

25
años



Defensoría
del Pueblo

En acción por tus derechos

**EL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL
CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA
POR EL COVID-19
ALCANCES Y LIMITACIONES EN EL SERVICIO
PRESTADO EN LA REGIÓN DE CUSCO**

Serie Informes Especiales n.º 011-2021-DP



MICDPD
Mecanismo Independiente
Convención sobre Derechos
de Personas con Discapacidad

25
años



**Defensoría
del Pueblo**

En acción por tus derechos

Defensoría del Pueblo
Jr. Ucayali N° 394-388 Lima 1, Perú
Teléfono. (511) 311-0300
Fax: (511) 426-7889
Página Web: <http://www.defensoria.gob.pe>
E-mail: consulta@defensoria.gob.pe
Línea gratuita: 0800-15170

Primera edición. Setiembre 2021

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú n.° 2021-09777

Serie de Informes Especiales n.° 011-2021-DP. El Derecho a la Salud Mental en el Contexto de la Emergencia Sanitaria por el COVID-19. Alcances y Limitaciones en el Servicio Prestado en la Región de Cusco.

Este informe ha sido elaborado por el Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad/ Mecanismo Independiente para promover, proteger y supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (MICDPD), de la Adjuntía para los Derechos Humanos y las Personas con Discapacidad.

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. MARCO DE LA SUPERVISIÓN REALIZADA POR LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO	5
1.1 Competencia de la Defensoría del Pueblo	5
1.2 Objetivo de la supervisión	5
1.3 Ámbito de la supervisión	5
1.4 Metodología aplicada	6
1.5 Cumplimiento del deber de cooperación con la Defensoría del Pueblo	6
2. NORMATIVIDAD Y PRESUPUESTO EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA	6
2.1 Normativa internacional y nacional	6
2.2 Normativa emitida en el contexto de la emergencia sanitaria	10
2.2.1 Plan de Salud Mental (en el contexto Covid-19 – Perú, 2020-2021)	10
2.2.2 Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto de la Covid-19	13
2.2.3 Planes Covid-19 en establecimientos de salud mental de la región de Cusco.	18
a) Plan de trabajo del Centro de salud mental comunitario Anta frente al Covid-19	18
b) Plan de implementación de cuidado y autocuidado de salud mental al personal de salud en el contexto de Covid-19 del Centro de salud mental comunitario Virgen Asunta De Calca	19
c) Plan de intervención para el cuidado de la salud mental en emergencias y desastres en el contexto del Covid-19 del Centro de salud mental comunitario San Sebastián	19
d) Plan de acción en salud mental: preparación y respuesta frente al Covid-19 del Centro de salud mental comunitario Santiago	20
e) Plan hospitalario de contingencia frente a la infección por Covid-19 del Hospital de salud mental San Juan Pablo II	20
2.3 Presupuesto en el contexto de la emergencia sanitaria	20
3. LA DISPONIBILIDAD, ACCESIBILIDAD, ACEPTABILIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN LA REGIÓN DE CUSCO	23
3.1 Datos generales de la población con discapacidad en la región Cusco	25
3.2 Las redes de servicios de salud	26
3.2.1 Los Centros de Salud Mental Comunitarios	27
a) Centro de Salud Mental Anta	28
b) Centro de Salud Mental Virgen Asunta De Calca	29
c) Centro de Salud Mental Quillabamba	30

d) Centro de Salud Mental San Sebastián	30
e) Centros de Salud Mental Santiago	31
f) Centros de Salud Mental Sicuani	32
3.2.2 El Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II	32
3.2.3 La Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones del Hospital Regional de Cusco	34
4. LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS Y SUS FAMILIARES RESPECTO A LOS COMPONENTES DE DISPONIBILIDAD, ACCESIBILIDAD, ACEPTABILIDAD Y CALIDAD EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE CUSCO	36
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	45

EL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID-19

ALCANCES Y LIMITACIONES EN EL SERVICIO PRESTADO EN LA REGIÓN DE CUSCO

Introducción

La salud de toda persona presenta una valía especial para el desarrollo social y el ejercicio de sus derechos fundamentales. Desde Naciones Unidas, instrumentos elaborados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, han expresado la necesidad de asegurar este derecho a las personas, a través de medidas que deben ser establecidas por los Estados, en el campo físico y mental, dado que dicho aseguramiento repercute directamente en las posibilidades de independencia, ejercicio individual y colectivo pleno.

La salud mental es una esfera de la salud de la persona, pues ésta integra aspectos biológicos, psicosociales y culturales, asociados con las condiciones de vida de cada individuo. Los obstáculos para su desarrollo pueden ocasionar problemas psicosociales, mentales y del comportamiento, que pueden requerir acceso a servicios de salud, y éstos deben garantizar un enfoque comunitario en el tratamiento, manteniendo la autonomía y capacidad de decisión de las personas con problemas de salud mental, bajo su consentimiento informado, en periodos mínimos y motivados, con servicios integrales.

En el contexto de emergencia que atravesamos, originado por la pandemia de la Covid-19, se ha puesto en evidencia que un problema de salud y de ineficiencia en los servicios de prevención, tratamiento y combate de afectaciones a este derecho, tiene una trascendencia social, política y humana. En la línea comentada, como Mecanismo Independiente encargado de promover, proteger y supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (MICDPD)¹ consideramos que la forma de abordar estas dificultades debe incluir una atención comprometida y vigilante no sólo de los servicios de atención a la Covid-19, sino también a aquellos otros servicios que son relevantes para disfrutar de una salud física y mental óptima.

Es en este sentido que desarrollamos una supervisión a los servicios de salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria, considerando que los establecimientos de salud mental pueden verse

¹ La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) señala en el numeral 2 de su artículo 33° la obligación de los Estados parte de implementar un Mecanismo Independiente encargado de promover, proteger y supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (MICDPD). El Estado peruano, en cumplimiento de esta obligación, designó a la Defensoría del Pueblo como la entidad encargada de ejercer dicho rol (artículo 86° de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, LGPD).

amenazados o perjudicados por esta pandemia y es relevante garantizar una estrategia de atención continua con medidas de prevención, tratamiento y combate en esta nueva realidad.

En el marco de las razones expuestas, se presenta el Informe “El derecho a la salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria por la Covid-19: Alcances y limitaciones en el servicio prestado en la Región de Cusco”.

1. Marco de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo

1.1. Competencia de la Defensoría del Pueblo

El artículo 162° de la Constitución Política del Perú y el artículo 1° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, establecen como competencias de la Defensoría del Pueblo la defensa de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad, así como la supervisión del cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la adecuada prestación de los servicios públicos.

De otro lado, el artículo 9° inciso 1) de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, la faculta a iniciar y proseguir de oficio, o a petición de parte, cualquier investigación conducente al esclarecimiento de los actos y resoluciones de la administración pública y sus agentes que, implicando el ejercicio ilegítimo, defectuoso, irregular, moroso, abusivo o excesivo, arbitrario o negligente de sus funciones, afecte la vigencia plena de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad. Mientras que, el artículo 26° de la citada ley confiere a nuestra institución la facultad de formular a las autoridades, funcionarios y servidores de la administración pública, advertencias, recomendaciones, recordatorios de sus deberes legales, así como sugerencias para la adopción de nuevas medidas.

Por último, en su calidad de MICDPD es competente para supervisar el cumplimiento de las normas establecidas en materia de salud mental, así como para emitir recomendaciones orientadas a garantizar la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de los servicios de salud mental, para que los ciudadanos y ciudadanas ejerzan este derecho en igualdad de oportunidades y sin discriminación.

1.2. Objetivo de la supervisión

El presente informe expone los resultados de la supervisión regional realizada por el MICDPD en materia de salud mental, durante la emergencia sanitaria establecida por el coronavirus Covid-19. El objetivo de la supervisión fue evaluar la implementación de la política pública de salud mental comunitaria, a cargo del Ministerio de Salud (Minsa) , en coordinación con establecimientos de salud mental de la Región Cusco, a fin de conocer la situación del derecho a la salud de personas con discapacidad psicosocial y/o problemas de salud mental, así como el grado de cumplimiento de las obligaciones para el disfrute del más alto nivel posible de salud mental de la población ubicada en la región de Cusco.

1.3. Ámbito de la supervisión

La presente supervisión se realizó en el segundo semestre del 2020, durante la emergencia sanitaria establecida a nivel nacional por el coronavirus Covid-19. Dicha labor comprendió una supervisión remota a los establecimientos descentralizados del Minsa en la región de Cusco. Los espacios supervisados incluyeron los Centros de Salud Mental Comunitaria (Csmc), la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital General (Uhsma), así como el establecimiento de salud mental con internamiento de larga estancia e información proporcionada por usuarios y la sociedad civil vinculada con la atención de salud mental.

1.4. Metodología aplicada

En atención a los espacios establecidos para la supervisión regional realizada en el contexto de emergencia que atravesamos, el MICDPD aplicó fichas de supervisión en los Csmc, la Uhsma y el establecimiento de salud mental con internamiento de larga estancia. A partir de ello se evaluó la prestación de los servicios de salud mental brindada a la población de Cusco, en el marco de la implementación de la política de salud mental comunitaria, desde un enfoque de discapacidad.

Nuestra supervisión incluyó el análisis de los aspectos relacionados con la disponibilidad de los servicios; el acceso a la atención, tratamiento y medicación; y la calidad y aceptabilidad de la atención; todo esto en concordancia con la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del Covid-19, así como del personal de salud.

En esta línea, también se llevaron a cabo entrevistas con los directores, directoras o representantes de los establecimientos de salud mental, complementando información proporcionada y/o publicada por el Minsa, en el marco de la emergencia por el coronavirus.

Por último, se difundió y aplicó una encuesta de percepción del servicio de salud mental, en la que participaron 16 personas usuarias, familiares y/o terceros que brindan apoyo a usuarios/as, en las diversas formas de atención de salud mental establecidas en la jurisdicción de Cusco, a fin de complementar la información obtenida por las autoridades con la información basada en la percepción, valoración o juicio de la población usuaria respecto a dichos servicios.

1.5. Cumplimiento del deber de cooperación con la Defensoría del Pueblo

El artículo 161° de la Constitución Política y el artículo 16° de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, presentan obligaciones de cooperación que tienen las entidades de la administración pública con la Defensoría del Pueblo. En esta línea, la Ley Orgánica refiere que las autoridades, funcionarios y servidores de los organismos públicos tienen el deber de proporcionar las informaciones solicitadas por el Defensor del Pueblo, y de facilitar las inspecciones que éste disponga a los servicios públicos, entre otras entidades estatales sometidas a su control. Para tal objeto se cuenta con facultades de apersonamiento, incluso sin previo aviso, para obtener los datos o informaciones necesarias, realizar entrevistas personales, o proceder al estudio de expedientes, informes, documentación, antecedentes y todo otro elemento que se considere útil.

2. Normatividad y presupuesto en el contexto de la emergencia sanitaria

2.1. Normativa internacional y nacional

El derecho a la salud mental se encuentra desarrollado en normas nacionales e internacionales de cumplimiento obligatorio, así como en instrumentos que guían la forma en la que debe ser garantizado por toda institución pública y privada relacionada con las políticas de salud mental vigentes.

La política pública que el Estado brinda para garantizar este derecho se ampara en legislación específica, establecida en la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental (LSM) y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2020-SA. Mientras que, a nivel internacional, encuentra como instrumento mentor al Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y a la Observación General N° 14: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (artículo 12° del PIDESC) del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas (Comité DESC)².

Desde el sistema internacional de los derechos humanos, el Comité DESC ha reconocido cuatro componentes para analizar el efectivo cumplimiento del derecho la salud mental en su más alto nivel posible: disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad, los cuales vienen siendo utilizados por el MICDPD para el análisis de los servicios de salud que brinda el Estado. En esa línea, nuestro informe analiza aquellos asuntos vinculados con la cobertura de los servicios de salud mental, acceso a la atención en salud mental, condiciones en las que se brinda atención y en las que se encuentran los establecimientos de salud mental, el estado de atención de las necesidades de salud mental que presentan las personas, entre otras situaciones vinculadas con el disfrute de este derecho, en concordancia con los componentes del derecho a la salud mental.

Cuadro 1. Componentes para analizar el efectivo cumplimiento del derecho la salud mental³

Dimensiones del derecho	Componentes del derecho	Derechos esenciales
DERECHO A LA SALUD	Disponibilidad	Derecho a contar con servicios integrales, adecuados y suficientes para la atención en salud mental.
	Accesibilidad	Derecho a acceder a la atención y tratamiento en salud mental sin discriminación.
DERECHO EN LA SALUD	Calidad	Derecho a recibir atención en salud mental de calidad, así como lo menos restrictivo y alterador posible
DERECHO POR LA SALUD	Aceptabilidad	Derecho a una atención respetuosa de la cultura de las personas y sus derechos, en especial en el caso de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

² Establecida en el 22° período de sesiones, 2000. E/C.12/2000/4. 11 de agosto de 2000. Párr.12.

³ Informe Defensorial N° 140: “Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables” Página 26.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en su Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3 (ODS 3) orienta a los Estados a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar”, mientras que en su Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 10 (ODS 10) busca “Reducir la desigualdad”, así como promover el desarrollo de infraestructuras accesibles en entornos urbanos y rurales, espacios públicos e instalaciones (ODS 11), reforzando con ello el marco de obligaciones estatales que constituyen estándares mínimos para tomar en cuenta en el marco de los servicios de salud mental comunitaria dispuestos por los tres niveles de gobierno.

Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 25°, señala que este colectivo debe ejercer su derecho a la salud sin ningún tipo de discriminación, por lo cual, los Estados están en la obligación de asegurar el acceso a servicios:

- Públicos, gratuitos o a precios módicos, incluidos aquellos vinculados a la salud sexual y reproductiva.
- De prevención y diferenciados en función a sus necesidades.
- Dentro de su comunidad y geográficamente accesibles.
- De calidad, sujetos al consentimiento libre e informado de la persona, que, además, respeten su dignidad y autonomía.
- Con personal de salud sensibilizado y capacitado en la materia.
- Libres de discriminación y que permitan el acceso a seguros de salud.

A continuación, el artículo siguiente prescribe que los Estados también son responsables por resguardar la independencia, capacidad física, mental, social, vocacional, inclusión y participación plena de las personas con discapacidad; poniendo a su disposición servicios y programas de habilitación y rehabilitación en ámbitos como la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, mediante intervenciones tempranas y participación de la comunidad, etc.

