

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**Escuela de Posgrado**



Análisis de la implementación y gestión del Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto del distrito de Villa María del Triunfo, sustentado en el “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021”

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Gerencia Social con mención en Gerencia del Desarrollo Económico Local que presenta:

***Karen Isabel Antinori Jaén  
Gabriela Susan Ilizarbe González***

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Gerencia Social con mención en Gerencia de la Participación Comunitaria que presenta:

***Andrea Massiel Lino Suárez***

Asesora:

***Mag. Maria Marcela Chueca Marquez***

Lima, 2021

## Resumen Ejecutivo

La atención de la salud mental en el Perú se caracteriza por la prevalencia de la hospitalización y la centralización de la atención en tres hospitales psiquiátricos, siendo los siguientes: Víctor Larco Herrera, Hermilio Valdizán y el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Al respecto, la hospitalización como carácter central en la atención de la salud mental, se caracteriza por una visión manicomial orientada a una visión curativa que no correspondía a un modelo integral de atención basado en un usuario sujeto de derechos (Sulca 2016: 45).

Sin embargo, actualmente el Perú se encuentra en tránsito hacia el modelo de atención de la salud mental con enfoque comunitario; orientado a brindar servicios integrales (prevención y control) a los usuarios que cuentan con derechos basados en el reconocimiento de su dignidad humana.

Así, mediante Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA se aprueba la Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Comunitarios; y, a través de la Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA se aprueba el “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021”, con la finalidad de establecer el marco normativo y regulación para el funcionamiento de Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC).

La presente investigación se centra bajo la forma de estudio de caso; y tiene como objetivo general conocer y evaluar el proceso de implementación y gestión del CSMC San Gabriel Alto en el distrito de Villa María del Triunfo (VMT), sustentados en el “Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021”.

Para responder las preguntas de investigación formuladas, planteamos como estrategia la aplicación de una metodología mixta cualitativa y cuantitativa basadas en la aplicación de entrevistas semiestructuradas, registros de visitas, notas de campo, observación, análisis documental, entre otras.

Como resultados de la investigación se presentan los principales factores que contribuyen a implementación de la reforma en la atención de la salud mental con enfoque comunitario en el Perú; asimismo, muestran las dificultades para el funcionamiento eficiente y sostenible del CSMC San Gabriel Alto. Las recomendaciones se orientan a mejorar la eficiencia y sostenibilidad de la gestión, así como las experiencias en otros centros.

## Índice

Introducción.....	1
Capítulo I.....	2
Planteamiento del problema y justificación de la investigación.....	2
1.1 Planteamiento del Problema .....	2
1.2 Justificación de la Investigación.....	4
1.3 Preguntas de Investigación.....	8
1.4 Objetivos de la Investigación .....	9
Capítulo II.....	10
Marco Conceptual .....	10
2.1 Diagnóstico Situacional.....	10
2.1.1 Sobre la salud mental.....	10
2.1.2 Sobre la atención de la Salud Mental desde un enfoque de Salud Mental Comunitario .....	12
2.2 Marco Normativo .....	14
2.2.1 El Derecho a la Salud a nivel Internacional.....	14
2.2.2 El Derecho a la salud a nivel Nacional .....	16
2.3 Cuestión Social.....	20
2.4 Estado del Arte .....	22
2.5 Enfoques de la Investigación .....	25
Capítulo III.....	27
Metodología de Investigación.....	27
3.1 Naturaleza de la Investigación.....	27
3.2 Unidades de Análisis.....	28
3.3 Fuentes de Información.....	30
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	30
Capítulo IV .....	35
Presentación, análisis e interpretación de los resultados de la investigación .....	35
4.1 Conocer y evaluar el proceso de implementación y gestión del Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto en el distrito de Villa María del Triunfo, sustentados en el “Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021”, con la finalidad de proponer alternativas que contribuyan a la eficiencia y sostenibilidad en la gestión de los CSMC.....	36

4.2 Analizar la articulación entre el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, la Ley General de Salud y la gestión del Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto.....	49
4.3 Evaluar si el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto proyectado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021, está ubicado en una zona de fácil acceso para los usuarios. ....	52
4.4 Conocer las estrategias que se vienen realizando en el CSMC de San Gabriel Alto para lograr una adecuada implementación del modelo establecido en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria. ....	53
4.5 Analizar si el Ministerio de Salud cuenta con el número de especialistas necesarios para cubrir los requerimientos de profesionales establecidos en la norma técnica que les permita lograr los objetivos propuestos en el Plan Nacional Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario para el CSMC San Gabriel Alto.....	56
4.6 Analizar si los servicios de prevención, promoción y rehabilitación que brinda el CSMC de San Gabriel Alto responde a las necesidades actuales de atención a la problemática de salud mental bajo el enfoque comunitario. ....	60
4.7 Conocer las estrategias que se vienen realizando en el CSMC San Gabriel Alto para superar las brechas de atención a la población más vulnerable y en situación de pobreza de la zona de Villa María del Triunfo.....	64
4.8 Conocer si los profesionales de salud mental del CSMC de San Gabriel Alto cuentan con la formación adecuada para brindar atención bajo el enfoque de salud mental comunitaria. ....	66
4.9 Analizar si el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo cuenta con la infraestructura adecuada para atender a los usuarios. ....	68
Capítulo V .....	69
Conclusiones y Recomendaciones .....	69
5.1 Conclusiones .....	69
5.2 Recomendaciones.....	71
Anexos: .....	73
Bibliografía .....	82

## Índice de Cuadros y Gráficos

<b>Ítem</b>	<b>Cuadros</b>	<b>Páginas</b>
1	Cuadro N° 1 Modelos de atención en salud mental	14
2	Cuadro N° 2 Componentes del derecho a la salud mental	18
3	Cuadro N° 3 Técnicas e instrumentos de recolección de información	31 – 35
4	Cuadro N° 4 Objetivos generales y específicos-Plan Nacional de fortalecimiento	36
5	Cuadro N° 5 Objetivos generales y específicos-CSMC San Gabriel Alto	37
6	Cuadro N° 6 Documentos de gestión comparado	38
7	Cuadro N° 7 Información presupuestaria 2017 - 2019 MINSA – Análisis Vertical y Horizontal	43 – 44
8	Cuadro N° 8 Información presupuestaria 2017 - 2019 DIRIS Lima Sur – Análisis Vertical	45
9	Cuadro N° 9 Entrevistas realizadas a profesionales	49
10	Cuadro N° 10 Número de especialistas por CSMC	57
11	Cuadro N° 11 Profesionales Requeridos en Norma Técnica comparado con el CSMC San Gabriel Alto	58
12	Cuadro N° 12 Psicólogos y Psiquiatras requeridos para implementar el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario 2018 - 2021	60
13	Cuadro N° 13 Servicio de Prevención y Control de Problemas y Trastornos del Adulto y Adulto Mayor	61
14	Cuadro N° 14 Servicio de Control y Prevención de Adicciones	62
15	Cuadro N° 15 Servicio de Prevención y Control de Problemas y Trastornos de la Infancia	63
16	Cuadro N° 16 Servicio de Movilización Comunitaria	63
<b>Ítem</b>	<b>Gráficos</b>	<b>Páginas</b>
1	Gráfico N° 1 – Proceso de Planificación y Presupuesto de los CSMC	39
2	Gráfico N° 2 – Evolución presupuestaria 2017 - 2019	46
3	Gráfico N° 3 – Variación PIM 2017 – 2018	46
4	Gráfico N° 4 – Variación PIM 2018 – 2019	47
5	Gráfico N° 5 – Variación PIM 2017 – 2019	47
<b>Ítem</b>	<b>Anexos</b>	<b>Páginas</b>
1	Encuesta a Usuarios y familiares del CSMC San Gabriel Alto	73 – 75
2	Encuestas al personal del CSMC San Gabriel Alto	76 – 78
3	Cuestionario de entrevistas al personal de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud	79 - 81

## Introducción

De acuerdo a una publicación web de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, los problemas de salud mental representan una de las enfermedades crónicas más relevantes en el Perú (uno de cada cinco peruanos es afectado cada año por un trastorno mental). Además, generan los costos económicos más altos frente a otras enfermedades como el cáncer, diabetes, etc. (Castillo citado en Universidad Cayetano Heredia 2019). Así, según indica Castillo: “En 2016, el costo unitario promedio por consulta externa en los dos hospitales psiquiátricos más importantes del Perú como son el Honorio Delgado Hideyo Noguchi y Emilio Valdizan era de US\$58,96; mientras que el costo unitario de atención por consulta externa en el Primer Centro de Salud mental de Carabayllo era de US\$11,58; es decir, cinco veces menos” (citado en Universidad Cayetano Heredia 2019).

El Ministerio de Salud (MINSA) aprobó el Plan Nacional del Fortalecimiento de Servicio de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021. Este Plan tiene como objetivo general “Incrementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de salud mental, integrados a las redes de servicios de salud desde el primer nivel de atención, con enfoque de salud mental comunitario en todo el territorio nacional, durante el periodo 2018-2021” (Ministerio de Salud 2018b:14).

Como parte de la reforma de atención de salud mental en el Perú, se formuló la Norma Técnica de Salud de CSMC, que tiene como finalidad “contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de su población asignada y en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, sus familias y su comunidad, facilitándoles el acceso a los servicios de salud y a las acciones sanitarias de salud mental en el país” (Ministerio de Salud 2017a:11). Esta reforma implementada en el 2016, se inauguró el CSMC San Gabriel Alto en el distrito de VMT, el cual, conforme a la Norma Técnica, tiene un enfoque territorial de atención de 100 000 habitantes<sup>1</sup>.

Siendo así, esta investigación se enfoca en el análisis de la implementación y gestión del CSMC San Gabriel Alto del distrito de VMT, sustentados en el “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021”. Principalmente, en el estudio de caso,

---

<sup>1</sup> Dato obtenido de la Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.

descriptiva – analítica, que permitirá examinar el estudio a profundidad y describir qué factores permiten una gestión eficiente y sostenible de los CSMC en el país.

Cabe resaltar que la técnica para el recojo de información se realizó a través de la revisión documental, observación y aplicación de encuestas a dieciséis (16) profesionales de salud del CSMC San Gabriel Alto y veinticinco (25) usuarios que reciben uno de los cinco (5) servicios implementados de acuerdo con la Norma Técnica.

Asimismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a la Coordinadora de Estrategia de Salud Mental de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, la jefa del CSMC San Gabriel Alto, la Jefa del CSMC Pueblo Libre y al Director de Planificación y Presupuesto del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del problema y justificación de la investigación**

#### **1.1 Planteamiento del Problema**

Los problemas de salud mental pueden tener mayor impacto negativo en los grupos vulnerables, toda vez que presentan condiciones adversas por la situación de exclusión en la que se encuentran y la falta de acceso a recursos básicos para su subsistencia. Asimismo, la existencia de problemas en la salud mental será un aspecto adicional a las dificultades que, de por sí, padecen; debiendo buscar la mejor alternativa para obtener un tratamiento adecuado en la atención de su salud mental.

Al respecto, la existencia de trastornos mentales en estos grupos en condición de vulnerabilidad, pobreza o de exclusión social implicará mayores costos de acceso a servicios de salud de calidad que no pueden asumir por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran. En ese sentido, según indica el MINSA,

[p]ara promover el acceso equitativo y universal a la atención integral en salud mental [...] con enfoque comunitario se propone un proceso de desinstitutionalización gradual de los hospitales psiquiátricos, así como la creación de servicios comunitarios (hospitales de día, casas de medio camino, albergues y talleres protegidos) y servicios de psiquiatría en hospitales generales para la atención ambulatoria y de hospitalización (citado en Defensoría del Pueblo 2009:69).

Con el propósito de asegurar los derechos de aquellas personas con problemas de salud mental, se deben mencionar los avances normativos realizados en el Perú orientados hacia el enfoque comunitario. Así, en el año 2012, mediante la Ley N° 29889, se realizó la modificación del Artículo 11° de la Ley 26842 - Ley General de Salud, y se aprobó su Reglamento mediante el Decreto Supremo N° 033-2015-SA en el año 2015; proporcionando el marco normativo para la aplicación de esta reforma, y estableciendo la implementación del Modelo de Atención de Salud Mental Comunitario.

Sin embargo, se supera la modificatoria señalada en el párrafo precedente, cuando se promulga la Ley 30947 – Ley de Salud Mental, teniendo como objeto, conforme al Numeral 1.2 de su Artículo 1°, que “ la atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental” (Congreso de la República 2019:4).

De esta manera, se tiene una norma específica sobre la salud mental bajo el modelo de atención comunitaria basada en el respeto de los derechos humanos, lo cual supone un avance e hito importante para el Perú en el reconocimiento de la salud mental como tal, con sus propias especificaciones y particularidades dentro de la atención de la salud, y que requería un especial análisis y una reforma que no se había alcanzado con la normativa anterior.

En ese contexto, en el 2020 se aprueba el Decreto Supremo N° 007-2020-SA, Reglamento de la Ley 30947 – Ley de Salud Mental, el cual desarrolla la reforma de atención de salud mental, conforme al Numeral 5.1 del Artículo 5°, bajo el modelo de atención comunitaria; el cual “[...] reemplaza progresivamente al modelo de salud mental centrado en la atención hospitalaria especializada” (Ministerio de Salud 2020).

Siendo así, con el Reglamento de la Ley de Salud Mental, se desarrolla de manera pormenorizada los alcances de la Ley, con lo cual se afianza ese tránsito hacia el modelo de atención comunitaria y el alejamiento hasta reemplazar el modelo de hospitalización o manicomial en el tratamiento de los trastornos mentales o enfermedades asociadas.

Este enfoque se materializa, entre otros, con la implementación de los CSMC en todo el territorio nacional, caracterizado por los servicios que ofrece, entendidos, según la Norma Técnica de Salud de los CSMC:

[...] [como un] conjunto de prestaciones de salud mental que se brinda a la población en el ámbito territorial de aproximadamente 100 000 habitantes. La cartera de servicios está basada en las

necesidades de atención de las personas y de las comunidades, que integra intervenciones de promoción de la salud mental, prevención, detección temprana y oportuna, diagnóstico, continuidad de cuidados, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial [...] (Ministerio de Salud 2017b: 26-27).

En esa misma línea, es importante mencionar la implementación del Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitario 2018-2021, con el objetivo de “Incrementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de salud mental [...]” (Ministerio de Salud 2018b:14). Desde entonces, con la proyección normativa orientada al establecimiento de reformas en la atención de la salud mental con enfoque comunitario, se establece el seguimiento y vigilancia que deberá realizar este ente rector; con apoyo de los niveles de gobierno local y regional (Ministerio de Salud 2017b: 39).

Cabe resaltar que, conforme a lo señalado por el MINSA, en el periodo de 2015 al 2021 se implementaron un total de doscientos tres (203) CSMC en todo el territorio nacional que brindan atención especializada; lo cual representa un avance importante en el camino hacia la reforma del enfoque de salud mental comunitario (Ministerio de Salud s/f).

## **1.2 Justificación de la Investigación**

El derecho a la salud es reconocido en el artículo 7º de la Constitución Política del Perú, según el cual todas las personas tienen el “derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa [...]” (Presidencia del Consejo de Ministros 1993).

En relación con la interpretación que ha realizado el Tribunal Constitucional (TC) se tiene lo siguiente:

El derecho a la salud supone una facultad principalísima en el ordenamiento jurídico dada su centralidad para el propio individuo como para la sociedad en su conjunto. Así, el TC ha engarzado su carácter fundamental, en primer lugar, no solo con la importancia de la salud para preservar la propia vida en condiciones dignas, sino con la necesidad de maximizar su protección como condición para el ejercicio pleno y real de la autonomía personal (citado en León 2014:397).

Es preciso indicar que el Tribunal Constitucional presume que el principio de igualdad sustantiva, por parte del Estado en el campo de la salud, requiere una preocupación especial por aquellas personas en situación de vulnerabilidad, principalmente aquellas que no cuentan con recursos económicos suficientes para acceder a los servicios de salud (citado en León 2014:400).

Conforme a lo mencionado por León, el Tribunal Constitucional, en el Expediente N° 0033-2010-PI/TC, ha señalado que el principio de equidad en salud, como derecho, tendría como parte de su contenido, constitucionalmente protegido, los siguientes elementos:

(i) Enfrentar las desigualdades sociales que tienen un efecto negativo y dificultan el logro de una buena salud [...] exige que se ataquen diversas inequidades sociales que afectan la posibilidad de gozar de buena salud [...]. (ii) Reconocimiento de la interdependencia de los derechos fundamentales y, por lo tanto, la posibilidad de disfrutar equitativamente de ellos, especialmente de los que tienen incidencia en el goce del derecho a la salud [...]. (iii) Posibilidad de acceder a los servicios de salud de modo integral, esto es, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria [...]. (iv) Respeto al principio de no discriminación en la provisión de los servicios médicos [...] supone que en la distribución de los servicios de salud no debe restringirse desproporcionadamente el acceso a servicios de salud a un grupo de personas determinadas [...]. (v) asignación de recursos para la salud y una distribución equitativa de dichos recursos [...] un acceso adecuado a los servicios de salud es asignar recursos amplios a este sector, sea a través de la solidaridad de todos los residentes en el país (por medio de impuestos), o de la solidaridad de los usuarios de salud (a través de aportes) [...] (citado en León: 400-402).

Conforme se desprende de lo señalado anteriormente, el derecho a la salud tiene un contenido mínimo que debe ser protegido por el Estado, estableciendo las condiciones necesarias para que todas las personas, sin distinción alguna, tengan acceso a un servicio de salud de calidad. En tal sentido, el principio de equidad supondrá reducir las brechas y asimetrías existentes en los grupos vulnerables y en situación de pobreza que no pueden acceder a los servicios de salud; siendo esta una tarea prioritaria del Estado, en tanto promotor de los servicios públicos.

Teniendo claro el reconocimiento normativo y la importancia del derecho a la salud, se reconoce como importante el abordaje integral de este derecho –lo cual incluye la salud mental y no solo la salud física– entendiendo que se deben brindar las facilidades a la ciudadanía en cuanto al acceso a diferentes servicios disponibles.

No obstante, la situación actual de la salud mental en el Perú, según indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS): se caracteriza por ser un modelo hospitalocéntrico [...]; concentrando la atención de las personas que sufren enfermedades mentales en los “tres (3) hospitales psiquiátricos de Lima que consumen la mayor cantidad del presupuesto nacional destinado a la salud mental: Víctor Larco Herrera, Hermilio Valdizán y el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (Fundación Manantial 2016:14). Cabe resaltar que los establecimientos de salud del MINSA se encuentran organizados por niveles de atención:

Los establecimientos del MINSA están organizados por niveles de atención. En el primer nivel se encuentran los puestos y centros de salud, que se vinculan a los hospitales de apoyo y generales donde se carece de camas destinadas a problemas psiquiátricos que les sirven de centros de referencia, constituyendo el segundo nivel. El tercer nivel de atención en salud mental está integrado por los hospitales especializados Víctor Larco Herrera y Hermilio Valdizán, junto al Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (cuya misión es la investigación de los problemas prevalentes de salud mental, así como la atención y elaboración de propuestas técnicas para afrontar los casos de mayor complejidad), los tres en Lima, y que brindan además de la hospitalización, servicio de consultorios externos, emergencia y rehabilitación (Fundación Manantial 2016:14).

Por otro lado, es importante mencionar que en 1990 se realizó la Conferencia Internacional de Caracas, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS), el cual “marcó un antes y un después en los conceptos que deberían regir la futura atención a la Salud Mental en los países latinoamericanos y del Caribe” (Fundación Manantial 2016:15). Al respecto, en la Declaración de Caracas se estableció lo siguiente:

(i) Que la reestructuración de la atención psiquiátrica en la región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios. (ii) Que los recursos, cuidados y tratamiento provistos deben: Salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles; Estar basado en criterios racionales y técnicamente adecuados; Propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario. (iii) Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que: Aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales; Promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento. (iv) Que la capacitación del recurso humano en salud mental y psiquiatría se realice apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicie la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta reestructuración. (v) Que las organizaciones, asociaciones y demás participantes de esta Conferencia se comprometan mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la reestructuración, y al monitoreo y defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales de acuerdo a las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos (Organización Panamericana de la Salud 1990:3).

