

INFORME SOBRE LOS SERVICIOS DE
SALUD MENTAL DEL SUBSECTOR
MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
2008

**Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la
Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS)**



PERÚ

Ministerio
de Salud



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Informe sobre los servicios de Salud Mental del Subsector Ministerio de Salud del Perú 2008

© MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Salud de las Personas
Dirección de Salud Mental
Avenida Salaverry cuadra 8 s/n - Jesús María
<http://www.minsa.gob.pe>
Lima - Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2009-04976

Grupo Revisor del MINSA

Dr. Manuel Eduardo Escalante Palomino
Dr. Aitor Castillo Durante
Dr. Jaime Jiménez Hernández
Lic. Rita Marion Uribe Obando
Lic. Edgard Bellido Riquelme
Lic. Illary Ramírez Freyre
Lic. Héctor Yaya Chumpitaz
Lic. Luz Aragones Alosilla

Grupo Revisor OPS/OMS

Equipo del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS

Dr. Jorge Rodríguez - PAHO - WDC
Dr. Hugo Cohen - Oficina Argentina
Dr. Itzhak Levav - Experto OPS/OMS
Dra. Maria Edith Baca - Oficina Perú

Primera edición, octubre 2009
Tiraje: 300 ejemplares

Diseño e impresión:
Servicios Industriales & Editores SAC
sincoeditores@yahoo.com
Jirón Huaraz 449 - Breña
Teléfono 433-5974

Contenido

Presentación	5
Reconocimiento	7
Introducción	9
Sección 1: Política y marco legislativo	11
1.1 Política, planes y legislación	11
1.2 Financiamiento de los servicios de salud mental	12
1.3 Políticas sobre derechos humanos	13
Sección 2: Servicios de salud mental	15
2.1 Organización de los servicios de salud mental	15
2.2 Establecimientos ambulatorios de salud mental	15
2.3 Hospitales generales (unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria)	16
2.4 Instituciones especializadas en salud mental y psiquiatría	17
2.5 Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales	17
2.6 Derechos humanos e igualdad	17
Sección 3: Salud mental en la atención primaria de salud	21
3.1 Capacitación en atención de salud mental para el personal de atención primaria	21
3.2 Salud mental en la atención primaria de salud	21
3.3 Prescripción en la atención primaria de salud	22
Sección 4: Recursos humanos	23
4.1 Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental	23
4.2 Capacitación de profesionales en salud mental	24
4.3 Asociaciones de usuarios y familiares	24
Sección 5: Educación del público y vínculos con otros sectores	25
5.1 Campañas de educación y concientización a la población sobre salud mental	25
5.2 Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales	26
5.3 Vínculos con otros sectores	26
Sección 6: Monitoreo e investigación	27
Resumen ejecutivo	29
Recomendaciones	33
Bibliografía	35

Presentación

El presente documento que el Ministerio de Salud presenta a la comunidad nacional e internacional acerca de la situación de los servicios de salud mental en el Perú, en lo que compete al Ministerio de Salud-MINSA, ha sido elaborado con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y la participación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud. Para ello, se ha utilizado el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS).

A través del IESM-OMS ha sido posible identificar las principales debilidades en nuestro sistema de salud mental, disponiendo de información esencial para una acción pública relevante en el área.

La información recolectada está referida principalmente al año 2006, sin embargo se consiguen algunos datos relevantes a la fecha.

Nuestro país cuenta con Lineamientos de Acción y con un Plan Nacional en Salud Mental, que responden al marco legal. En este sentido, la Carta Magna constitucional en su artículo N° 7, establece el derecho a la protección de la salud de las personas con discapacidad mental; y la Ley General de Salud reconoce diversos derechos de las personas con discapacidad mental.

Los estudios epidemiológicos realizados en los últimos años indican que la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en el Perú es de 37,9 %, con pequeñas diferencias entre las poblaciones de costa, sierra y selva.

La prevalencia actual de cualquier trastorno mental en Lima Metropolitana es de 23,5% (2002), en Sierra 16.2% (2003) y en Selva 15,4% (2004). La información nacional e internacional señala que de cada 1000 personas con problemas de salud mental, 40 llegan a los servicios de salud.^{1,2,33}

Las cifras de estudios del Banco Mundial y de la Organización Mundial de la Salud-OMS, señalan que dentro de las diez primeras causas de discapacidad entre los 15 y 44 años de edad, el 50% se relaciona con problemas de salud mental, entre los que se encuentran la depresión unipolar, el uso nocivo de alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

El Ministerio de Salud es el principal proveedor de servicios de salud mental en nuestro país, dirigiendo aproximadamente el 3% de su presupuesto a la salud mental, siendo el 98% de estos recursos destinados a las tres instituciones psiquiátricas de Lima.

¹ Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. Informe General. Lima, Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Anales de Salud Mental 2002; XVIII (1-2)

² Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. Lima, Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Anales de Salud Mental 2004; XIX (1-2)

³ Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004. Informe General. Lima, Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Anales de Salud Mental 2005; XXI (1-2)

El presente documento analiza nuestra realidad en salud mental a través de cinco capítulos:

- 1.- Políticas y marco legislativo
- 2.- Servicios de salud mental
- 3.- Salud mental en la atención primaria de la salud
- 4.- Recursos humanos
- 5.- Educación del público y vínculo con otros sectores

Considero que el documento es valioso y sus recomendaciones serán tomadas en cuenta en el desarrollo de políticas y programas con el objetivo de mejorar y ampliar nuestro impacto en la salud mental de la población peruana.

Insto a los lectores a revisarlo con atención y sumar acciones que favorezcan la atención, protección y cuidado de las personas con trastornos y problemas de salud mental, la prevención del daño y la promoción de conductas saludables individuales y colectivas.

Oscar Raúl Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Reconocimiento

Este estudio ha sido realizado por el demógrafo Teobaldo Espejo Núñez, experto contratado para esta tarea por la Organización Panamericana de la Salud (OPS-Perú), quien ha contado con la colaboración del médico José Raúl Carpio Barbieri. Se basa en el *Instrumento de evaluación para los sistemas de salud mental* (WHO-AIMS), desarrollado por el Equipo de Evidencias e Investigación del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El soporte técnico fue proporcionado por Enrique Stein, experto contratado por la OPS-OMS de Argentina, y por María Edith Baca de la representación de OPS-OMS en el Perú. La supervisión técnica les correspondió a las instancias Regional y Subregional de Salud Mental de la OPS, a cargo de J. Rodríguez y Hugo Cohen, respectivamente. Así mismo, es necesario destacar el apoyo y colaboración en la revisión del informe final del Equipo del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de OMS.

La preparación de este estudio no habría sido posible sin la gestión de Hugo Lozada Rocca, Director de Salud Mental en el 2007, y sin la especial colaboración de la licenciada Rita Uribe Obando, del Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental.

Las siguientes instituciones y personas también colaboraron brindando importante información y opinión:

- Hospital Hermilio Valdizán: Juan Carlos Lengua Sánchez, director, y Javier Zegarra Girón, director administrativo.
- Hospital Víctor Larco Herrera: Cristina Eguiguren, directora, y Julián Sarria García, subdirector.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi: Noé Yactayo Gutiérrez, subdirector.
- Dirección de Salud de Lima Ciudad: Rosario Núñez, coordinadora de Salud Mental.
- Dirección de Salud de Lima Este: Marco Vargas López, coordinador de Salud Mental.
- Dirección de Salud del Callao: Juan Miguel Lynch Solís, coordinador de Salud Mental.

Agradecemos, el financiamiento proporcionado por la Representación de la OPS-OMS en el Perú.

Introducción

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) se usó para recopilar información sobre el funcionamiento de los servicios de salud mental del subsector Ministerio de Salud (**MINS**A) del Perú. El objetivo de recopilar esta información es contar con una línea de base que contribuya a mejorar el sistema de salud mental en el país y estar en condiciones de monitorear los procesos que se instalen. Esto permitirá al MINS A elaborar planes de salud mental basados en información con datos de la línea base y objetivos definidos. También resultará beneficioso para monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma que proporcionen servicios comunitarios e involucren a los usuarios, a sus familiares y a otras instituciones interesadas en la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación de problemas y trastornos de la salud mental.