A su turno, es importante subrayar que, desde la Ley General de la Persona con Discapacidad (LGPCD), se prevé que el Minsa promueva el aseguramiento universal de este grupo, con prestaciones de salud, rehabilitación y apoyo de calidad, mientras que el Seguro Social de Salud (EsSalud) ofrezca regímenes de aportación y afiliación regular y potestativa.

Es importante señalar que la Ley de Salud Mental (LSM) y su reglamento (D.S. N° 007-2020-SA) afianzaron en el país el modelo de atención comunitaria en salud mental, el cual supone la participación de la comunidad, la inclusión social de las personas con problemas de salud mental y la continuidad de los cuidados de la salud de sus familias, así como la satisfacción de sus necesidades por medio de una red de servicios de salud en una área geográfica determinada.

Asimismo, reconoce una gama de derechos en este ámbito a las personas usuarias. Entre ellos podemos citar: el acceso universal a los servicios de salud mental, la atención en un establecimiento

de salud cercano al domicilio, recibir información necesaria sobre los servicios de salud disponibles y los requisitos necesarios para su uso, así como sobre el propio estado de salud mental, acceder a servicios de internamiento u hospitalización, otorgar un consentimiento libre e informado acerca del diagnóstico, tratamiento, medidas alternativas, efectos secundarios y riesgos, negarse a recibir o continuar el tratamiento, interponer una queja y recibir respuesta, no ser discriminado o estigmatizado; y ser atendido con respeto a su dignidad, autonomía y necesidades, entre otros.

Inclusive, la LSM garantiza el derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad y aborda la situación de las personas con problemas de salud mental y estancia prolongada en los establecimientos de salud, o aquellas que están en situación de abandono o desprotección, con el propósito de lograr su desinstitucionalización del sistema.

A lo anterior, debe adicionarse que en lo que atañe al modelo comunitario en la atención de la salud mental, en una reciente sentencia, el Tribunal Constitucional sostuvo que:

“En primer lugar: que en nuestro ordenamiento jurídico la regla es que está proscrita la posibilidad de restringir o privar del goce efectivo del derecho a la libertad personal a las personas con discapacidad únicamente por motivos de discapacidad, sea que se trate de una discapacidad real o una percibida.

En segundo lugar: que si bien en el contexto actual del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (fundamentos 53 a 58 supra) no estaría vedada la posibilidad, siempre como excepción, de restringir la libertad personal de una persona con discapacidad por motivos dirigidos a garantizar la seguridad de dicha persona o de terceros, ellos sólo será válido en tanto se establezcan las garantías procesales y sustantivas adecuadas, siempre respetando la dignidad de la persona (como ultima ratio, siempre que sea una medida legal y no arbitraria, en un centro de salud especializado, y esté sujeta a revisión periódica por la autoridad competente). Además, este segundo supuesto es un escenario en claro retroceso en la coyuntura actual, por lo que su desaparición absoluta debe ser un proceso que de manera decidida emprenda el Estado, buscando garantizar la implementación real y efectiva de un modelo de atención comunitario⁴”.

De otro lado, dentro de las normas y políticas establecidas en el contexto ordinario anterior a la emergencia sanitaria establecida por la Covid-19, que abordan el derecho a la salud mental, se encuentran:

- Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657.
- Ley de Salud Mental, Ley N° 30947.
- Reglamento de la Ley de Salud Mental N° 30947, Decreto Supremo N° 007-2020-SA.
- Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, aprobada por Resolución Ministerial N° 070-2017/MINSA.

⁴ STC N 5048-2016-PA/TC FJ. 30.

- Norma Técnica de Salud: Centros de Salud Mental Comunitarios, aprobada por Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA.
- Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021, aprobado por Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA.
- Norma Técnica de Salud: Hogares Protegidos, aprobada por Resolución Ministerial N° 701-2018/MINSA.

2.2. Normativa emitida en el contexto de la emergencia sanitaria

El 15 de marzo de 2020, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, fue declarado el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de la Covid-19. A partir de la publicación de esta norma, se habilitaron medidas de seguridad sustentadas en los artículos 130° y 131° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud (LGS) y se consideraron medidas para las personas en situación de vulnerabilidad (como las personas con discapacidad psicosocial o mental), a fin de atender o prever posibles necesidades de asistencia y cuidado, que puedan requerir, tales como prestaciones y acceso a servicios de salud y bienes esenciales para su vida.

En la línea de la problemática, reconocida a nivel nacional, la protección de la salud mental en el contexto expuesto ha merecido una consideración prioritaria, dado que el derecho a la salud en su ámbito físico y mental se identifica como un elemento determinante para la dignidad de toda persona, al tener esferas indiscutiblemente necesarias para el desarrollo individual y colectivo de cada ser humano. Por esa razón, en situaciones como la que enfrentamos, deben garantizarse sin excepciones.

En el marco expuesto, el Estado peruano publicó un conjunto de normas y documentos técnicos vinculados con la continuidad de las prestaciones de salud mental en el contexto de emergencia sanitaria, destacando en ese sentido:

- El Decreto Legislativo N° 1468, “Decreto Legislativo que establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por la Covid-19”
- La Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, “Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid-19”.
- La Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, “Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del Covid-19”.
- La Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA, que aprueba el Documento técnico: Plan de Salud Mental en el contexto Covid-19 (2020 - 2021).

2.2.1. Plan de Salud Mental (en el contexto Covid-19 – Perú, 2020-2021)

Este documento tiene como origen el artículo 13° del Decreto Supremo N° 094-2000, el cual dispuso que el Minsa debía aprobar un Plan de Salud Mental con la finalidad de contar con un instrumento que permita a la ciudadanía enfrentar en forma adecuada el curso y las consecuencias de la pandemia originada por la Covid-19.

Su ámbito de aplicación se circunscribe a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Ipress) a cargo del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, siendo referencial para las Ipress de los Gobiernos Locales, de EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como para las Ipress del ámbito privado.

Entre sus disposiciones resaltan aquellas que describen el marco conceptual y los antecedentes referidos a las cuestiones de salud mental. Por ejemplo, antes de la pandemia, el estudio de carga por categorías de enfermedades reveló que los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el primer lugar y que la carga de enfermedad de esta categoría estaba determinada, principalmente, por el componente de discapacidad (AVP: 1%; AVD: 99%).

Así pues, en el país 295 mil personas tendrían limitaciones permanentes para relacionarse con los demás debido a dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas y el 67,8% (200 mil personas) presentaría discapacidad moderada y severa. Igualmente, se afirma que el 20% de la población adulta y adulta mayor tiene un trastorno mental (depresión, trastornos de ansiedad, consumo perjudicial, abuso y dependencia del alcohol) y el 20% de niños y niñas tiene trastornos de conducta y emociones (INSM, Estudios Epidemiológicos de Salud Mental). En los mayores de 12 años, los trastornos más frecuentes son los episodios depresivos.

Inclusive, según los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (EESM), realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, las brechas en el acceso a servicios de salud mental fluctúan entre 69% en Lima Metropolitana y el Callao, y 93,2% en Lima rural, promedio que supera el estimado para América Latina y el Caribe.

El Plan de Salud Mental considera que la pandemia y las medidas de aislamiento pueden agudizar los problemas de salud mental de las personas o generarlos como consecuencia del miedo a contraer o esparcir la Covid-19, el riesgo de muerte, las carencias materiales y económicas, la limitación de acceso a la atención médica y psicológica y las noticias alarmistas.

Por ello, se espera un incremento en la incidencia de trastornos mentales en un tercio o la mitad de la población expuesta. Esto ha sido comprobado con los hallazgos preliminares de la encuesta poblacional sobre salud mental realizada durante la pandemia en la que participaron 58 349 personas. De esta cifra, el 28.5% alegó presentar sintomatología depresiva siendo los más afectados los jóvenes de 18 a 24 años.

Para ilustrar mejor dicho panorama, de acuerdo a la línea telefónica de apoyo psicosocial del Minsa, entre abril y mayo se recibieron 24 802 llamadas. Los motivos estuvieron referidos a problemas de estrés (82.35%), síntomas de ansiedad o depresión (12.68%) o de diagnóstico psiquiátrico (2.10%), etc.

Asimismo, el documento sostiene que la oferta de servicios de salud mental es insuficiente para atender a la población, a pesar de haberse ampliado el número de Csmc y Uhsma, especialmente, en zonas alejadas, rurales, regiones; así como en partes de Lima Metropolitana con mayor población.

El Plan se dirige a toda población, incluido el personal de salud, y sobre todo, a los adultos mayores, niños, niñas y adolescentes; y recoge los enfoques de territorialidad, derechos humanos, determinantes sociales de la salud, curso de vida, género e interculturalidad. Tiene dos componentes: i) la promoción y prevención en salud mental en el nivel personal, familiar y comunitario, y ii) el fortalecimiento, expansión y articulación de los servicios de salud mental comunitaria, los cuales se articulan con el Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018- 2021, aprobado por Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA.

No sobra señalar que sus actividades se encuadran con el Objetivo Estratégico Institucional 01 y la Acción Estratégica Institucional 01.07 del Plan Estratégico Institucional del Minsa 2019-2021⁵. Observemos:

Cuadro 2. Objetivo Estratégico 01 y Acción Estratégica Institucional 01.07 del Plan Estratégico Institucional del Minsa 2019-2021

Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2019-2021	
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
AEI.01.07	Prevención detección precoz y atención integral por curso de vida de problemas de salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario y en la violencia y adicciones.

A su vez, este Plan cuenta con dos Objetivos Específicos orientados tanto a la promoción como a la atención de la salud mental, que contemplan dieciocho actividades operativas:

Cuadro 3. Objetivos Específicos del Plan de Salud Mental en el contexto Covid – 19 Perú, 2020-2021

Plan de Salud Mental en el contexto Covid-19 – Perú, 2020-2021	
Objetivo específico 1: Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto de la Covid-19.	1.1 Fomento del apoyo mutuo, solidaridad y cohesión comunitaria en el contexto de la Covid-19.
	1.2 Fortalecimiento de la articulación intersectorial e intergubernamental.
	1.3 Fomento de la resiliencia personal y familiar en el contexto de la Covid-19.
	1.4 Promoción del entretenimiento saludable y seguro en el contexto de la Covid-19.
	1.5 Fomento de la parentalidad positiva en el contexto de la Covid-19.
	1.6 Fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo en el contexto de la Covid-19.

⁵ Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1334- 2018/MINSA. Conviene precisar que mediante Oficio N° D000183-2019-CEPLAN-DNCP del 23 de abril del 2019, se amplió su horizonte temporal hasta el año 2022.

	1.7 Fomento de la actividad física para la mejora de la calidad de vida de la población en el contexto de la Covid-19.
<p>Objetivo específico 2: <u>Atender</u> a las personas con problemas de salud mental en el contexto de la Covid-19, fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.</p>	1.8 Comunicación social para el autocuidado y cuidado comunitario en el contexto de la Covid-19.
	2.1 Identificación activa y cuidado de la salud mental, en el contexto de la Covid-19.
	2.2 Fortalecimiento y expansión de la oferta de servicios de salud mental comunitaria en respuesta al impacto de la pandemia por Covid-19.
	2.3 Implementación de unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en hospitales Covid-19 a nivel nacional.
	2.4 Desarrollo de la oferta virtual de cuidados y servicios de salud mental comunitaria en el contexto de la Covid-19.
	2.5 Fortalecimiento de la oferta de servicios de emergencia y urgencia en salud mental en el contexto de la Covid-19.
	2.6 Acompañamiento psicosocial a sobrevivientes por infección COVID-19 y familiares de personas fallecidas.
	2.7 Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto de la Covid-19.
	2.8 Cuidado de la salud mental en personas con problemas psicosociales en el contexto de la Covid-19.
	2.9 Cuidado de la salud mental de personas con trastornos mentales y del comportamiento en el contexto de la Covid-19.
2.10 Desinstitucionalización urgente de personas indebidamente internadas en Ipress hospitalarias en salud mental en el contexto de la Covid-19.	

La implementación de todas las actividades contaba con un presupuesto inicial de S/ 121 999 985 para 2020 y de S/ 334 759 305 para el siguiente año, cuyo financiamiento proviene de los recursos ordinarios del sector. El área responsable del mismo es la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en coordinación con las diferentes instancias del Minsa y las Diresas/Geresas/Diris o quienes hagan sus veces. (Ej. Las Ipress a nivel local).

2.2.2. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto de la Covid-19

Entre los documentos técnicos publicados durante la emergencia sanitaria por la Covid-19, y vigentes, la “Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del Covid-19” brinda orientaciones al personal de salud, personal técnico, entre otros vinculados con la atención en la salud mental de las personas.

El documento orientador presentado, busca contribuir con la reducción del impacto sanitario de la pandemia por Covid-19 en la población afectada, familiares y comunidad, a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental, dirigidas con un enfoque interseccional que incluye atenciones diferenciadas para población que requiere cuidado o autocuidado, como las personas con problemas de salud mental, pacientes diagnosticados con

Covid-19, personas con discapacidad, personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, y mujeres.

Las orientaciones proporcionadas son de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Ipress), a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris); y de los Gobiernos Regionales, mediante las Direcciones Regionales de Salud (Diresa) o Gerencias Regionales de Salud (Geresa) o las que hagan sus veces. Este documento también es de atención por los Gobiernos Locales, el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas, y de la Policía Nacional del Perú, así como de las Ipress privadas.

La guía analizada se complementa con la “Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19”, que incluye aspectos generales de la relación entre el trabajo y los problemas de salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por Covid-19; así como consideraciones para la organización en los tres niveles de gobierno y requerimientos básicos de infraestructura adecuada, materiales e instrumentos, recursos humanos a las Ipress, identificación de personal de la salud con problemas de salud mental, intervención y recuperación.

La complementariedad de estos instrumentos se presenta, en la medida en que, en la guía destinada a la población, también se incluyen requerimientos básicos para la atención de la población afectada, familias y comunidad en el contexto del Covid-19, que pasan por garantizar la utilización de Equipos de Protección Personal (EPP), instrumentos de tamizaje de problemas de salud mental en el primer nivel de atención (cuestionario SRQ Abreviado para detectar problemas de ansiedad, depresión, Cuestionario Audit C y Cartillas informativas sobre autocuidado y cuidado), Psicofármacos estratégicos, recursos humanos, equipos especializados de salud mental, así como equipamiento para el servicio de telemedicina (computadoras, servicio de Internet, teléfono fijo o celular disponible).