Conforme a lo señalado en la Declaración de Caracas, se puede concluir, que los acuerdos adoptados por los países participantes estaban orientados a un proceso de reforma del privilegio de la hospitalización y el internamiento de los pacientes, hacia el reconocimiento de ciudadanos que pertenecen a un entorno comunitario en el que debe promoverse el respeto de los derechos humanos en el tratamiento de su salud mental.

Posteriormente a la reforma instaurada con la Declaración de Caracas, 15 años después, la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) convocó el año 2005 a la “Conferencia Regional

para la reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de Caracas” en el que se reiteran los principios rectores de Caracas (Fundación Manantial 2016:15).

Al respecto, los principios de Brasilia señalan lo siguiente:

- (i) La provisión de adecuada atención integral y multidisciplinaria de las personas con trastornos psiquiátricos y en situaciones de crisis, incluyendo, cuando sea necesario, la admisión en hospitales generales.
- (ii) La formulación de respuestas que prevengan el surgimiento de nuevas generaciones de personas enfermas afectadas por trastornos psiquiátricos de larga evolución y discapacidad psicosocial.
- (iii) El establecimiento de vínculos sólidos con los servicios de Atención Primaria de Salud con alta capacidad resolutive.
- (iv) La participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de salud mental; y
- (v) La concertación de acciones con los diferentes actores sociales a fin de mejorar el estado de salud mental de la población (Organización Panamericana de la Salud 2005: 2-3).

Se puede concluir, conforme a lo señalado en los principios de Brasilia, que se promueve la atención de la salud mental desde el enfoque comunitario, pues la atención del usuario que presenta problemas asociados a su salud mental debe abordarse de manera integral con la participación de los familiares y comunidad.

De esta manera, se marca un hito en el abordaje de la salud mental de manera integral y bajo el respeto de los derechos que presentan los usuarios, permitiendo que en el tratamiento participen no solo los profesionales de la salud sino también los familiares y comunidad en general; garantizando la mejora y rehabilitación de los usuarios de manera exitosa.

En el Perú se cuenta con la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, la cual establece disposiciones para la atención de la salud; sin embargo, si bien no es una norma específica referente a la salud mental y los alcances que conlleva; sí hace referencia a la salud mental en su Artículo 11°, modificada por la Primera Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 30947 – Ley de Salud Mental.

No obstante, en el 2012 se promulgó la Ley N° 29889 – Ley que modifica el Artículo 11° de la Ley N° 26842 de la Ley General de Salud, y en octubre del 2015 su reglamento. Este marco establece el abordaje comunitario en la atención de la salud mental, dejando atrás la hospitalización como recomendación central; operando solo en los casos que sean estrictamente necesarios.

Considerando todos los avances respecto al marco normativo en el Perú, en el 2019 se promulga una ley específica en salud mental comunitaria, Ley N° 30947, Ley de Salud Mental,

que deroga la Ley N° 29889, y que establece como una de sus finalidades “Garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social” (Congreso de la República 2019).

Asimismo, se aprueba su reglamento mediante el Decreto Supremo N° 007-2020-SA, y que desarrolla con mayor detalle lo señalado en las disposiciones de la Ley N° 30947 – Ley de Salud Mental; orientado a la reforma del enfoque de la salud mental.

Conforme a lo expuesto, esta reforma señalada permite que personas con problemas de salud mental en condición de vulnerabilidad, pobreza o de exclusión social, cuenten con la posibilidad de acceder a servicios de salud mental especializados a través de CSMC que respete los derechos de los usuarios y que permita la intervención de su medio comunitario y familiar; con el objetivo de fortalecer las capacidades inherentes con las que cuentan las personas o con el fin de permitir las conductas más adaptativas en sociedad.

En ese contexto, se espera que esta investigación contribuya al éxito de una eficiente y sostenible implementación de la reforma y la estrategia del nuevo modelo de atención de la salud mental comunitaria en el Perú, a través del estudio de la gestión existente en el CSMC San Gabriel Alto, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, mediante la identificación de sus fortalezas y las oportunidades de mejora advertidas en el estudio del caso.

### **1.3 Preguntas de Investigación**

#### **Pregunta General**

¿Cómo se está realizando la implementación y gestión del CSMC San Gabriel Alto, y qué factores permiten una gestión eficiente y sostenible de los CSMC, específicamente en el del distrito de Villa María del Triunfo, sustentados en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021?

#### **Preguntas Específicas**

1. ¿Existe articulación entre el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, la Ley General de Salud y la gestión del CSMC San Gabriel Alto?
2. ¿El CSMC San Gabriel Alto, proyectado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021, está ubicado en una zona de fácil acceso para los usuarios?

3. ¿Cuáles son las estrategias que se vienen realizando en el CSMC San Gabriel Alto para lograr una adecuada implementación del modelo establecido en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria?
4. ¿El MINSA cuenta con el número de especialistas necesarios para cubrir los requerimientos de profesionales establecidos en la Norma Técnica que les permita lograr los objetivos propuestos en el Plan Nacional Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario para el CSMC San Gabriel Alto?
5. ¿Los servicios de prevención, promoción y rehabilitación que brinda el CSMC de San Gabriel Alto responde a las necesidades actuales de atención a la problemática de salud mental bajo el enfoque comunitario?
6. ¿Cuáles son las estrategias que se vienen realizando el CSMC San Gabriel Alto para superar las brechas de atención a la población más vulnerable y en situación de pobreza de la zona de Villa María del Triunfo?
7. ¿Los profesionales de salud mental del CSMC de San Gabriel Alto cuentan con la formación adecuada para brindar atención bajo el enfoque de salud mental comunitaria?
8. ¿Cuáles son las facilidades de acceso que se otorgan a los usuarios del CSMC de San Gabriel Alto, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo?

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Conocer y evaluar el proceso de implementación y gestión del CSMC San Gabriel Alto en el distrito de Villa María del Triunfo, sustentado en el “Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021”, con la finalidad de proponer alternativas que contribuyan a la eficiencia y sostenibilidad en la gestión de los CSMC.

### **Objetivos Específicos**

1. Analizar la articulación entre el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, la Ley General de Salud y la gestión del CSMC San Gabriel Alto.
2. Evaluar si el CSMC de San Gabriel Alto proyectado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021, está ubicado en una zona de fácil acceso para los usuarios.

3. Conocer las estrategias que se vienen realizando en el CSMC de San Gabriel Alto para lograr una adecuada implementación del modelo establecido en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria.
4. Analizar si el MINSA cuenta con el número de especialistas necesarios para cubrir los requerimientos de profesionales establecidos en la norma técnica que les permita lograr los objetivos propuestos en el Plan Nacional Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario para el CSMC San Gabriel Alto.
5. Analizar si los servicios de prevención, promoción y rehabilitación que brinda el CSMC de San Gabriel Alto responde a las necesidades actuales de atención a la problemática de salud mental bajo el enfoque comunitario.
6. Conocer las estrategias que se vienen realizando en el CSMC San Gabriel Alto para superar las brechas de atención a la población más vulnerable y en situación de pobreza de la zona de Villa María del Triunfo.
7. Conocer si los profesionales de salud mental del CSMC de San Gabriel Alto cuentan con la formación adecuada para brindar atención bajo el enfoque de salud mental comunitaria.
8. Identificar las facilidades de acceso que se otorgan a los usuarios del CSMC de San Gabriel Alto, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo.

## **Capítulo II**

### **Marco Conceptual**

#### **2.1 Diagnóstico Situacional**

##### **2.1.1 Sobre la salud mental**

La salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, citado en Defensoría del Pueblo 2005:13); entendiendo, bajo este concepto, como un estado integral de la persona a nivel físico y mental que permita el pleno desarrollo de sus capacidades.

Asociado a temas de salud mental, se encuentran los trastornos mentales entendidos como el “desorden de las ideas y de los sentimientos que limita la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a los quehaceres de la vida diaria” (OMS, citado en Defensoría del Pueblo 2005: 17).

En tal sentido, se tratan de conductas desadaptativas que no permiten un relacionamiento de las personas en sociedad, dadas las limitaciones cognitivo-conductuales que presentan aquellas personas que padecen de trastornos mentales; razón por la cual, será necesario que reciban atención médica a través de los servicios brindados por el Estado.

En esa línea, conforme a los Lineamientos de Política Sectorial de Salud Mental, aprobados por la Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, los problemas de salud mental comprenden lo siguiente:

- (i) Problemas psicosociales. Se definen como alteraciones de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente, por ejemplo: pautas de crianza no saludables; carencias afectivas; aprendizaje de roles estereotipados de género; pérdida de valores y del sentido de la norma; desintegración familiar, comunitaria y social; estigma y discriminación, entre otros.
- (ii) Trastornos mentales y del comportamiento. Se conciben como condiciones mórbidas que sobrevienen en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente (Ministerio de Salud 2018a: 19).

Cabe resaltar que aquellas personas que sufren trastornos mentales son consideradas vulnerables, dado los prejuicios sociales y la falta de reconocimiento como sujetos de derechos. Así mismo, la falta de formulación de políticas públicas de salud mental por parte del Estado afecta el derecho a la salud de la población y, por ende, refleja su nivel de incumplimiento frente a las obligaciones internacionales en torno a esta problemática (Defensoría del Pueblo 2009).

En relación a lo anterior, se advierte que existe estigmatización por parte de la sociedad respecto de las personas que padecen problemas de salud mental, toda vez que se les percibe como sujetos que carecen de capacidad de discernimiento, razonamiento y comprensión de las cosas; desconociendo la atribución de derechos inherentes de las que son poseedoras basado en su dignidad humana.

Sin embargo, desde un enfoque de derechos humanos, se busca el reconocimiento de estas personas con padecimientos mentales como sujetos de derechos, con la finalidad de:

- Mejorar la calidad de vida de dichas personas, promover su inclusión social y proteger sus derechos humanos. La salud mental es para los ciudadanos el recurso que les permite desarrollar su potencial intelectual y emocional, así como encontrar y desempeñar su papel en la sociedad, la escuela y el trabajo y, para las sociedades, un factor que contribuye a la prosperidad, la solidaridad y la justicia social (Comisión de las Comunidades Europeas, citado en Defensoría del Pueblo 2009: 34-35).

Teniendo en cuenta la importancia que representa la salud mental en el país, este tema debe abordarse desde una política pública a partir de una estrategia de intervención que logre resultados a corto plazo y un impacto en la sociedad a mediano y largo plazo.

Esta intervención debe partir del reconocimiento del problema existente en el país para que la dotación de los servicios públicos sea adecuada para la atención de la salud mental, bajo el enfoque de salud mental comunitaria que privilegie una atención integral del usuario; conforme a nuestra normativa actual.

Esto implica un trabajo de reforma o cambio en el modelo hospitalocéntrico, mencionado anteriormente, que privilegia las medidas restrictivas de derechos y de internamiento de las personas con padecimientos mentales, en lugar de una intervención comunitaria.

### **2.1.2 Sobre la atención de la Salud Mental desde un enfoque de Salud Mental Comunitario**

El enfoque de salud mental comunitario plantea al sujeto en relación con su entorno o medio cercano, de manera que crea o fortalece sus conexiones mediante las redes humanas que construye en la comunidad en la que se encuentra; generando de esta manera esa asociación que le permite la plenitud de su desarrollo humano (Del cueto, citado en Ponce de León 2015: 5).

Así, “las intervenciones en salud mental consideran al grupo como una unidad, lo que posibilita la constitución de un ‘nosotros’; generándose un proceso grupal que permite elaborar y transferir conocimientos, intercambiar y aprender, desarrollar capacidades individuales en un mundo grupal poblado de afectos” [...] (Del Cueto, citado en Ponce de León 2015: 6).

De esta manera, conforme se desprende de lo anterior, se entiende a un sujeto de derechos como centro que se encuentra en relación con los demás; cuyas relaciones van a permitir la creación de redes con diferentes actores de la sociedad, orientadas a la recuperación de la persona que padece problemas de salud mental.

En esa línea, “frente al modelo tradicional hospitalario existe el modelo comunitario de atención de la salud mental, que tiene como eje principal integrar los servicios de salud mental en la atención general de salud, e implementar otros servicios externos al ámbito del sector salud desde un enfoque multidimensional e intersectorial” (Sulca 2016:15).

Así, el modelo comunitario busca la transición de un modelo manicomial, centrado en el hospital o manicomio, con un fin principalmente curativo y con las siguientes características: “(i) eje ético-jurídico, que denuncia la violación sistemática de los derechos humanos; (ii) eje clínico, que señala la ineficacia terapéutica del hospital psiquiátrico y su rol entre lo patogénico y cronificante de la enfermedad mental; (iii) eje institucional, que reprueba el carácter cerrado de la institución; (iv) eje sanitarista, que señala que el modelo, refleja las distorsiones del sistema de atención de la salud mental” (Sulca 2016:44-45).

El modelo manicomial se encuentra desactualizado y en desarmonía con el respeto a los derechos de las personas, planteándose el enfoque comunitario, teniendo en consideración la transectorialidad interrelación de las acciones sectoriales; las medidas concertadas entre los sectores y el establecimiento de objetivos comunes mediante la participación de todos los actores e instituciones (Plan Nacional de Salud Mental, citado en Sulca 2016:70).

Este nuevo modelo de cuidado en salud mental comunitaria, como señala el MINSA, conforme a la Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, Lineamientos de Política sectorial en salud mental, supone lo siguiente:

El modelo de cuidado en salud mental comunitaria es la forma diferente de organizar los servicios de salud mental, que parte de las concepciones de la persona, como un ser integral de carácter multidimensional, biopsicosocial y espiritual; y, de la salud, como un bien social que se produce en el escenario natural de cualquier persona, familia o comunidad. Por lo tanto, dicho modelo rompe las dicotomías relacionadas a lo individual/social y a lo biológico/psicológico, así como a las hegemonías culturales (Ministerio de Salud 2018a:19).

En esa línea, en el Informe Defensorial N° 180, se señala que

[...] la Defensoría del Pueblo considera necesario que se promueva la desinstitucionalización, con el fin de abandonar el modelo manicomial y transitar hacia un modelo de salud mental comunitaria. Para realizar dicho cambio, será necesario contar con los servicios de salud y de apoyo correctamente implementados, como hogares protegidos, establecimientos de primer nivel de atención, entre otros (Defensoría del Pueblo 2018:24).

Para llegar a este modelo de atención de salud mental comunitaria, en distintos países se han pasado por otros dos modelos que tienen como característica principal la restricción de derechos de las personas con problemas en su salud mental. Así se tiene, conforme a lo señalado por la Defensoría del Pueblo:

**Cuadro N° 1 – Modelos de atención en salud mental**

MODELOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL		
Modelo Intramural o Asilar Custodial	Modelo Terapéutico Farmacológico	Modelo Comunitario
Considera a las personas con problemas de salud mental como incapaces para valerse por sí mismas. La institución toma las decisiones por la persona usuaria.	La familia tiene un rol activo de cuidado del usuario y es la que provee información. La institución mantiene poder discrecional sobre el tratamiento.	Reconoce la autonomía y capacidad de decisión de las personas con problemas de salud mental, garantizando el consentimiento informado.
El internamiento es indefinido y discrecional. Se atiende a consideraciones asistenciales y de albergue y no solo a razones de salud, en "hospitales especializados".	Se dan internamientos de corta estancia y el deber de cuidado se traslada a la familia de las personas usuarias.	Los internamientos deben tener una periodicidad mínima y motivada, en servicios de salud mental en hospitales generales, contando con voluntad expresa de la persona usuaria.
Predomina el tratamiento en "hospitales especializados"	Se brinda atención en "hospitales especializados".	Se oferta servicios integrales que incluyan la rehabilitación psicosocial, asistencia social integral, atención médica en establecimientos de salud de primer nivel, en hospitales generales y servicios de emergencia, programas de empleo y vivienda asistidos y de apoyo para quienes asisten a personas usuarias con discapacidad psicosocial, hospitales protegidos, casas de medio camino.

Fuente: Defensoría del Pueblo (2018:32).

En tal sentido, en base a lo expuesto, el enfoque comunitario de salud mental busca la integración de la persona con problemas de salud mental en su territorio, con el apoyo de las redes locales que se establezcan en su comunidad a través de instituciones públicas, así como el apoyo de familiares, comunidad y los centros educativos; siendo el fin principal la atención de la persona desde un enfoque de derechos.

## 2.2 Marco Normativo

El derecho a la salud se encuentra regulado como derecho humano tanto en el plano internacional como nacional.

### 2.2.1 El Derecho a la Salud a nivel Internacional

De acuerdo con la explicación realizada por la Defensoría del Pueblo en su Informe Defensorial N° 102, la salud es un derecho humano reconocido internacionalmente como tal (Defensoría del Pueblo 2005). Al respecto, la Defensoría del Pueblo realiza un recuento que se resumirá a continuación.

Se debe partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual establece en el Artículo 25° que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure salud y bienestar, así como alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica a ella y a su familia” (Defensoría del Pueblo 2005:13).

Conforme a lo señalado por dicha Declaración, para que una persona logre la satisfacción de sus necesidades básicas, debe tener acceso, entre otros, a servicios de salud que le permitan su normal desenvolvimiento en sociedad y el pleno desarrollo de sus libertades humanas; así como la libre elección y toma de decisiones.

Por otro lado, dentro de los tratados, se encuentra el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el cual recoge en el Numeral 1 del Artículo 12° que toda persona tiene derecho “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (Defensoría del Pueblo 2005:13). Sin embargo, para hacer efectivo el disfrute de este derecho, se dispone en el Numeral 2 del mismo artículo, la obligación de los Estados parte de asegurar la plena efectividad del mismo, implementando las siguientes medidas:

- (a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- (b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y el medio ambiente;
- (c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- (d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad (Comisión Nacional de los Derechos Humanos 1966).

Por otro lado, es preciso mencionar el Protocolo de San Salvador –protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos económicos, sociales y culturales– el cual señala en el Artículo 10° lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. Asimismo, menciona que “la salud para los Estados parte es un bien público y estos deben adoptar determinadas medidas para garantizar este derecho, como la atención primaria de la salud y la prevención de enfermedades” (Defensoría del Pueblo 2005:15-16).

Como menciona la Defensoría del Pueblo en este recuento normativo, debe tenerse en cuenta, además, la Observación General N° 14, producto de la interpretación realizada por el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual entiende el derecho a la salud como “derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” (Defensoría del Pueblo 2005:13).

En ese contexto, referido a las obligaciones que tienen los Estados para la implementación de los derechos humanos reconocidos en los tratados de los que forman parte, se tiene la Convención Americana sobre Derechos Humanos, siendo que “si bien la Convención Americana no hace referencia específica al derecho a la salud, el artículo 26° de la Convención, al establecer

que los Estados parte se comprometen a lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos derivados de la Carta de la OEA, protege de manera indirecta el derecho a la salud” (Defensoría del Pueblo 2005:15).

Por su parte, en lo que concierne en específico a la salud mental, se tiene a la Declaración de Caracas, suscrita en 1990, la cual señala que los recursos, cuidados y tratamiento deben realizarse salvaguardando la dignidad de la persona; asimismo, establece que las legislaciones de los países deben ajustarse de modo que promuevan servicios comunitarios de salud mental y el respeto de los derechos humanos y civiles de las personas con problemas de salud mental (Numerales 3 y 4 de Declaración de Caracas 1990) (Organización Panamericana de la Salud 1990).

Posterior a la Declaración de Caracas, se tienen los principios de Brasilia como principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental, adoptadas en el año 2005. Estos principios reconocen los avances de la Declaración de Caracas y, a su vez, reconocen “la necesidad de establecer redes de servicios comunitarios que reemplacen hospitales psiquiátricos y aseguren la provisión adecuada de atención integral y multidisciplinaria de las personas con trastornos psiquiátricos [...]” (Organización Panamericana de la Salud 2005).