Este documento se divide en seis secciones referidas al sistema de salud mental en el país: 1. Política y marco legislativo, 2. Servicios de salud mental, 3. Salud mental en la atención primaria de salud, 4. Recursos humanos, 5. Educación del público y vínculos con otros sectores y 6. Monitoreo e investigación. Estas secciones conforman la estructura del IESM-OMS.

La mayor parte de la información recolectada se refiere al 2006; sin embargo, también se consignan datos del 2004 y el 2005. El MINS A, como principal proveedor de servicios de salud mental en nuestro país, ha puesto a disposición la mayor parte de la información que se presenta en este documento.

La superficie territorial continental del país es de 1.285.215,60 kilómetros cuadrados; la superficie marina, comprendida entre la línea litoral y otra paralela a esta, situada a 200 millas mar afuera, es de 617.500 kilómetros cuadrados y se llama mar territorial.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) correspondientes al 2008, la población peruana está constituida por 28.220.764 habitantes. El idioma oficial es el español (80%); sin embargo, también se habla el quechua (16,6%), el aimara (2,3%) y otras lenguas aborígenes. Los principales grupos étnicos son el indígena (45%), el mestizo (37%) y el blanco (15%); los descendientes de japoneses, chinos y otros grupos constituyen 3% de la población. El país pertenece al grupo de ingreso medio-bajo, de acuerdo con los criterios del Banco Mundial para el 2007.

Según el último censo, realizado en el 2007, 31% de la población tiene menos de 15 años, y 8,6%, más de 60 años. Del total de la población, 26% es rural. La expectativa de vida al nacer es de 70,8 años para los hombres y 69,1 para las mujeres. La tasa de alfabetización es de 96% para los hombres y 89% para las mujeres.

Según el Plan Nacional Concertado de Salud de setiembre de 2007 (1), la proporción del presupuesto del sector Salud en el PBI es de 1,3%. Sin embargo, el gasto de los peruanos en salud es 4,7% del PBI. Existen 11 camas de hospital y 10 médicos por cada 10.000 habitantes. El sector público absorbe 78% de todas las camas de hospital. En términos de oferta de servicios de salud, tanto en el sector público como en el privado existen 453 hospitales, 1.932 centros de salud y 5.670 puestos de salud. Muchos de estos últimos no cuentan con los servicios de un médico.

Sección 1

Política y marco legislativo

1.1 Política, planes y legislación

La Constitución Política del Perú, en su artículo 7, establece el derecho a la protección de la salud de las personas con discapacidad física y mental. Asimismo, en una serie de artículos de la carta magna y también de la Ley General de Salud se reconocen distintos derechos de las personas con discapacidad mental, tales como el derecho a la libertad, al internamiento en establecimientos de salud mental, a brindar un consentimiento informado, a recibir un trato digno, a que se les dé un tratamiento lo menos restrictivo y alterador posible, y a su integridad personal.

El país cuenta con los *Lineamientos de acción en salud mental*⁽⁴⁾, documento en el que se define la política de salud mental. Igualmente, cuenta con el *Plan Nacional de Salud Mental*⁽⁵⁾, que aunado a diferentes estudios, informes y estrategias adicionales, configura un interesante paquete normativo que respalda el proyecto de Ley de la Salud Mental en el Perú, actualmente en discusión en el Congreso de la República. Este proyecto contiene aspectos relacionados con el acceso a la atención en salud mental; los derechos de los usuarios, sus familias y otros cuidadores en los servicios de salud mental; los asuntos de competencia, capacidad y tutela para las personas con enfermedades mentales; el tratamiento voluntario e involuntario, y la aplicación de la ley y otros temas del sistema judicial.

El *Plan nacional de salud mental*, importante documento técnico-normativo aprobado en el 2006 —el anterior data de 1991—, identifica metas específicas, algunas de estas han sido alcanzadas y otras se hayan en proceso, como asegurar el acceso universal a la atención integral en salud mental.

Este plan contiene los siguientes aspectos:

- Organización de servicios: desarrollo de los servicios de salud mental, incluyendo el componente de salud mental en la atención primaria de salud
- Recursos humanos
- Participación de los usuarios y sus familias
- Abogacía, defensa y promoción
- Protección de los derechos humanos de los usuarios
- Equidad en el acceso a los servicios de salud mental, en términos de estrato social, sexo, ciclo de vida y diversidad cultural

⁴ R.M. 075-2004/MINSA “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”.

⁵ R.M. 943-2006/MINSA. “Plan Nacional de Salud Mental”.

- Mejora de la calidad de los servicios
- Sistema de evaluación de los servicios

Debe resaltarse el esfuerzo realizado en los últimos años respecto al desarrollo de documentos de política como de aquellos que enfocan el estado epidemiológico de la salud mental, así tenemos, los *Lineamientos para la acción en salud mental*, la *Estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz 2005-2010* y el *Plan nacional de salud mental* los que respaldan la futura ley de salud mental. Asimismo, existen varios estudios relacionados con los derechos humanos, como los informes de la Defensoría del Pueblo y el *Estudio acerca de la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental*.

Como complemento de este marco, en el tema de medicamentos el MINSa cuenta con el *Petitorio nacional de medicamentos*, en el que se incluye la lista de medicamentos esenciales, medicinas psicotrópicas —de los tipos antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo— y medicinas antiepilépticas.

1.2 Financiamiento de los servicios de salud mental

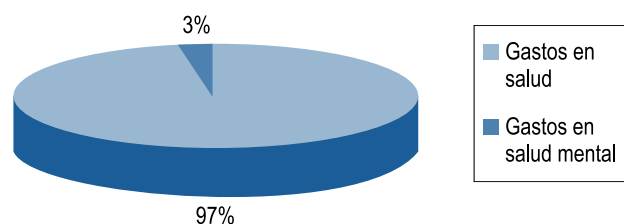
El MINSa dirige hacia la salud mental aproximadamente 3% de sus gastos en atención de salud. Siendo el 98% de estos recursos destinados a las tres instituciones psiquiátricas de Lima: Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital Hermilio Valdizán e Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (Véase gráfico 1.1 y 1.2).

EsSalud, institución pública de la seguridad social, busca mejorar la calidad de vida de las familias peruanas brindándoles los servicios de salud y las prestaciones socioeconómicas comprendidas en el régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud. Atiende a los trabajadores formales y a sus familias, así como a los trabajadores privados asegurados; cubre una población de aproximadamente 6,5 millones de personas, la cuarta parte de la población total. La atención que brinda esta institución abarca gran parte de los problemas de salud mental y psiquiatría; su abordaje es fundamentalmente asistencial y clínico, con excepción de la conducta suicida. Por otro lado, estos pacientes tienen acceso gratuito a medicamentos psicotrópicos esenciales.

Los medicamentos que se ofrecen a los usuarios de los servicios de salud mental del MINSa forman parte del *Petitorio nacional de medicamentos*. Gran parte de los pacientes pagan por los medicamentos que consumen. Por ejemplo, el costo de los medicamentos antipsicóticos representa aproximadamente 1% del salario mínimo diario, que es de 5,5 dólares —con el valor del dólar a diciembre del 2007, de 3 nuevos soles por 1 dólar—. Similar precio se paga por los medicamentos antidepresivos. Debe anotarse que los pacientes de condición económica baja que no pueden adquirir estas medicinas pasan, si así lo solicitan, por una evaluación previa para la exoneración correspondiente.