Las principales medidas que se identifican en la “Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto de la Covid-19” y se encuentran vinculadas con la presente supervisión, son:

Cuadro 4. Obligaciones de las Ipress en la atención de salud mental

Tipo de atención de salud mental	Detalle de la obligación de servicio diferenciado
Autocuidado (Atención preventiva)	El personal de salud observa las condiciones en las que vive la población, sus estrategias para afrontar la pandemia y los comportamientos que pueden afectar su salud, proporcionando un mensaje clave para su autocuidado.

<p>Atención a problemas de salud mental (Atención reactiva)</p>	<p>El personal de salud identifica y diagnostica a personas con problemas de salud mental, atendiéndola de forma diferenciada por reacción a estrés agudo, trastorno de adaptación, ansiedad, episodio depresivo, estrés postraumático, síndromes de maltrato, en especial violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes y otras poblaciones vulnerables; trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas; o, conducta suicida.</p>
---	---

Fuente: Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto de la Covid-19.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Cuadro 5. Cuidado según consecuencias en la salud mental de pacientes diagnosticados con Covid-19

Tipo de diagnóstico en la salud mental	Detalle de la obligación de servicio diferenciado
<p>Caso leve</p>	<p>Se asegura a personas con aislamiento domiciliario y tratamiento, acompañamiento psicosocial, primeros auxilios psicológicos, identificación de malestares, trastornos mentales y problemas psicosociales, plan de intervención terapéutica y continuidad de cuidados para las personas identificadas por problemas de salud mental, para reducir el impacto psicológico de la experiencia vivida, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial.</p>
<p>Caso moderado</p>	<p>En caso de un problema de salud mental en el/la paciente y/o su grupo familiar, interviene el equipo de salud mental especializado del hospital a fin de realizar la teleconsulta a través de la plataforma de telemedicina. Para ello cada Ipress pone a disposición un teléfono móvil y/o los recursos necesarios disponibles a fin de efectivizar la intervención clínica psicosocial, realizar acompañamiento psicosocial a los familiares de la persona afectada e identificar factores de riesgo o afectación en su salud mental individual o familiar, actualizar la historia clínica y llenar la ficha de continuidad de cuidados en salud mental Covid-19.</p>
<p>Caso severo</p>	<p>Se asegura que todo el equipo que brinda tratamiento y cuidados tenga entrenamiento en primeros auxilios psicológicos, manejo del duelo e identificación de problemas de salud mental. Cuando la persona se encuentre en el área de cuidados críticos para pacientes COVID-19, el equipo de salud interviniente asegura los primeros auxilios psicológicos durante los informes del estado de salud que brinde a la familia del paciente.</p>

**Acompañamiento
psicosocial a familiares de
personas fallecidas**

Las características que presenta el deceso de un/a paciente con COVID-19 hacen que el proceso de duelo cause mayor afectación emocional que un duelo en un contexto normal, por no estar cerca de sus seres queridos en los últimos momentos de su vida, ni velar su cuerpo en condiciones normales. Esta situación genera negación, frustración, rabia, culpa y otros sentimientos exacerbados que requieren tratamiento, sentido en el cual personal de los Csmc o quienes hagan sus veces realizan el acompañamiento psicosocial a miembros de la familia en todos los procesos a través de la telemedicina, acompañamiento en las fases del duelo para lograr aceptación y adaptación emocional para continuar con sus proyectos de vida.

Fuente: Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del COVID-19.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Cuadro 6. Atención de salud mental a poblaciones vulnerables en el contexto del Covid-19

Tipo de población	Enfoque de atención
Personas con discapacidad	Las pautas para el cuidado de personas con discapacidad buscan generar conciencia de que las personas con trastornos mentales graves y/o discapacidad psicosocial e intelectual experimentan estigmas particulares y exclusión frente a las personas con otros tipos de discapacidad, por lo cual, requieren tratamientos que prioricen la atención a sus necesidades, inclusión social y ejercicio de derechos para su recuperación. La atención obligatoria a esta población incluye la consulta y participación activa, individual y desde sus organizaciones representativas, en la respuesta local e institucional ante la Covid-19, asegurar el acceso real y efectivo a información acerca de la situación general y local de la pandemia, a través de medidas de accesibilidad o ajustes razonables necesarios, idóneos y proporcionales; detener las intervenciones sin consentimiento informado, intensificando las intervenciones psicosociales, asegurando que esta población tenga igual acceso a pruebas, atención médica e información pública relacionada con la Covid-19.
Personas adultas mayores	Las pautas para el cuidado de las personas adultas mayores toman en cuenta que, el riesgo de infección por Covid-19, puede hacerles experimentar mayor angustia y miedo, así como menor interacción social y temor a morir. Por ello, es importante que los equipos de salud los escuchen activamente y acompañen con atención psicosocial, incluso a sus familias, centrándose en sus necesidades particulares. Todas las lpress identifican si existen problemas de salud mental previos, tristeza, irritabilidad, problemas de insomnio, incremento de preocupación, somatizaciones múltiples, angustia persistente por miedo a morir o riesgo de contagio, problemas en hábitos alimenticios, riesgo de sufrir violencia, etc.
Niñas, niños y adolescentes	Describir las pautas para el cuidado de la salud mental en las niñas, niños y adolescentes, en contexto de la Covid -19. Niños cuidados físicos y emocionales, así como en lo que se refiere a tiempo y espacio para el juego, la exploración y el aprendizaje social. Adolescentes: consolidación de la identidad y la personalidad, de búsqueda de su independencia y autonomía, para transitar a la vida adulta. En ambas etapas, se pueden presentar más riesgos psicosociales y la familia juega un rol esencial para el desarrollo saludable de la persona.

<p>Mujeres</p>	<p>La atención de salud mental de esta población busca prevenir y combatir la violencia, así como otros impactos producidos por el exceso de tareas en el hogar. El tratamiento propuesto pone especial énfasis en quienes han sufrido o sufren violencia de pareja o expareja y temen por su seguridad, ya que pueden generar o incrementar problemas de salud mental durante el aislamiento domiciliario. La sobrecarga doméstica, de cuidado a hijos o miembros de la familia afectados por el Covid-19, responsabilidades económicas, ansiedad por compartir confinamiento con posibles agresores, se busca atender a través del cuidado de las personas afectadas por violencia basada en género en el contexto de la pandemia Covid-19, así como con lo señalado en la guía de atención de violencia de pareja y expareja y el protocolo de actuación conjunta entre Centros Emergencia Mujer y establecimientos de salud, equipos intra e intersectoriales, Ministerio Público, Poder Judicial, comisarías, entre otros.</p>
-----------------------	---

Fuente: Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del Covid-19

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por último, la Guía establece niveles de responsabilidad, según la jurisdicción nacional, regional o local, siendo responsabilidad de las *Diresas/Geresas/Diris/Redes de salud* y/o quienes hagan sus veces:

- Implementar, capacitar, conducir, supervisar y monitorear las disposiciones de la presente Guía Técnica en el ámbito de su competencia.
- Identificar y priorizar las Ipress de su ámbito para el cuidado de salud mental de personas con sospecha de infección por Covid-19 y casos confirmados.
- Garantizar el abastecimiento y la distribución de medicamentos psicotrópicos e insumos médicos para el diagnóstico y cuidado de la salud mental de pacientes Covid-19. Incluye los equipos de protección personal (EPP).
- Implementar y supervisar el seguimiento clínico del cuidado de la salud mental a distancia y presencial de las personas en aislamiento domiciliario y cuarentena.

Por otro lado, proporciona a los Hospitales e Institutos estas funciones:

- Ejecutar las normas y procedimiento técnicos dispuestos en la presente Guía Técnica.
- Brindar cuidado en salud mental especializado según corresponda a personas afectadas por Covid-19
- Garantizar el abastecimiento de medicamentos psicotrópicos e insumos médicos para el cuidado de la salud mental de pacientes Covid-19. Incluye los Equipos de Protección Personal (EPP).
- Desarrollar líneas de investigación en el cuidado de la salud mental en el contexto de Covid-19.

2.2.3 Planes Covid-19 en establecimientos de salud mental de la región de Cusco

El artículo 4° del Decreto Supremo N° 094-2020-PCM comprometió al Gobierno Nacional (GN), los Gobiernos Regionales (GORE) y los Gobiernos Locales (GOLO), a promover y/o vigilar la promoción de la salud mental, en el ámbito de sus competencias y permanente articulación. Asimismo, estableció diversos mecanismos de combate al coronavirus, entre los cuáles encontramos a la protección especial a adultos mayores y personas en situación de riesgo, el fortalecimiento de los servicios de salud, el uso de tecnologías de la información para el seguimiento de pacientes con Covid-19.

En esa línea, el artículo 13° del D.S. N° 094-2020-PCM, dispuso que el Minsa apruebe un “Plan de Salud Mental” que sirva de instrumento para que la ciudadanía acceda a una atención de salud mental que enfrente en forma adecuada las consecuencias de la pandemia, el cual se ha revisado en un apartado anterior.

Del mismo modo, mediante Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, “Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19” y Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, “Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del Covid-19”, se establecieron pautas para el cuidado de la salud mental de personal de salud y de toda población afectada, familias y comunidad.

Por ejemplo, se debe contar con un Plan de Implementación y Supervisión de Cuidado y Autocuidado de Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto de Covid-19, y un Plan de intervenciones terapéuticas y continuidad de cuidados para las personas identificadas por problemas de salud mental en el contexto de un caso leve por infección por Covid-19.

En ese orden de ideas, aun cuando la región de Cusco carece de un Plan Regional en Salud Mental actualizado, cuatro Centros de Salud Mental Comunitarios y un Hospital de Salud Mental de larga estancia, aprobaron planes en la materia, considerando el contexto de la pandemia por Covid-19. A saber:

a) Plan de trabajo del Centro de salud mental comunitario Anta frente al Covid-19

El Plan del Csmc Anta tiene como finalidad reducir los problemas de salud mental de la comunidad mediante el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), acciones de prevención, promoción y acompañamiento psicosocial a las personas usuarias y el personal de salud en tres ejes principales: i) condiciones de trabajo y autocuidado de la salud mental, ii) identificación de casos con agotamiento ocupacional; y, iii) tratamiento oportuno.

Este documento cuenta con 11 objetivos específicos, entre los que destacan: i) la difusión de información sobre bioseguridad y pautas de prevención frente a la emergencia nacional, ii) el seguimiento y acompañamiento psicosocial de los usuarios y sus familias considerando las TIC y medidas de accesibilidad, iii) la gestión de redes de apoyo (PNP, Establecimientos de Salud y Municipalidad), iv) la movilidad para el desplazamiento del personal de Salud Mental a fin de entregar la medicación a usuarios que viven en comunidades alejadas, v) brindar atención en el establecimiento de salud mental a usuarios en situaciones de emergencia, etc.

Sus actividades están orientadas a la población objetivo, la cual está compuesta por niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, redes de apoyo (PNP y FF.AA), personal de salud, personas con discapacidad y cuidadores.

b) Plan de implementación de cuidado y autocuidado de salud mental al personal de salud en el contexto de Covid-19 del Centro de salud mental comunitario Virgen Asunta De Calca

Este instrumento de gestión tiene como meta reducir los riesgos de problemas de salud mental y psicosociales producidos por la emergencia sanitaria, mientras que tiene como objetivo general fortalecer la salud mental del personal médico, usuarios y la población.

Por tal motivo, sorprende que sus 16 objetivos específicos se encuentren dirigidos, principalmente, al personal de salud, sin prever actividades para garantizar el derecho a la salud mental de las personas con discapacidad psicosocial o mental y la comunidad (salvo para FF.AA y PNP).

Sin perjuicio de ello, en el desarrollo de su contenido se observan algunas actividades que aluden a la necesidad de : i) dotar de medicinas y hacer el seguimiento respectivo a los pacientes, ii) ocuparse de los casos vinculados a problemas de salud mental identificados por otras instituciones, y, iii) coordinar con el Centro de llamadas telefónicas de la Diresa Cusco y la Red de Servicios de Salud de Cusco, a fin de que atiendan casos y brinden apoyo emocional a la población en general, según corresponda.

Asimismo, se recogen como técnicas y estrategias a emplearse el apoyo psicosocial, familiar y comunitario a distancia, así como el tratamiento especializado a través del trabajo en redes (para evitar el contacto físico) a personas en situaciones de emergencias o en riesgo de desarrollar algún trastorno psicológico o psiquiátrico; en virtud de sus necesidades psicofísicas.

c) Plan de intervención para el cuidado de la salud mental en emergencias y desastres en el contexto del Covid-19 del Centro de salud mental comunitario San Sebastián

El objetivo general del Plan en comento es fortalecer las medidas dictadas por el gobierno y el Minsa para el cuidado de la salud mental de la población (y su entorno) que ha sido afectada por el Covid-19.

Sus tres objetivos específicos proponen fortalecer la salud mental del personal, brindar acompañamiento psicosocial al usuario y su familia, aprovechar la tecnología y comunicaciones para seguir prestando el servicio de atención médico y psicológico, los cuales guardan consonancia con los dos sub-planes de intervención destinados a los grupos aludidos.

En el primero, se indica que el apoyo al personal lo realiza el Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de Salud (EDAPS), juntamente con otros profesionales de la salud del establecimiento. Además, prevé estrategias de reducción de estrés y actividades para la consecución de este objetivo.

En lo que respecta al segundo, encontramos medidas de apoyo psicosocial para aumentar la capacidad de resiliencia y restablecer el equilibrio. Esto incluye servicios básicos y de seguridad, apoyo familiar y comunitario, apoyo psicológico no especializado y tratamiento especializado.

Del mismo modo, en el Plan existen pautas para el uso de las telecomunicaciones en el campo de la psicología y diversos flujogramas para la atención de casos sospechosos de la Covid-19, identificación y tratamiento de problemas de salud mental en el personal de salud, atención de urgencias, entre otros; y también se da cuenta de una serie de actividades efectuadas hasta su aprobación.

d) Plan de acción en salud mental: preparación y respuesta frente al Covid-19 del Centro de salud mental comunitario Santiago

El Plan que nos ocupa tiene por objetivo general fortalecer el sistema de vigilancia frente a problemas de salud mental que puedan producirse debido al riesgo de contraer la Covid-19 y, a la vez, siete objetivos específicos, que tratan sobre : i) educar, mediante teleconsultas, en el manejo del estrés y ansiedad para prevenir y mitigar los problemas psicosociales con el propósito de no generar pánico ante el riesgo de contraer la Covid-19, ii) realizar actividades de difusión y comunicación para fortalecer la salud mental de la población ante dicho riesgo, así como iii) brindar y asegurar el acompañamiento psicoterapéutico y farmacológico necesarios para garantizar la estabilidad de la salud mental y el apoyo psicosocial a los usuarios y familiares del Csmc Santiago durante el aislamiento social, entre otros.