En tal sentido, se advierte el reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental para el desarrollo de las capacidades integrales de las personas; derecho que se encuentra estrechamente vinculado a la dignidad humana, lo cual exige el reconocimiento de los derechos atribuidos a la persona y el respeto en el tratamiento de los problemas de salud mental a través del otorgamiento de servicios de salud adecuados por parte de los Estados.

### **2.2.2 El Derecho a la salud a nivel Nacional**

En el apartado anterior se señaló el reconocimiento del derecho a la salud a nivel internacional; sin embargo, es preciso mencionar que aquellos tratados en los cuales el Estado peruano forma parte, se convierten en dispositivos integrantes de nuestro derecho nacional.

Así, el Artículo 55° de la Constitución Política del Perú señala, respecto de los tratados, lo siguiente: “Los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional”. Asimismo, se debe tener en consideración la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución que señala: “las normas relativas a los derechos y libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú” (Presidencia del Consejo de Ministros 1993).

Lo anterior debe ser leído en concordancia con lo establecido en el Artículo V del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional (Ley N° 28237), que indica que los derechos constitucionales deben interpretarse conforme a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los tratados de los que el Perú forma parte (Congreso de la República 2004).

Por otro lado, el derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú de 1993, según el cual todas las personas tienen el “derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa [...]” (Presidencia del Consejo de Ministros 1993).

De igual manera, se debe tener en cuenta que “el mismo artículo señala que las personas con discapacidad física y mental tienen derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad” (Defensoría del Pueblo 2005:16).

A fin de asegurar el derecho a la salud, este debe entenderse en el marco del Artículo 1° de la Constitución, el cual señala que “la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado” (Presidencia del Consejo de Ministros 1993).

Conforme a lo señalado anteriormente, podemos decir que, si bien el derecho a la salud se encuentra reconocido como una atribución que tienen las personas, debido a la especial condición de vulnerabilidad en la que se encuentra una persona con problemas en su salud física o mental, deben tener un tratamiento diferenciado que garantice su protección.

En esa línea, en el año 1997 se promulga la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, la cual señala en su Artículo 2° del Título I - De los Derechos, Deberes y Responsabilidades concernientes a la salud individual, que “toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización” (Congreso de la República 1997); haciendo referencia al derecho a la salud mental (recuperación, rehabilitación y promoción), de manera general, en su Artículo 11°.

Cabe resaltar que, este derecho contempla requisitos mínimos en la provisión del servicio de salud por parte del Estado, ya que este debería ofrecer una atención integral, oportuna y de calidad. En lo referente al derecho de salud mental, la Defensoría del Pueblo señala los componentes del mismo, en su Informe Defensorial N° 140, conforme al siguiente detalle:

## Cuadro N° 2 – Componentes del derecho a la salud mental

Dimensiones del derecho	Componentes del derecho	Derechos esenciales
Derecho a la salud	Disponibilidad	Derecho a contar con un número suficiente de establecimientos y servicios para la atención de la 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 que responda a las necesidades de salud, en especial el de las poblaciones vulnerables.

Fuente: Defensoría del Pueblo (2009: 26).

En específico, en el año 2012 se promulga la Ley N° 29889 y, en el año 2015, se expide su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 033-2015-SA, el cual hacía referencia a la atención de la salud mental en la comunidad y de la participación social y comunitaria. Este marco legal ofrecía una referencia específica sobre la salud mental y las garantías que debían tener las personas que presentasen problemas asociados.

Cabe precisar que, a fin de optimizar la aplicación del nuevo enfoque de salud mental comunitario, en el 2017 entra en vigor la Norma Técnica de Salud - CSMC, aprobada por la Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, la cual tiene como finalidad “contribuir a mejorar la salud mental y calidad de vida de su población asignada y en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, sus familias y su comunidad, facilitándoles el acceso a los servicios de salud y las acciones sanitarias de salud mental en el país” (Ministerio de Salud 2017b: 11).

Asimismo, en las disposiciones generales de la citada norma, se establece la definición del modelo de atención comunitario de salud mental de acuerdo a lo siguiente: “Es el modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que fomenta la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales, en cada territorio, con la participación protagónica de la propia comunidad” (Ministerio de Salud 2017b: 13).

De igual manera, tenemos el Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitario 2018-2021, aprobado por Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, el cual tiene como objetivo general “implementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de salud mental,

integrados a las redes de servicios de salud mental desde el primer nivel de atención, con enfoque de salud mental comunitario [...]” (Ministerio de Salud 2018b:14).

En el 2019, con la Ley N° 30947 – Ley de Salud Mental, se deroga la Ley N° 29889 - Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud. De esta manera, con la dación de la Ley N° 30947 se da un mayor desarrollo a la atención de la salud mental desde un enfoque comunitario y de derechos.

Así, en el Artículo 1.2, establece que “la atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental” (Congreso de la República 2019: 4). De igual manera, dentro de los principios y enfoques transversales de la citada norma, se señalan la dignidad, equidad, igualdad, derechos humanos, entre otros; lo cual implica el reconocimiento del derecho a la salud mental que asegure el acceso –en condiciones de igualdad– a todas las personas; superando las brechas y asimetrías debido a características sociales o culturales existentes.

Asimismo, en el 2020 se aprueba el Decreto Supremo N° 007-2020-SA, Reglamento de la Ley N° 30947 - Ley de Salud Mental, el cual establece, en su Artículo 10° la participación social y comunitaria “[...] en base a la formulación e implementación de políticas y planes concernientes a la salud mental, en los ámbitos local, regional y nacional” (Ministerio de Salud 2020).

En adición, en el Artículo 12° de dicho reglamento hace referencia a la promoción de la salud mental, siendo un paso importante el empoderamiento comunitario que permita, entre otros, “promover la asociatividad y la organización comunitaria con pertinencia cultural para la conservación y mejora de la salud mental individual, familiar y colectiva” (Ministerio de Salud 2020).

En ese sentido, conforme a lo señalado por dicho reglamento, se busca el fortalecimiento de las redes comunitarias donde se desarrollan las personas con el objetivo de promover la salud mental, mediante espacios que permitan la vinculación y las conexiones humanas. Este sería el enfoque comunitario que actualmente se viene implementando en nuestro país para el tratamiento de los problemas relacionados; ya que el entorno comunitario juega un papel muy importante para los usuarios.

Cabe mencionar que, si bien se tiene un marco normativo nacional sobre el derecho a la salud y, en específico, sobre la salud mental, es importante que los servicios ofrecidos por el Estado

sean adecuados y respeten los derechos de los usuarios. En tal sentido, para garantizar el adecuado otorgamiento de los servicios de atención de salud mental, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), mediante el Decreto Legislativo N° 1158, señala como funciones generales, en su Artículo 8°, entre otras, las siguientes:

- (i) Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad [...].
- (ii) Supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones [...] (Poder Ejecutivo 2013: 2).

De esta manera, SUSALUD tiene otorgada la función supervisora respecto de la utilización de los recursos en los servicios de salud; sin embargo, conforme a su Artículo 10°, también “cuenta con potestad sancionadora sobre toda acción u omisión que afecte: (i) El derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud y la cobertura para su aseguramiento, y (ii) los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con que dichas prestaciones sean otorgadas” (Poder Ejecutivo 2013: 3).

En consecuencia, tanto a nivel internacional como nacional, se advierte el reconocimiento del derecho a la salud como fundamental en las personas para el desarrollo del resto de sus derechos fundamentales y funcionamiento de sus capacidades básicas e integrales; lo cual exige medidas de protección por parte del Estado mediante la provisión de servicios públicos adecuados.

### **2.3 Cuestión Social**

La salud mental y los avances normativos que se puedan implementar dentro de cualquier Estado, responden a la realidad social y contexto cultural de cada país; determinado por los niveles de pobreza y asimetrías existentes en la población.

En tal sentido, las estrategias de intervención mediante las políticas sociales deben responder a las características existentes propias de la realidad social del país; garantizando que las personas menos favorecidas y sin acceso a recursos básicos, puedan verse beneficiadas con los servicios públicos para la atención integral de su salud mental.

Según el Informe compendiado de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se tiene lo siguiente:

- La salud mental y las enfermedades están destinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general. La

evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación, y en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso [...] (2004: 12).

Asimismo, debe tenerse en cuenta la importancia de las vinculaciones sociales dentro de un entorno, como estrategia fundamental en la prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas asociados a la salud mental que se presenten en cualquier persona con estos padecimientos.

Al respecto, de acuerdo al Informe compendiado de la Organización Mundial de la Salud, la salud mental “[...] contribuye a la calidad de vida del individuo y puede aumentar o disminuir de acuerdo con las acciones ejercidas por la sociedad. Un aspecto de la buena salud mental es la capacidad para mantener relaciones mutuamente satisfactorias y duraderas. Hay evidencia creciente que demuestra que la cohesión social es decisiva para la prosperidad económica de las comunidades [...]” (2004:23).

En base a lo expuesto, la investigación materia de análisis fue realizada en el Centro de Salud Comunitario San Gabriel Alto, por lo que es importante conocer las características sociales, culturales y geográficas existentes en el distrito de Villa María del Triunfo, el cual presenta las siguientes características:

El distrito de Villa María del Triunfo es uno de los más grandes y poblados de los 43 que conforman la provincia de Lima. Localizado en el departamento de Lima, fue creado por la Ley N° 13796 el 28 de diciembre de 1961. La capital del distrito es Villa María del Triunfo, con una altura de 158 m.s.n.m. unos 70,57 km<sup>2</sup> de extensión y más de 450 mil habitantes aproximadamente. Limita al norte con el distrito de San Juan de Miraflores; al este, con el distrito de La Molina; al sur, con los distritos de Pachacámac y Lurín; y al oeste, con el distrito de Villa El Salvador (Municipalidad de Villa María del Triunfo 2020).

En lo concerniente al CSMC San Gabriel Alto, se encuentra ubicado en la calle Leoncio Prado S/N, distrito de Villa María del Triunfo; perteneciendo a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Sur. Este centro estableció en su Plan Operativo Anual (POA) 2019 diferentes actividades de intervención, orientando sus estrategias en los diferentes servicios que ofrece a los usuarios.

Este enfoque comunitario es transversal en los servicios brindados por el CSMC San Gabriel Alto, siendo los siguientes: “(i) Servicio de prevención y control de problemas y trastornos del adulto y del adulto mayor; (ii) servicio de prevención y control de problemas y trastornos de la

infancia y adolescencia; (iii) servicio de movilización comunitaria y farmacia; y, (iv) servicio de prevención y control de adicciones” (Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto 2019).

Cabe resaltar que los servicios brindados por este centro guardan relación con los señalados en la Norma Técnica de los CSMC, de acuerdo a sus disposiciones específicas.

## **2.4 Estado del Arte**

En relación al tema de salud mental comunitaria, se tienen algunos autores que hacen referencia al término comunidad como una introducción al enfoque que debe utilizarse en la intervención de la salud mental, conforme al siguiente detalle:

El concepto de comunidad [...] es un conjunto de muchas y muchos, unidos en un territorio que conforma una cartografía particular de orden biológico, social, maquínico, gnoseológico, que establecen uniones y relaciones de contenido y expresión heterogéneas al agruparse a partir de un interés común muchas veces errático y parcial. El encuentro con lo común contribuye a la conexión y la creación de redes múltiples con el propio territorio y con otros semejantes. Los muchos y muchas producen un régimen de afectación colectivo que los define comunitariamente en el aquí y ahora y que puede desarmarse sin razón aparente (Del Cueto 2014: 24).

Asimismo, en tanto estrategia a implementarse en los servicios de salud mental dirigidos a los usuarios, se debe tener en cuenta el enfoque comunitario, según lo siguiente:

[...] La intervención comunitaria se realiza sobre la producción subjetiva de una comunidad con la intención de provocar un cambio producido por los propios sujetos. Esto tiene que ver con el análisis realizado por el sujeto comunidad sobre sus creencias, ideas e ilusiones; la forma en que piensan su vida, la de su comunidad, su futuro. En general se realiza desde una institución (pública, comunitaria o de la sociedad civil), que tiene además sus propias reglas, sus propios deseos y su propia idea de los cambios que deben ocurrir en esa comunidad. [...] Comprende además la intervención en la red institucional pública y privada presente, en acto o en efecto, en esa comunidad (Del Cueto 2014: 23-24).

Por otro lado, también se hace referencia al tránsito desde la psiquiatría clínica a la comunitaria, precisando, conforme a lo señalado por Calderón, lo siguiente:

La principal diferencia estriba en que el psiquiatra clínico tiene una responsabilidad directa con la salud mental de su propio paciente; mientras que el psiquiatra de la comunidad tiene la responsabilidad del bienestar de una población con la que su mayor parte no tiene un contacto personal. La psiquiatría de la comunidad demanda modelos y métodos adicionales para suplementar a los de la clínica. Se necesita gran habilidad para desplazarse fácilmente de un foco clínico, representado por un sujeto o una familia enferma, a un foco comunitario que contempla al individuo como el representante de un segmento de la población, y que intenta descubrir y modificar las fuerzas sociales que están actuando sobre él (Calderón 1988: 21).

En relación con lo anterior, el autor señala que “[...] se han utilizado términos como psiquiatría comunitaria, salud mental comunitaria, psiquiatría y salud pública, salud mental pública, psiquiatría social, psiquiatría preventiva, psiquiatría comprensiva comunitaria e higiene mental” (Calderón 1988: 21).

Por su parte, algunos autores hacen referencia a la época del surgimiento de la psiquiatría comunitaria, la cual “[...] en sentido estricto, surge en el contexto de la política desinstitucionalizadora de EE. UU. en los pasados sesenta y se extiende por todo el mundo llegando a designar el modelo clínico asistencial de la reforma psiquiátrica, de los diferentes procesos de lo que hoy llamamos Reforma Psiquiátrica [...]” (Desviat 2012: 13).

En ese contexto, “la psiquiatría comunitaria representa, por tanto, algo más que un cambio de técnicas; implican nuevas actitudes en el quehacer cotidiano de los profesionales sanitarios y, por supuesto, una planificación y ordenación de los sistemas públicos que lo posibiliten. Implica un modelo de salud pública que trascienda la mera clínica asistencial, centrada en el enfermo como asiento individual de patología, para proyectarse en la comunidad [...]” (Desviat 2012:15).

Conforme a Desviat, los principios de la psiquiatría comunitaria serían los siguientes:

- (i) Preocupación no sólo por <<la curación>>. El acto terapéutico como acción integradora (prevención, tratamiento, rehabilitación).
- (ii) Integración de los cuidados en la atención sanitaria, social y comunitaria.
- (iii) Calidad de vida del enfermo y de las personas de su entorno (marco ético).
- (vi) Integración del saber popular (medicina tradicional, grupos de autoayuda).
- (v) Utilizar primero los recursos más normalizados.
- (vi) Surge el desarrollo de conceptos como empoderamiento (*empowerment*), resiliencia y recuperación (*recovery*).
- (vii) La comunidad se organiza para la defensa de los derechos de los pacientes mentales (*Advocacy*)” (Desviat 2012: 15).

De esta manera, los autores señalados hacen referencia a la desinstitucionalización de la psiquiatría clásica basada sólo en el paciente hacia el enfoque comunitario que se caracteriza por tener como sujeto al usuario y el entorno en el que se desarrolla. Asimismo, el enfoque comunitario toma en cuenta a la comunidad, sus costumbres y modos de vida, dentro del marco ético que caracteriza la atención de aquellas personas que padecen problemas mentales y emocionales.

En adición, es importante señalar los trabajos de investigación previos que se han desarrollado sobre el tema. Así, por ejemplo, se ha tomado conocimiento del proyecto llamado *Radio Descosidos*, cuyo objetivo es el siguiente:

Analizar la experiencia de la participación de un grupo de usuarios y usuarias de un hospital público especializado en salud mental, quienes forman parte del proyecto denominado “Radio Descosidos”, el

cual se propone como un dispositivo de comunicación alternativa para, precisamente, realizar acciones que visibilicen a las personas que atraviesan afectaciones mentales, como sujetos que emprenden una lucha contra el estigma y los prejuicios (Ponce de León 2015:3).

De igual manera, en la tesis llamada “Evaluación de la estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz en el distrito de Carmen de La Legua Reynoso de la provincia constitucional del Callao”, se establece como objetivo “[...] evaluar el cumplimiento de metas de la estrategia sanitaria nacional de Salud Mental y Cultura de Paz en los establecimientos de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso de La Provincia Constitucional del Callao” (Sulca 2016:10).

En relación a lo anterior, la tesis de Sulca señala los enfoques de salud mental, precisando el tránsito del modelo hospitalario – manicomial, el cual va perdiendo vigencia con las declaraciones que promueven derechos humanos básicos de las personas que padecen trastornos mentales o problemas psicosociales; a partir de la Declaración de Caracas en 1990 y los Principios de Brasilia (Sulca 2016:44-46).

Finalmente, es importante mencionar la investigación llamada *Sanando Mentes, Cambiando vidas. Movimiento por una atención comunitaria en el Perú. Innovaciones en la Prestación de servicios en una comunidad de escasos recursos*. Este informe analiza la reforma en la atención de salud mental en Carabayllo, habiéndose obtenido el siguiente logro general:

Se desarrollaron cuatro modalidades de atención de salud comunitaria en Carabayllo entre 2013 y 2016. Tres de ellas lograron un éxito impresionante, aunque con un amplio espacio para mejoras adicionales. Una iniciativa fracasó y requiere una profunda reforma. Los positivos resultados generales ofrecen una validación conceptual para una reforma nacional de la salud comunitaria en el Perú (Grupo del Banco Mundial 2018).

En ese contexto, si bien el enfoque de salud mental comunitaria, como un enfoque de redes basado en derechos, aún se encuentra en desarrollo, existen investigaciones sobre el tema que demuestran los esfuerzos por superar la hospitalización como regla general; promoviendo espacios comunitarios de cohesión y de rehabilitación de aquellas personas con padecimientos mentales.

De esta manera, conforme a lo expuesto en este apartado, no solo se ha venido trabajando en reformas conceptuales sino en la promoción de los derechos humanos y una mejor interpretación del derecho a la salud mental; lo que ha permitido que, en el Perú, existan autores que han realizado trabajos de campo mediante la intervención en centros de salud comunitarios o a partir de la inclusión de personas con enfermedades mentales en programas radiales.

Es en este marco presentado que, la presente investigación busca realizar un análisis sobre la implementación del enfoque de salud mental comunitario en el CSMC San Gabriel Alto, conforme a lo señalado en la Norma Técnica de Salud Mental y el Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitarios 2018-2021.

## 2.5 Enfoques de la Investigación

Conforme a los enfoques para la investigación en gerencia social estudiados, consideramos que nuestra investigación tiene cuatro (4) enfoques que están presentes en el estudio del proceso de implementación y gestión del CSMC San Gabriel Alto en el distrito de Villa María del Triunfo, sustentados en el “Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021”.

Así, el presente trabajo tiene un **enfoque de derechos**, ya que partimos del derecho a la salud como un derecho fundamental que tienen las personas reconocido en el Artículo 7° de la Constitución Política del Perú. Este derecho, por su importancia, permite el disfrute del resto de derechos, considerando que, si las personas no gozan de buena salud, no podrán desarrollarse libremente en diferentes ámbitos y espacios.

En esa línea, como señala Abramovich, el enfoque de derechos en las políticas y estrategias de desarrollo plantea lo siguiente:

[...] uno de los principales aportes de este enfoque es dotar a las estrategias de desarrollo de un marco conceptual explícito, del cual pueden inferirse elementos valiosos para reflexionar sobre los diversos componentes de esa estrategia: los mecanismos de responsabilidad, la igualdad y la no discriminación, la participación y el otorgamiento de poder a los sectores postergados y excluidos. Este marco conceptual podría contribuir además a definir con mayor precisión las obligaciones de los Estados frente a los principales derechos humanos involucrados en una estrategia de desarrollo, tanto económicos, sociales y culturales como civiles y políticos (Abramovich 2006: 36).

