006.234.1053.
4. V. Leiva-Peña, P. Rubí-González y B. Vicente-Parada, «Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos», OPS, 2021. [En línea]. Disponible en: iris.paho.org/handle/10665.2/55365
5. J. Guerra y Guerra, «Salud mental en adolescentes y jóvenes: impacto del entorno social y acceso a servicios de atención», *Rev. Mundial Salud*, vol. 5, n.º 2, págs. 14–17, 2024. doi: 10.47422/whj.v5i2.53.
6. M. F. Arango Miranda, D. M. Ángel Arango Llantoy, M. R. E. C. Castro Álamo, M. R. P. Burgos Talledo y J. M. Sandoval Peña, «Políticas públicas y salud mental en infantes en los centros de salud del distrito de Cajamarca, 2022», *Ciencia Latina*, vol. 6, n.º 6, págs. 614–642, nov. 2022. doi: 10.37811/cl_rcm.v6i6.3562.
7. Organización Mundial de la Salud, «La salud mental de los adolescentes», 2025. [En línea]. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health
8. O. M. Fernández González, «Salud mental primaria para niños, niñas y adolescentes institucionalizados: perspectiva de equipos de salud», *Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv.*, vol. 19, n.º 2, págs. 1–19, abr. 2021. doi: 10.11600/rllcsnj.19.2.4175.
9. L. J. Arnaud López, «Importancia de la salud mental en la primera infancia y su repercusión en la etapa adulta», *Rev. Cient. FIPCAEC*, vol. 8, n.º 2, págs. 3–23, abr.-jun. 2023. [En línea]. Disponible en: www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/803
10. M. Oteíza-Collante, I. Méndez, P. Santamarina-Pérez y S. Romero, «Los trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia: principales signos de alerta y orientación para el tratamiento», *Pediatr. Aten. Prim.*, vol. 25, n.º 97, págs. 83–93, 2023. [En línea].



- Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322023000100017&lng=es
11. Ministerio de Salud, «La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país», 2024. [En línea]. Disponible en: www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais
 12. S. Tafur Contreras, M. A. Quispe Carmelo y R. E. Ayala Mendivil, «La reforma de salud mental en el Perú: una actualización en el contexto pandémico», *Cuid. Salud Pública*, vol. 3, n.º 2, págs. 53–58, dic. 2023. doi: 10.53684/csp.v3i2.56.
 13. M. Llabaca, «Introducción: salud mental e infancia, una tarea pendiente», *Summa Psicol. UST*, vol. 11, n.º 2, págs. 5–7, 2014. [En línea]. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7010238
 14. A. Serrano Copa, «Desafíos geográficos y culturales en la salud mental adolescente en el Perú: un llamado a la acción integral», *Lancet Reg. Health Am.*, 2024. [En línea]. Disponible en: [www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00029-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00029-2/fulltext)
 15. M. Sokolich Alva, «Los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes desde la visión del Tribunal Constitucional», *Rev. Alétheia*, vol. 2, n.º 1, págs. 125–137, 2014. [En línea]. Disponible en: revistas.unife.edu.pe/index.php/aletheia/article/download/1099/1035/3214
 16. El Peruano, «Ley N.º 30947 — Ley de Salud Mental», *Normas Legales*, 23 may. 2019. [En línea]. Disponible en: busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1772004-1
 17. Defensoría del Pueblo, «El Estado peruano debe priorizar la atención de la salud mental», 2020. [En línea]. Disponible en: www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-priorizar-la-atencion-de-la-salud-mental/
 18. UNICEF, «Salud mental para todos los niños y niñas», 10 oct. 2021. [En línea]. Disponible en: www.unicef.org/colombia/historias/salud-mental-para-todos-los-ninos-y-ninas
 19. Ministerio de Salud, «Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, Plan General 2005-2010», 2005. [En línea]. Disponible en: [www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D63295F7E038CA1F05257C98006E144B/\\$FILE/1_pdfsam_Plan_General_ESSM_y_CP.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D63295F7E038CA1F05257C98006E144B/$FILE/1_pdfsam_Plan_General_ESSM_y_CP.pdf)
 20. V. Huerta León y J. M. Burga Falla, «Interés superior del niño: análisis jurídico y social frente a la tenencia compartida en el Perú», *Rev. InveCom*, vol. 6, n.º 2, art. e602065, sep. 2025. doi: 10.5281/zenodo.16629625.