Cabe indicar que, si bien contiene una serie de definiciones y explicaciones alusivas al proceso epidémico de la Covid-19, la identificación de casos, el tratamiento de estos, y un cronograma de actividades, no se observan acciones específicas verdaderas para salvaguardar el derecho a la salud mental de los usuarios, con excepción de la referida a *“Capacitar mediante tele consultas en línea a usuarios en el manejo del estrés y ansiedad para prevenir y mitigar los problemas psicosociales con el propósito de no generar pánico ante el posible riesgo de contagio de COVID-19”*.

e) Plan hospitalario de contingencia frente a la infección por Covid-19 del Hospital de salud mental San Juan Pablo II

Los objetivos generales del Plan objeto de análisis contemplan implementar estrategias para enfrentar, eficazmente, una posible pandemia producida por el Covid-19 a nivel hospitalario, reducir la morbilidad y mortalidad del virus, así como evitar su propagación. Con todo, a pesar de incorporar varias acciones y recomendaciones en ese sentido, ninguna, en concreto, supone abordar los problemas de salud mental de la población.

2.3. Presupuesto en el contexto de la emergencia sanitaria

Para el año 2020, el gobierno regional de Cusco contaba con un presupuesto total de S/ 14 377 896 para la atención de la salud mental, a través del Programa Presupuestal 131 “Control y prevención

en salud mental” (PP131). A nivel nacional, a este programa presupuestal se destinó la suma de S/ 352 705 333; por lo que el presupuesto específico de la región representó el 4.1% de los recursos monetarios.

Si bien en términos absolutos, el monto de la PP 131 en la región tuvo un incremento sostenido anualmente, e inclusive, se quintuplicó entre 2017 y 2020, en términos porcentuales, este solo fue significativo en 2018, ya que en los siguientes periodos la tendencia en cuestión no se mantuvo. Por el contrario, ha ido decreciendo.

Cuadro 7. Programa Presupuestal 131, años 2017 al 2020, a nivel nacional y en la región Cusco

	2020	2019	2018	2017
PP 131	S/ 352 705 333	S/ 318 400 926	S/ 200 831 110	S/ 146 929 311
PP 131 Cusco	S/ 14 377 896	S/ 10 917 032	S/ 7 084 002	S/ 2 660 733
% PP 131 de Cusco	4,1%	3,4%	3,5%	1,8%
% de incremento presupuestal	32%	54%	166%	

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

Cabe precisar que esta partida financia los servicios de salud mental en los diferentes niveles y formas de atención, como los Csmc. A nivel presupuestal, el gobierno regional cuenta con doce unidades ejecutoras, mediante las cuales se distribuyen los recursos para atender sus necesidades y garantizar su funcionamiento.

Cuadro 8. Unidades Ejecutoras en la región Cusco y presupuesto asignado en el año 2020

Unidad Ejecutora	Presupuesto 2020 (S/)
400-798: Región Cusco - Salud	16 875
401-1129: Región Cusco – Salud Canas - Canchis - Espinar	1 201 887
402-1130: Región Cusco - Hospital de Apoyo Departamental Cusco	1 904 799
403-1169: Región Cusco – Hospital Antonio Lorena	218 884
404-1170: Región Cusco - Salud La Convención Cusco	969 717
405-1322: Reg. Cusco – Red de Servicios de Salud Cusco Sur	3 634 375
406-1347: Gob.Reg. Cusco - Red de Servicios de Salud KIMBIRI PICHARI	101 794
407-1348: Gob. Reg. Cusco - Red de Servicios de Salud Cusco Norte	5 415 426
408-1547: Gob. Reg. Cusco – Hospital de Espinar	77 460
409-1625: Gob. Reg. Dpto. Cusco-Hosp. Alfredo Callo Rodriguez-Sicuani-Canchis	110 708
410-1626: Gob. Reg. Dpto. Cusco - Hospital de Quillabamba	380 621
411-1666: Gob.Reg.Dpto. de Cusco - Salud Chumbivilcas	345 350
TOTAL	14 377 896

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

Dichos servicios incluyen acciones de prevención y tamizaje, tratamiento ambulatorio, rehabilitación, internamiento, entre otros; que están dirigidos a personas con adicciones, trastornos mentales, víctimas de violencia política, entre otros.

Cuadro 9. Productos del Programa Presupuestal 131, en el año 2020, en la región Cusco

Productos del PP 131 "Control y prevención en salud mental"	Presupuesto 2020 (S/)
3000001: Acciones comunes	576 440
3000698: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	1 412 953
3000699: Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	3 497 409
3000700: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	2 384 917
3000701: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	1 406 106
3000702: Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	3 812 649
3000704: Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas	107 888
3000705: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	548 326
3000706: Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	631 208
TOTAL	14 377 896

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

Casi un tercio del PP 131 se reserva principalmente al pago del personal que labora en los servicios de salud mental y de las obligaciones sociales respectivas, pues en conjunto suponen el 27% del total.

A su turno, la contratación de bienes y servicios alcanza el 64%, siendo que dentro de este rubro, la contratación de servicios equivale al 89%. Es más, la contratación de personas bajo la modalidad del Contrato Administrativo de Servicios (CAS) representa el 92% del gasto en servicios.

Cuadro 10. Ejecución del Programa Presupuestal 131, en el año 2020, en la región Cusco

En qué se gasta	S/	%	S/	%
Personal y obligaciones sociales	3 877 695	27%		
Bienes y servicios	9 241 377	64%		
Compra de bienes			1 053 167	11%
Contratación de servicios			8 188 210	89%
Otros gastos	449 884	3%		
Adquisición de activos no financieros	808 940	6%		
TOTAL	14 377 896	100%		100%

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

Llama la atención que el presupuesto asignado para tratamientos con internamientos en el Hospital Regional de Cusco (el cual presentó un nivel de ejecución presupuestal del 99.8%) haya sido tan elevado, pues representa el 40 % del presupuesto total asignado al Hospital, y como se verá más adelante, parte de estos servicios han estado suspendidos durante la pandemia; siendo inexplicable cómo y en qué se han gastado estos recursos.

Cuadro 11. Presupuesto asignado al Hospital Regional de Cusco, en el año 2020

Hospital Regional de Cusco (Hospital de Apoyo Departamental Cusco)	S/
5005191: Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad	450 839
5005193: Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	267 986
5005196: Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico	32 620
TOTAL	751 445

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

3. La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la región de Cusco

Como se expuso al inicio de este documento, el derecho a la salud abarca cuatro componentes esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; y estos mismos pueden trasladarse al ámbito de la salud mental. Así las cosas, en el Informe Defensorial N°180 podemos encontrar las obligaciones estatales específicas que se derivan de su contenido:

Cuadro 12. Obligaciones en materia de salud mental

Componentes/ Derechos esenciales	Obligaciones específicas
Derecho a contar con servicios integrales, adecuados y suficientes para la atención en salud mental (Disponibilidad)	Implementar servicios integrados y coordinados para la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación en salud mental.
	Implementar establecimientos de salud sin internamiento: establecimientos de salud del primer nivel de atención, no especializados, con servicios de salud mental; y centros de salud mental comunitarios.
	Implementar servicios médicos de apoyo: hogares protegidos; residencias protegidas; centros de rehabilitación psicosocial; y centros de rehabilitación laboral.
	Implementar establecimientos de salud con internamiento de manera excepcional: unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de los hospitales generales; y unidades de hospital de día de los hospitales generales.

<p>Derecho a acceder a la atención y tratamiento en salud mental sin discriminación</p> <p>(Accesibilidad)</p>	<p>Asegurar la existencia de personal con las competencias adecuadas para la atención en salud mental, que incluya profesionales de la salud especialistas y no especialistas, médicos generales y profesionales sanitarios comunitarios, así como personal de otras profesiones, como trabajo social y trabajo comunitario o de apoyo.</p>
	<p>Asegurar la existencia de medicamentos adecuados para el tratamiento de la salud mental.</p>
	<p>Asegurar el presupuesto adecuado para la implementación y continuidad de los servicios de salud.</p>
	<p>Garantizar que la atención y el tratamiento en salud mental sean económica, geográfica y físicamente accesibles.</p>
	<p>Garantizar la atención en salud mental en los establecimientos de salud, sin discriminación.</p>
	<p>Garantizar el acceso a los servicios médicos de apoyo.</p>
	<p>Promover e implementar servicios de salud articulados con servicios de mayor complejidad dentro de la comunidad.</p>
	<p>Brindar información accesible sobre los servicios de salud mental que se otorga en los diferentes niveles de atención.</p>
	<p>Establecer los mecanismos necesarios para evitar barreras en el acceso, estigmatización y propiciar entornos inclusivos.</p>
	<p>Evitar todas las formas de discriminación en el acceso a la salud, principalmente para la atención de las mujeres, minorías raciales y étnicas y personas con discapacidad.</p>
<p>Derecho a una atención respetuosa de la cultura de las personas y sus derechos, en especial en el caso de los grupos en situación de vulnerabilidad</p> <p>(Aceptabilidad)</p>	<p>Supervisar que los profesionales de salud mental respeten los principios de la ética médica y los derechos de las personas usuarias, incluidos sus derechos a la integridad, consentimiento y autonomía.</p>
	<p>Garantizar la aplicación de tratamientos y terapias que no vulneren la integridad física ni mental de las personas usuarias.</p>
	<p>Disponer medidas para que las personas brinden su consentimiento informado para el internamiento y/o tratamiento en los establecimientos de salud.</p>
	<p>Garantizar servicios de salud mental con enfoque interseccional, es decir, con mirada desde el género, edad, discapacidad, entre otros.</p>
	<p>Establecer los mecanismos necesarios con el fin de optimizar los procedimientos para el diagnóstico adecuado.</p>
	<p>Prohibir prácticas discriminatorias que afecten los derechos de las mujeres y que perpetúen patrones patriarcales en su relación con el personal de salud, principalmente respecto a su salud sexual o reproductiva.</p>
<p>Erradicar políticas, leyes y prácticas discriminatorias.</p>	

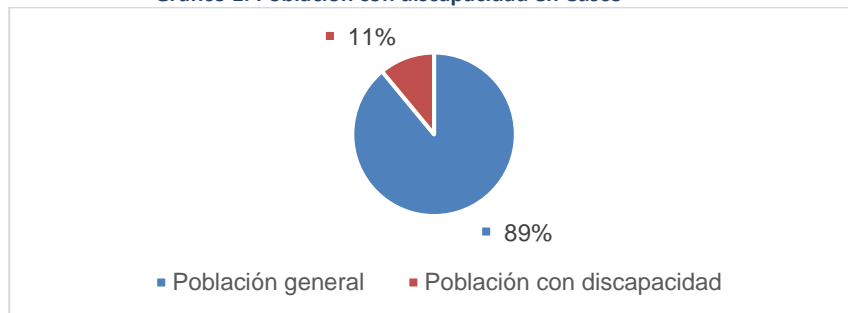
Derecho a recibir atención en salud mental de calidad (Calidad)	Promover la colaboración entre los diferentes proveedores de servicios y las personas usuarias de los mismos, así como sus familiares y apoyos, para mejorar la calidad de la atención.
	Capacitar al personal de salud en el enfoque comunitario de atención en salud mental.
	Priorizar la ampliación de servicios psicosociales de ámbito comunitario, dejando de lado la segregación de las personas.
	Poner fin a prácticas discriminatorias, como el internamiento involuntario y la institucionalización.
	Asegurar la desinstitucionalización de las personas con estancia prolongada en establecimientos de salud.
	Asegurar que las personas con problemas de salud mental reciban el tratamiento y cuidados en salud mental mediante un plan prescrito individualmente y revisado periódicamente.
	Garantizar que se respete el criterio terapéutico de los internamientos u hospitalizaciones de las personas.
	Garantizar la participación de las personas usuarias de salud mental en su propio tratamiento, así como en las políticas a implementarse en la materia.
	Garantizar que todas las prácticas médicas estén basadas en evidencia científica.
Garantizar la confidencialidad de las personas usuarias de salud mental y empoderarlas como titulares de derechos.	

En este apartado se verificará el cumplimiento de estos componentes a nivel de los servicios de salud mental que se han ofrecido en el contexto de la pandemia.

3.1. Datos generales de la población con discapacidad en la región Cusco

Así pues, de acuerdo con los Censos Nacionales de 2017, llevados a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población de Cusco ascendía a 1 millón 205 mil 527 habitantes, de los cuales; 132 mil 964 eran personas con discapacidad (11,0 % de la población regional).

Gráfico 1. Población con discapacidad en Cusco

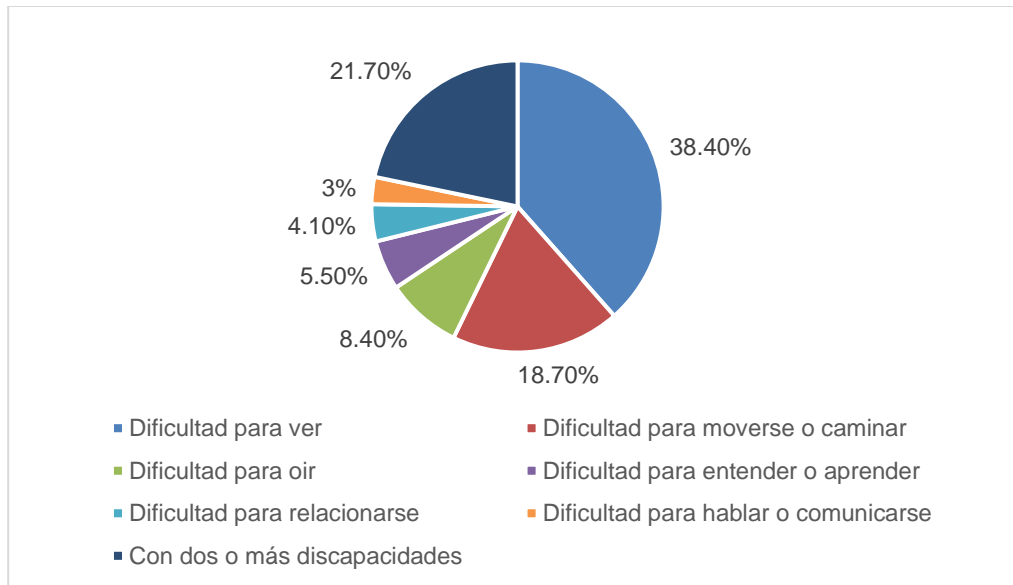


Fuente: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los resultados también evidenciaron que Cusco es uno de los departamentos que presenta una gran cantidad de personas adultas mayores con discapacidad (39,1%) y personas con dos o más discapacidades (21.7%), situándose en ambos casos por encima de los promedios nacionales (35,4% y 18,5%; respectivamente). Además, aquí predominaban las dificultades para ver (38,4%), moverse o caminar (18,7%).