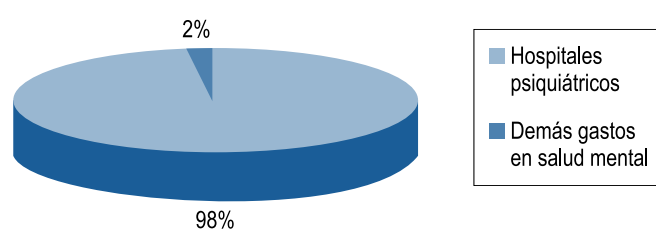
Los precios de las medicinas en los servicios del MINSa no tienen un valor fijo, ya que los diferentes establecimientos —especialmente las instituciones psiquiátricas y los hospitales generales— hacen esfuerzos por disminuir sus precios en función de los ingresos propios por consultas u otras fuentes que están autorizados a recabar. Por su parte, los principales seguros privados del país no cubren el valor de las atenciones ni de las medicinas correspondientes a los trastornos psicopatológicos.

Gráfico 1.1: Gasto en salud para la salud mental



Elaboración propia tomando como base los datos del documento *Análisis de la situación de salud del Perú-2005*, del MINSA.

Gráfico 1.2: Gasto en salud mental dedicado a hospitales psiquiátricos



Elaboración propia tomando como base los datos del documento *Análisis de la situación de salud del Perú-2005*, del MINSA.

1.3 Políticas sobre derechos humanos

La Defensoría del Pueblo es el organismo nacional de vigilancia de los derechos humanos que tiene la autoridad para supervisar o inspeccionar periódicamente los establecimientos o dispositivos de salud mental, vigilar la admisión involuntaria y los procedimientos para dar de alta, y también los procesos de investigación de reclamos. Sin embargo, solo el MINSA podría cerrar el establecimiento si fuera público o retirar la acreditación en caso de que se trate de un establecimiento privado. Adicionalmente, dependiendo de la falta, la municipalidad correspondiente podría no autorizar el funcionamiento de cualquier local si no cumpliera con las normas urbanísticas exigidas.

En los dos últimos años, las instituciones psiquiátricas han recibido por lo menos una visita de inspección de la Defensoría del Pueblo y/o de las Naciones Unidas relacionada con la protección de los derechos humanos de los pacientes. De hecho, ambos organismos han producido importantes y detallados informes al respecto como *Salud mental y derechos humanos: la situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental* (2) y el informe del Relator Especial de las Naciones Unidas, Paul Hunt, del 2005.

Entre los años 2006 y 2007, el personal de las tres principales instituciones psiquiátricas —el Hospital Hermilio Valdizán, el Hospital Víctor Larco Herrera y el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi— recibió por lo menos un día de capacitación, reunión u otro tipo de sesión de trabajo sobre protección de los derechos humanos de los pacientes. Aplicando las recomendaciones hechas principalmente en las visitas de evaluación de la Defensoría del Pueblo, las autoridades de dichas instituciones han apoyado la realización de actividades de capacitación, como parte del esfuerzo por mejorar la calidad de los servicios en general.

Durante las visitas a las instituciones psiquiátricas con el fin de levantar información para redactar este texto, se observó una constante preocupación por el tema de los derechos humanos. Debe resaltarse que en el Hospital Víctor Larco Herrera se ha creado una Oficina de Defensoría que se preocupa por atender las quejas de los pacientes y también realiza capacitaciones internas sobre derechos humanos.

Sección 2

Servicios de salud mental

2.1 Organización de los servicios de salud mental

La Dirección de Salud Mental, bajo la responsabilidad de la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, es el órgano que actúa como la autoridad en salud mental en el ámbito nacional. Asesora al gobierno sobre las políticas y la legislación en salud mental, y sus funciones principales son de rectoría, regulación, coordinación, planificación y evaluación de las estrategias y acciones para el desarrollo de la salud mental.

Los establecimientos del MINSA están organizados por niveles de atención. En el primer nivel se encuentran los puestos y centros de salud, que forman microrredes. La acción de dichas microrredes enfatiza en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. Estos puestos y centros de salud se vinculan a los hospitales de apoyo y generales que les sirven de centros de referencia, constituyendo el segundo nivel. El tercer nivel de atención en salud mental está integrado por los hospitales especializados Víctor Larco Herrera y Hermilio Valdizán, ambos localizados en Lima. Los hospitales especializados brindan atención por consultorios externos, emergencia, hospitalización y rehabilitación. En el tercer nivel II se encuentra el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, cuya misión es la investigación de los problemas prevalentes de salud mental, así como la atención y elaboración de propuestas técnicas para afrontar los casos de mayor complejidad.

Son escasos los puestos y centros de salud que brindan atención a las personas con enfermedades mentales. Actualmente, la Dirección de Salud Mental, con el apoyo de las instituciones especializadas, viene fortaleciendo las competencias en temas de salud mental del personal profesional del primer nivel de atención, de acuerdo con las guías de práctica clínica normadas por el MINSA: la RM 648-2006/ MINSA, la *Guía de práctica clínica en depresión*, la *Guía de práctica clínica en conducta suicida*, la *Guía de práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas*, la RM 750-2008/ MINSA y la *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención*.

Por otro lado, son pocos los hospitales generales que ofrecen posibilidad de internamiento para el tratamiento de una enfermedad mental y derivan a los pacientes que requieren ser hospitalizados a establecimientos especializados o de tercer nivel ubicados en Lima, que es donde se encuentra la mayor parte de las camas exclusivas para psiquiatría.

2.2 Establecimientos ambulatorios de salud mental

Durante el último año, 729 establecimientos de salud —9% del total de establecimientos de salud del país— registraron atenciones ambulatorias en salud mental (Oficina General de Estadística e Informática- MINSA 2006) y alcanzaron una tasa de 1.192 usuarios por cada 100.000 habitantes de la población general. En algunos de estos establecimientos —18 hos-

pitales en el 2004— funcionan unidades especializadas denominadas Módulos de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS). Dichos módulos se crearon con la finalidad de brindar atención a los niños y adolescentes de ambos sexos que sufren maltrato. Los equipos que prestan atención están conformados por médicos, enfermeras y asistentes sociales, además de personal capacitado, pero no necesariamente especialista.

Para la presente evaluación, se visitó el MAMIS del Hospital Nacional Cayetano Heredia, que funciona desde 1995 ofreciendo atención multidisciplinaria de psiquiatras, psicólogos, enfermeras y asistentes sociales. La demanda es creciente: el módulo atiende en promedio ocho consultas diarias.

De todos los usuarios atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios, 44% son mujeres y 38% son niños o adolescentes. La cantidad promedio de contactos o atenciones por usuario es de 1,92.

A los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios se les diagnostican principalmente trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos (47%), y trastornos del estado de ánimo (27%) (Oficina General de Estadística e Informática-MINSA 2006).

A pesar de que muchos establecimientos de salud desarrollan actividades rutinarias de seguimiento a la comunidad con equipos móviles, no ha sido posible conocer cuántos de estos realizaron estas actividades exclusivamente referidas a tratamientos psicosociales. Sin embargo, se debe resaltar la experiencia del Hospital Hermilio Valdizán, que atiende a la zona este de Lima, una de las áreas más deprimidas y pobladas de la capital del país, en la que viven cerca de 2 millones de personas.

Los grupos itinerantes de este hospital realizan dos visitas por semana a la comunidad y han logrado formar a 80 promotoras que apoyan el trabajo educativo en salud mental tanto en los colegios como en las iglesias de la zona. Similar actividad realiza el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi en varios lugares de la zona norte de Lima. Además, conjuntamente con el Hospital Víctor Larco Herrera, conforma grupos itinerantes que realizan actividades en otras regiones que fueron afectadas por la violencia política, en coordinación con el Ministerio de Salud.

2.3 Hospitales generales (unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria)

Existen 21 hospitales generales (unidades con servicios de psiquiatría de base comunitaria) que ofrecen servicios de hospitalización en psiquiatría. De este total, 10 pertenecen al MINSA y 6 a EsSalud.