 21. V. A. Basauri, «La Declaración de Caracas desde la perspectiva europea», *Rev. Salud Ment. Comun.*, n.º 9, págs. 136–142, nov. 2020. doi: 10.18294/smyc.2020.5118.
 22. R. Flores y M. García Trovato, «Perú: Plan Nacional de Salud Mental», *Rev. Salud Ment.*, vol. 14, n.º 3, 1991. [En línea]. Disponible en: revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/442
 23. J. Villa-Palomino, A. H. Shimabukuro Higa y G. P. Cornejo Rossello, «Después del manicomio: la transición hacia la salud mental comunitaria en el Perú (1980-2022)», *Rev. Anthropol.*, vol. 42, n.º 52, págs. 114–142, 18 jun. 2024. doi: 10.18800/anthropologica.202401.005.
 24. IUSLatin, «Decreto Supremo N.º 008-2021-MIMP: Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030», jun. 2021. [En línea]. Disponible en: iuslatin.pe/gobierno-aprueba-la-politica-nacional-multisectorial-para-las-ninas-ninos-y-adolescentes-al-2030/
 25. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, «Decreto Supremo N.º 010-2016-MIDIS», *El Peruano*, *Normas Legales*, 2016. [En línea]. Disponible en: siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/decreto_supremo_010_2016.pdf
 26. Ministerio de Salud, «MINSA implementa nuevo modelo de atención comunitaria en salud mental», 27 set. 2016. [En línea]. Disponible en:



- www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14779-minsa-implementa-nuevo-modelo-de-atencion-comunitaria-en-salud-mental
27. Ministerio de Educación, «Lineamientos para la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes», Lima, 2018. [En línea]. Disponible en: repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/6088
 28. Congreso de la República del Perú, «Ley N.º 30947 — Ley de Salud Mental», 2019. [En línea]. Disponible en: www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/1423694-30947
 29. Ministerio de Salud, «Plan de Salud Mental en el Perú (2020-2021)», 2020. [En línea]. Disponible en: www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2130661-plan-de-salud-mental-peru-2020-2021-en-el-contexto-covid-19
 30. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, «Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030», 2021. [En línea]. Disponible en: www.gob.pe/42698-politica-nacional-multisectorial-para-las-ninas-ninos-y-adolescentes-al-2030-pnmnna
 31. Ministerio de Salud, «Plan «Salud Mental en Tu Cole» 2025-2026», 2025. [En línea]. Disponible en: www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1226913-minsa-presento-plan-salud-mental-en-tu-cole-2025-2026
 32. El Peruano, «Ley N.º 31627 — Ley que modifica la Ley N.º 30947, a fin de fortalecer la prevención y promoción de la salud mental de niños, adolescentes y poblaciones vulnerables», Normas Legales, 2022. [En línea]. Disponible en: busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2126319-3
 33. La República, «El Perú tiene 3 psiquiatras por cada 100 000 habitantes en promedio, según la OMS», 9 oct. 2020. [En línea]. Disponible en: larepublica.pe/sociedad/2020/10/09/el-peru-tiene-3-psiquiatras-por-cada-100000-habitantes-en-promedio-segun-la-oms
 34. E. Manarelli, «Políticas públicas e infancia en el Perú: recomendaciones», Niños del Milenio, 2002. [En línea]. Disponible en: ninosedelmilenio.org/wp-content/uploads/2002/03/Politicasypublicas-e-infancia-en-el-peru.pdf