Gráfico 2. Población con discapacidad en Cusco, según tipo de discapacidad



Fuente: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Asimismo, en el ámbito de la salud, el ejercicio censal dio a conocer que un poco más de un cuarto de la población con discapacidad no contaba con un seguro de salud (23,2%), lo cual representa una brecha social que debe ser atendida, indefectiblemente, por parte del Estado.

En cuanto al ámbito regional de la salud mental, de acuerdo al Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021, aprobado por Resolución Ministerial N 356-2018/MINSA⁶:

- La brecha de atención en los servicios del Minsa y del Gobierno Regional de Cusco es del 86,7%:
- Cusco solo cuenta con 2 psiquiatras para la atención de toda la población a nivel del Minsa/Diresas/Geresas, y con 10 psicólogos en centros del MINSA, por cada 100 000 habitantes.
- En 2017, Cusco destinó únicamente S/ 3,3 per cápita en atención en salud mental, presupuesto muy por debajo del promedio nacional (S/ 12.6), el cual, a su vez, es inferior a la inversión anual per cápita de países de bajos (S/13) y medianos ingresos (S/ 29.3); tal como es calificado el Perú.

3.2. Las redes de servicios de salud

De acuerdo a la página web de la Diresa de Cusco, la red de salud disponible para la población está estructurada en seis⁷:

⁶ Ver: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

⁷ Ver: <http://www.diresacusco.gob.pe/new/redes-de-salud>

1. Red de Servicios de Salud Cusco Norte
2. Red de Servicios de Salud Cusco Sur
3. Red de Servicios de Salud Canas – Canchis – Espinar
4. Red de Servicios de Salud La Convención
5. Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari
6. Red de Servicios de Salud Chumbivilcas

De acuerdo a lo señalado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, en Cusco se tenía previsto implementar las siguientes instituciones con enfoque comunitario:

Cuadro 13. Cronograma de implementación de servicios de salud mental con enfoque comunitario en la Región Cusco

Meta	Servicio	2018	2019	2020	2021	Total
1	Centros de Salud Mental Comunitario	4	2	3	3	12
2	Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones	1	1	1	0	3
3	Hogares Protegidos	3	2	1	1	7

Fuente: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021

Elaboración: Defensoría del Pueblo

A pesar de ello, hasta 2019, en Cusco solo se había logrado habilitar 5 de los 6 Csmc proyectados. Actualmente, tiene 9 Csmc y 2 hogares protegidos, la Uhsma del Hospital Regional de Cusco, un establecimiento de salud mental con internamiento de larga estancia perteneciente a la Beneficencia Pública; no habiéndose cumplido, por completo, con las metas establecidas en el citado Plan, el cual se implementa en coordinación con las Diresa/Geresas/Diris, pues son responsables de conseguir la infraestructura que requieren los servicios de salud mental.

3.2.1. Los Centros de Salud Mental Comunitarios

Los Csmc forman parte de la red de atención comunitaria de salud mental del Minsa. Son, de conformidad con la NTS N° 138 –MINSa/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios, aprobada por Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSa, establecimientos de salud categoría I-3 o I-4 especializados que cuentan con psiquiatría y servicios para niños, niñas, adolescentes, personas adultas y adultas mayores; así como para el abordaje de adicciones, participación social y comunitaria.

Realizan actividades para la atención ambulatoria especializada de personas usuarias con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, el fortalecimiento técnico de los establecimientos del primer nivel de atención y la activación de la red social y comunitaria de su jurisdicción.

En ese orden de ideas, se configuran como el ente que articula la Red de Salud Mental de su jurisdicción y que ejerce sus funciones en permanente interacción con toda la comunidad, es decir, con los usuarios de los servicios, sus familias, las organizaciones que las representan, entre otros; en cumplimiento del modelo de atención comunitario que es intrínseco a su propia naturaleza.

Por consiguiente, este modelo es un elemento esencial para su debido funcionamiento, puesto que permite identificar las necesidades de los usuarios y comprender que factores como la desigualdad y la discriminación inciden en el goce del derecho a la salud mental.

Ahora bien, en la región de Cusco se supervisaron seis Csmc en el mes de julio del año 2020, puesto que los otros tres, así como los hogares protegidos fueron inaugurados a fines del mes de diciembre⁸. Esta actividad consistió en llevar a cabo una entrevista virtual con el Jefe o Jefa del establecimiento respectivo, quienes respondieron una serie de preguntas referidas a la atención que brindaron durante la pandemia por la Covid-19. En el cuadro que sigue, se puede apreciar el nombre del Csmc y la persona entrevistada, la fecha de supervisión, la red de salud a la cual pertenecen, así como la fecha en que iniciaron por primera vez sus labores.

Cuadro 14. Centros de Salud Mental Comunitarios supervisados en el año 2020

Centro de Salud Mental Comunitario	Persona entrevistada	Fecha de entrevista	Red del servicio de Salud al que pertenece	Provincia y distrito
Centro de Salud Mental Anta	Jefa del CSMC – Milagros Peña Palomino	1 julio	Cusco Norte	Anta, Anta
Centro de Salud Mental Virgen Asunta De Calca	Jefe del CSMC - Omar Góngora Calvo	7 de julio	Cusco Norte	Calca, Calca
Centro de Salud Mental Quillabamba	Jefe del CSMC – Miguel Ángel Altamirano Gamarra.	1 de julio	La Convención	La Convención, Santan Ana
Centro de Salud Mental San Sebastián	Jefa del CSMC – Claudia Yabar Díaz	1 de julio	Cusco Sur	Cusco, San Sebastián
Centro de Salud Mental Santiago	Jefa del CSMC - Magda Lucila Martinez Amachi	1 de julio	Cusco Norte	Cusco, Santiago
Centro de Salud Mental Sicuani	Jefa del CSMS – Patricia Mercedes Coronel Flores	1 de julio	Canas, Canchis, Espinar	Canchis, Sicuani

A continuación se expondrá de forma detallada e individualizada las condiciones de cada Csmc y los resultados que arrojó la supervisión.

a) Centro de Salud Mental Anta

Atención dentro del contexto de emergencia nacional por la propagación de la Covid-19

⁸ Estos son: el Csmc de Huaro, Espinar y Urubamba, y los hogares protegidos Patrón San Sebastián y Patrón Santiago.

Durante la declaratoria del estado de emergencia nacional, este centro de salud ha brindado atención presencial en casos de emergencias, teleconsultas y se han realizado visitas domiciliarias a personas que pertenecían a comunidades campesinas.

Para la atención presencial, se implementaron consultorios y triajes diferenciados, medidas de desinfección y lavado de manos, distanciamiento social, modificación de horarios y un nuevo sistema de tickets.

Las teleconsultas comprendieron los servicios de medicina, psicología y orientaciones a los usuarios. En las atenciones domiciliarias que se llevaron a cabo en ambientes abiertos, se utilizaron equipos de protección personal, materiales de limpieza y desinfección. En este periodo, los medicamentos fueron entregados en el centro de salud y, excepcionalmente, en el domicilio de los usuarios. Su ingesta fue supervisada a distancia por el personal médico.

Por otro lado, se donaron canastas a personas con problemas de salud mental que no pudieron salir de sus hogares por la cuarentena, o que presentaron dificultades para obtener alimentos, iniciativa que fue replicada por la Municipalidad a consecuencia de las gestiones sostenidas por el Csmc con la Alcaldía.

Sin embargo, la labor del personal de asistencia social orientada a facilitar el acceso a beneficios económicos se limitó a guiarlas para lograr su inscripción en las listas correspondientes a los bonos otorgados por el gobierno en el marco de la pandemia.

b) Centro de Salud Mental Virgen Asunta De Calca

Atención dentro del contexto de emergencia nacional por la propagación de la Covid-19

Este local también continuó prestando sus servicios a la ciudadanía en el curso del estado de emergencia con atenciones presenciales para urgencias, teleconsultas y visitas domiciliarias de manera extraordinaria.

En las atenciones presenciales, se observaron las medidas de distanciamiento social, el empleo de los equipos de protección personal y de indumentaria impermeable (de confección propia), así como de triaje y consultas diferenciadas. Si bien se mantuvo el horario de atención, se implementaron turnos de dos y tres días seguidos, pero en la actualidad tienen una duración de 12 horas con el objetivo de atender un total de 150 horas al mes.

La teleconsulta ha estado disponible para todas las especialidades, entre ellas: psicología para niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, problemas de adicción, etc. Por su parte, en las atenciones domiciliarias se emplearon los equipos de protección personal, el distanciamiento social, e inclusive, estas tuvieron lugar en la vía pública.

En lo referido al acceso a medicamentos, los usuarios que residían cerca del Csmc debían de acercarse para recogerlos (aunque podían delegar esta tarea en un familiar). De lo contrario, se coordinaba con otro cercano a su domicilio para que les sean entregados. Por otra parte, se mantuvo contacto telefónico con el representante de la institución educativa “Señor de la Vara”, que recibe estudiantes con discapacidad. Conviene precisar que, de acuerdo a lo informado, a la fecha de la entrevista no hubo necesidad de brindar acompañamiento a familiares de personas fallecidas por la Covid-19 por medio de soporte emocional psicológico a través de la teleconsulta.

Ahora bien, en este lapso ocurrieron dos casos que el Csmc debió referir a la Uhsma de Cusco, los que, a causa de la suspensión de sus actividades, solo fueron atendidos vía teleconsulta con la

intervención del área de Psiquiatría del Hospital Regional. En estos casos, también participa la institución sanitaria más cercana al lugar de residencia de la usuaria.

Para concluir, habría que decir que este es el único Csmc que aplicó cinco pruebas moleculares entre sus trabajadores.

c) Centro de Salud Mental Quillabamba

Atención dentro del contexto de emergencia nacional por la propagación de la Covid -19

Al igual que los anteriores, este establecimiento mantuvo vigente la oferta de servicios de salud después del 16 de marzo del presente año, ofreciendo atención presencial en caso de emergencias, teleconsultas, visitas domiciliarias o consultas externas para la entrega de medicamentos.

Por ello, se adoptaron medidas de distanciamiento social, triaje y consultorios diferenciados, capacitación al personal, uso de equipos de protección personal, entrega de mascarillas a usuarios, así como la instalación de una estación de lavado de manos, paneles informativos y la modificación de los horarios para disponer de turnos de 12 horas consecutivas.

Por su lado, las teleconsultas abarcaron todos los servicios, tales como psicología para niñas, niños, adolescentes, adulto, problema de adicciones, medicina familiar y comunitaria. En la atención domiciliaria se puso en práctica el distanciamiento social, el uso de espacios abiertos, ventilados y de equipos de seguridad para el personal y los usuarios. En tanto, la distribución de medicinas para un periodo de dos meses se realizó en el propio centro de salud, salvo en algunas ocasiones que fueron remitidas al domicilio de las personas.

Con el propósito de ayudar a superar las dificultades para conseguir alimentos durante la cuarentena, se gestionó ante la municipalidad la donación de canastas a favor de quienes no recibieron las provenientes del gobierno. En similar sentido, para contribuir a que los usuarios obtuviesen beneficios económicos, se hizo llegar a dicha institución una lista de los que se encontraban en situación de extrema pobreza.

En lo que respecta al soporte emocional de los familiares de personas fallecidas debido a la Covid-19, se señaló que existe un equipo de respuesta rápida para la provincia de La Convención, conformado por dos psicólogas que reportan sus actividades a la red de servicios de la localidad.

Por último, la jefa de este Csmc expuso que no existían suficientes equipos de protección personal, termómetros infrarrojos, balones de oxígeno o ambientes debidamente ventilados; lo cual denota graves dificultades para proteger a los trabajadores y usuarios frente al virus, o atender a estos últimos en condiciones críticas que exigirían el suministro de oxígeno.

d) Centro de Salud Mental San Sebastián

En el periodo de la emergencia nacional no se suspendieron las labores de este Csmc. Más bien, ofreció atención presencial por emergencias, teleconsultas, videollamadas y visitas domiciliarias ante casos excepcionales.

Por tal razón, se capacitó al personal, se adecuaron y habilitaron espacios amplios y diferenciados, y se adquirieron equipos de protección personal. También, se ajustaron los horarios de atención considerando las restricciones de transporte y se puso en marcha turnos separados.

Las teleconsultas comprendieron a todos los servicios y para la atención domiciliaria se utilizaron equipos de protección personal, se capacitó al personal y se respetaron las medidas de distanciamiento social.

Los medicamentos para la toma de un mes, cuya ingesta fue supervisada diariamente, fueron dispensados cerca del domicilio de las personas. No obstante, algunos pacientes los recogieron del establecimiento a fin de evitar las aglomeraciones.

Con relación a las ayudas o apoyos, cada unidad de trabajo identificó a los usuarios con necesidades alimenticias, toda vez que se organizó una campaña para obtener donaciones que fueron posteriormente distribuidas.

Por último, el soporte emocional a los familiares de personas fallecidas en el contexto de la Covid-19 se enfocó en ayudarlas durante “el proceso de duelo”. De ahí que el personal fue capacitado para atender tales casos, los cuales eran derivados por el call center de la Diresa al Csmc de la jurisdicción a la que pertenecía su domicilio.

Nótese que este local no tenía equipos logísticos para realizar tareas de telemonitoreo ni movilidad para visitar a los usuarios que lo requerían.

e) Centros de Salud Mental Santiago

Atención dentro del contexto de emergencia nacional por la propagación de la Covid-19

Los servicios de este centro siguieron disponibles para todas las personas, pero la atención presencial estuvo restringida a situaciones de urgencia y emergencia. Asimismo, se puso a disposición la teleconsulta, visita domiciliaria y la comunicación por correo electrónico, WhatsApp y zoom.