Entre aquellos pertenecientes al MINSA que tenían pacientes hospitalizados en el 2007 tenemos:

- Hospital Aplao, Arequipa
- Hospital Honorio Delgado, Arequipa
- Hospital Departamental Ica, Ica
- Hospital de Apoyo Domingo Olavegoya, Junín
- Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki
- Hospital Regional Docente de Trujillo, La Libertad
- Hospital Regional de Puno (Manuel Núñez Butrón), Puno
- Hospital Hipólito Unanue, Tacna

Pese a que existe la norma de atención de salud mental según niveles de complejidad⁶, la que estipula que “el número de camas para hospitalización psiquiátrica no debe ser menor del 5% del total de camas del hospital regional, general y local”.

En Lima, los hospitales nacionales cuentan con servicios de psiquiatría y eventualmente se realizan hospitalizaciones, a cargo de médicos psiquiatras. Sin embargo, se tiende a que los pacientes de estos hospitales sean derivados a las instituciones especializadas.

2.4 Instituciones especializadas en salud mental y psiquiatría

A la lista de hospitales generales presentada en el punto anterior deben agregarse las tres principales instituciones psiquiátricas ubicadas en la capital del país, estas son:

- Hospital Víctor Larco Herrera
- Hospital Hermilio Valdizán
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi

Las camas que ofrecen estas tres instituciones suman 1.067, lo cual significa un aumento de 12% en los últimos cinco años. Esta oferta permite indicar que la tasa de ocupación es de 4 camas por cada 100.000 habitantes.

En el 2007, la cantidad de pacientes atendidos en las instituciones psiquiátricas ha sido de 19.886.

En las instituciones psiquiátricas, 8% de los pacientes estuvieron internados por lo menos un año; 2%, entre uno y 4 años; 3%, entre 5 y 10 años; y 44%, más de 10 años, según el informe estadístico específico solicitado a cada hospital en el 2007.

Durante el último año, la quinta parte de los pacientes de instituciones psiquiátricas recibieron una o más intervenciones psicosociales, es decir, intervenciones que usan principalmente métodos psicológicos o sociales para el tratamiento de un trastorno mental.

2.5 Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales

Además, de las camas en los establecimientos de salud mental, también existen 42 camas para personas con trastornos mentales en unidades forenses de hospitalización psiquiátrica. De esta cantidad, actualmente 12 se encuentran en el Hospital Psiquiátrico Víctor Larco Herrera, y las 30 restantes, en el mayor centro penitenciario del país, el Establecimiento Penitenciario de Régimen Ordinario Lurigancho.

La estadía de los internos en la unidad forense del Hospital Psiquiátrico Víctor Larco Herrera es la siguiente: 23% estuvieron hospitalizados menos de un año; 31%, entre uno y 4 años; 38%, entre 5 y 10 años; y 8%, más de 10 años.

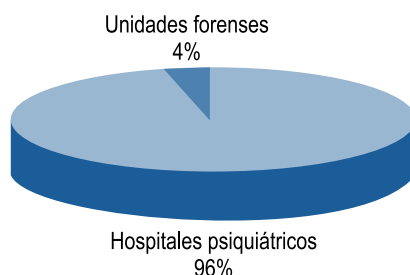
2.6 Derechos humanos e igualdad

Se estima que entre 2% y 6% de los pacientes internados en las instituciones psiquiátricas fueron *restringidos* —es decir, se les colocó algún dispositivo físico que no podían quitar con facilidad— o *aislados* —colocados en solitario en un espacio confinado— por lo menos una vez en el último año. Se desconoce esta cifra en el caso de los hospitales generales (unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria).

⁶ RM N° 0074-84-SA/DVM “Normas de Atención de Salud Mental según Niveles de Complejidad. Lima”. 1984.

La dificultad de acceso a los servicios de salud mental para los usuarios pertenecientes a minorías lingüísticas, étnicas y religiosas también es un aspecto que debe ser estudiado por las autoridades de salud correspondientes, más aún cuando no se conoce un planteamiento sobre cómo abordar esta situación tomando en cuenta las creencias y el lenguaje de estos pacientes, además de que no se cuenta con estadísticas nacionales al respecto.

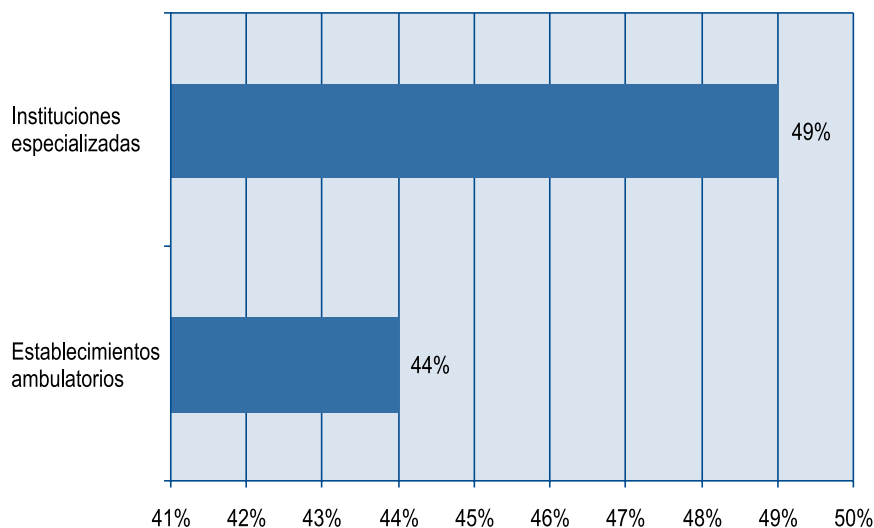
Gráfico 2.1: Camas en establecimientos de salud mental



Las camas de los establecimientos de salud mental se congregan principalmente en las tres principales instituciones psiquiátricas, ubicadas en la capital del país. Solo 4% de estas están ocupadas por pacientes judicializados, es decir, derivados por orden judicial a los hospitales psiquiátricos.

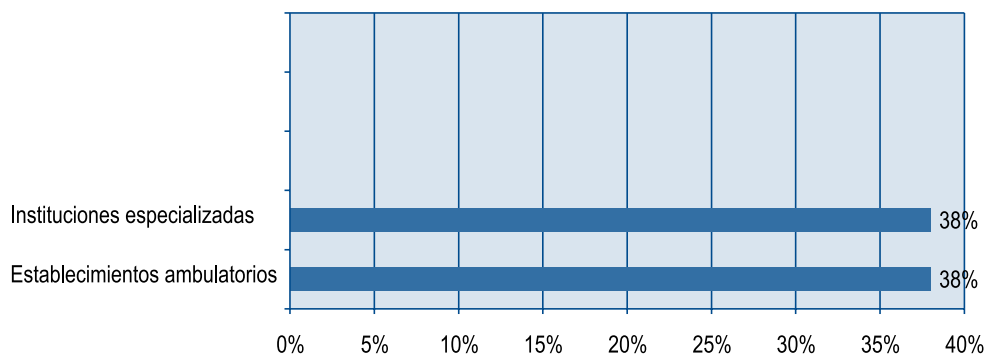
La mayoría de los usuarios son atendidos en establecimientos ambulatorios y en hospitales psiquiátricos, en tanto que la tasa de usuarios de las unidades forenses es bastante pequeña.