En tal sentido, conforme a la cita expuesta, un enfoque de derechos exige el reconocimiento de los derechos humanos por parte de los Estados, lo cual conlleva una serie de compromisos y obligaciones de los mismos. Al respecto, de acuerdo con el marco internacional señalado anteriormente, el derecho a la salud se encuentra reconocido en tratados internacionales, los cuales forman parte del derecho nacional peruano cuando el Estado peruano es parte de ellos.

De igual manera, en el presente trabajo está presente el **enfoque de participación social y comunitaria**, ya que el establecimiento de redes humanas y vinculaciones es una pieza

relevante en la forma de abordar actualmente la salud mental. Al respecto, conviene señalar lo siguiente:

[...] la participación comunitaria es un proceso social que involucra a diferentes grupos o agentes de la comunidad, que, compartiendo alguna necesidad, problema o interés específico, tratan de identificarlos y participan en la toma de decisiones con la finalidad de generar mejoras al respecto. Esta definición integra tres perspectivas acerca de la participación comunitaria: comunicacional, económica y relacional. La primera alude a la participación como el acto de informar y ser informado, así como de escuchar y ser escuchado. La segunda enfatiza que la participación requiere el acto de compartir beneficios materiales, así como responsabilidades entre los miembros de la comunidad. Finalmente, la tercera considera que al ser la participación un fenómeno social, ésta envuelve el acto individual en un contexto social de forma que se comparte con otros diversas circunstancias y emociones (Montero, citado en Anaya 2015: 11).

Así, la atención de la salud mental debe darse dentro de un contexto colaborativo, lo cual implica la participación de los familiares del paciente, la comunidad y sociedad en general; de manera que la política a implementar debe estar alineada a este enfoque.

Asimismo, el modelo de prestación de los servicios de salud mental comunitaria promueve acciones de articulación, interrelación y participación con otras entidades públicas, privadas y de la sociedad civil (organismos internacionales, municipalidades, gobiernos regionales, asociación de familiares, organismos no gubernamentales, empresa privada, entre otros vinculados al sector de salud).

En adición, tenemos presente el **enfoque territorial**, debido a la necesidad de articulación interinstitucional y alianzas estratégicas de los CSMC con la comunidad, los centros educativos e instituciones como la municipalidad del distrito o las comisarías; siendo relevante la intervención estratégica, en el ámbito de las competencias y jurisdicción de cada sector, para la atención adecuada de la salud mental de los usuarios.

Los CSMC, conforme señala la Norma Técnica de Salud Mental, constituyen un eje articulador de los servicios de salud mental, y se considera como elemento fundamental la accesibilidad de la población (usuarios, familiares y comunidad) en un territorio determinado. Es así como, de acuerdo con la Norma Técnica de Salud, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, se determina que se implementará un (01) CSMC para un máximo de cien mil (100,000) habitantes en un territorio; los mismos que se integran en las redes de servicios de salud de cada DIRESA/GERESA/DIRIS.

Finalmente, se debe tener en cuenta el **enfoque de desarrollo económico local** a través de la articulación multinivel y multisectorial de diversas instituciones público y privadas; apoyados en la participación activa de los usuarios, familiares y comunidad.

En relación con este enfoque, se tiene que “[...] busca difundir el desarrollo desde abajo y con los actores locales, tratando de endogeneizar territorialmente las bases de sustentación del crecimiento económico y el empleo productivo. Con ello, además, se incrementan las posibilidades de aprovechar las oportunidades de dinamismo externo existentes [...]” (Albuquerque 2004:17). En tal sentido, se busca que los usuarios sean los propios actores quienes generen espacios y oportunidades para su subsistencia, por lo que será importante la reinserción laboral y social que solo podrá lograrse con adecuados servicios en salud mental.

Así, por ejemplo, un buen abordaje de la salud mental a través del CSMC mediante la participación de la comunidad, usuarios y familias del distrito de Villa María del Triunfo podría marcar un referente en la implementación del enfoque señalado en la normativa actual de salud mental; favoreciendo la eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos y el cumplimiento de los objetivos planteados en las normas, respectivamente.

### **Capítulo III**

#### **Metodología de Investigación**

##### **3.1 Naturaleza de la Investigación**

Para la presente investigación se utilizó la metodología cualitativa y cuantitativa porque implica la utilización y recojo de una gran variedad de materiales con la finalidad de resolver, profundizar y analizar nuestro objetivo, tal como señala la pregunta central que orientó la investigación:

¿Cómo se está realizando la implementación y gestión del CSMC de San Gabriel Alto, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo y qué factores permiten una gestión eficiente y sostenible de los CSMC, específicamente en el del distrito de Villa María del Triunfo, sustentados en el “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021”?

Así, la investigación se centró bajo la forma de estudio de caso, lo cual permitió examinar a profundidad y con un gran nivel de detalle el objeto/experiencia de estudio, así como obtener un enfoque de investigación concreto y aplicado necesarios para proponer recomendaciones que contribuyan con mejorar la intervención específica.

En esa línea, el estudio de un caso en específico nos permitió explorar y describir qué factores contribuyen o permiten una gestión eficiente y sostenible de los CSMC; para ello se desarrolló la

aplicación de entrevistas semi estructuradas, registros de visita, notas de campo, observación, entre otras.

Asimismo, esta metodología nos permitió conocer las percepciones de los actores involucrados, así como el funcionamiento, las interrelaciones entre las redes, actores y profesionales a fin de señalar aspectos relacionados con la eficiencia y eficacia de la implementación del Plan Nacional de Salud Mental Comunitaria a través de la DIRIS.

### **3.2 Unidades de Análisis**

Las unidades de análisis para la investigación fueron las siguientes:

- Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021: Documento técnico que tiene como finalidad “contribuir a mejorar el estado de salud mental de la población peruana, disminuyendo la discapacidad y la mortalidad prematura por problemas de salud mental” (Ministerio de Salud 2018b:14). Por lo que, para cumplir con esta finalidad, su objetivo general se traduce en “incrementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de salud mental, integrados a las redes de servicios de salud desde el primer nivel de atención, con enfoque de salud mental comunitario en todo el territorio nacional, durante el periodo 2018-2021” (Ministerio de Salud 2018b:14).
- Norma Técnica de Salud (CSMC): Norma Técnica de Salud aprobada mediante Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que tiene como objetivo general “establecer el marco normativo y la regulación de la organización y el funcionamiento de los CSMC en las redes de servicios de salud articulados con los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del Sector” (Ministerio de Salud 2017b:11).
- CSMC San Gabriel Alto, en el distrito de Villa María del Triunfo: Centro especializado en salud mental que pertenece a la Dirección de Redes Integrales de Salud Lima Sur, ubicado en la calle Leoncio Prado S/N; el cual se visitó con el objetivo de realizar entrevistas a los profesionales de salud, la Jefatura del Centro y los usuarios; y así poder determinar el cumplimiento o no de los objetivos señalados en el Plan Nacional y los criterios para un adecuado funcionamiento establecido en la Norma Técnica de Salud.
- Fundación Manantial: Entidad española de cooperación internacional sin ánimo de lucro “constituida en 1995 por asociaciones de familiares para dar una respuesta efectiva a las cuestiones relativas al sufrimiento mental de las personas, específicamente a las relacionadas con su situación clínica, social, laboral y jurídica” (Fundación Manantial 2016:

5).

En el marco de un convenio de colaboración interinstitucional con el Ministerio de Salud en 2016, se puso en marcha la ejecución del “Plan de Formación y Capacitación en Salud Mental Comunitaria para Profesionales en Salud Mental en el Perú”. Este plan tenía como misión general “contribuir al fortalecimiento conceptual y técnico de los actores peruanos en los procesos de cambio en Perú hacia una atención a la Salud Mental basada en la Comunidad” (Fundación Manantial 2016: 9).

- Dirección de Redes Integrales de Lima Sur (DIRIS - LS): Conforme al Artículo 123° del Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, las Direcciones de Redes Integrales de Salud se constituyen en órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, cuyo funcionamiento está dirigido por la Dirección General de Operaciones en Salud en Lima, comprendiendo los servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en lo concerniente a su jurisdicción.
- Dirección de Salud Mental del MINSA: Conforme al Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, en su Artículo 1°, el MINSA es el organismo del Poder Ejecutivo con rectoría a nivel nacional, que tiene a su cargo la “formulación, dirección y gestión de la política de salud mental y actúa como la máxima autoridad en materia de salud” (Ministerio de Salud 2017a).

En relación con la Dirección de Salud Mental, el Artículo 66° del Reglamento señalado, establece como sus funciones, entre otras, las siguientes:

- a) Identificar y coordinar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud mental de la población considerando las acciones de promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud en todas las etapas de vida, así como monitorear su desempeño en los diferentes niveles de gobierno.
- b) Formular e implementar las políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones estratégicas a su cargo, en todas las etapas de vida, en coordinación con los Gobiernos Regionales. [...]
- e) Desarrollar y realizar acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de las intervenciones estratégicas de su competencia en el ámbito nacional, en coordinación con los actores del Sector Salud y otros sectores del Estado y la sociedad civil, a fin de mejorar o rediseñar las intervenciones estratégicas. [...] (Ministerio de Salud 2017a: 44-45).

### **3.3 Fuentes de Información**

Las fuentes de información primaria se adquirieron mediante entrevistas directas semi estructuradas individuales a las siguientes personas:

- a. Coordinadora de estrategia de Salud Mental - DIRIS Lima Sur
- b. Jefa del CSMC San Gabriel Alto
- c. Jefa de CSMC Pueblo Libre – DIRIS Lima Centro
- d. Director de Planificación y Presupuesto del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”
- e. Profesionales de la salud del CSMC San Gabriel Alto
- f. Usuarios y familiares del CSMC San Gabriel alto
- g. Profesionales del equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental MINSA

La información de fuente secundaria se adquirió a través de los siguientes medios:

- a. Lineamientos de la Norma Técnica de Salud Mental Comunitaria
- b. Lineamientos del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario 2018 - 2021
- c. Lineamientos del Plan Operativo 2019 del Centro Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto
- d. Principios rectores que orientan la reforma de la atención de salud mental en la Conferencia de Brasilia, 2005
- e. La Declaración y acuerdos adoptados en la Conferencia Internacional de Caracas
- f. Lineamientos de la Ley N° 26842, Ley General de Salud
- g. Ley de Salud Mental y Reglamento
- h. Reglamento de Organización y funciones del MINSA
- i. Consulta amigable del Ministerio de Economía y finanzas
- j. Bibliografía complementaria

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información**

En relación con los instrumentos utilizados para analizar y evaluar los objetivos de esta investigación, tenemos los siguientes:

(i) Entrevista semi estructurada: La elección de este tipo de entrevista se justifica debido a que, como parte del análisis previo a realizar, se plantearon ciertas preguntas relacionadas a la gestión y cumplimiento normativo; sin embargo, producto del desarrollo de la entrevista, surgieron nuevas interrogantes que ameritaron la formulación de preguntas espontáneas del momento.

Este tipo de instrumento fue aplicado a diferentes profesionales que participan en el proceso de implementación y gestión de los CSMC, entre ellos se aplicó a la jefa del CSMC San Gabriel Alto.

(ii) Observación: En la visita realizada al CSMC San Gabriel Alto, la observación estuvo presente al momento de aplicar los instrumentos.

(iii) Revisión documentaria: Consiste en documentos formales que requieren ser revisados con detalle; razón por la cual, en la visita realizada, se realizó una lista de comprobación de los documentos solicitados a la jefa del CSMC San Gabriel Alto.

(iv) Cuestionario: Consistentes en la elaboración de formularios con diversas preguntas que permitiesen a los profesionales de salud y a los usuarios marcar sus respuestas en base a una serie de alternativas dispuestas por cada pregunta; lo cual nos permitió, posteriormente, analizar los datos obtenidos y obtener estadísticas sobre nuestra muestra estudiada.

**Cuadro N° 3 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Variables	Fuentes de información (primaria o secundarias)	Técnica de recopilación de información
Acciones de articulación multinivel entre actores involucrados en la gestión del CSMC San Gabriel Alto.	(i) Profesionales de la Dirección de Salud Mental Comunitaria; (ii) Coordinadora de estrategia de Salud Mental - DIRIS Lima Sur; (iii) Jefa del CSMC San Gabriel Alto; (iv) Lineamientos del Plan Operativo 2019 del CSMC San Gabriel Alto.	(i) Entrevista individual semi estructurada a profesionales de la Dirección de Salud Mental del MINSA; (ii) Entrevista semiestructura a la Coordinadora de estrategia de Salud Mental - DIRIS Lima Sur;

Variables	Fuentes de información (primaria o secundarias)	Técnica de recopilación de información
		(iii) Entrevista semi estructurada a la Jefa del CSMC San Gabriel Alto;  (iv) Revisión documentaria.
Servicio especializado eficiente y eficaz brindado por el CSMC en el distrito de Villa María del Triunfo.	(i) Coordinadora de estrategia de Salud Mental - DIRIS Lima Sur; (ii) Profesionales del CSMC San Gabriel Alto; (iii) Usuarios del CSMC San Gabriel Alto; (iv) Lineamientos del Plan Nacional de SMC 2018 - 2021. (v) Lineamientos de la Norma Técnica de Salud Mental Comunitaria.	(i) Entrevista individual semi estructurada a la Coordinadora de la estrategia de Salud Mental de la DIRIS Lima Sur; (ii) Cuestionario a los profesionales del CSMC San Gabriel Alto; (iii) Cuestionario a los usuarios del CSMC San Gabriel Alto; (iv) Revisión documentaria; (v) Observación.
El CSMC San Gabriel Alto cuenta con el número de profesionales requeridos en la Norma Técnica; así como con formación adecuada para brindar atención especializada bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria.	(i) Coordinadora de estrategia de Salud Mental - DIRIS Lima Sur; (ii) Profesionales del CSMC San Gabriel Alto; (iii) Usuarios del CSMC San Gabriel Alto.	(i) Entrevista individual semi estructurada a profesionales de la Dirección de Salud Mental del MINSA; (ii) Entrevista semiestructura a la Coordinadora de estrategia de Salud Mental - DIRIS Lima Sur;

Variables	Fuentes de información (primaria o secundarias)	Técnica de recopilación de información
	(iv) Lineamientos del Plan Nacional de SMC 2018 - 2021; (v) Lineamientos de la Norma Técnica de Salud Mental Comunitaria.	(iii) Cuestionario a los profesionales del CSMC San Gabriel Alto; (iv) Revisión documentaria.
<p>Los servicios especializados de salud mental que se prestan en el CSMC San Gabriel Alto responden a las necesidades de atención bajo en enfoque de Salud Mental Comunitario - Servicio de prevención y control de problemas y trastornos de la infancia y adolescencia.</p>	(i) Coordinadora de estrategia de Salud Mental - DIRIS Lima Sur; (ii) Jefa del CSMC San Gabriel Alto; (iii) Profesionales del CSMC San Gabriel Alto; (iv) Usuarios del CSMC San Gabriel Alto;	(i) Entrevista semiestructura a la Coordinadora de estrategia de Salud Mental - DIRIS Lima Sur; (ii) Entrevista semi estructurada a la Jefa del CSMC San Gabriel Alto; (iii) Cuestionario a profesionales del CSMC San Gabriel Alto;
<p>Los servicios especializados de salud mental que se prestan en el CSMC San Gabriel Alto responden a las necesidades de atención bajo en enfoque de Salud Mental Comunitario - Servicio de prevención y control de problemas y trastornos del adulto y adulto mayor.</p>	(v) Lineamientos del Plan Operativo 2019 del CSMC San Gabriel Alto. (vi) Lineamientos del Plan Nacional de SMC 2018 - 2021. (vii) Lineamientos de la Norma Técnica de Salud Mental Comunitaria.	(iv) Cuestionario a usuarios del CSMC San Gabriel Alto; (v) Revisión documentaria; (vi) Observación.
<p>Los servicios especializados de salud mental que se prestan en el CSMC San Gabriel Alto responden a las necesidades de atención bajo en enfoque de Salud Mental Comunitario - Servicio de prevención y control de adicciones.</p>		

Variables	Fuentes de información (primaria o secundarias)	Técnica de recopilación de información
<p>Los servicios especializados de salud mental que se prestan en el CSMC San Gabriel Alto responden a las necesidades de atención bajo en enfoque de Salud Mental Comunitario - Servicio de participación social y comunitaria.</p>		
<p>Los servicios especializados de salud mental que se prestan en el CSMC San Gabriel Alto responden a las necesidades de atención bajo en enfoque de Salud Mental Comunitario - Servicio de farmacia.</p>		
<p>Estrategias implementadas por el CSMC San Gabriel Alto para reducir las brechas en la atención del Servicio de Salud Mental Comunitario en grupos vulnerables y en grupos en situación de pobreza; teniendo en consideración la accesibilidad del centro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(i) Coordinadora de estrategia de Salud Mental - DIRIS Lima Sur;</li> <li>(ii) Jefa del CSMC San Gabriel Alto;</li> <li>(iii) Lineamientos del Plan Operativo 2019 del CSMC San Gabriel Alto.</li> <li>(iv) Lineamientos del Plan Nacional de SMC 2018 - 2021;</li> <li>(v) Lineamientos de la Norma Técnica de Salud Mental Comunitaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(i) Entrevista semiestructura a la Coordinadora de estrategia de Salud Mental - DIRIS Lima Sur;</li> <li>(ii) Entrevista semi estructurada a la Jefa del CSMC San Gabriel Alto;</li> <li>(iii) Cuestionario a profesionales del CSMC San Gabriel Alto;</li> <li>(iv) Cuestionario a usuarios del CSMC San Gabriel Alto;</li> <li>(v) Revisión documentaria.</li> </ul>

Variables	Fuentes de información (primaria o secundarias)	Técnica de recopilación de información
El CSMC San Gabriel Alto cuenta con la infraestructura y condiciones adecuadas que permite una intervención oportuna a los usuarios del distrito de Villa María del Triunfo.	(i) Jefa del CSMC San Gabriel Alto; (ii) Profesionales del CSMC San Gabriel Alto; (iii) Usuarios del CSMC San Gabriel Alto; (iv) Lineamientos del Plan Nacional de SMC 2018 - 2021; (v) Lineamientos de la Norma Técnica de Salud Mental Comunitaria.	(i) Entrevista semi estructurada a la Jefa del CSMC San Gabriel Alto; (ii) Cuestionario a profesionales del CSMC San Gabriel Alto; (iii) Cuestionario a usuarios del CSMC San Gabriel Alto; (iv) Revisión documental; (v) Observación.

Fuente: Elaboración propia

Nota: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

## Capítulo IV

### Presentación, análisis e interpretación de los resultados de la investigación

Para analizar los datos e información recolectada durante el trabajo de campo realizado en el CSMC San Gabriel Alto, se diseñó una matriz para consolidar la información y respuestas obtenidas de la aplicación de los instrumentos de investigación utilizados para este estudio de caso. El objetivo de la matriz fue verificar la consistencia entre el objetivo general, objetivos específicos, variables e indicadores que orientaron la investigación, así como, validar la coherencia y examinar las coincidencias, discrepancias y orientación en las respuestas desde la perspectiva de cada entrevistado, sin dejar de lado lo señalado en los documentos normativos del enfoque de la atención en salud mental comunitaria.

Es importante mencionar que la información y datos recogidos en las entrevistas semi estructuradas fueron contrastados con la debida revisión documental (marco normativo y legislación vigente), y junto con la técnica de observación, permitieron lograr un nivel de entendimiento, conocimiento y consistencia para analizar los factores que contribuyen o no a una implementación eficiente y sostenible de los CSMC en el Perú.