Así las cosas, para el trato directo con los usuarios, se capacitó al personal, se instalaron fuentes de agua para el lavado de manos en el ingreso del local, se utilizó lejía a fin de desinfectar el calzado, se habilitó un triaje y consultorios diferenciados, se hizo uso de equipos de protección personal y se cumplió con las medidas de distanciamiento social.

Se determinó un horario de 7:00 a 19:00 horas durante dos días seguidos por uno de descanso, con el objetivo de acumular 150 horas al mes. Las teleconsultas comprendieron las cuestiones vinculadas a medicina familiar, psicología, seguimiento de enfermería, terapia ocupacional y servicio social. En lo concerniente a la atención en el domicilio, los profesionales de la salud emplearon los equipos de protección personal, así como de vehículos particulares para desplazarse.

La medicación fue entregada en este mismo lugar y, cuando fue necesario, se hicieron las gestiones con la Policía Nacional del Perú a fin de que pueda ser recogida en el establecimiento de salud próximo al domicilio del usuario.

Entre las ayudas que se impartieron, destacan las canastas para personas en situación de vulnerabilidad gestionadas con la Municipalidad distrital y la inscripción de algunas en la página web habilitada para el acceso al bono universal. Además, no se perdió el contacto con miembros de las organizaciones de personas con discapacidad.

A diferencia de los otros centros de salud, se brindó acompañamiento presencial en el Hospital Lorena y soporte telefónico a familiares de una persona fallecida por Covid-19. Además, se refirieron cinco usuarios a la Uhsma del Hospital Regional ante urgencias médicas (2) y necesidad de medicación (3).

A todo esto, desde abril de 2020, solo se distribuyó una mascarilla a la semana y se hicieron llegar lentes, un par de mandiles, guantes (para cada turno), un frasco de gel en mayo de 2020, así como

barbijos simples en junio de 2020, siendo que, que según la información proporcionada, no había suficientes equipos de protección personal ni vehículos de transporte para los trabajadores.

Por otra parte, debido a la infraestructura de la edificación, fue imprescindible colocar sillas de cara a no generar aglomeraciones, aunque esto no pudo evitarse que ocurra en ciertas horas del día.

f) Centros de Salud Mental Sicuani

Atención dentro del contexto de emergencia nacional por la propagación de la Covid-19

El Csmc Sicuani atendió al público en esta época de forma presencial ante emergencias, por teleconsulta, visitas domiciliarias en casos particulares y videollamadas. Con miras a lo primero, se recurrió a espacios abiertos, equipos de protección personal, medidas de distanciamiento social, implementación de horarios de atención bajo el sistema de 2x2 (dos días laborales por dos días de descanso y dos grupos de atención).

Las teleconsultas versaron sobre todos los servicios, incluidos los de psicología para niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, adicciones, entre otros. En las viviendas, se consideraron diversos mecanismos, tales como el distanciamiento social, la desinfección con alcohol antes del ingreso, la separación física y atención en ambientes ventilados y el uso de equipos de protección personal.

Cabe recalcar que esta institución de salud cuenta con un plan de continuidad de cuidados a pacientes o usuarios en riesgo, el cual contempla la entrega de medicamentos en el dicho lugar o en sus respectivos hogares siempre que fuesen inyectables. Y, en lo que atañe a las ayudas, conviene mencionar que se trabajó con la Municipalidad a fin de obtener canastas para usuarios en situación de riesgo. Es oportuno precisar que, durante la emergencia nacional, se refirió a una persona con trastorno de personalidad (usuario crónico).

Para concluir, el personal solo dispone de barbijos quirúrgicos que se proporcionan cada semana, mas no de lentes, protectores faciales o suficientes equipos de protección, aun cuando se consideraba la reanudación de la atención presencial.

3.2.2. El Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II

Atención dentro del contexto de emergencia nacional por la propagación de la Covid-19

Con ocasión de supervisión efectuada, también se pudo conocer el estado en el que se hallaba el establecimiento de salud mental con internamiento de larga estancia, Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II. La metodología empleada fue la misma que con los Csmc. Debe precisarse que este Hospital pertenece a Sociedad de Beneficencia Pública de Cusco.

Cuadro 15. Establecimiento de salud mental con internamiento de larga estancia supervisado en el año 2020

Establecimiento de salud mental con internamiento de larga estancia	Nivel	Persona entrevistada	Fecha de entrevista
Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II	II - E	Director Asistencial – José Luis Aragón Jiménez	26 de junio

En el penúltimo trimestre del año 2018, en este hospital se atendían 97 personas que no contaban con la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), el cual, en ese entonces, solo estaba destinado

a población en condición de pobreza o pobreza extrema. De esta cifra, 35 permanecían institucionalizadas sin familiares ni apoyo social. De hecho, algunas lo estaban por más de 30 años.

En los resultados de la supervisión realizada para la elaboración del Informe Defensorial N° 180 se informó que este hospital atravesaba una etapa de transición para convertirse en un Csmc a tenor de lo dispuesto en la Norma Técnica NTS N° 574-2017-MINSA y la Resolución de Directorio N° 012-2018-SBPC⁹. No obstante, en información brindada en mayo de 2021 se indicó que ese tránsito ya no se efectuaría.

Siendo así, y considerando que Cusco carece de hogares o residencias protegidas, resultaba fundamental conocer cuántas personas continuaban internadas. Hasta el mes de junio de 2020, 40 personas se encontraban internadas, incluida una mujer adulta mayor.

Cuadro 16. Número de personas usuarias del Hospital San Juan Pablo II, con internamiento

	Adultos	Adultos mayores	Total
Mujeres	13	1	14
Varones	26		26
Total	39	1	40

Es pertinente precisar que, en el periodo del 16 de marzo al 26 de junio de 2020, no se produjo ningún egreso, pero sí se registraron 21 altas médicas. Esta situación es preocupante toda vez que según el artículo 30° de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, *“las personas que, pese a contar con alta médica, por circunstancias ajenas a su voluntad, permanecen innecesariamente hospitalizadas en los establecimientos de salud, deben ser derivados a profesionales de trabajo social o especialidades afines para movilizar la red familiar y comunitaria y promover la reinserción en dichos ámbitos”*.

En otras palabras, aquí hay indicios de persistencia del modelo manicomial de internamiento e irrespeto a la libertad individual, en contraposición al modelo comunitario que respeta la capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental y aboga por internamientos excepcionales, breves, una atención integral en en salud y por su inclusión en la comunidad de manera independiente.

De hecho, puesto que no se implementaron hogares protegidos en Cusco, tampoco habría sido posible la desinstitucionalización de las personas que se encuentran en alta médica, pero que no cuentan con soporte familiar. Ello, en virtud de que estos espacios están concebidos para quienes requieren cuidados mínimos y no cuentan con soporte familiar suficiente.

En ese punto, es oportuno reparar en el hecho de que, de acuerdo a la normatividad vigente, los servicios médicos de apoyo de las redes de atención en salud mental están compuestos por Hogares Protegidos, así como por Residencias Protegidas, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Centros de Rehabilitación Laboral. Sin embargo, de acuerdo al Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios

⁹ DEFENSORIA DEL PUEBLO. Informe Defensorial N° 180. El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización. pp 131.

de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, de este grupo de servicios, al 2021 únicamente se avanzaría con la implementación de Hogares Protegidos.

Por otro lado, del 16 de marzo al 26 de junio de 2020 ingresaron un total de 25 personas, cuatro en situación de calle y 21 ante el pedido de sus familiares, curadores, entre otros. Cabe señalar que, si bien entre marzo y junio de 2020 no aumentó la demanda de atención, diez usuarios ingresaron a causa de una emergencia médica que derivó en su posterior hospitalización.

Asimismo, el hospital brindó atención ambulatoria de manera presencial y por teleconsulta. La primera modalidad estuvo disponible para pacientes continuadores y casos de emergencias, habiéndose utilizado consultorios al aire libre, áreas de desinfección de prendas de vestir y calzado, medición de la temperatura y signos vitales, así como turnos orientados a evitar la rotación del personal asistencial. Cabe mencionar que el lugar cuenta con agua y jabón en todas sus áreas y que la limpieza se llevó a cabo mediante la desinfección de pisos, superficies y medidas de desratización.

Por otro lado, se señaló que, en aras de mejorar los servicios de alimentación de los usuarios con internamiento, se adquirieron equipos alimentarios tipo A y equipos de protección personal para los trabajadores, a los que se les practicó pruebas moleculares.

Ahora bien, en el contexto de la pandemia fue necesario reducir el personal que tenía contacto con los pacientes internados, cuyos talleres y terapias fueron suspendidas. Además, se establecieron seis turnos mensuales de 24 horas para los trabajadores de enfermería y se habilitó un área de cuarentena para los nuevos usuarios, siendo posible que sus familiares obtuviesen información acerca de su estado de salud a través del médico y psicólogo tratante. De otra parte, se señaló que para la interposición de quejas se puso a disposición el libro de reclamaciones.

Nótese que, de acuerdo con lo manifestado por el Director Asistencial de este Hospital, la información proporcionada a los usuarios por parte del personal se restringió para no “alterar su estado de salud mental”, hecho que llama la atención pues las personas con discapacidad tienen derecho a recibir información completa, oportuna y continuada sobre su estado de salud mental; tal como lo señala el artículo 9°, inciso 3, de la Ley de Salud Mental.

Finalmente, cabe indicar que la prueba rápida se aplicó a todos los pacientes nuevos que ingresaron. Por ello, el Hospital solicitó a la Diresa la remisión de más pruebas de este tipo, así como moleculares a fin de ser aplicadas al personal y usuarios, siendo que al cierre de la supervisión, no se había obtenido respuesta alguna por parte de esta entidad.

3.2.3. La Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones del Hospital Regional de Cusco

En el mes de noviembre de 2020 se supervisó la Uhsma del Hospital Regional de Cusco.

Cuadro 17. Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones, supervisada en el año 2020

Establecimiento de salud	Nivel	Persona entrevistada	Fecha de entrevista
Hospital Regional del Cusco – Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones	III - 1	Jefa del Departamento de Salud Mental del Hospital Regional del Cusco – Nidia Melgarejo Chacón	9 de noviembre

Sobre el particular, es importante señalar que a inicios de la segunda semana del mes de noviembre se encontraba internada una mujer, no habiéndose producido ningún egreso desde marzo a la actualidad.

En cambio, ingresaron nueve personas: siete hospitalizadas en el área de medicina y dos en el área Covid-19. Estos internamientos (9) obedecieron a pedidos de familiares, curadores o apoyos, y uno como respuesta a una derivación de otro establecimiento. En el área emergencia se atendieron casos de intentos de suicidio.

Llama la atención que en esta Uhsma se redujo el espacio del departamento de salud mental y el número de los trabajadores de la salud. Así, de ocho enfermeras, nueve técnicos, tres médicos y cinco psicólogos, se pasó a tener un trabajador en cada caso para afrontar la emergencia sanitaria.

Por su lado, la atención en la Uhsma y la Unidad de hospitalización de Día (Uhd-sm) fue suspendida a causa de la pandemia desde el 15 de marzo de 2020. En tal sentido, el personal fue trasladado a los otros servicios de hospitalización y consulta externa, con excepción de los profesionales y técnicos en enfermería, quienes tuvieron que ocupar las áreas de UCI, Emergencia y Covid.

Los servicios de la Uhsma y Uhd-sm volvieron a funcionar entre diciembre de 2020 y enero de 2021, respectivamente, con los siguientes recursos humanos:

Cuadro 18. Personal asignado en la UHSMA y la UHD-SM

Grupo ocupacional	Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones (UHSMA)	Unidad de Hospitalización de Día (UHD-SM)
Psiquiatra	1	1
Enfermera(o)	6	3
Psicóloga(o)	1	2
Técnica de Enfermería	5	4
Terapeuta ocupacional		1
Trabajadora Social		1
Educador(a)		1

Fuente y elaboración: Dirección de Salud Mental del MINSA

Además, cuentan con consultorios externos conformados por 1 psiquiatra, 1 enfermera, 1 técnico de enfermería y 2 psicólogos. El Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) dispone de 1 psicóloga.

Con todo, los paseos terapéuticos de los pacientes hospitalizados en la Uhsma están restringidos porque el área deportiva del Hospital se empleó para la construcción del Hospital temporal Covid.

Es así que, para tal fin, actualmente, se usan las instalaciones de la Uhd-sm durante 2 horas en la mañana.

Pero, debido a que estas se localizan al lado del área Covid, así como a los temores de usuarios y familiares referidos a contraer el virus, se ha propiciado que la atención de esta unidad sea, preferentemente, por teléfono y videollamadas, sin abstenerse de ofrecer prestaciones presenciales.

Por otra parte, las visitas en la Uhsma (que no cuenta con un mecanismo exclusivo para la recepción de quejas¹⁰), se limitaron a una persona por familia, aunque se garantizó la comunicación entre los familiares y pacientes a través del uso de teléfonos. En dicho espacio, tres personas fueron diagnosticadas con el Covid-19, dos del equipo médico (con prueba moleculares) y un usuario del servicio (con prueba rápida).

En 2021, el MINSA ha constatado que la asignación presupuestal para la contratación de personal Cas disminuyó, razón por el cual, al término de la supervisión, los responsables del hospital estaban realizando las gestiones orientadas a la aprobación de una demanda adicional.

Sobre esto último, la Dirección de Salud Mental del MINSA informó que, en el marco de los Planes de preparación y respuesta ante la pandemia por COVID -19 (ver Decreto Supremo N° 009-2020-Minsa y Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA), solicitó la asignación presupuestal necesaria para superar este inconveniente y contratar más personal.