Gráfico 2.2: Porcentajes de usuarios de sexo femenino atendidos en establecimientos de salud mental



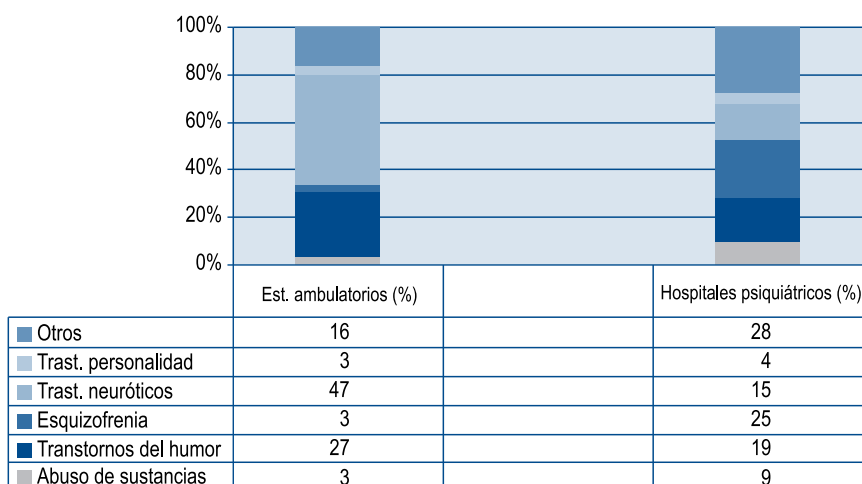
Las usuarias representan la mitad de la población en todos los establecimientos de salud mental en el país. De ellas, 44% son atendidas en los establecimientos ambulatorios.

Gráfico 2.3: Porcentajes de niños y adolescentes atendidos en establecimientos de salud mental



El porcentaje de usuarios niños y/o adolescentes es coincidente tanto en los establecimientos ambulatorios como en los hospitales psiquiátricos.

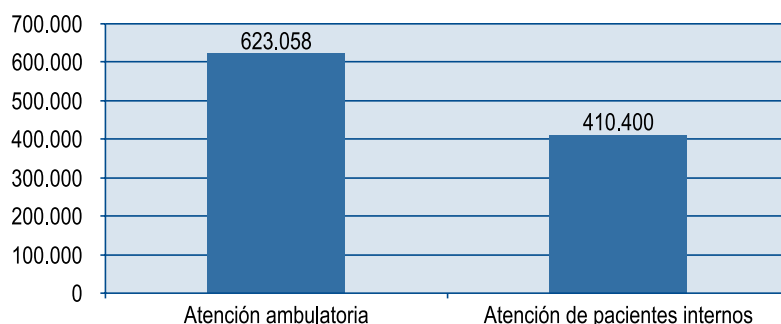
Gráfico 2.4: Pacientes atendidos en establecimientos de salud mental según el diagnóstico



Fuente: OGEI-MINSA, información solicitada a hospitales especializados el 2007.

La distribución de los diagnósticos varía de acuerdo con el establecimiento: en los establecimientos ambulatorios, los trastornos neuróticos son prevalentes, mientras que en los hospitales psiquiátricos, los diagnósticos de esquizofrenia y «otros» son los más frecuentes.

Gráfico 2.5: Atención de pacientes internos versus atención ambulatoria



Un indicador de atención comunitaria es la relación entre el número de atenciones y los días de estadía. En el Perú, la relación es de seis a cuatro; es decir, por cada seis pacientes atendidos ambulatoriamente se producen cuatro días de estancia hospitalaria.

Sección 3

Salud mental en la atención primaria de salud

3.1 Capacitación en atención de salud mental para el personal de atención primaria

Según los sílabos correspondientes a las carreras de Medicina y de Enfermería publicados por las tres universidades más reconocidas del país —Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Peruana Cayetano Heredia y Universidad San Martín de Porres—, 10% de las horas de formación para los médicos se dedican a la salud mental, mientras que en el caso de los enfermeros es 6%.

3.2 Salud mental en la atención primaria de salud

Se estima que 3 de cada 10 establecimientos de atención primaria que cuentan con un médico tienen protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para los problemas y trastornos de salud mental, en tanto que 2 de cada 10 centros de atención primaria de salud que no cuentan con un médico tienen estos protocolos.

Se estima que 3 de cada 10 centros de atención primaria de salud que cuentan con un médico realizan, en promedio, por lo menos una referencia a un profesional de salud mental.

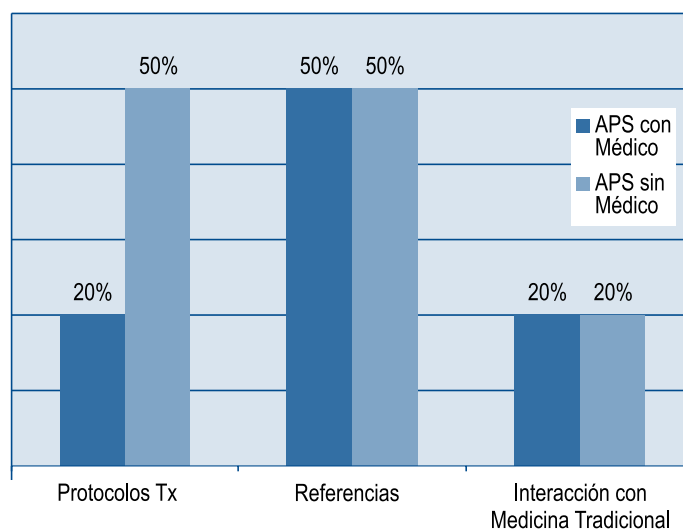
Asimismo, se estima que 3 de cada 10 centros de atención primaria de salud que no cuentan con un médico realizan referencias a un nivel de atención más alto.

Se estima que 1 de cada 5 médicos de atención primaria han interactuado con un profesional de salud mental por lo menos una vez durante el último año.

Se estima que 1 de cada 5 centros de salud que brindan atención primaria de salud ha tenido interacción relacionada con el tema de salud mental con un médico complementario-alternativo-tradicional.



Grafico 3.1: Comparación entre atención primaria de salud que cuenta con un médico y atención primaria de salud que no cuenta con un médico



3.3 Prescripción en la atención primaria de salud

Tanto a los enfermeros como a los trabajadores de atención primaria de salud no se les permite prescribir medicamentos psicotrópicos bajo ninguna circunstancia. Solo los médicos pueden prescribir medicamentos psicotrópicos sin restricciones.

Son pocos —menos de 20%— los centros de APS que cuentan con un médico y tienen por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica —antipsicótico, anti-depresivo, estabilizador del estado de ánimo, ansiolítico y anti-epiléptico—. Igualmente, son pocos —menos de 20%— los centros de APS que no cuentan con un médico y tienen por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica.

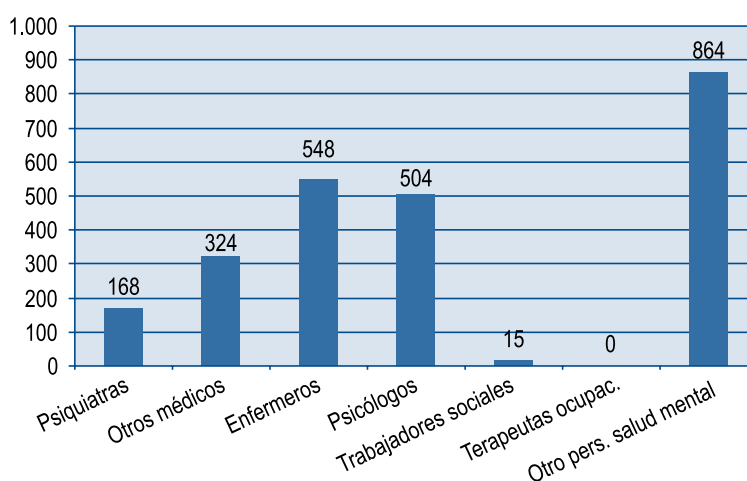
Sección 4

Recursos humanos

4.1 Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental

La cantidad total de recursos humanos que trabajan en unidades de salud mental del MINSA se estima en 2.409, entre profesionales y técnicos. La distribución de ellos se presenta en el gráfico 4.1.

Gráfico 4.1: Recursos humanos en salud mental en el Ministerio de Salud



Según el Colegio Médico del Perú, existen 581 médicos psiquiatras registrados como tales en el país, lo que hace un promedio de 2,1 psiquiatras por cada 100.000 habitantes de todo el país. La tercera parte presta sus servicios en los establecimientos del MINSA.