A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos según cada objetivo planteado en la investigación:

**4.1 Conocer y evaluar el proceso de implementación y gestión del Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto en el distrito de Villa María del Triunfo, sustentados en el “Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021”, con la finalidad de proponer alternativas que contribuyan a la eficiencia y sostenibilidad en la gestión de los CSMC.**

Para conocer sobre la implementación y gestión del CSMC San Gabriel Alto, es necesario, primero, conocer los objetivos señalados en el Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 – 2021, los cuales son los siguientes:

**Cuadro N° 4 Objetivos generales y específicos-Plan Nacional de fortalecimiento**

Objetivo General	Objetivos Específicos
<p>Incrementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de salud mental, integrados a las redes de servicios de salud desde el primer nivel de atención, con enfoque de salud mental comunitario en todo el territorio nacional, durante el periodo 2018-2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el primer y segundo nivel de atención, implementando establecimientos de salud, servicios y programas de salud mental comunitaria con capacidad resolutive y articulándolos a redes de atención comunitaria en espacios territoriales definidos.</li> <li>• Incrementar en la población la búsqueda de ayuda oportuna por salud mental en el primer nivel de atención, generando procesos de comunicación e información y de participación social y comunitaria en salud mental.</li> <li>• Generar conocimientos y evidencias para el fortalecimiento de las políticas, normas, servicios e intervenciones en salud mental comunitaria mediante la investigación, sistematización y mejorando sistemas de información.</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Salud (2018b:14)

En esa línea, el Centro de Salud Mental San Gabriel Alto se implementó, conforme a su Plan de Trabajo 2019, con la misión de “conducir, promover y brindar servicios especializado de salud mental a la población del distrito de Villa María del Triunfo, a través de la atención integral multidisciplinaria y multisectorial, con participación de la comunidad organizada, priorizando a los grupos vulnerables y excluidos que lo soliciten con énfasis en la población de nuestra jurisdicción” (Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto 2019).

El CSMC San Gabriel Alto, para cumplir con su finalidad y en el marco de lo establecido en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, propone en su Plan Operativo Anual (POA) del año 2019 los siguientes objetivos:

**Cuadro N° 5 Objetivos generales y específicos-CSMC San Gabriel Alto**

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>Establecer el marco normativo y la regulación de la organización y el funcionamiento del CSMC San Gabriel Alto, en las redes de servicios de salud articulados con los establecimientos de diferentes niveles de atención del sector.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer criterios técnicos para la organización y funcionamiento del CSMC.</li> <li>• Establecer las acciones para la articulación del centro con los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de la red de salud mental, especialmente con establecimientos del primer nivel de atención, los hospitales generales, con la comunidad y el territorio en el que se establecen” (Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto 2019).</li> </ul>

Fuente: Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto (2019)

De esta manera, conforme a los objetivos detallados en los párrafos precedentes, podemos concluir que el Plan de Trabajo 2019 del CSMC San Gabriel Alto, se ajusta a los objetivos del Plan Nacional de Fortalecimiento de los CSMC, toda vez que propone la articulación del centro con los establecimientos de primer nivel, hospitales generales y el ámbito territorial donde presta sus servicios; lo cual se enmarca en el enfoque comunitario.

No obstante, para que el CSMC San Gabriel Alto pueda dar cumplimiento a los objetivos establecidos en su Plan de trabajo 2019, es necesario que cuente con herramientas adecuadas de gestión que permitan el normal funcionamiento del centro y, de esa manera, poder brindar adecuadamente los servicios de salud que ofrece.

Por tanto, una vez identificados los objetivos, es necesario conocer los documentos de gestión y los procesos de planificación que se requieren para una implementación eficiente y sostenible de los CSMC, y contrastar si específicamente cumple con los procesos establecidos por el ente rector (Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud).

De la revisión documentaria y la observación realizada durante el trabajo de campo, tenemos lo siguiente:

**Cuadro N° 6 Documentos de gestión comparado**

Documentos de Gestión según Norma Técnica	Documentos de Gestión del CSMC San Gabriel Alto	Cumple
Manual de operaciones.	En elaboración	NO
Plan Operativo Anual (POA).	Plan Operativo Anual (POA).	SI
Plan de contingencia.	En elaboración	NO
Programas de intervención terapéutico psicosocial.	-	NO
Guías de práctica clínica de los trastornos mentales más frecuentes.	Guías de práctica clínica de los trastornos mentales más frecuentes.	SI
Manual de procedimientos de bioseguridad.	En elaboración	NO
Registro de los indicadores.	-	NO
Registro de eventos adversos.	-	NO
Flujo de referencias y contrarreferencias.	Flujo de referencias y contrarreferencias.	SI
Mapa de riesgo en salud mental.	-	NO
Libro u hoja de reclamaciones de acuerdo con la normatividad vigente.	Libro u hoja de reclamaciones de acuerdo con la normatividad vigente.	SI
Libro u hoja de incidencias.	Libro u hoja de incidencias.	SI
Matriz para la elaboración del Análisis de la Situación de la Salud (ASIS) local.	-	NO
Documentos asistenciales (carpeta de historia clínica, formato de historia clínica, hoja de referencia y contrarreferencia, entre otras).	Documentos asistenciales (carpeta de historia clínica, formato de historia clínica, hoja de referencia y contra referencia, entre otras).	SI
Documentación de farmacia de acuerdo con la normativa vigente.	Documentación de farmacia de acuerdo con la normativa vigente.	SI

Fuente: Elaboración propia

Nota: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

Como podemos observar en el cuadro N° 6, de los quince (15) documentos de gestión que se propone en la Norma Técnica, se pudo identificar que el CSMC San Gabriel Alto cuenta sólo siete (7), es decir, 47% de lo establecido.

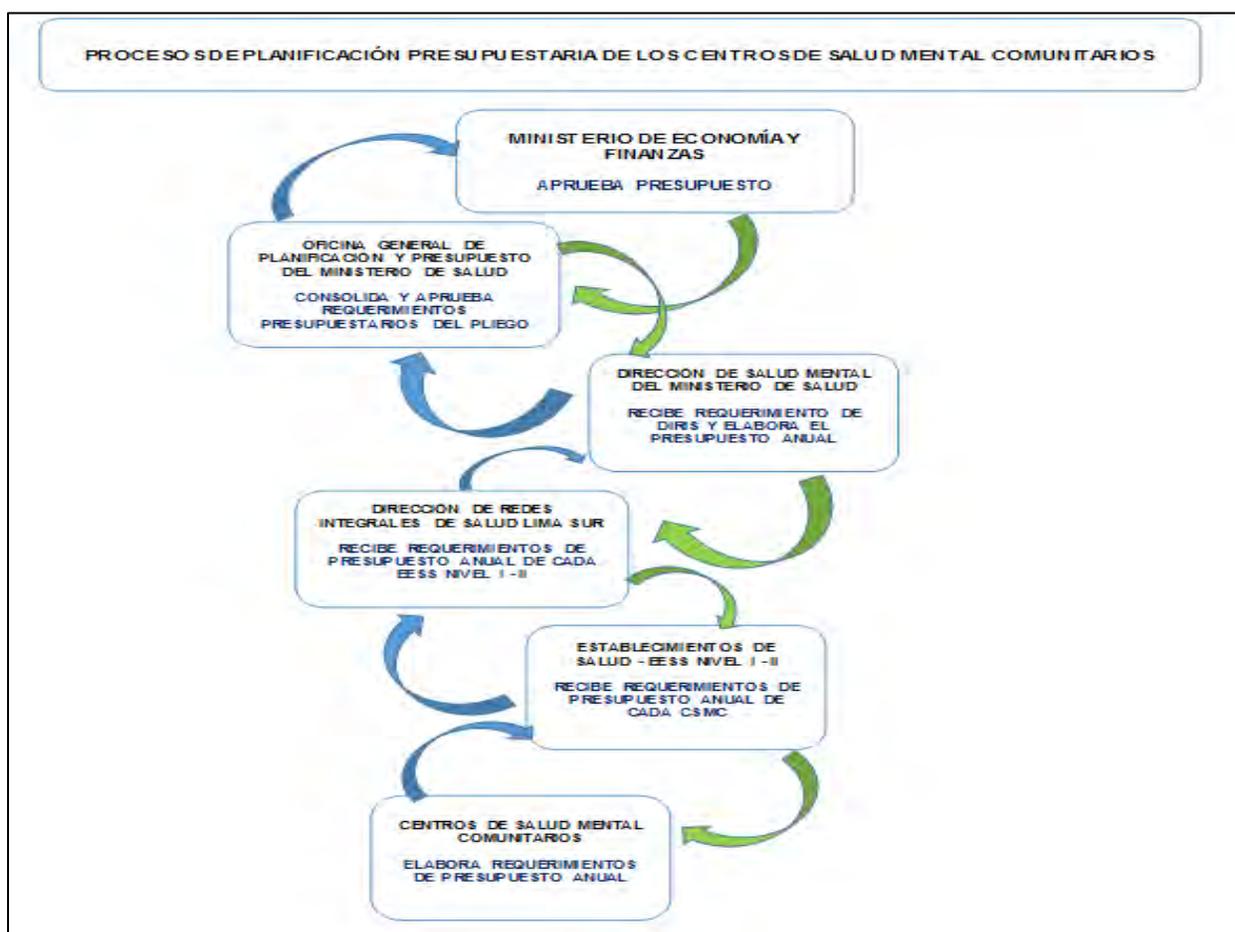
Asimismo, sobre una gestión eficiente y sostenible es necesario considerar los aspectos financieros; por ello, resulta importante conocer con mayor detalle cuáles son los procesos de planificación presupuestaria que deben cumplir los CSMC en el Perú, específicamente el Centro de San Gabriel Alto.

En esta línea, para confirmar y contrastar lo señalado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitarios 2018 - 2021 respecto a la planificación y presupuestos

de funcionamiento, se realizaron entrevistas semi estructuradas a profesionales claves en este proceso como: la jefa del CSMC San Gabriel Alto; la Coordinadora de estrategia de Salud Mental; y tres (3) profesionales del Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental MINSa.

Para reflejar el flujo de este proceso y en base a las respuestas recibidas de las entrevistadas, se preparó el siguiente gráfico:

**Gráfico N° 1 – Proceso de Planificación y Presupuesto de los CSMC**



Fuente: Elaboración propia

Nota: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

Como se puede apreciar en el gráfico basado en las respuestas de las entrevistadas, los CSMC se encuentran inmersos dentro de los grandes macroprocesos de planificación presupuestaria del pliego: MINSa, lo cual es necesario e importante en base a las políticas de Presupuesto Público que rigen las aprobaciones y designaciones presupuestarias de todas las entidades del Estado. Sin embargo, a pesar de que el largo proceso es necesario, se ha observado que ello dificulta la eficiencia y eficacia en el servicio, debiendo explorar soluciones alternativas que

permitan una gestión un poco más directa entre los CSMC y las Direcciones de Redes Integrales - DIRIS.

Al respecto, todas las entrevistadas coinciden con el flujo del proceso presentado. Cabe resaltar que en el presente trabajo se van a mostrar las respuestas de las funcionarias y servidores públicos; sin embargo, no se hará referencia a sus nombres por la reserva de sus datos personales y la confidencialidad en el que se enmarcaron las entrevistas realizadas; principios que, previamente, fueron dados a conocer a nuestras fuentes de información.

A continuación, se presentan algunas respuestas a la siguiente pregunta de entrevista ¿Cuál es el proceso para la asignación presupuestaria de cada Centro de Salud Mental Comunitaria? ¿Cuáles son las instancias de aprobación del presupuesto para centro?

Una profesional del Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental del MINSA refiere: “El MEF aprueba el presupuesto luego del debido sustento y exposición de necesidades por parte de la Dirección de salud mental del MINSA. El presupuesto destinado para la implementación de cada CSMC es aprox. de 1 millón 150 mil anual” (Profesional 1, comunicación personal, 10 de enero de 2020).

Por su parte, una segunda profesional del Equipo Técnico refiere lo siguiente:

La DIRESA/GERESA/DIRIS remite el expediente al MINSA solicitando la asignación de presupuesto para la implementación del centro de salud mental comunitario cumpliendo los requisitos: población como mínimo de 100 000 habitantes, disponibilidad de infraestructura, sostenibilidad, ser parte de la red de servicios de salud. Evaluación del expediente de la DIRESA/GERESA/DIRIS por el equipo técnico de la Dirección de Salud Mental para visto bueno (Profesional 2, comunicación personal, 6 de enero de 2020).

Asimismo, indicó que “el MEF asigna el techo presupuestal y se realiza la distribución del mismo para la implementación (Profesional 2, comunicación personal, 6 de enero de 2020). La tercera profesional señala: “La DSAME elabora el documento, la cual pasa a OGPP y de allí al MEF” (Profesional 3, comunicación personal, 3 de enero de 2020).

En relación con lo anterior, para conocer a mayor profundidad sobre el tema presupuestario, se hizo la siguiente pregunta de entrevista: ¿Por qué los CSMC dependen de los establecimientos de primer nivel y no cuentan con autonomía? ¿Cuál es el nivel de coordinación entre las DIRIS y estos CSMC?; en este caso, las respuestas no fueron coincidentes entre las entrevistadas, a pesar de ser profesionales de un mismo equipo técnico de trabajo. Esto ocurre ya que las

respuestas incluyen un enfoque personal y particular en cada entrevista, conforme se muestra a continuación:

Al respecto, la primera profesional refiere: “No dependen de ningún establecimiento; son independientes y cuentan con código RENIPRES. El nivel de coordinación con las DIRIS es como con cualquier establecimiento dentro de su jurisdicción. Cada DIRIS debe velar por proveer las condiciones adecuadas y el mantenimiento de estos nuevos servicios” (Profesional 1, comunicación personal, 10 de enero de 2020).

Por su parte, la segunda profesional refiere lo siguiente:

La Ley de Salud Mental dispone la implementación del modelo de atención comunitaria en salud mental a través de la creación y desarrollo de servicios asistenciales para la atención de salud mental dentro de una red integrada de salud [...] como son: establecimientos de salud del primer nivel de atención no especializados y los centros de salud mental comunitario [...]; siendo atendido en un establecimiento de salud más cercano a su domicilio (Profesional 2, comunicación personal, 6 de enero de 2020).

Asimismo, la entrevistada señaló que: “Las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) es un órgano desconcentrado del MINSA del Perú, responsable de gestión de la implementación y operación de los establecimientos de salud quienes brindan asistencia técnica a los equipos a su cargo para cumplir con las metas físicas y financieras” (Profesional 2, comunicación personal, 6 de enero de 2020).

Finalmente, una tercera profesional refiere: “Los CSMC no deben depender del establecimiento de primer nivel, eso ocurre al inicio en tanto no tengan RENIPRES, dependen de las DIRIS, RED” (Profesional 3, comunicación personal, 3 de enero de 2020).

Resulta interesante conocer los tres enfoques y perspectivas diferentes de cada una de las entrevistadas; mientras que para una profesional los CSMC no dependen de ningún establecimiento de salud, para otra, ello responde a lo que establece la Ley de Salud Mental. Asimismo, encontramos que una profesional considera que los CSMC “no deben depender de los establecimientos”, lo cual nos lleva a confirmar que es necesario plantearse alternativas para mejorar y simplificar algunos procesos.

Asimismo, resulta relevante destacar el hecho de que una entrevistada haya señalado que los CSMC dependen, al inicio, de los establecimientos del primer nivel en tanto no cuenten con RENIPRES. Al respecto, conforme al Artículo 7° del Decreto Legislativo N° 1158, se tiene lo siguiente:

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. [...] En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud [el subrayado es nuestro] (Poder Ejecutivo 2013).

Siendo así, conforme a la entrevista realizada, aquellos CSMC que no cuenten con este registro, dependerán de los establecimientos del primer nivel; lo cual, implicaría que no actuarían con la independencia funcional que se espera respecto de estos centros que brindan servicios de salud especializados bajo un enfoque comunitario.

Por otro lado, de la asignación presupuestaria, es preciso mencionar que actualmente los CSMC no cuentan con una codificación presupuestaria definida y específica para cada centro, esto es señalado en los documentos normativos vigentes, como se indica en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario 2018 - 2021 “[...] corresponde a los pliegos del Gobierno Nacional y Regional (DIRESA/GERESA/Redes) asegurar la continuidad y sostenibilidad de los nuevos CSMC [...] a través de los recursos asignados en el Programa Presupuestal **0131 Control y Prevención en Salud Mental**” [el destacado es nuestro] (Ministerio de Salud 2018b: 78-79).

Es decir, no sólo el proceso resulta extenso y lento, sino que, además, los centros de salud mental comunitaria **no existen financieramente** para el Estado; por tanto, no es posible hacer un análisis preciso sobre la eficiencia de la implementación y menos garantizar sostenibilidad del Centro de Salud San Gabriel Alto.

Al margen de lo señalado, del trabajo de revisión documentaria y de la propia investigación con fuentes oficiales en materia presupuestaria - Ministerio de Economía y Finanzas (consulta amigable MEF), se elaboró un análisis comparado sobre la evolución y variación de los presupuestos a nivel de pliego: Ministerio de Salud y a nivel de unidad ejecutora: DIRIS - Lima Sur de los últimos tres años (del 2017 al 2019) a partir de la puesta en marcha de la reforma de la salud mental y la entrada en vigencia del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental 2018 - 2021; esto a fin de obtener resultados financieros y una mirada general de cómo se viene realizando la implementación de los CSMC.

## Cuadro N° 7 Información presupuestaria 2017 - 2019 MINSA – Análisis Vertical y Horizontal

Categoría Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental - Análisis Vertical<sup>2</sup>

PPR	2017		2018		2019	
	Monto	Participación %	Monto	Participación %	Monto	Participación %
2345814: ADQUISICION DE DISPOSITIVO ELECTRO CONVULSIVO, BOMBA DE INFUSION, UNIDADES DE	0	0%	241,000	0%	0	0%
2426505: ADQUISICION DE ELECTROENCEFALOGRAFO EEG O ACCESORIOS; EN EL(LA) EESS HOSPITAL VICTOR LARCO	0	0%	200,000	0%	0	0%
2426563: ADQUISICION DE ANALIZADOR BIQUIMICO; EN EL(LA) EESS ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HONORIO	0		95,000		0	
2427918: REPARACION DE CONSULTORIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS; ADQUISICION DE EQUIPO DE TERAPIA	0	0%	70,155	0%	0	0%
3000001: ACCIONES COMUNES	5,425,270	9%	5,150,160	7%	4,461,009	4%
3000698: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	9,386,251	16%	9,786,853	14%	10,707,323	11%
3000699: POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	7,443,019	12%	14,003,455	20%	23,897,811	24%
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	15,920,859	26%	16,706,514	24%	21,350,315	21%
3000701: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	4,695,411	8%	7,881,819	11%	12,997,754	13%
3000702: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	14,538,925	24%	13,032,019	18%	22,831,367	22%
3000703: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	244,055	0%	698	0%	7,743	0%
3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	422,598	1%	869,895	1%	1,063,012	1%
3000705: POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL	989,519	2%	1,577,395	2%	2,724,377	3%
3000706: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	553,881	1%	990,711	1%	1,559,037	2%
3000707: COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	687,888	1%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>60,307,474</b>	<b>100%</b>	<b>70,605,274</b>	<b>99%</b>	<b>101,599,748</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (s/f)

Nota: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

<sup>2</sup> Categoría presupuestal presente en el Programa presupuestal 0131. Control y prevención de Salud mental del Ministerio de Economía y Finanzas.