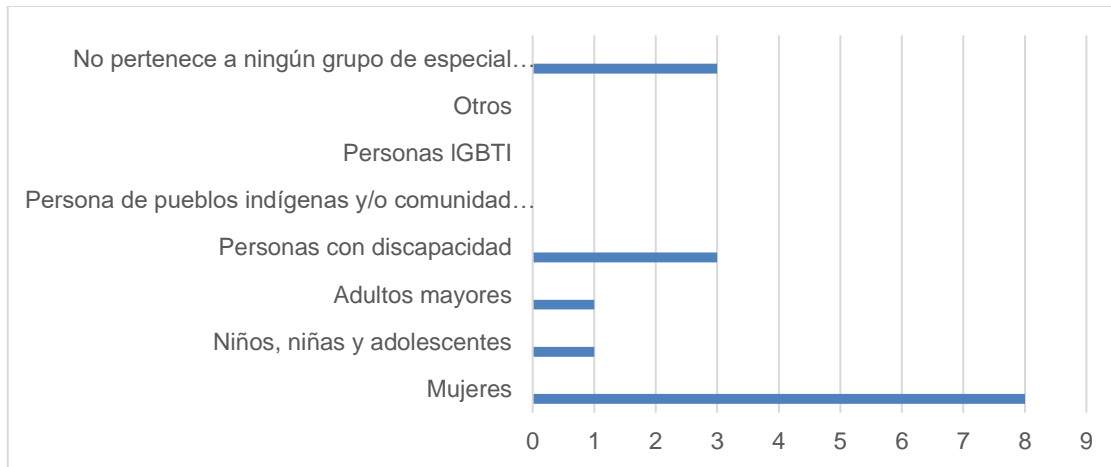
4. La percepción de las personas usuarias y sus familiares respecto a los componentes de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los Centros de Salud Mental Comunitarios de Cusco

En noviembre de 2020, la Defensoría del Pueblo recabó el testimonio de 16 personas con la finalidad de conocer su opinión sobre los servicios de salud mental en los Csmc y, de este modo, contrastar la información aportada por los funcionarios de los establecimientos de salud supervisados.

De tal muestra, el 68,8 % de los entrevistados se identificó como un familiar o un tercero que brindó apoyo a una persona usuaria de los servicios de salud mental, mientras que el 31.3% pertenecía a este último grupo. La mitad eran mujeres y todos los encuestados manifestaron haber acudido a un Csmc.

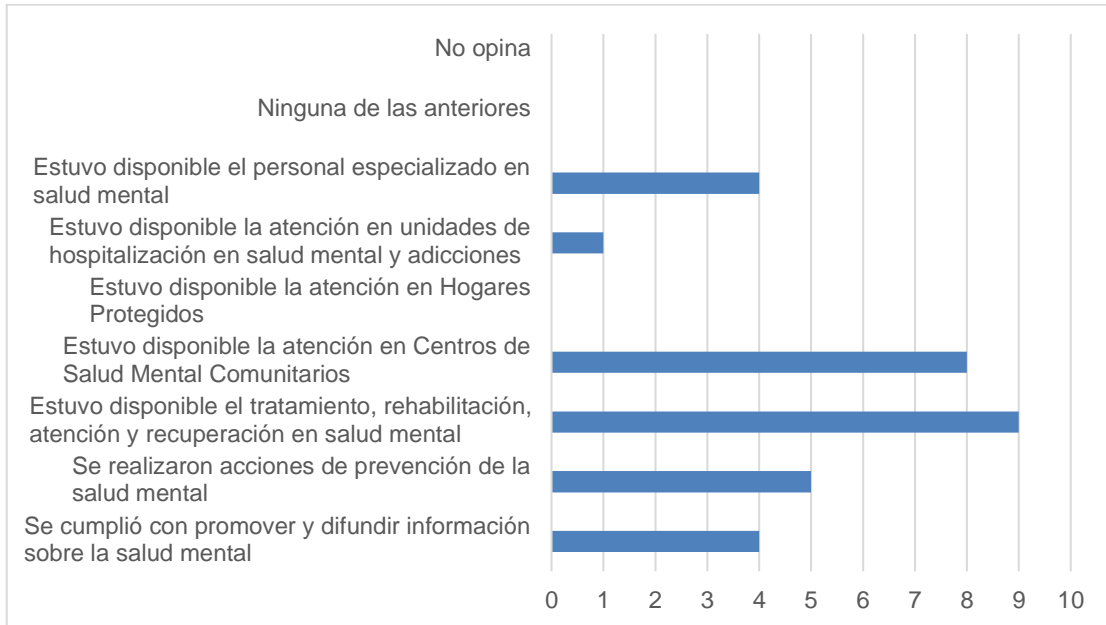
Gráfico 3. Usuarios y usuarias de los servicios de salud mental que pertenecen a un grupo de especial protección

¹⁰ A nivel de hospital existe la oficina de atención al usuario, no habiéndose recibido ninguna por motivos de violencia.



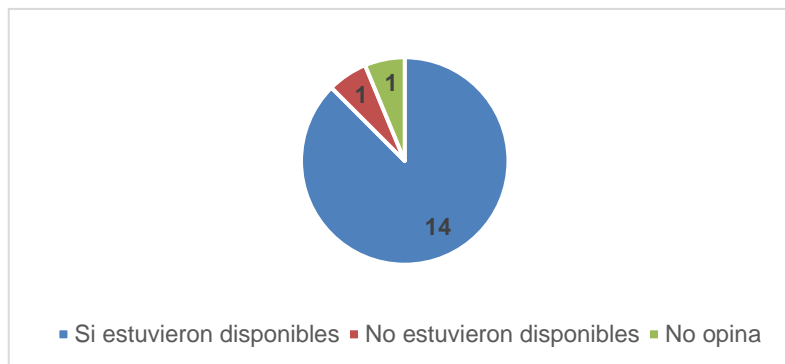
Un 56,3% afirmó que los servicios de tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación en salud mental estuvieron disponibles, lo cual da cuenta que una cantidad significativa estuvo suspendida a causa de la pandemia u otros motivos que se desconocen. Así, se entiende por qué solo un cuarto de los entrevistados declaró haber encontrado personal especializado en salud mental, a pesar que el 93,8% dijo que recibió atención en los establecimientos supervisados.

Gráfico 4. Percepción de las personas usuarias y sus familiares respecto a la disponibilidad de los servicios de salud mental



Es decir, en la mayoría de los casos se atendió a las personas usuarias, pero sin tener el personal suficiente, disminuyendo la calidad y cantidad de los servicios que ofrecían y perjudicando su derecho a la salud mental. Tampoco se cumplió con promover y difundir información sobre la salud mental, o realizar acciones de prevención puesto que, en ambos casos, menos del 30% expresó lo contrario. Con todo, el 87,5% no tuvo problemas en acceder a medicamentos para el tratamiento de su salud mental.

Gráfico 5. Percepción de las personas usuarias y sus familiares respecto a la disponibilidad de los medicamentos en los servicios de salud mental

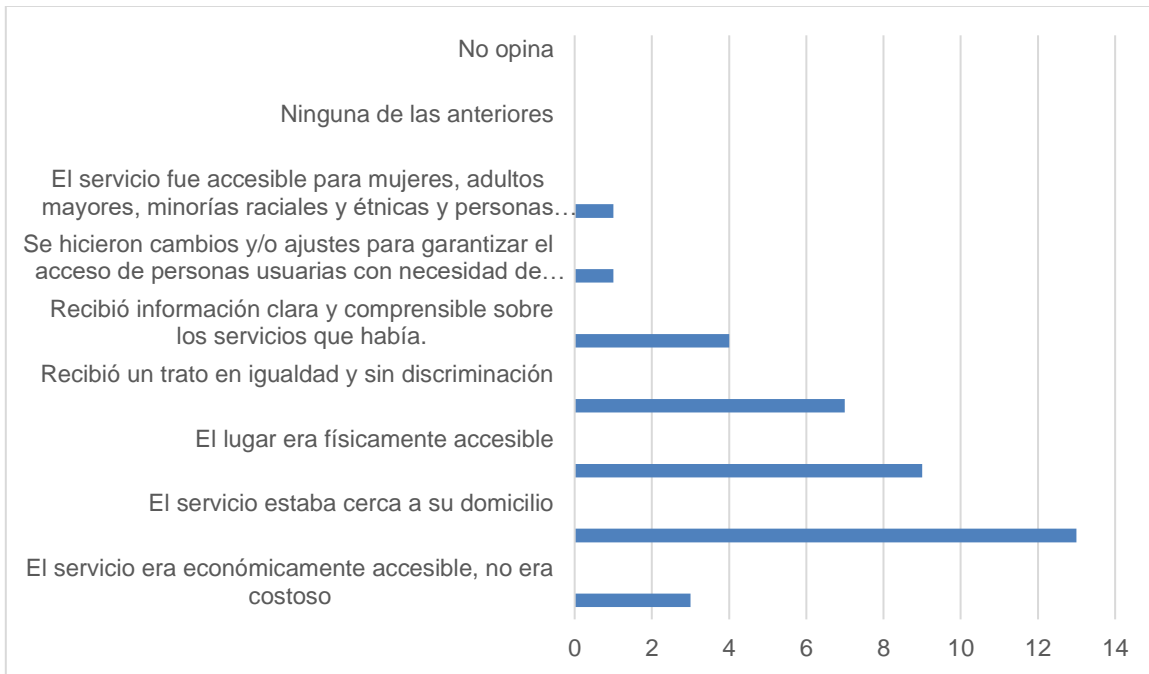


Por otro lado, si bien el 81,3% sostuvo que el lugar se ubicaba cerca a su domicilio, apenas el 18,8% manifestó que el servicio era accesible en términos económicos, en tanto que un 25% indicó haber recibido información clara y comprensible. Siendo así, es válido preguntarse la razón por la cual, para muchas personas, los servicios de salud habrían sido onerosos y poco accesibles en lo referente a la información y las comunicaciones empleadas.

Esto último se condice con el hecho que la accesibilidad fue entendida por las instituciones de salud como una cuestión de mera comunicación, sin tener en cuenta que tanto la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como la LGPD, prescriben que los Estados tienen que adoptar métodos y formatos alternativos o tecnología de fácil uso y comprensión.

De hecho, para poco más de la mitad de los usuarios, las instalaciones eran físicamente accesibles, lo cual nos habla de un problema latente y fundamental que debe resolverse, en el menor tiempo posible; si realmente se pretende asegurar y transversalizar la accesibilidad a los servicios de salud mental, a tenor de lo dispuesto por el artículo 3°, inciso 1, de la Ley de Salud Mental, que la reconoce como un principio y enfoque simultáneamente.

Gráfico 6. Percepción de las personas usuarias y sus familiares respecto a la accesibilidad de los servicios de salud mental



En relación a la aceptabilidad de los servicios, el 68,8% estimó que los profesionales de salud mental respetaron sus derechos, actuaron con ética, y, en especial; que los tratamientos y/o terapias no vulneraron su integridad física ni mental. Por el contrario, únicamente el 12,5% aseveró que su consentimiento fue solicitado frente a tratamientos y/o internamientos en atención a lo previsto en el artículo 25, inciso d), de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y el artículo 11, literal d), de la Ley General de Salud.

A ello se suma que ninguna persona sostuvo que se aplicó el enfoque diferencial durante las atenciones en salud. Este enfoque es crucial en el ámbito de los Derechos Humanos, toda vez que nos permite:

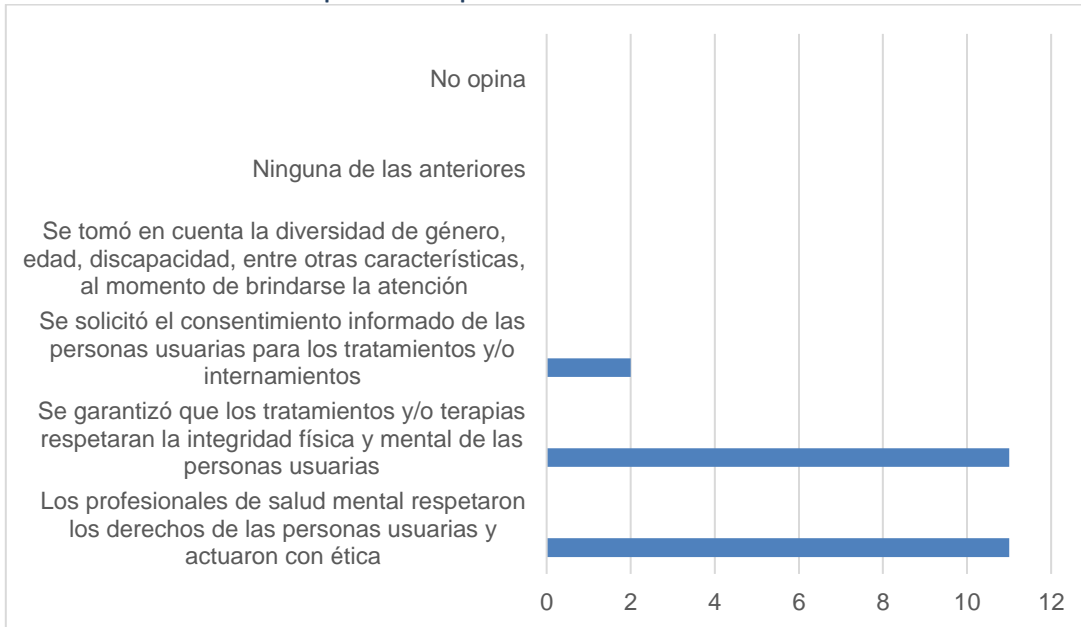
- *Evidenciar la ausencia de políticas públicas con enfoque de derechos.*
- *Señalar las dificultades y resistencias para reconocer las asimetrías, desigualdades, vulnerabilidad y necesidades de las poblaciones consideradas como diferentes.*
- *Mostrar la invisibilización y visión limitada sobre las características de dichas poblaciones.*
- (...)
- *Facilita el desarrollo de programas que permitan entender las características, problemáticas, necesidades, intereses e interpretaciones particulares que tengan las poblaciones y que redunden en una adecuación de las modalidades de atención a los mismos permitiendo la integralidad de la respuesta estatal¹¹.*

En buena cuenta, el enfoque diferencial es una herramienta que nos permite conocer las diferencias y la diversidad de las personas en situación de vulnerabilidad que merecen una especial protección del Estado de cara a la formulación, implementación de normas y/o políticas públicas diferenciadas

¹¹ Ver: <https://www.hchr.org.co/index.php/76-boletin/recursos/2470-ique-es-el-enfoque-diferencial>

que tomen en cuenta sus particularidades. De ahí que *“la igualdad jurídica presupone dar un trato igual a lo que es igual y desigual a lo que no lo es”*¹².