En relación con el lugar de trabajo donde prestan sus servicios los psiquiatras del MINSA, gran parte de ellos (117) están concentrados en los hospitales psiquiátricos, mientras que solo la quinta parte (32) presta sus servicios en hospitales generales (unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria).

Los establecimientos ambulatorios que no tienen internamiento prácticamente no cuentan con psiquiatras. Más bien son otros médicos, e inclusive enfermeros en el primer nivel de atención, los que atienden a los pacientes, y muchas veces realizan la derivación correspondiente.

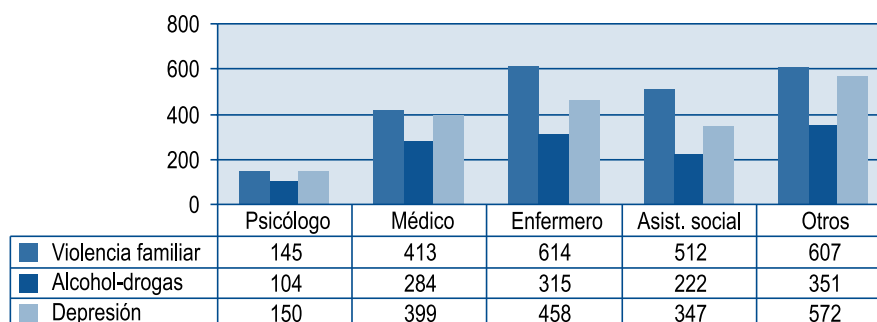
Dado que los principales hospitales psiquiátricos están localizados en la capital del país, se estima que dos terceras partes de los psiquiatras trabajan en o cerca de la capital, lo que hace un promedio de 3 psiquiatras por cada 100.000 habitantes de esta zona.

La situación es aún más crítica para las personas que requieren atención de salud mental y viven en las zonas andinas o amazónicas donde es limitado el acceso a los servicios de salud mental.

4.2 Capacitación de profesionales en salud mental

El siguiente gráfico muestra el número de profesionales especializados en salud mental del MINSA que han recibido por lo menos dos días de capacitación en temas de violencia familiar, consumo de alcohol y/o drogas y problemas relacionados con la depresión.

Gráfico 4.2: Capacitación de profesionales en salud mental, 2007



Por otro lado, se estima que entre 1% a 20% de psiquiatras emigran a otros países dentro de los cinco años siguientes a la finalización de su especialización médica.

4.3 Asociaciones de usuarios y familiares

El Estado no proporciona apoyo económico a las asociaciones de usuarios ni de familiares. Sin embargo es importante mencionar que, las asociaciones de usuarios y familiares han estado involucradas en la formulación o implementación de políticas, planes o legislación sobre salud mental en los últimos seis años. De hecho, participaron en las comisiones que tuvieron a cargo el *Plan nacional de salud mental*, la *Estrategia sanitaria de salud mental y cultura de paz 2005-2010*, el *Estudio acerca de la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental* y los *Lineamientos de acción en salud mental*.

Se estima que la quinta parte de los establecimientos que prestan servicios de salud mental interactúan con organizaciones ligadas a los usuarios y familiares de pacientes.

Sección 5

Educación del público y vínculos con otros sectores

5.1 Campañas de educación y concientización a la población sobre salud mental

La Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, a la cual pertenece la Dirección de Salud Mental, es el organismo que formula políticas públicas en salud mental con énfasis en ciudadanía para posicionar aspectos relativos a la educación y concientización de la salud mental y trastornos mentales.

Otras instituciones —como organizaciones no gubernamentales, grupos profesionales y agencias cooperantes— también se han sumado a las campañas que buscan promover la educación y concientización del público desarrolladas durante los últimos cinco años.

Estas campañas de promoción, prevención y atención han estado dirigidas a los siguientes grupos:

- La población en general
- Las mujeres
- Los niños y adolescentes de ambos sexos
- Los supervivientes de traumas
- Los grupos étnicos

El énfasis de la prevención primaria está referido a promocionar estilos de vida y entornos saludables (familias fuertes, habilidades sociales, pautas de crianza, psicoeducación, entre otros).

Además, se realizan campañas de educación y concientización dirigidas a grupos profesionales que incluyen a proveedores de atención de salud, al sector alternativo —como las parteras—, a los maestros, al personal de servicios sociales —de iglesias u otras instituciones—, a los líderes comunitarios e inclusive, en algunos casos, a policías y profesionales del sector Justicia.

Un ejemplo de las actividades mencionadas es la labor que viene realizando la Defensoría del Pueblo a través de sus informes defensoriales, en los que evalúa el sistema de servicios de salud mental y se refuerza la promoción de derechos de las personas con discapacidad mental. Por otro lado, también debemos mencionar la actividad constante que realiza el MINSA con la participación de los hospitales psiquiátricos, entre los que destaca el hospital Hermilio Valdizán, que interviene en la comunidad de la zona este de Lima Metropolitana. Sus grupos itinerantes trabajan, por ejemplo, en los colegios, haciendo desde despistaje de problemas de conducta hasta talleres educativos. Asimismo, trabajan en forma muy cercana a la Iglesia, aprovechando la difusión radial que alcanza en todo el distrito, que tiene más de 2 millones de habitantes. Un trabajo a mencionar es el desarrollado por el Instituto de Salud Mental en la zona norte de Lima Metropolitana, donde se generan y validan modelos de intervención desde la promoción y prevención hasta la atención de salud mental comunitaria.

5.2 Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales

En los últimos años, se han creado disposiciones legales y financieras —como la Ley de Discapacidad y la Ley de Igualdad de Oportunidades, y la Ley de Salud Mental, actualmente en discusión en el Congreso— que tienen efectos en la salud mental, e incluyen disposiciones respecto al empleo de personas discapacitadas o contra la discriminación laboral. Sin embargo, estas disposiciones no se cumplen. Asimismo, existen disposiciones legales y financieras para brindar alojamientos-viviendas a personas con trastornos mentales, pero tampoco se cumplen.

5.3 Vínculos con otros sectores

Además del apoyo legislativo y financiero, existen programas de colaboración oficial que abordan las necesidades de las personas con problemas de salud mental. Las áreas en las que se colabora son:

- Atención primaria de salud-salud comunitaria
- VIH-sida
- Salud reproductiva
- Salud de niños y adolescentes
- Abuso de sustancias
- Protección infantil
- Educación
- Ancianos

A pesar de que se sabe que la gran mayoría de colegios privados —31% del total de colegios del país— cuentan con psicólogos a tiempo completo o parcial, y de que los grandes colegios públicos también cuentan con este tipo de profesionales, en términos de apoyo a la salud del niño y el adolescente no existe información detallada acerca de cuántas escuelas primarias y secundarias tienen un profesional de salud mental. Sin embargo, se puede estimar que entre 1% a 20% de las escuelas primarias y secundarias realizan actividades para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales.

En relación con las actividades de salud mental en el sistema de justicia penal, no se cuenta con información precisa sobre el porcentaje de presos con psicosis o con retardo mental, pero se estima que entre 1% y 20% de las cárceles tienen por lo menos un preso que recibe un tratamiento mensual por parte de un profesional de salud mental.

Con respecto a la capacitación, entre 1% y 20% de miembros de la Policía y entre 1% y 20% de profesionales del sector Justicia han participado en actividades educativas sobre salud mental en los últimos cinco años.

En términos de apoyo financiero, se desconoce qué establecimientos de salud mental tienen acceso a programas de oferta de empleo externo —fuera del establecimiento de salud mental— para los usuarios que padecen trastornos graves.

Por último, no se tiene información precisa acerca de las personas que disponen del beneficio de la asistencia social debido a que padecen una discapacidad mental.

Sección 6

Monitoreo e investigación

Existe una lista formalmente definida de ítems de datos individuales que deben ser recopilados por todos los establecimientos de salud mental. Esta lista forma parte del sistema de información nacional de salud denominado HIS (Health Information System), relacionado con la consulta ambulatoria y con los sistemas específicos de información hospitalaria que todavía no están unificados.