Categoría Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental - Análisis Horizontal<sup>3</sup>

PPR	2017	2018	2019	Variación	Variación	Variación
				2018-2017	2019-2018	2019-2017
2345814: ADQUISICION DE DISPOSITIVO ELECTRO CONVULSIVO, BOMBA DE INFUSION, UNIDADES DE		241,000	0	0%	-100%	0%
2426505: ADQUISICION DE ELECTROENCEFALOGRAFO EEG O ACCESORIOS, EN EL(LA) EESS HOSPITAL VICTOR LARCO		200,000	0	0%	-100%	0%
2426563: ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, EN EL(LA) EESS ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HONORIO		95,000	0	0%	-100%	0%
2427918: REPARACION DE CONSULTORIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS; ADQUISICION DE EQUIPO DE TERAPIA		70,155	0	0%	-100%	0%
3000001: ACCIONES COMUNES	5,425,270	5,150,180	4,481,009	-5%	-13%	-18%
3000696: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	9,386,251	9,786,653	10,707,323	4%	9%	14%
3000699: POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	7,443,019	14,003,455	23,897,811	88%	71%	221%
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	15,920,859	16,708,514	21,350,315	5%	28%	34%
3000701: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	4,895,411	7,881,619	12,997,754	68%	65%	177%
3000702: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	14,538,925	13,032,019	22,831,367	-10%	75%	57%
3000703: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	244,055	698	7,743	-100%	1009%	-97%
3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	422,598	869,895	1,063,012	106%	22%	152%
3000705: POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL	989,519	1,577,395	2,724,377	59%	73%	175%
3000706: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	553,881	990,711	1,559,037	79%	57%	181%
3000707: COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	687,886	0	0	-100%	0%	-100%
<b>TOTAL</b>	<b>60,307,474</b>	<b>70,605,274</b>	<b>101,599,748</b>	<b>17%</b>	<b>44%</b>	<b>68%</b>

Adaptado de: Ministerio de Economía y Finanzas (s/f)  
 Nota: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

<sup>3</sup> Ídem

## Cuadro N° 8 Información presupuestaria 2017 - 2019 DIRIS Lima Sur – Análisis Horizontal

Categoría Presupuestaria 0131: Control y Prevención en Salud Mental<sup>4</sup>

PPR	2017	2018	2019	Variación	Variación	Variación
				2018-2017	2019-2018	2019-2017
3000001: ACCIONES COMUNES	182,426	858,395	944,518	371%	10%	418%
3000698: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	1,496,766	2,836,572	3,051,381	90%	8%	104%
3000699: POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	2,887,243	2,449,850	3,821,770	-9%	56%	42%
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	1,183,372	3,848,603	4,297,815	225%	12%	263%
3000701: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	250,619	1,028,802	1,147,585	311%	12%	358%
3000702: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	199,850	1,054,014	2,664,922	427%	153%	1233%
3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	111,487	678,474	501,301	509%	-26%	350%
3000705: POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL	290,005	714,153	1,451,500	146%	103%	401%
3000706: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	116,545	270,564	315,034	132%	16%	170%
3000707: COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	115,102	0	0	-100%	0%	-100%
<b>TOTAL</b>	<b>6,633,415</b>	<b>13,739,427</b>	<b>18,195,826</b>	<b>107%</b>	<b>32%</b>	<b>174%</b>

Adaptado de: Ministerio de Economía y Finanzas (s/f)  
Nota: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

En base a las cifras de los cuadros antes presentados, observamos que en 2017 se aprobó a la Dirección de Salud Mental del MINSA 60.307,474 millones de soles de los cuales 6.633,415 (11%) millones de soles fueron destinados al presupuesto del PPR-0131 de la DIRIS Lima - Sur; para el 2018 se aprobó a la Dirección de Salud Mental del MINSA 70.605,274 millones de soles de los cuales 13.739,427 (19%) millones de soles; y, para el 2019 se aprobó a la Dirección de Salud Mental del MINSA 101.599,748 millones de soles de los cuales 18.195,826 (18%) millones de soles fueron destinados al presupuesto del PPR-0131 de la DIRIS Lima – Sur.

<sup>4</sup> Ídem

Asimismo, presentamos lo siguiente:

**Gráfico N° 2**



Adaptado de: Ministerio de Economía y Finanzas (s/f)  
 Nota: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

Como se puede apreciar en los gráficos, en los últimos años se evidencia un alto grado de compromiso de las autoridades competentes, en parte a través del incremento progresivo de la asignación recursos financieros destinados a la atención de la salud mental, demostrando así un buen respaldo y apoyo a las acciones de implementación que impulsan las reformas.

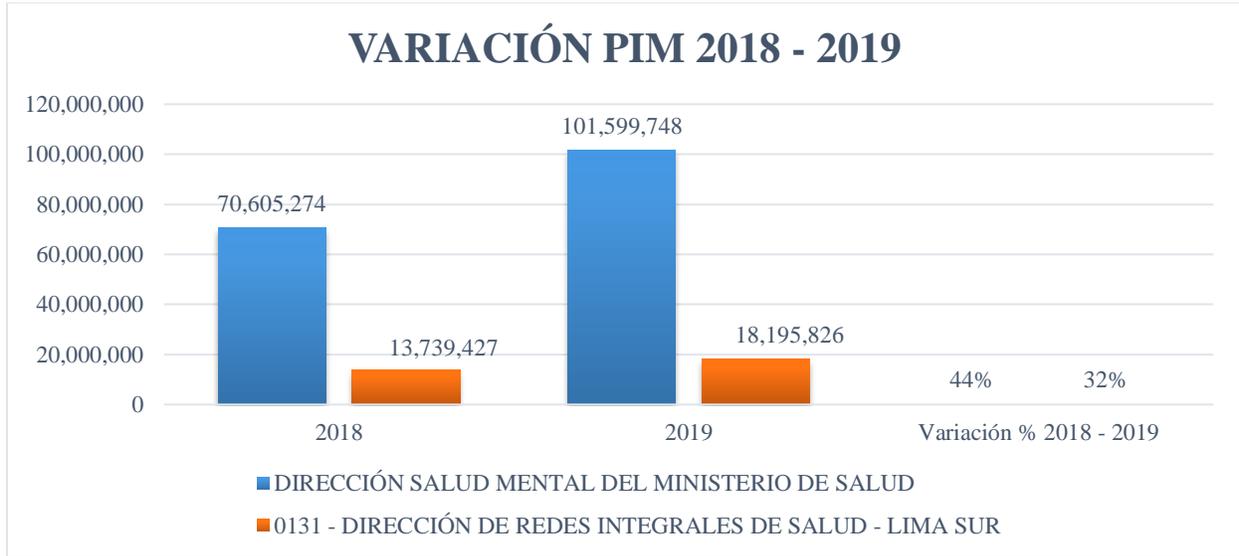
Asimismo, mostramos las variaciones e incrementos que se han realizado entre 2017 - 2019 para la aprobación de los presupuestos de la Dirección de Salud Mental y de la Dirección de Redes Integrales de Lima Sur específicamente en el PPR - 0131.

**Gráfico N° 3**



Adaptado de: Ministerio de Economía y Finanzas (s/f)  
 Nota: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

**Gráfico N° 4**



Adaptado de: Ministerio de Economía y Finanzas (s/f)  
Nota: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

**Gráfico N° 5**



Adaptado de: Ministerio de Economía y Finanzas (s/f)  
Nota: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

Adicionalmente a todo lo antes expuesto, una vez conocidos y analizados algunos aspectos que permiten conocer la eficiencia y sostenibilidad en la implementación y gestión de los CSMC, para sustentar nuestros hallazgos, resulta necesario contrastar y realizar cruce con la información

recogida mediante la aplicación de los instrumentos de investigación. Para ello, se realizó la triangulación en el procesamiento de la información, combinando los resultados de las distintas técnicas e instrumentos de investigación utilizados, que en conjunto permitió identificar hallazgos con un sentido consistente y coherente.

En base a lo anterior, para cruzar información relevante, se analizó el cumplimiento o no de los objetivos del CSMC San Gabriel Alto y el grado de conocimiento de los profesionales que laboran allí; producto de la aplicación de cuestionarios a dieciséis (16) profesionales del CSMC San Gabriel Alto, se obtuvo como resultado que diez (10) respondieron que conocen totalmente los objetivos del centro, mientras que cinco (5) dijeron que bastante y uno (1) que conocen algo.

Cabe resaltar que, de esta muestra de profesionales encuestados, cuatro (4) son psicólogos, dos (2) enfermeras; un (1) químico farmacéutico; un (1) técnico en farmacia, un (1) profesional en administración y un (1) personal dedicado a otras actividades fuera de los rubros mencionados. Estos profesionales constituyen una muestra del **49%** de los treinta y tres (33) **100%** que trabajan en el centro de salud San Gabriel Alto.

Con relación a si estos profesionales se sienten identificados con los objetivos del centro, once (11) contestaron que totalmente, cuatro (4) que se sienten bastante identificados y uno (1) que muy poco.

Ante la pregunta de si el último año se alcanzaron los objetivos planteados en el centro, dos (2) contestaron que totalmente, once (11) que bastante, uno (1) que algo, uno (1) que no conoce nada y uno (1) no sabe si se cumplieron tales objetivos.

Conforme a los resultados obtenidos, hay un mayoritario número de profesionales del centro San Gabriel Alto que conocen sobre los objetivos de dicho centro, que se sienten identificados con los mismos y que, señalan, se alcanzaron los objetivos planteados en el último año.

Cabe resaltar que es importante que los profesionales que trabajan directamente con los usuarios del centro conozcan los objetivos señalados en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitarios 2018 – 2021; así como su POA, ya que el trabajo que realizan debe enmarcarse en objetivos, a fin de que, luego de finalizado el año, pueda medirse los resultados alcanzados.

Asimismo, en conjunto y de manera integral todos los resultados marcados en este apartado refuerzan la validez de los hallazgos identificados, al mismo tiempo que sustenta las conclusiones y recomendaciones de esta investigación.

## 4.2 Analizar la articulación entre el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, la Ley General de Salud y la gestión del Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto.

Este segundo objetivo plantea que conozcamos adecuadamente si existe una articulación entre los instrumentos principales que contienen los objetivos que se deben perseguir a través de la atención de la salud mental mediante los CSMC.

Partimos desde la concepción de “Articulación intersectorial” recogida en los instrumentos como el Plan Nacional de Fortalecimiento de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 y la Norma Técnica de Salud de CSMC: estableciendo –este último– lo siguiente: “La articulación intersectorial consiste en enlazar acciones con otras instituciones públicas y privadas para desarrollar acciones y resolver las necesidades de salud mental de personas usuarias de los servicios, en correspondencia a sus competencias y funciones en la jurisdicción asignada al Centro de Salud Mental Comunitario” (Ministerio de Salud 2017b:14).

Identificado el concepto, para analizar este objetivo, se hicieron entrevistas semiestructuradas a profesionales claves en la implementación y gestión de los CSMC, conforme se señala a continuación:

**Cuadro N° 9 Entrevistas realizadas a profesionales**

Profesión y Cargo	Entidad
Psicóloga - Coordinadora de estrategia de Salud Mental	Dirección de Redes de Salud Lima Sur - DIRIS Lima Sur.
Psicóloga - Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario "San Gabriel Alto"	Dirección de Redes de Salud Lima Sur - DIRIS Lima Sur.
Psicóloga - Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental	Ministerio de Salud - MINSA
Médico - Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental	Ministerio de Salud - MINSA
Psicóloga - Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental	Ministerio de Salud - MINSA

Fuente Elaboración propia

Nota: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

En relación con este nivel de articulación, cabe resaltar que, producto de la entrevista realizada al miembro del equipo técnico de la Dirección de Salud Mental del MINSA, se sabe que las instituciones públicas y privadas que intervienen en el proceso de implementación para la

apertura de un CSMC son los gobiernos regionales, gobiernos locales, la intervención de la Iglesia Católica y la beneficencia pública.

Por su parte, la psicóloga que trabaja en la Dirección de Salud Mental del MINSA señaló que las instituciones que intervienen en el proceso de implementación de los CSMC son el Ministerio de Salud (como ente rector), el Ministerio de Economía y Finanzas, la Organización Panamericana de Salud, las autoridades locales, la Iglesia Católica (a través de sus parroquias); y la comunidad organizada (Profesional 1, comunicación personal, 10 de enero de 2020).

Por otro lado, en relación con las actividades de seguimiento o acompañamiento a la gestión administrativa de cada Centro de Salud Mental Comunitaria, otra profesional en psicología señaló las siguientes actividades realizadas por la Dirección de Salud Mental:

- (i) Asistencia técnica en la ejecución y calidad de gasto del presupuesto asignado.
- (ii) Asistencia técnica en la programación de las metas físicas de acuerdo a los productos y actividades del Programa Presupuestal; control y prevención en salud mental señalada en la estructura programática del Ministerio de Economía y Finanzas.
- (iii) Fortalecimiento de las competencias técnicas de personal de salud asistencial y administrativa de forma presencial, virtual donde socializa los contenidos del modelo de atención de salud mental comunitario en el marco de la Ley 30947 - Ley de Salud Mental” (Profesional 2, comunicación personal, 6 de enero de 2020).

Siendo uno de los principios y enfoques transversales el enfoque multisectorial, señalado en el Artículo 3° de la Ley 30947 - Ley de Salud Mental, resulta importante “la respuesta integral y coordinada respecto a la salud mental requiere alianzas dentro del sector público, y entre este y el sector privado, según corresponda, en función de la situación del país” (Ley N° 30947 2019).

Asimismo, conforme a lo señalado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, una estrategia es la alianza con la cooperación nacional e internacional “[...] en temas relacionados con la asistencia técnica para el desarrollo de políticas, la formación del recurso humano, la evaluación y sistematización de la experiencia de implementación, y la organización de usuarios y familiares” (Ministerio de Salud 2018b:46).

Respecto a la parte operativa y de gestión para el funcionamiento del CSMC San Gabriel Alto, en base a la revisión documentaria, observación y la entrevista semi estructurada realizada a la Jefa del centro, se identificó que el CSMC San Gabriel Alto coordina aspectos técnicos y administrativos con cinco (5) centros de salud de atención primaria: Centro materno infantil José Carlos Mariátegui; puesto Valle Bajo Salud; puesto Villa Limatambo; centro materno infantil

Daniel Alcides Carrión; y, puesto Buenos Aires. Son estos centros primarios los que realizan el filtro y la derivación al centro de salud comunitario.

A nivel central, el MINSA cuenta con acuerdos de colaboración interinstitucionales con organismos internacionales como la Fundación Manantial en base al “Plan de Cooperación con Perú en la Formación y Capacitación de Profesionales en Salud Mental Comunitaria (PFCSMC-Perú)”, el cual tuvo como objetivo central “contribuir a mejorar la formación y capacitación técnica de los recursos humanos que trabajan en Salud Mental y operar con otros recursos humanos conexos como pueden ser los mismos usuarios y sus allegados, juristas, profesionales de los medios de comunicación y otros líderes de opinión” (Fundación Manantial 2016: 9).

Este Plan de capacitación a profesionales peruanos comprendía cinco (5) programas: “(i) Programa de Actualización Continua; (ii) programa de rotaciones y estadía; (iii) Servicio Demostrativo de Atención a Personas con Trastorno Mental Severo; (iv) Diplomatura de Especialización Avanzada en Salud Mental Comunitaria; y, (v) Programa de Apoyo a la Carrera Académica” (Fundación Manantial 2016: 9-10).

Con dicha capacitación, el resultado esperado es que se brinden servicios de calidad, oportunos y adecuados, conforme señala la Ley de Salud Mental en cuanto a la provisión del servicio de salud, pero orientado hacia un enfoque comunitario y de derechos, el cual es la pauta actual que marca nuestra normativa vigente de salud mental.

Si bien se confirmó que los profesionales tienen una alta percepción de que existe un buen nivel de articulación intersectorial en la implementación y gestión de los centros, para el caso del CSMC San Gabriel Alto, se identificó una débil articulación que no se direcciona a largo plazo.

Lo anterior debido a que, del análisis realizado, no se pudo conocer de qué manera participan los centros educativos cercanos, la municipalidad, la comisaría y la comunidad en general en las estrategias de intervención de tipo preventivo, promocional y de rehabilitación; aspecto característico de un enfoque comunitario basado en la articulación en redes.

En tal sentido, el MINSA, como ente rector, debe promover e impulsar la concreción de mayores acuerdos de colaboración con otras entidades públicas o privadas, a fin de dar cumplimiento efectivo a la atención de salud mental comunitaria.

### **4.3 Evaluar si el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto proyectado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021, está ubicado en una zona de fácil acceso para los usuarios.**

En relación con la accesibilidad, es necesario conocer lo que señala el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021, así como el grado de conocimiento y nivel de accesibilidad de los usuarios al CSMC San Gabriel Alto y a los servicios que éste ofrece.

De acuerdo con lo señalado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021 el acceso a los servicios de salud y su cobertura se miden cuando se logra “cuantificar las personas que necesitan atención de salud, las que ingresan al sistema y las que no ingresan. Para abordar el acceso suelen tenerse en cuenta cuatro dimensiones de los servicios: disponibilidad, capacidad para ser utilizados, barreras para su utilización y sus resultados en materia de salud” (Ministerio de Salud 2018b:23).

Por otra parte, la Norma Técnica establece que los CSMC deben ubicarse en una zona adecuada, conforme al siguiente detalle:

El CSMC está ubicado en los lugares señalados en el Plan Regulador o Estudio de Zonificación del distrito o provincia o se analizan los esquemas y vías del lugar para proponer la zona más adecuada en la ciudad, cuidando la adecuada accesibilidad peatonal y vehicular, garantizando el ingreso fluido de los usuarios, personal y público en general. Asimismo, debe considerarse el acceso adecuado en casos de emergencias y desastres por ejemplo los vehículos del Cuerpo General de Bomberos y ambulancias. Está prohibida su cercanía a focos de contaminación sonora, química o por sustancias contaminantes considerando una distancia no menor a los 300 m. lineales. En el caso de rellenos sanitarios o tratamiento de las plantas residuales la distancia será no menor de un kilómetro. Debe cumplir con las especificaciones técnicas para establecimientos de salud según la normativa vigente (Ministerio de Salud 2017b:35).

El Centro de Salud San Gabriel Alto se encuentra ubicado en la calle Leoncio Prado S/N, colindante con la Av. Bolívar, que es una de las principales vías públicas y de fluido tránsito del distrito de Villa María del Triunfo. Ofrece servicio durante doce horas continuas, funcionando en el horario de lunes a sábado de 8:00 am - 8:00 pm.

Asimismo, para analizar este objetivo, se aplicaron cuestionarios a veinticinco (25) usuarios del servicio, siendo veinte (20) mujeres y cinco (5) hombres los que respondieron las encuestas; de los cuales un (1) usuario vive en Lima y veinticuatro (24) en Villa María del Triunfo; ocho (8) se

dedican a tareas del hogar; seis (6) son estudiantes y once (11) tienen un trabajo dependiente, cuyas edades fluctúan entre los 18 y los 65 años, en los adultos; y entre 8 y 14 años en los cuatro (4) usuarios menores de edad.

En los aspectos relacionados con la accesibilidad, en las respuestas de tres (3) usuarios, consideran que no está bien señalado y resulta difícil de encontrar, mientras que veintidós (22) consideran que está bien ubicado; esto último fue corroborado durante las visitas de campo realizadas, ya que la zona donde se ubica el CSMC San Gabriel Alto es accesible y se muestra de modo visible para la comunidad en general.

Por tanto, mediante este objetivo planteado y con los resultados obtenidos, se logró conocer y evaluar que la accesibilidad del CSMC San Gabriel Alto cumple con los principales aspectos establecidos en la normativa vigente; no obstante, considerando que el objetivo central de la reforma y la estrategia de salud mental bajo enfoque comunitario busca incrementar la cobertura de atención que impacte directamente en la accesibilidad, debe fortalecerse a nivel distrital, los canales de promoción en cuanto a su ubicación y los servicios que se ofrecen.

#### **4.4 Conocer las estrategias que se vienen realizando en el CSMC de San Gabriel Alto para lograr una adecuada implementación del modelo establecido en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria.**

En el marco de la revisión documental realizada, se observó que el Plan de Trabajo 2019 del CSMC San Gabriel Alto, tuvo como misión “conducir, promover y brindar servicios especializado de salud mental a la población del distrito de Villa María del Triunfo, a través de la atención integral multidisciplinaria y multisectorial, con participación de la comunidad organizada, priorizando a los grupos vulnerables y excluidos que lo soliciten con énfasis en la población de nuestra jurisdicción” (Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto 2019).