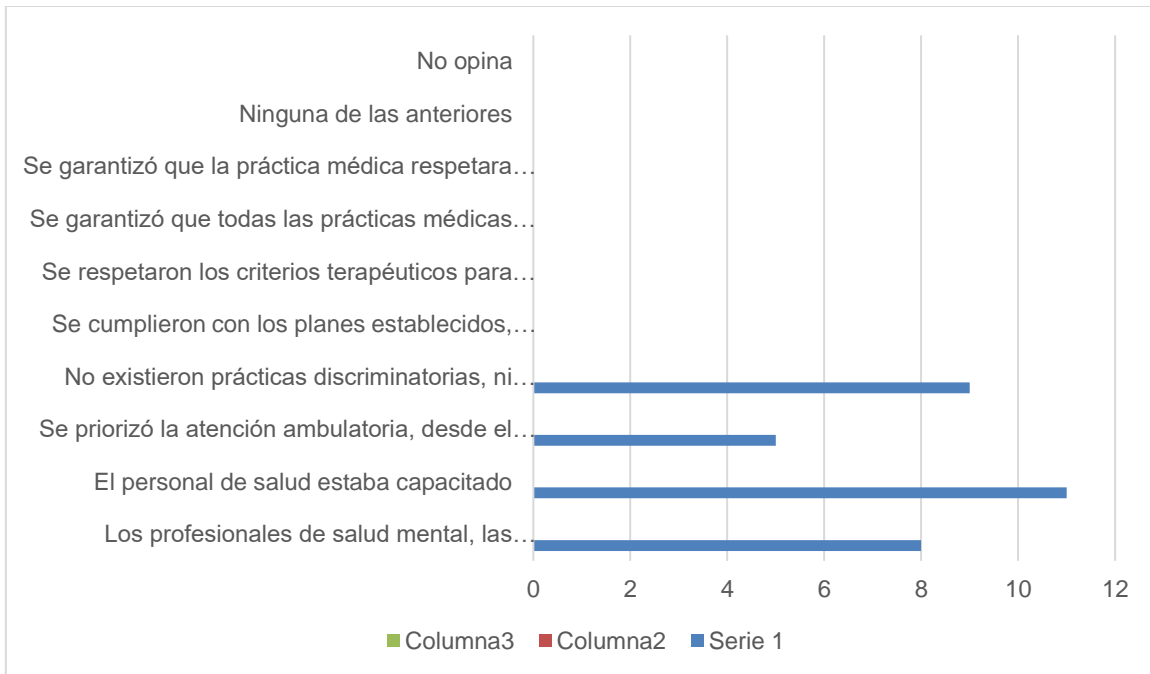
Gráfico 7. Percepción de las personas usuarias y sus familiares respecto a la aceptabilidad de los servicios de salud mental



Asimismo, para el 50% de encuestados, los profesionales de salud mental, las personas usuarias, así como sus familiares y apoyos, colaboraron entre sí para mantener y/o mejorar la calidad del servicio, procurando la preservación del modelo comunitario. Por otra parte, en opinión del 68,8% el personal de salud estaba capacitado y para un pequeño 31,3% se habría priorizado la atención ambulatoria desde el primer nivel y cerca al domicilio; lo cual demuestra que existieron dificultades para muchos usuarios que no fueron capaces de movilizarse por las restricciones impuestas a la libertad de tránsito, o que en su defecto, no encontraron un Csmc próximo a sus hogares. Para terminar, debe mencionarse que el 56,3% aseguró que no se produjeron prácticas discriminatorias ni internamientos involuntarios.

Gráfico 8. Percepción de las personas usuarias y sus familiares respecto a la calidad de los servicios de salud mental

¹² STC N° 2437-2013-PA/TC. FJ. 6



En lo que sigue, las personas hicieron hincapié en una serie de problemas que se pueden agrupar en la siguiente lista:

- El desconocimiento acerca de la atención en los Csmc durante la pandemia.
- La desatención de la línea telefónica (las llamadas no eran respondidas).
- El suministro de medicamentos se realizaba en los Csmc, a pesar del riesgo a contraer la Covid-19.
- La imposibilidad de entregar los medicamentos en los domicilios.
- La limitada atención presencial.
- La necesidad de contar con mas profesionales de la salud.
- Inexistencia de un Csmc en la localidad de residencia.
- El traslado de pacientes al inicio de la pandemia.

Entre los testimonios destacan algunos vinculados a la accesibilidad geográfica de los Csmc, la disponibilidad del personal de salud y medicamentos, así como desinformación entre los usuarios de sus servicios, entre otras cuestiones. Así, tenemos:

Testimonio 1: *“No hay un centro de salud comunitario en el distrito de mi domicilio lo que me obligaba a trasladar al paciente hasta otro distrito, teniéndonos que exponer al contagio en el servicio de transporte público”.*

Testimonio 2: *“Se necesitan mas doctores en el centro de salud mental comunitario”.*

Testimonio 3: *“A veces los doctores no podían venir hasta mi casa para entregarme los medicamentos”.*

Testimonio 4: *“En ocasiones no atienden los teléfonos que aparece en su página de facebook para hacer algunas consultas, para de esa forma no acudir”.*

Testimonio 5: *“No hubo mucha información en los medios sobre la atención de los centros de salud mental comunitarios. A un inicio no se sabía si continuaban atendiendo o no”.*

Del mismo modo, las personas usuarias manifestaron que para mejorar la atención es imprescindible:

- Aumentar la cantidad de Csmc en la provincia de Cusco, así como del personal en los existentes para reducir los tiempos de espera y ampliar la cobertura.
- Habilitar más canales de atención para las consultas en línea.
- Capacitar a los familiares de los usuarios de los servicios de salud mental para conocer cómo reaccionar y proceder ante situaciones de crisis por problemas de salud mental.
- Realizar campañas para atender a personas con problemas de salud mental en situación de calle, así como de naturaleza informativa sobre esta temática y los servicios que brinda el Csmc.
- Implementar servicios de hospitalización que trabajen en coordinación con los Csmc y hogares protegidos.
- Ampliar los Csmc y dotarlos del equipamiento requerido.

En este rubro, resultan ilustrativos los testimonios que insistieron en la necesidad de implementar más Csmc y Hogares Protegidos en la región, además de colocar en la agenda pública el problema de las personas con discapacidad mental en situación de calle.

Testimonio 1: *“En la provincia del Cusco solo se tienen 4 centros de salud mental comunitarios, lo cual no cubre ni la mitad de la cantidad de distritos que tenemos. El Estado debe implementar más centros en todos los distritos y equiparlos con médicos y especialistas”.*

Testimonio 2: *“En el Cusco hay muchas personas con problemas mentales en las calles que no tienen lugar dónde vivir y tampoco tienen familiares, en los centros de salud mental comunitarios no hay hospitalización. Deberían implementar las hospitalizaciones en estos centros”.*

Testimonio 3: *“realizando campañas informativas sobre la salud mental a través de los medios de comunicación. Promover los servicios que brindan los centros de salud mental comunitario”.*

Testimonio 4: *“implementando un lugar donde poder quedarse para pasar la noche a veces”.*

Testimonio 5: *“deberían implementar hogares protegidos como dice la ley”.*

Obviamente, lo expresado por los usuarios es congruente con los hallazgos de la supervisión, pues recordemos que la región de Cusco está desprovista de Hogares Protegidos y, al parecer, los Csmc

son insuficientes en atención al propio Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 y la demanda poblacional.

CONCLUSIONES

Planes de salud mental para hacer frente a la Covid-19, de los establecimientos de salud mental de la región Cusco

- El Plan de Salud Mental en el contexto de la Covid-19 – Perú 2020-2021 tiene un ámbito de aplicación que se limita a las Ipress del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, siendo tan solo referencial para las Ipress de los Gobiernos Locales, de EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como para el ámbito privado. Esta situación no aporta a la necesaria articulación y planificación coordinada de los servicios que se brindan a la ciudadanía en un contexto de emergencia sanitaria, afectando los componentes de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
- Los planes de salud mental de la región Cusco no tienen una estructura uniforme, y, en algunos casos, ni siquiera acciones concretas para los usuarios de los servicios de salud mental, o actividades en dicha materia.
- En tal sentido, más que documentos orientadores, constituyen una respuesta simbólica y no articulada a nivel del sector salud, sin indicadores, metas o plazos adecuados que ayuden a medir y evaluar la ejecución de sus objetivos.

Centros de Salud Mental Comunitarios:

- Todos proveyeron atención de manera remota durante la emergencia nacional, mantuvieron los servicios presenciales en casos de emergencia y/o urgencias, y emplearon las tecnologías de la información para proseguir con sus actividades.
- Las medicinas fueron casi siempre entregadas en los Csmc supervisados o en los domicilios de las personas.
- La mayoría donó o gestionó la obtención de canastas de alimentos o suministros a favor de quienes tuvieron dificultades para obtenerlos.
- Solo dos Csmc facilitaron la inscripción de las personas en los registros respectivos, a fin de que pudiesen acceder a los bonos gubernamentales, y mantuvieron las comunicaciones con organizaciones de la sociedad civil.
- Tres Csmc refirieron a ocho usuarios a otros establecimientos de salud.
- Solo cuatro, de seis Csmc en Cusco, cuentan con Planes de atención en salud mental en el contexto de la pandemia por Covid-19.
- Ninguno consignaba en su contabilidad casos positivos de Covid-19.
- Solo en un Csmc se tomaron pruebas rápidas para detectar la Covi-19. Las pruebas moleculares no fueron aplicadas por estas instituciones.
- En todos los casos, la información relativa a la Covid-19 y a los servicios de atención se transmitió por medio de orientaciones ciudadanas (durante la atención presencial), las

redes sociales, el whatsapp, la radio y spot televisivos, sin garantizar la accesibilidad de los mismos a las personas con discapacidad visual o auditiva; pues no se apreció el uso de la lengua de señas, el Braille, formatos accesibles o alternativos ni tecnología adecuada que les permitiera tener la posibilidad de recibir las comunicaciones o de comprender las informaciones contenidas en ellas.

- Dos Csmc alegaron tener problemas por falta de equipos de protección personal.

Hogares Protegidos:

- La región Cusco no ha cumplido con las metas del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, pues al 2020 se debieron haber inaugurado seis Hogares Protegidos.

Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II (E.S de larga estancia)

- Al cierre de la supervisión se mantenían institucionalizadas a veintiún personas. La falta de implementación de Hogares Protegidos no contribuye a la desinstitucionalización.
- De acuerdo a la Norma Técnica NTS N° 574-2017-MINSA y la Resolución de Directorio N° 012-2018-SBPC se informó que se convertiría en un Csmc. No obstante, en mayo de 2021 se informó que ese tránsito ya no se realizaría.
- Cuatro personas en situación de calle ingresaron entre marzo y junio del presente año. Esta situación es preocupante, puesto que se desconoce cuáles serían los servicios de rehabilitación y reinserción que recibirán por parte del Estado, considerando la realidad de los mismos en la región.
- La información proporcionada a los pacientes fue limitada con el objetivo de “salvaguardar su estado de salud mental”.

Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones del Hospital Regional de Cusco:

- Los servicios de hospitalización (exclusivo) y de Hospital de Día fueron suspendidos desde el inicio de la pandemia hasta diciembre de 2020 y enero de 2021.

Percepción de los usuarios

- Las personas usuarias de los Csmc, sus familiares o terceros, (quienes actuaron como un apoyo), coincidieron en que hacen falta más establecimientos de esta naturaleza en la región de Cusco.
- De igual manera, expresaron que urge aumentar los recursos humanos (personal de salud), asegurar la accesibilidad a las medicinas y la información sobre los servicios que otorgan a la población, especialmente, en las circunstancias actuales.
- Presentaron serias observaciones a la aceptabilidad y calidad de los servicios, pues únicamente el 12,5% aseveró que su consentimiento fue solicitado frente a tratamientos y/o internamientos y solo el 31,3% señaló que se habría priorizado la atención ambulatoria desde el primer nivel y cerca al domicilio.

- Queda pendiente que el Estado resuelva la situación de las personas con problemas de salud mental sin viviendas o apoyo familiar, por medio de los hogares protegidos o lugares que les permitan pernoctar.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud en coordinación con la Dirección Regional de Salud de Cusco:

1. **SUPERVISAR** la articulación del Plan de Salud Mental en el contexto de la Covid-19 – Perú 2020-2021, emitido a nivel del Sector Salud, con los planes de salud mental elaborados por los establecimientos que brindan servicios de salud mental en la región Cusco, verificando la incorporación de indicadores, metas o plazos adecuados que ayuden a medir y evaluar la ejecución de sus objetivos en el contexto de la emergencia sanitaria por la Covid-19.
2. **MONITOREAR Y SUPERVISAR** la implementación de la “Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto de la Covid -19”, no solo en la atención reactiva, sino también en la preventiva. Asimismo, en el cumplimiento del servicio diferenciado a las personas con discapacidad, pues la Guía establece que la atención obligatoria a esta población incluye la consulta y participación activa, individual y desde sus organizaciones representativas, en la respuesta local e institucional ante la Covid-19, asegurar el acceso real y efectivo a información acerca de la situación general y local de la pandemia, a través de medidas de accesibilidad o ajustes razonables necesarios, idóneos y proporcionales; detener las intervenciones sin consentimiento informado; entre otros.
3. **GARANTIZAR** que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) sean accesibles en todos los servicios de salud mental, en especial, frente a situaciones atípicas como la emergencia sanitaria por la Covid-19, que colocan a las personas con discapacidad en una situación de mayor vulnerabilidad.
4. **CUMPLIR** con las metas del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 e **IMPLEMENTAR** los Centros de Salud Mental Comunitario, Hogares Protegidos y asegurar el funcionamiento continuo de la Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones en la región de Cusco.
5. **DOTAR** de todos los equipos de protección personal a los Centros de Salud Mental Comunitario.
6. **GARANTIZAR** el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios en los establecimientos de salud de la región Cusco, supervisando su desarrollo en coordinación con las personas usuarias, sus familiares y organizaciones de personas con discapacidad de la región.
7. **ASEGURAR** la desinstitucionalización y reinserción social de las personas con discapacidad psicosocial que cuentan con alta médica, pero permanecen internadas en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II.
8. **GARANTIZAR** que las personas usuarias del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II puedan ejercer efectivamente el derecho a recibir información completa, oportuna y continua sobre su estado de salud mental.

9. **SUPERVISAR** el respeto del consentimiento informado de todas las personas usuarias de los servicios que brindan los establecimientos de salud mental de la región.
10. **INFORMAR** a la población sobre las redes de atención para personas con problemas de salud mental que existen en la región y los servicios que ofrecen.
11. **AUMENTAR** los canales o vías de atención dirigidas a las personas con discapacidad, sus familiares o terceros, así como el personal que brinda los servicios de salud mental, considerando las normas emitidas en el contexto de la Covid-19 y las necesidades diferenciadas de la población.