Las tres principales instituciones especializadas del MINSA frecuentemente recogen datos sobre:

- Número de camas
- Número de admisiones o internamiento de pacientes
- Número de días de estancia en el hospital
- Número de admisiones involuntarias
- Número de pacientes que están restringidos físicamente
- Diagnósticos

Estos datos no son enviados regularmente al nivel central del MINSA, pero si son requeridos, se pueden recibir sin mayor dificultad. En el caso de las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, es mayor la dificultad para conocer las admisiones involuntarias y el número de pacientes que están restringidos físicamente, pues estas no tienen áreas psiquiátricas específicas que manejen exclusivamente esta información. Para el caso de los establecimientos de salud mental ambulatorios no se tienen datos.

En el documento *Análisis de la situación de salud del Perú: 2005* se han publicado datos referidos a la salud mental en un informe con comentarios. Sin embargo, estas publicaciones no están actualizadas hasta el 2007, principalmente en todo lo relacionado con recursos humanos e infraestructura. De hecho, la mayor parte de la información que se ofrece en el presente informe se obtuvo de documentos elaborados por el MINSA relacionados con políticas y análisis de la situación, pero que presentan información general sin especificar si se refiere a hospitales psiquiátricos o de otro tipo.

En términos de investigación, por su nivel de especialización debe mencionarse la labor del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi el que desarrolla investigaciones y publica los *Anales de Salud Mental*, en los que se recogen diferentes estudios epidemiológicos en el ámbito nacional. Asimismo se cuenta con la *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* del Hospital Hermilio Valdizán, que con seis años de existencia, publica investigaciones científicas y operativas en el campo de la salud mental.

Estos y otros documentos de investigación en el país enfocan temas como:

- Estudios epidemiológicos en muestras de la comunidad
- Estudios epidemiológicos en muestras clínicas
- Investigación de servicios
- Políticas, programas, financiación-economía
- Intervenciones psicosociales-intervenciones psicoterapéuticas
- Intervenciones farmacológicas, quirúrgicas y electroconvulsivas

Resumen ejecutivo

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) se usó para recopilar información sobre el sistema de salud mental en el Perú. La meta de recopilar esta información es mejorar el sistema de salud mental y proporcionar una línea base para monitorear el cambio. Esto permitirá que el MINSA elabore planes de salud mental basados en información con datos de una línea de base y objetivos definidos. También resultará beneficioso monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma, proporcionando servicios comunitarios e involucrando a los usuarios, sus familias y otras partes interesadas en la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación de la salud mental.

Actualmente, no hay legislación sobre salud mental. Sin embargo, ahora (2008) se encuentra en la Comisión de Salud del Congreso de la República, para su discusión y posterior aprobación, el Proyecto de Ley de Salud Mental, que contiene aspectos relacionados al acceso a la atención de salud mental, los derechos de los usuarios, y la situación de las familias y de otros cuidadores en los servicios de salud mental.

Debe resaltarse el esfuerzo realizado en los últimos años respecto al desarrollo de documentos de política como de aquellos que enfocan el estado epidemiológico de la salud mental, así tenemos, los *Lineamientos para la acción en salud mental*, la *Estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz 2005-2010* y el *Plan nacional de salud mental*; los que respaldan la futura ley de salud mental. Asimismo, existen varios estudios relacionados con los derechos humanos, como los informes de la Defensoría del Pueblo y el *Estudio acerca de la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental*.

La cuarta parte de la población recibe servicios de salud y las prestaciones socioeconómicas comprendidas en el régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud cubierta por EsSalud, que atiende a una población de aproximadamente 6,5 millones de personas. El servicio que brinda esta institución abarca gran parte de los problemas de salud mental y psiquiatría; su abordaje es fundamentalmente asistencial y clínico, con excepción de la conducta suicida, cuyas intervenciones tienen un componente preventivo. Además, estos pacientes tienen acceso gratuito a medicamentos psicotrópicos esenciales.

En los dos últimos años, los hospitales psiquiátricos han recibido por lo menos una visita de inspección de la Defensoría del Pueblo y/o de las Naciones Unidas relacionada con la protección de los derechos humanos de los pacientes. De hecho, ambos organismos han producido importantes y detallados informes al respecto, como *Salud mental y derechos humanos: la situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental* y el informe del Relator Especial de las Naciones Unidas, Paul Hunt.

La Dirección de Salud Mental, bajo la responsabilidad de la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, es el órgano que ejerce la función de autoridad de salud mental en

el ámbito nacional. Asesora al gobierno sobre las políticas y la legislación en salud mental, y sus funciones principales son de rectoría, regulación, coordinación, planificación y evaluación de las estrategias y acciones para el desarrollo de la salud mental.

Los establecimientos del MINSA están organizados por niveles de atención. En el primer nivel se encuentran los puestos y centros de salud, que forman microrredes. La acción de dichas microrredes enfatiza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Las microrredes que han recibido impulso del nivel central mediante diversas iniciativas. Estos establecimientos son los que actualmente desarrollan acciones de salud mental.

Estos puestos y centros de salud se vinculan a hospitales generales que les sirven de centros de referencia, lo que constituye el segundo nivel de referencia. El tercer nivel de atención en salud mental está integrado por los hospitales especializados Víctor Larco Herrera y Hermilio Valdizán, ambos localizados en Lima. Los hospitales especializados brindan atención por consultorios externos, emergencia, hospitalización y rehabilitación. En el tercer nivel II se encuentra el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, cuya misión es investigar los problemas prevalentes de salud mental y la atención de los casos de mayor complejidad. La cantidad de camas que ofrecen estas tres últimas instituciones es de 1.067.

Según el Colegio Médico del Perú⁽⁷⁾, existen 613 médicos psiquiatras y 8 médicos psiquiatras infantiles registrados oficialmente, de los cuales el 78% de los psiquiatras se encuentran concentrados en la ciudad de Lima, lo que hace un promedio de 3 psiquiatras por cada 100.000 habitantes.

Las campañas de promoción en educación y concientización de derechos al público se realizan junto con diferentes instituciones, un ejemplo de las actividades mencionadas es la labor que se viene realizando con la Defensoría del Pueblo a través de sus informes defensoriales, en los que evalúa el sistema de servicios de salud mental y se refuerza la promoción de derechos de las personas con discapacidad mental. Por otro lado, también debemos mencionar la actividad constante que realiza el MINSA con la participación de los hospitales psiquiátricos, entre los que destaca el hospital Hermilio Valdizán, que interviene en la comunidad de la zona este de Lima Metropolitana. Sus grupos itinerantes trabajan en los colegios, haciendo desde despistaje de problemas de conducta hasta talleres educativos. Asimismo, trabajan en forma muy cercana a la Iglesia, aprovechando la difusión radial que alcanza a todo el distrito, que tiene más de 2 millones de habitantes. Un trabajo importante a mencionar es el desarrollado por el Instituto de Salud Mental en la zona norte de Lima Metropolitana, donde se generan y validan modelos de intervención desde la promoción y prevención hasta la atención de salud mental comunitaria.

En términos de publicaciones, encontramos documentos de política como los Lineamientos de Salud Mental, el Plan Nacional de Salud Mental, documentos técnicos como las Guías de Clínicas de Intervención publicados por el MINSA; los *Anales de Salud Mental* del Instituto Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, los cuales presentan diferentes estudios epidemiológicos en el país, así como los documentos del Hospital Hermilio Valdizán, que abordan temas de salud mental a través de la *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.

Entre las deficiencias del sistema de salud mental en el Perú, podemos indicar:

1. La salud mental ocupa un lugar secundario entre las prioridades sanitarias del país. En consecuencia, no cuenta con el apoyo indispensable para insertarse verdaderamente en la atención integral de la salud.