Para ello, a fin de asegurar el cumplimiento de esta misión planteada en el 2019, sus estrategias de intervención están orientadas a “[...] abordar dicha problemática a través de la Intervención grupal e individual, pero por sobre todo buscar la salud mental de la comunidad a través de su participación en las actividades de prevención y el refuerzo de aquellas conductas positivas que la comunidad presente [...]” (Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto 2019).

Precisamente, en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021, se plantean cinco (5) estrategias que son las siguientes: “(i) El fortalecimiento del

primer y segundo nivel de atención; (ii) acción intergubernamental articulada; (iii) comunicación en salud mental; (iv) investigación; y, (v) alianza con la cooperación técnica nacional e internacional” (Ministerio de Salud 2018b: 42-46).

En ese sentido, para conocer si efectivamente estas estrategias se implementaron eficiente y eficazmente bajo el modelo de atención de salud mental comunitaria, se cruzó la información con las respuestas de usuarios sobre si se sienten cómodos respecto a los servicios proporcionados por dicho centro, dado que ello involucra la intervención de los profesionales del centro y la comunidad en general.

Para determinar la eficiencia del CSMC en la implementación de las estrategias planteadas, es necesario conocer, por un lado, el porcentaje de recursos monetarios utilizados junto con el número de profesionales asignados al CSMC San Gabriel para brindar una atención adecuada y de calidad a los usuarios, lo cual fue medido en función de la satisfacción de los usuarios.

De la revisión documentaria y la entrevista con el equipo técnico de la Dirección de Salud Mental del MINSA, se tomó conocimiento de que cada CSMC recibe un presupuesto aproximado de 900 mil soles al año a través de la asignación presupuestaria al Programa Presupuestal 0131 - Control y Prevención en Salud Mental transferido a las respectivas DIRIS (ver Cuadro N° 8).

Cabe mencionar que, a la fecha de esta investigación, no se implementó una categoría presupuestal específica para cada CSMC a nivel nacional, lo cual imposibilita la confirmación de la información recibida. Asimismo, a junio de 2019, el CSMC San Gabriel Alto tuvo contratados a (33) profesionales especializados y administrativos para ofrecer la atención de sus carteras de servicios.

Por otro lado, se realizaron encuestas a dieciséis (16) profesionales del CSMC San Gabriel Alto, de los cuales, doce (12) profesionales señalaron que cuentan con recursos necesarios para desarrollar adecuadamente sus labores; y, cuatro (4) profesionales señalaron lo contrario.

Respecto a la satisfacción del servicio recibido, podemos mencionar que, de los veinticinco (25) usuarios encuestados, (23) usuarios señalaron que quedaron satisfechos con el servicio; (2) usuarios señalaron que no quedaron satisfechos con la atención; además, (24) usuarios señalan que fueron tratados con amabilidad y con tiempo suficiente; (1) usuario señala que no fue tratado con amabilidad y tiempo suficiente.

Sobre la determinación de la eficacia del CSMC en la implementación de las estrategias planteadas, es necesario conocer, por un lado, el grado de cumplimiento de los objetivos del

CSMC San Gabriel Alto junto con la cartera de servicios ofrecidos, tipos de trastornos de salud mental que se atienden, las horas de atención, el número de documentos de gestión implementados, e identificar supuestos de duplicidad de funciones en la atención.

El CSMC San Gabriel Alto, conforme a su Plan de Trabajo 2019, cuenta con una cartera de cinco (5) servicios especializados ofrecidos: (i) Servicio de Prevención y control de trastornos de la infancia y la adolescencia; (ii) Servicio de Prevención y control de trastornos del adulto y adulto mayor; (iii) Servicios de prevención y control de adicciones; (iv) Servicio de participación social y comunitaria; (v) Servicio de Farmacia (Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto 2019). Brinda servicios doce (12) horas de atención continua.

En relación a lo anterior, de los veinticinco (25) usuarios encuestados, se identificaron los problemas de trastornos que se atienden son los siguientes: (1) agresión; (6) ansiedad; (4) depresión; (3) primer episodio psicótico; (1) psicosis; (1) terapia del lenguaje; (3) trastorno alimenticio; (3) déficit de atención; (1) trastorno de infancia y adolescencia; y (2) trastorno de personalidad.

Respecto a los documentos de gestión que regulan la operatividad de los CSMC, la Norma Técnica hace referencia a una lista de ellos que son necesarios para garantizar una atención adecuada y perspectivas para trabajar sobre la sostenibilidad de la intervención. En tal sentido, se presenta el detalle comparativo en el Cuadro N° 6, entre los documentos que son requeridos y los que se han implementado a la fecha por el CSMC San Gabriel Alto, resultando que cuentan con siete (7) de (15) documentos de gestión a dos años de implementado.

Del mismo modo, en la identificación de los resultados comparados para referirnos a la eficacia de los servicios ofrecidos en el CSMC San Gabriel Alto, a pesar de que se identificó que diez (10) profesionales cuentan con un buen nivel de conocimiento e identificación con los objetivos del CSMC San Gabriel Alto, un tercio del total de encuestados: seis (6) profesionales, tienen conocimientos básicos sobre los objetivos; lo que evidencia que se requiere mayor esfuerzo del trabajo interno del centro.

Este resultado, junto con el número de horas de atención, el número de servicios ofrecidos y el número de profesionales que laboran en el centro, reflejan que el CSMC cumple parcialmente con el principio de eficacia que debe regir la implementación y gestión del CSMC San Gabriel Alto.

Del mismo modo, resulta importante señalar que, se conoció que la jefa del CSMC San Gabriel Alto tiene dicha función como responsabilidad adicional a sus funciones como psicóloga; lo cual

podría dificultar las labores de gestión propias del centro, considerando que dicha profesional, al mismo tiempo, tiene horarios de atención y usuarios a los cuales brindar servicios.

En relación con lo anterior, esta duplicidad de funciones podría dar cuenta de una inadecuada asignación de recursos humanos en el CSMC San Gabriel Alto, debiendo considerarse que las funciones de la Jefatura implican que cumplir con lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud Mental, en cuanto a la dirección del centro, la administración de los recursos, participación en actividades y reuniones, entre otros; lo cual podría dificultarse con las funciones propias de atención de los usuarios.

Cabe precisar que para responder y analizar este objetivo, resultó clave realizar el cruce de todos los instrumentos utilizados y las respuestas recolectadas, lo que permitió la identificación de resultados que muestran que, si bien se percibe un buen grado de eficiencia en el desarrollo de las acciones, existen algunos aspectos que requieren mejoras como el proceso de planificación (a fin de cumplir las expectativas de una implementación y gestión eficiente y sostenible del CSMC San Gabriel Alto).

Finalmente, es importante señalar que resultado de las encuestas realizadas, se observa que veinte (20) - 80% del total de usuarios encuestados, desconocen los programas de promoción del centro. Asimismo, en base a las entrevistas realizadas a usuarios y profesionales del centro, se puede mencionar que este desconocimiento obedece a diversos factores entre ellos: (i) Parte de los profesionales del centro entrevistados desconocen los objetivos del CSMC; (ii) limitada disponibilidad de recursos para que los programas de promoción lleguen hasta los usuarios; y (iii) las intervenciones de prevención-promoción del centro no favorecen el involucramiento de todos los actores.

#### **4.5 Analizar si el Ministerio de Salud cuenta con el número de especialistas necesarios para cubrir los requerimientos de profesionales establecidos en la norma técnica que les permita lograr los objetivos propuestos en el Plan Nacional Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario para el CSMC San Gabriel Alto.**

El número de profesionales requeridos en la Norma Técnica para la atención del servicio de salud mental comunitaria considera a un total de veinte (20) colaboradores que presten sus servicios en los CSMC, conforme al siguiente detalle:

**Cuadro N° 10 – Número de especialistas por CSMC**

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Médico(a) psiquiatra	1
Médico(a) de familia o médico(a) cirujano	1
Psicólogo(a)	3
Enfermeras(os)	4
Trabajador(a) social	1
Tecnólogo(a) médico para terapia de lenguaje	1
Tecnólogo(a) médico para terapia ocupacional	1
Técnicos(as) de enfermería	2
Personal administrativo	1
Personal estadístico – informático	1
Químico farmacéutico	1
Técnico en farmacia	1
Personal de limpieza	2

Fuente: Ministerio de Salud (2017b:34)

En relación con el cuadro de personal planteado por la Norma Técnica, y considerando el nivel de especificidad que se requiere, se puede afirmar que en todo CSMC debe existir un equipo de profesionales que tengan formación adecuada en la atención de la salud mental, lo cual incluye capacitaciones y especialización en la materia; así como el desarrollo de capacidades blandas que permita la mejor atención a las personas que padecen trastornos mentales, adicciones y otros.

Respecto al CSMC San Gabriel Alto, en base al cuadro de personal proporcionado durante la visita realizada, se conoció que cuentan con treinta y tres (33) colaboradores, distribuidos de la siguiente manera:

- Nueve (09) psicólogos capacitados bajo el enfoque de Salud Mental Comunitario;
- Un (01) psiquiatra capacitado bajo el enfoque de Salud Mental Comunitario;
- Tres (03) enfermeros capacitados bajo el enfoque de Salud Mental Comunitario;
- Tres (03) técnicos de enfermería;
- Dos (2) técnicos de farmacia;
- Dos (2) químicos farmacéuticos;
- una (1) trabajadora social;
- Dos (2) digitadores;
- Tres (3) técnicos administrativos;
- Dos (2) personas de mantenimiento;
- Cinco (5) vigilantes.

Además, son cinco (5) servicios especializados los que se ofrecen en el CSMC San Gabriel Alto (Plan de trabajo 2019), conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica, siendo los siguientes: “(i) Servicio de Prevención y control de trastornos de la infancia y la adolescencia; (ii) Servicio de Prevención y control de trastornos del adulto y adulto mayor; (iii) Servicios de prevención y control de adicciones; (iv) Servicio de participación social y comunitaria; (v) Servicio de Farmacia” (Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto 2019).

A continuación, se presenta un cuadro comparativo de los profesionales requeridos en la Norma Técnica para el funcionamiento de cada CSMC y los profesionales contratados al 30 de junio 2019 para el CSMC San Gabriel Alto:

**Cuadro N° 11 Profesionales Requeridos en Norma Técnica comparado con CMSC San Gabriel Alto**

Profesionales de salud mental	Requerimiento según Norma Técnica por cada CSMC	Contratados para CSMC San Gabriel Alto
Médico psiquiatra	1	1
Médico cirujano	1	-
Psicólogos (as)	3	9
Enfermeros (as)	4	3
Trabajador (a) social	1	1
Tecnólogo (a) médico para terapia de lenguaje	1	-
Tecnólogo (a) médico para terapia ocupacional	1	-
Técnicos de enfermería	2	3
Químico farmacéutico	1	2
Técnico en farmacia	1	2
Personal administrativo	1	3
Personal estadístico o informático	1	2
Personal de limpieza	2	5
Personal de mantenimiento	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>33</b>

Fuente: Ministerio de Salud (2017b)

Nota: Elaboración propia: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

Como se puede observar en el cuadro anterior, el Centro de San Gabriel Alto cuenta con nueve (9) psicólogos contratados, lo cual representa seis (6) profesionales más que los recomendados por la Norma Técnica, debido a que, el CSMC San Gabriel Alto ofrece doce (12) horas continuas de servicios de lunes a sábado desde las 8am hasta 8pm, siendo el primer turno de 8 am a 2 pm;

y, el segundo turno de 2 pm a 8 pm. Lo anterior permite al CSMC San Gabriel Alto contar con la siguiente distribución: (i) Tres (3) psicólogos clínicos en el primer turno; (ii) tres (3) psicólogos clínicos en el segundo turno; y, (iii) tres (3) psicólogos contratados para cubrir la falta de profesionales en Terapia del Lenguaje, Terapia Ocupacional y Psicoterapeuta (trastornos del adulto mayor).

En base a lo presentado, se precisa que el CSMC San Gabriel Alto cuenta con el número de profesionales adecuado para la atención de los cinco (5) servicios especializados señalados en la Norma Técnica, para la atención de la salud mental desde el enfoque comunitario, lo cual -evidentemente- debe ser reforzado con capacitaciones y evaluaciones constantes a los profesionales de la salud para fortalecer la calidad de atención a los usuarios.

Por otra parte, los resultados obtenidos de las entrevistas semi estructuradas al equipo de la Dirección de Salud Mental sobre los profesionales de salud con que cuenta el MINSA, reflejan inconsistencia o desconocimiento del tema. Ante la pregunta ¿El MINSA cuenta con profesionales especializados, como psicólogos y psiquiatras suficientes para cubrir el requerimiento establecido en el “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021”? Indique el número de Psicólogos y Psiquiatras contratados; las respuestas fueron las siguientes:

Una profesional del Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental del MINSA refiere: “Contratados por el MINSA a nivel nacional - Psiquiatras 396 (55% está en Lima) - Psicólogos 2.800” (Profesional 1, comunicación personal, 10 de enero de 2020).

Una segunda profesional refiere: “De acuerdo al reporte nacional de personal de salud del MINSA del Perú se encuentra registrado 2,871 psicólogos en sus diferentes modalidades de contrato. En relación a los psiquiatras la oferta es menor a la demanda” (Profesional 2, comunicación personal, 6 de enero de 2020).

Una tercera profesional refiere: “Aún existe una brecha en el recurso humano, cada CSMC debe tener como mínimo un (1) psiquiatra y cuatro (4) psicólogos. No tengo los datos exactos del número de profesionales contratados” (Profesional 3, comunicación personal, 3 de enero de 2020).

Si bien el modelo es de atención integral, resulta importante conocer si el MINSA cuenta con el número de profesionales de salud mental; específicamente, psiquiatras y psicólogos suficientes

para cubrir las necesidades que conlleven la implementación de doscientos cincuenta (250) CSMC (meta del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario 2018 - 2021), para ello, se presenta el siguiente cuadro tomando como referencia el número de psiquiatras y psicólogos señalados en la respuesta a la entrevista del equipo técnico del MINSA:

**Cuadro N° 12 Psicólogos y Psiquiatras requeridos para implementar el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario 2018 – 2021**

Profesionales de Salud Mental	Requeridos para cubrir 250 CSMC	Psiquiatras contratados MINSA	Psicólogos contratados MINSA
Médico Psiquiatra	250	396	
Psicólogo (a)	750		2,800

Fuente: Elaboración propia

Nota: Información en base a las entrevistas realizadas: Investigación realizada en el CSMC San Gabriel Alto

La primera impresión es que el MINSA cuenta con el número de profesionales suficientes para cubrir la demanda necesaria para la implementación de doscientos cincuenta (250) CSMC, no obstante, es necesario analizar en detalle y tomar en consideración que existen otros establecimientos de salud (de primer, segundo y tercer nivel de atención) que requieren contar con profesionales psiquiatras y psicólogos. Pese a lo anterior, cabe resaltar que para esta investigación no se conoció con precisión la información necesaria para concluir si el MINSA cuenta o no con los profesionales requeridos.

Sin embargo, se requiere pensar en una estrategia para incrementar la oferta de profesionales de salud mental en el mediano y largo plazo; sobre todo porque es el MINSA, como ente rector, quien se encarga de dirigir y gestionar los establecimientos de salud en el territorio nacional, lo cual comprende a los CSMC.

#### **4.6 Analizar si los servicios de prevención, promoción y rehabilitación que brinda el CSMC de San Gabriel Alto responde a las necesidades actuales de atención a la problemática de salud mental bajo el enfoque comunitario.**

Las estrategias de intervención de prevención, promoción y rehabilitación pueden describirse de la siguiente manera, conforme a las definiciones operativas dadas por la Norma Técnica:

- (i) Promoción de la salud mental: Es un proceso social, político y cultural, que se implementa desde la perspectiva del desarrollo humano; se orienta al cuidado de la salud mental para el máximo disfrute y bienestar común, cuya sociedad promueve la convivencia, es decir, el buen trato y una cultura de paz;

por lo que considera fundamental la participación ciudadana en responsabilidad compartida con todos los sectores del estado, incluyendo la familia, la escuela, el centro de trabajo y todo ámbito donde la persona se desenvuelve. (ii) Prevención de trastornos mentales: Se define como aquellas intervenciones dirigidas a subgrupos de población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio según evidencia comprobada de factores de riesgo psicológico o social. (iii) Centros de rehabilitación psicosocial: Son servicios médicos de apoyo, de atención especializada en rehabilitación psicosocial, destinado a personas con trastornos mentales con discapacidades, para recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, y promover su mantenimiento e integración en la comunidad, así como apoyar y asesorar a sus familias [...] (Ministerio de Salud 2017b:14).

Teniendo en cuenta las definiciones planteadas por el MINSA en la Norma Técnica de Salud, los CSMC deberían implementar las estrategias de intervención de promoción, prevención y rehabilitación en el ámbito territorial donde brindan sus servicios; en coordinación con las instituciones locales, públicas y privadas.

En relación con lo anterior, el CSMC San Gabriel Alto conforme a lo señalado en el Plan Operativo Anual (POA) del año 2019, plantea una programación de diversos talleres, reuniones, capacitaciones, entre otros programas, a fin de responder a las necesidades actuales de atención de la problemática de salud mental bajo el enfoque comunitario, a través de lo siguiente:

**Cuadro N° 13 Servicio de Prevención y Control de Problemas y Trastornos del Adulto y Adulto Mayor**

ACTIVIDAD/FECHA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Taller Reencontrándonos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Taller del Adulto Mayor						X	X	X				
Taller Interfamiliar		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Taller de apoyo "Forjando Nuestro Camino"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Taller "Aprendiendo a Controlar mi Ansiedad"									X	X	X	
Reunión técnica del servicio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitación al personal de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto (2019)

**Cuadro N° 14 Servicio de Control y Prevención de Adicciones**

ACTIVIDAD/FECHA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Coordinaciones con las instituciones y otros para de intervención en atención de adicciones desde una perspectiva de género.		X	X									
Compromiso en actas para reunirse una vez al mes para el seguimiento y desarrollo de los acuerdos establecidos del servicio de control y prevención de adicciones.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jornadas de Capacitación y/o eventos para Promotoras de Salud Mental.				X				X			X	
Jornada Educativa en coordinación con colegios para prevención de las adicciones.				X	X	X	X	X				
Reuniones de Coordinación con la institución policial para recuperación espacio de libre de drogas					X				X			
Desarrollar un programa de atención de individual, grupal y familiar para pacientes adictos.	X	X										
Capacitación para fortalecer las competencias del personal de salud			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desarrollar y fortalecer el programa de continuidad de cuidados.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ordenanza municipal de disminución de número de horas de comercialización y consumo de bebidas alcohólicas.			X									X
Talleres grupales para los usuarios varones con problemas de adicción.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Talleres grupales para las pacientes mujeres con problemas con adicción.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Talleres grupales para los familiares de los pacientes con problemas de adicción.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto (2019)

**Cuadro N° 15 Servicio de Prevención y Control de Problemas y Trastornos de la Infancia**

ACTIVIDAD/FECHA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
MAPRO		X	X	X	X	X						
Acompañamiento clínico psicosocial	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	
Participación en la Mesa de Diálogo y Concertación.	4v/año, de acuerdo a programación del Servicio de Movilización Comunitaria											
Psicoterapia de Padres		X	X		X	X		X	X			
PCCk		X	X		X	X		X	X	X	X	
Taller Habilidades sociales			X	X	X	X		X	X	X	X	
Taller de atención y concentración para TDAH			X	X	X	X		X	X	X	X	X
Programa de autocontrol emocional	X			X			X			X		
Programa "LA FIESTA DEL APRENDIZAJE"			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Pautas de Crianza			X	X	X	X						
Taller de Tartamudez			X	X	X	X						
Taller de Grafomotricidad			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Taller de Integración Sensorial			X	X	X	X	X					

Fuente: Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto (2019)

**Cuadro N° 16 Servicio de Movilización Comunitaria**

ACTIVIDAD/FECHA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Directorio de Actores Sociales	X	X										
Gestión de redes sociales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniones técnicas del servicio (mensual)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompañamiento a la Asociación de familiares y usuarios del CSMC SGA "Camino a la Esperanza"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mesa de dialogo con los distintos actores involucrados en la problemática de la salud		X			X			X			X	
Formación de promotores de salud mental		X	X	X	X	X		X	X	X	X	
Talleres productivos			X				X		X	X		X

Fuente: Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto (2019)

Cabe resaltar que para que el enfoque comunitario sea transversal en estas tres (3) estrategias de intervención señalados, es importante que estos servicios, programas y talleres sean de conocimiento por los propios usuarios; sin embargo, producto de las encuestas realizadas, obtuvimos que –de los veinticinco (25) usuarios que aplicaron la encuesta– veinte (20), que representan el 80%, no conocen las campañas de salud preventiva ni promocional. Asimismo, respecto a la campaña de rehabilitación, nueve (9) usuarios, que representan el 36% de encuestados, señalaron que no cuentan con acceso al servicio de farmacia.