⁷ Colegio Médico del Perú. 2009 www.cmp.org.pe

2. Desde el punto de vista presupuestal, la Dirección de Salud Mental cuenta con un presupuesto insuficiente. El Ministerio de Salud asigna de su presupuesto total el 3% a la salud mental, de este porcentaje el 98% corresponde a actividades asistenciales, concentradas en las instituciones psiquiátricas de Lima. Los recursos destinados a las actividades preventivas promocionales y de atención comunitaria en los primeros niveles de atención son exiguos.
3. En la estructura orgánica del MINSA, la Dirección de Salud Mental se ubica como una dirección de línea de la Dirección General de Salud de las Personas. Si bien cuenta con un cuadro de asignación de personal, aún no tiene un presupuesto, lo que impide su desarrollo.
4. Con relación a los sistemas de información, el sistema de salud mental no cuenta con un *software* de gestión adecuado para la salud mental. Los esfuerzos son individuales para cada establecimiento, y el nivel central no acopia estratégicamente la información. De esta forma, se presentan dificultades para realizar seguimientos y registrar ordenadamente las actividades.
5. Respecto al planeamiento del sistema de salud mental, se han venido elaborando algunos documentos de gestión, los que han tenido algunas dificultades para su seguimiento; aun contando con un documento orientador como el Plan Nacional, este no ha sido completamente presupuestado por los diferentes sectores involucrados.
6. La situación de la oferta fija es compleja, ya que existen dos grandes instituciones —el MINSA y EsSalud— que tienen diferentes políticas de gestión. EsSalud pertenece al Ministerio de Trabajo, y no se evidencian canales efectivos de comunicación ni de articulación entre este y el MINSA.
7. Dentro de la oferta de servicios del MINSA, la situación es aún complicada, pues solo tres instituciones especializadas, concentradas en la capital del país, brindan servicios de atención ambulatoria y hospitalización. Asimismo, sólo siete hospitales generales cuentan con servicios de hospitalización especializada en el interior del país.
8. La política de recursos humanos de salud mental se anexa a la política general de recursos humanos que tiene el sector, caracterizada por: la falta de planificación; la escasa inversión en capacitación, monitoreo y seguimiento; y la ausencia de incentivos para el desarrollo de esta actividad.
9. Desde el punto de vista de la organización, la Dirección de Salud Mental no ha terminado de ubicarse organizacionalmente. Aún no cuenta con un presupuesto de asignación de personal; desde octubre del 2006 ha sido ubicada en la Dirección General de Salud de las Personas.

Respecto a las fortalezas, podemos decir que:

1. La gran cantidad de esfuerzos individuales y grupales son una expresión de que los recursos humanos encargados de la actividad operativa en el nivel local están motivados e identificados con el trabajo en salud mental.
2. La actividad predominante es la asistencial; las actividades preventiva y promocional constituyen un campo que requieren fortalecimiento.
3. A pesar del escaso apoyo económico, los establecimientos dedicados exclusivamente a la salud mental realizan esfuerzos aislados en el campo de la investigación.



Recomendaciones

- Consolidar y fortalecer las funciones generales de la Dirección de Salud Mental con la asignación presupuestal y del personal correspondiente, tal como lo estipula el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud⁽⁸⁾, incorporando las 4 líneas de intervención plasmadas en el Plan Nacional de Salud Mental.
- Desde la Dirección de Salud Mental se debe velar por el cumplimiento de la política de salud mental aprobada por el sector y sostenida en los *Lineamientos de acción en salud mental* y el *Plan nacional de salud mental*, en coordinación con otros sectores y Direcciones Regionales de Salud.
- Promover el desarrollo de experiencias demostrativas descentralizadas orientadas hacia la construcción de un modelo comunitario de atención primaria de la salud mental y la psiquiatría.
- Promover gradualmente la descentralización de los hospitales monovalentes, tanto en lo que respecta a los recursos humanos como a los financieros.
- Habilitar progresivamente espacios para el internamiento en los hospitales generales de las diversas regiones del país, mejorando su cobertura y accesibilidad.
- Capacitar al personal de los hospitales generales que trabaja en el sector de emergencias y en las salas generales, con el fin de que pueda brindar una adecuada atención a las personas que sufren padecimientos mentales. Esta formación debe tender a que en el nivel local queden instaladas capacidades que permitan prescindir de las derivaciones a otras ciudades o centros.
- Fortalecer las competencias de los recursos humanos, tanto en la atención primaria de la salud mental y la psiquiatría como en la implementación de las guías clínicas de atención y otros documentos normativos y conceptuales. De esta manera, el personal del primer y el segundo nivel de atención estará capacitado para realizar diagnósticos precoces y brindar la atención adecuada que corresponda a su nivel de complejidad, así como a posibilitar la inclusión social.
- Promover una gradual y progresiva atención de las personas con trastornos mentales, así como su inclusión en su medio habitual de existencia. Para ello, se requerirá mejorar la intersectorialidad y la articulación con los gobiernos locales.
- Promover la creación de equipos interdisciplinarios de salud mental tanto en el ámbito regional como en el local.
- Impulsar y consolidar un adecuado sistema de información, capaz de generar inteligencia sanitaria en salud mental y psiquiatría que permita tomar decisiones oportunas.

⁸ DS 023-2005-SA. Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud - Lima.

- Fortalecer el seguimiento y la acción intersectorial en temas de salud mental de diversos sectores e instituciones y organizaciones de la sociedad civil.
- Monitorear anualmente el Instrumento de Evaluación de los Servicios de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS). De esta manera, en los servicios de salud mental y psiquiatría se medirán tanto los avances como las barreras que se han descrito en este documento, con el propósito de mejorar la situación.



Bibliografía

- 1 *Plan nacional concertado de salud*. Lima: Ministerio de Salud, 2007.
- 2 *Salud mental y derechos humanos. Los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad por enfermedad mental*. Lima: Ministerio de Salud y Defensoría del Pueblo, 2004
- 3 *Análisis de la situación de salud del Perú 2005. Información para la toma de decisiones en salud*. Lima: Ministerio de Salud-Dirección General de Epidemiología, 2006.
- 4 *Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Resumen ejecutivo*. Lima: Instituto Especializado en Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2002.
- 5 Estudio epidemiológico en salud mental en fronteras 2005. Informe general». *Anales de Salud Mental*, vol. XXII, n.º 1-2. Lima: Instituto Especializado en Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2006.
- 6 Estudio epidemiológico en salud mental en la selva peruana 2004. Informe general». *Anales de Salud Mental*, vol. XXI, n.º 1-2. Lima: Instituto Especializado en Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2005.
- 7 *Encuesta nacional demográfica y de salud familiar 2004-2006*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2007.
- 8 *Estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz*. Lima: Ministerio de Salud-Dirección General de Promoción de la Salud, 2006.
- 9 *Estudio acerca de la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental. Informe final*. Lima: Ministerio de Salud-Dirección General de Promoción de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, 2006.
- 10 *Lineamientos para la acción en salud mental*. Lima: Ministerio de Salud-Dirección General de Promoción de la Salud, 2004.
- 11 *Plan nacional de salud mental*. Documento técnico normativo. Lima: Ministerio de Salud-Consejo Nacional de Salud, 2005.
- 12 *Proyecto de ley: Ley de Salud Mental*. Congreso de la República del Perú, 2006.
- 13 *Políticas de salud 2001-2006*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social, 2001.
- 14 *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*. Vol. VIII, n.º 1, Lima, enero-junio del 2007.
- 15 *Informe sobre el sistema de salud mental de Panamá*. Panamá: IESM-OMS-OPS, 2006.
- 16 *Informe sobre el sistema de salud mental de Paraguay*. Paraguay: IESM-OMS-OPS, 2006.

***Informe sobre los servicios de Salud Mental del Subsector
Ministerio de Salud del Perú 2008***

Se terminó de imprimir en octubre de 2009
en los talleres gráficos de SINCO editores
Jr. Huaraz 449 - Breña · Teléfono 433-5974
· sincoeditores@yahoo.com