Al respecto, conforme a la definición propuesta por la Norma Técnica, los servicios promocionales de la salud mental están orientados a garantizar el cuidado de la salud y el bienestar integral de la persona que le permita el desarrollo de su libertad y plenas capacidades dentro de un contexto comunitario donde existen reglas claras de juego y convivencia.

Sin embargo, de los resultados de las encuestas realizadas, se evidencia que hay un grupo mayoritario que no conocen los servicios que se brindan en el centro de salud, lo cual implica que deben reforzarse las campañas promocionales, preventivas y de rehabilitación hacia el público en general, difundiendo información sobre los servicios que se enmarcan en la salud mental comunitaria.

#### **4.7 Conocer las estrategias que se vienen realizando en el CSMC San Gabriel Alto para superar las brechas de atención a la población más vulnerable y en situación de pobreza de la zona de Villa María del Triunfo.**

Respecto a los grupos vulnerables, las acciones realizadas deben tener como objetivo disminuir las desigualdades en la atención sin que las personas se vean excluidas por algún motivo prohibido; en tanto se encuentran protegidos en el Numeral 2 del Artículo 2° de la Constitución Política del Perú, referida a la prohibición de discriminación por razones de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole [el subrayado es nuestro] (Presidencia del Consejo de Ministros 1993).

Respecto a los grupos en situación de pobreza, las acciones realizadas deben tener como objetivo disminuir la desigualdad en la atención de aquellos grupos que se encuentran en estado de vulnerabilidad, al no poder acceder a los servicios básicos de subsistencia y desarrollo, como una adecuada alimentación, vivienda, educación, acceso a servicios de salud, etc.; lo cual incide directamente en su calidad de vida.

En relación con lo anterior, resulta importante medir la frecuencia de visitas realizadas por los usuarios, los servicios utilizados, su afiliación o no al SIS, su conocimiento sobre las campañas de salud preventiva y promocional, ya que, de esa manera, conoceremos el grado de atenciones que brinda el servicio de salud a las personas con trastornos mentales que no cuentan con recursos para una atención particular.

Siendo así, de las veinticinco (25) encuestas realizadas, ocho (8) usuarios visitan el centro de manera semanal; diez (10) usuarios visitan el centro San Gabriel Alto cada quince (15) días; tres (3) lo visitan cada mes; uno (1) cada trimestre; y, tres (3) visitan el centro en más de tres meses.

De este total de usuarios, diecinueve (19) usuarios se encuentran afiliados al SIS; mientras que seis (6) usuarios no están afiliados al SIS; lo que implica que hay cobertura de los servicios de salud brindados por el CSMC San Gabriel Alto a través de sesiones terapéuticas semanales, quincenales, mensuales y trimestrales; aspecto que indica la frecuencia en la que asisten los usuarios.

Cabe resaltar que las personas que no están afiliadas al SIS pueden acceder a la atención de los servicios con tarifas que oscilan entre S/.10.00 y S/.50.00, conforme a la Resolución Directoral N°0878-2018-DIRIS LS/DG, que aprueba el Tarifario Unificado Provisional de los EE.SS. del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur, lo cual dificultaría la frecuencia del acceso al servicio de los usuarios. En consecuencia, esto no permitiría incrementar la cobertura de atención y, con ello, reducir la brecha de atención a los servicios de salud mental de la población más vulnerable.

Por otro lado, consideramos como reto pendiente que este acompañamiento que se realiza por los profesionales de la salud a los usuarios en el centro, bajo la frecuencia indicada, permita mejorar la conducta de quienes padecen trastornos mentales o problemas psicosociales hacia la forma más adaptativa en sociedad, dentro de los rasgos de personalidad que presentan, permitiendo que sean más funcionales en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven.

Asimismo, este acompañamiento puede reforzarse mediante las visitas domiciliarias que realicen los profesionales a los usuarios que lo requieran, dependiendo de la gravedad de la patología, a fin de conocer el avance de mejoras y de qué manera contribuye o no su comunidad y su entorno familiar.

Estas visitas domiciliarias, conforme a las encuestas realizadas, son solicitadas en menor medida por los usuarios del CSMC San Gabriel Alto; sin embargo, el acompañamiento de los profesionales mediante las visitas domiciliarias a los usuarios permitiría conocer el avance o las dificultades que presentan en sus hogares; así como los vínculos y tipo de relaciones que mantienen con los miembros de sus familias.

Si bien en la presente investigación no podemos concluir estadísticamente sobre la reducción o no de las asimetrías existentes, entendemos que una adecuada atención mediante el acceso oportuno y continuo de aquellas personas que presentan problemas de salud mental y que, además, se encuentran en situación de pobreza, nos acerca al trato justo e igualitario que deben tener estas personas respecto de las demás que presentan recursos suficientes.

#### **4.8 Conocer si los profesionales de salud mental del CSMC de San Gabriel Alto cuentan con la formación adecuada para brindar atención bajo el enfoque de salud mental comunitaria.**

Bajo este objetivo, se planteó conocer al equipo de profesionales asignados al CSMC San Gabriel Alto que tienen formación adecuada en la atención de la salud mental, lo cual incluye capacitaciones y especialización en la materia; así como el desarrollo de capacidades blandas que permita la mejor atención a las personas que padecen trastornos mentales, psicosociales, adicciones y otros.

Al respecto, conforme a la entrevista realizada a una de las profesionales de la Dirección de Salud Mental del MINSA, se obtuvo la siguiente información: “Para el proceso de la reforma en el país y la implementación de los CSMC, se contó con el apoyo de Fundación Manantial de España; una entidad sin fines de lucro que a través de un convenio interinstitucional brindó apoyo técnico, fortalecimiento de competencias con sus expertos y pasantías de rotación de nuestros profesionales a España para el logro de la reforma en el país” (Profesional 1, comunicación personal, 10 de enero de 2020).

En tal sentido, como ya se ha mencionado anteriormente, el CSMC cuenta con treinta y tres (33) profesionales, siendo los siguientes: Nueve (09) psicólogos; un (01) psiquiatra; tres (03) enfermeros; tres (03) técnicos de enfermería; dos (2) técnicos de farmacia; dos (2) químicos farmacéuticos; una (1) trabajadora social; dos (2) digitadores; tres (3) técnicos administrativos; dos (2) personas de mantenimiento; y, cinco (5) vigilantes. De la entrevista a la Jefa del centro, se conoció que todos los profesionales cuentan con capacitación bajo el enfoque comunitario.

Sobre la base de dieciséis (16) profesionales encuestados, tenemos que (10) profesionales señalan conocer totalmente los objetivos del centro de salud; cinco (5) profesionales conocen bastante los objetivos; un (1) profesional señala conocer algo los objetivos. A su vez, tenemos que cuatro (4) profesionales se sienten bastante identificados con los objetivos del centro de salud mental San Gabriel Alto; un (1) profesional poco identificado; asimismo, los (16) profesionales consideran que sus funciones están acorde a su perfil de puesto.

En relación con lo anterior, y la encuesta realizada a los usuarios, doce (12) respondieron que fueron tratados con amabilidad y cortesía; tres (3) con claridad de información; cinco (5) con confianza y seguridad; cuatro (4) con respeto y uno (1) con interés; esto en atención al servicio brindado por los profesionales de salud.

Sin embargo, igual de importante será el trato que reciben los usuarios desde recepción, hasta el ingreso a consulta; razón por la cual, se les preguntó sobre el trato recibido por el personal administrativo, de vigilancia, recepción, admisión, informes y caja. Al respecto, doce (12) respondieron que fueron tratados con amabilidad y cortesía; cuatro (4) con claridad de información; dos (2) con interés y siete (7) con respeto.

En relación con lo señalado, el servicio brindado por los profesionales del CSMC San Gabriel Alto sería el adecuado en cuanto a amabilidad, respeto y claridad de la información, conforme a lo mencionado por los usuarios encuestados, lo cual implicaría una formación adecuada de los profesionales bajo el enfoque de salud mental comunitario.

Evidentemente, esta respuesta debe ser contrastada con un seguimiento mensual que se realice a los profesionales del centro por parte del personal directivo del mismo; programando supervisiones que permitan mejorar la orientación del servicio hacia el usuario bajo el respeto hacia la persona y sus derechos.

De igual manera, resulta importante que se continúe capacitando a los profesionales de la salud que brindan los servicios en los centros, mediante programas de especialización promovidos desde el MINSA, como ente rector, de manera que se encuentren siempre actualizados no solo en cuanto a sus competencias sino bajo el enfoque comunitario y de derechos que exige nuestro marco normativo vigente.

#### **4.9 Analizar si el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo cuenta con la infraestructura adecuada para atender a los usuarios.**

En este objetivo se busca verificar si el CSMC San Gabriel Alto cuenta con el nivel de equipamiento y acondicionamiento de sus instalaciones para la atención bajo el enfoque de salud mental comunitaria, en el marco de la Norma Técnica.

Para analizar este objetivo se encuestaron a los usuarios del centro, obteniendo como respuesta que veintitrés (23) consideran que el espacio es cómodo y confortable, mientras que dos (2) se mostraron en desacuerdo. Al margen de haber un mayoritario número que considera que los espacios del centro son cómodos, producto de la observación realizada, consideramos que pueden mejorarse aspectos como la iluminación, organización de los espacios y tamaño, como características básicas de los espacios donde se brinda el servicio de salud mental comunitario.

De esta manera, si bien el CSMC San Gabriel Alto tiene varios espacios y compartimentos, estos no están bien distribuidos, ya que los consultorios son pequeños y bastante básicos, pudiendo mejorarse la infraestructura e iluminación que favorezcan que los usuarios se sientan cómodos en la atención que reciben; siendo esto tan igual de importante como el compromiso, respeto y amabilidad de los profesionales de salud.

Así también, el centro de admisión puede ser mejorado, ya que consiste en un espacio bastante reducido para el personal administrativo que atiende la caja y programa las fechas de las sesiones de los usuarios; toda vez que observamos que ese espacio estaba lleno de cajones de expedientes físicos (historias clínicas de los usuarios) y un pequeño escritorio con una computadora para la colaboradora.

Un tanto más alejado del espacio principal, observamos otras oficinas donde trabajaban otros profesionales de la salud, lo que nos permite confirmar que hay varios espacios en el centro que podrían ser mejor distribuidos para mejorar la atención de los usuarios; asimismo, este aprovechamiento de los espacios permitirá mejorar la frecuencia y cantidad de atenciones.

## **Capítulo V**

### **Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1 Conclusiones**

Se presentan conclusiones para el objetivo general y los objetivos específicos. Las conclusiones están en numeración correlativa.

##### **Sobre el objetivo general:**

Para la determinación de una gestión eficiente y sostenible es necesaria una adecuada implementación de los documentos de gestión y considerar los aspectos financieros; sin embargo, de los resultados obtenidos, el CSMC San Gabriel Alto tiene un cumplimiento de 47% correspondiente a sus documentos de gestión, en comparación a los señalados en la Norma Técnica de Salud Mental; asimismo, no cuenta con una asignación presupuestaria definida y específica, lo cual no permite realizar un análisis respecto a la eficiencia y sostenibilidad de su gestión.

##### **Sobre los objetivos específicos:**

1. Si bien existe algún grado de articulación entre el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, la Ley General de Salud y la gestión del CSMC San Gabriel Alto, esta resulta insuficiente en la medida que no se pudo advertir la coordinación multinivel respecto de la participación de los centros educativos cercanos, la municipalidad, la comisaría y la comunidad en general en las estrategias de intervención preventivo, promocional y de rehabilitación.
2. El CSMC San Gabriel Alto se encuentra ubicado en una zona de fácil acceso para los usuarios; lo cual, conforme lo establece la Norma Técnica, permite la accesibilidad peatonal y vehicular, facilitando la cobertura de atención a la población beneficiaria.
3. Se evidencia en el Plan Operativo Anual 2019, que el CSMC San Gabriel Alto cuentan con cinco servicios integrales para brindar atención a los usuarios bajo este enfoque comunitario, en concordancia con las estrategias establecidas en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental 2018 – 2021; sin embargo, hay una limitada implementación de las estrategias preventivo-promocionales.

4. El CSMC San Gabriel Alto cuenta con el número de profesionales necesarios señalados en la Norma Técnica, superando el número mínimo de profesionales requeridos; los mismos que se encuentran capacitados para brindar atención de los cinco (5) servicios especializados de salud mental.
5. El CSMC San Gabriel Alto tiene implementadas las intervenciones de prevención, promoción y rehabilitación; sin embargo, producto de las encuestas realizadas, se conoce que el 80% de los usuarios entrevistados no conocen las campañas de salud preventiva ni promocional, y, respecto a la rehabilitación, el 36% de usuarios no cuentan con acceso a farmacia; evidenciándose que dicho centro no responde de manera adecuada con la prestación de los servicios implementados.
6. Una estrategia para superar las brechas de atención a la población más vulnerable está determinada por la frecuencia con la que los usuarios pueden acceder a los servicios que ofrece el CSMC San Gabriel Alto, lo cual, conforme a las encuestas realizadas, se producen en periodos semanales, quincenales, mensuales y trimestrales; sin embargo, se conoce que aquellos usuarios que no se encuentran afiliados al SIS pueden acceder a los servicios mediante un pago tarifario, lo cual dificultaría mantener la frecuencia de acceso a los servicios.
7. De los resultados obtenidos, se conoce que los profesionales del CSMC San Gabriel Alto cuentan con formación especializada y experiencia para la atención en servicios integrales bajo el modelo de salud mental comunitario y, además, cuentan con habilidades blandas en el trato brindado a los usuarios, sin embargo, es importante que la actualización en la formación de los profesionales sea monitoreada constantemente por el MINSA y los programas de capacitación que organice y promueva.
8. Si bien los usuarios señalaron que los ambientes del centro de salud son cómodos y confortables, de la observación realizada, se advierte que la infraestructura, equipamiento e iluminación pueden ser mejorados con la finalidad de promover que el lugar donde se prestan los servicios de salud sea el óptimo; orientado a mejorar la calidad de la atención de los usuarios.

## 5.2 Recomendaciones

1. El MINSA, en el marco de su rectoría, deberá evaluar su actual proceso de organización y planificación presupuestaria, a fin de proponer como alternativa para asegurar una asignación directa del presupuesto a los CSMC y la creación de un código presupuestario específicos de estos centros que viabilice su independencia funcional para la implementación de los servicios integrales especializados en salud mental comunitaria.
2. El MINSA, como ente rector, deberá fortalecer las estrategias de coordinación multisectoriales y multinivel mediante la participación de los centros educativos, municipalidades, comisarías, comunidad y otras entidades públicas y privadas de los distritos donde se encuentran los CSMC, a fin de que estos puedan implementar de manera integral las estrategias de intervención preventivo, promocionales y de rehabilitación.
3. Los CSMC deberán fortalecer las acciones de difusión sobre las campañas preventivo-promocionales orientadas a un diagnóstico temprano de los problemas en salud mental y la rehabilitación en los casos que correspondan; de manera que se asegure el conocimiento por parte de la comunidad en general sobre los servicios que brindan estos centros.
4. El MINSA, como ente rector, deberá evaluar y ajustar el marco normativo que le permita garantizar que las personas puedan acceder a los servicios brindados por los CSMC sin un pago tarifario diferenciado; asegurando que el otorgamiento del servicio público por parte del Estado permita el trato igualitario y equitativo de los ciudadanos, en el marco del camino hacia una reforma de la salud mental en el Perú.
5. El MINSA deberá promover e implementar programas periódicos de capacitación que permitan la permanente actualización de los profesionales bajo el enfoque de salud mental comunitario; garantizando, de esta manera, la atención adecuada de los servicios integrales que brindan los CSMC.
6. Las Direcciones de Redes Integradas de Salud deberán evaluar las condiciones de ubicación y distribución de los ambientes en los que se van a implementar los CSMC; a fin de garantizar el adecuado equipamiento, iluminación e infraestructura para el cumplimiento de las condiciones idóneas, conforme a lo establecido por la Norma Técnica de Salud Mental.
7. El MINSA, como ente rector, deberá evaluar una reorganización interna para asegurar una adecuada distribución de los recursos humanos en los CSMC, de manera que las funciones

correspondientes a la jefatura puedan ser asumidas exclusivamente por un profesional; evitando que las funciones de gestión y de atención recaigan en un mismo profesional.

8. El modelo de atención de salud mental comunitario exige el fortalecimiento de las estrategias orientadas a la articulación multisectorial de todas las entidades públicas y privadas vinculadas, pero también el reconocimiento de los usuarios como sujetos de derechos, garantizando su intervención oportuna –de manera conjunta con la comunidad y sus familiares– en la solución de los problemas de salud mental que presenten; asimismo, debe permitir el acceso de las personas a los servicios brindados por los centros orientados hacia un trato equitativo y en igualdad de oportunidades; con el objetivo de reducir las brechas existentes en la población vulnerable, en este sentido, la Dirección de Salud Mental del MINSA deberá reforzar el compromiso y apoyo alcanzado de las autoridades competentes para incrementar los avances obtenidos en este proceso de reforma de la salud mental en el Perú.



## Anexos:

### 1. Entrevistas a usuarios y familiares del CSMC San Gabriel Alto

Entrevista N° 1 :Familiares de los usuarios/comunidad					
<b>OBJETIVO:</b> Evaluar los servicios que brinda el CSMC SGA					
Por esta razón solicitamos su colaboración respondiendo sinceramente a las siguientes preguntas:					
Equipo Entrevistador:					
<b>I. Datos generales</b>					
1. Nombre de Usuario:					
2. Sexo:		Mujer	<input type="radio"/>	Hombre	<input type="radio"/>
Estudios:		Primaria completa	<input type="radio"/>	Secundaria completa	<input type="radio"/>
		Primaria incompleta	<input type="radio"/>	Secundaria incompleta	<input type="radio"/>
3. Ocupación		Técnico	<input type="radio"/>	Sin estudios	<input type="radio"/>
		Especificar			.....
4. Lugar de Nacimiento:					
5. Edad:					
6. Lugar de Residencia:					
<b>II - Servicios de Información</b>					
1 - ¿ Con que frecuencia visita el CSMC SGA? Marcar					
		1- Una vez a la semana			
		2- Cada 15 días			
		3. Cada mes			
		4- Cada tres meses			
		5- Cada seis meses			
		6- Una vez al año			
		7- Otros			
2- ¿Que servicios del CSMC SGA ha utilizado usted ?, Marcar					
<b>CARTERA DE SERVICIOS POR PATOLOGÍA</b>					
		Trastornos de la infancia y adolescencia (autismo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, depresión infantil, primer episodio psicótico, trastornos de conducta alimentario, retraso mental y violencia infantil)			
		Trastornos del adulto y el adulto mayor (depresión, ansiedad, psicosis, trastornos de perso			
		Adicciones (dependencia al alcohol, marihuana, coacina).			
		Otros (especificar)			

III. Accesibilidad e infraestructura del SCMC SGA			
<b>1- ¿Su Centro de Salud está bien señalado y le resulta fácil encontrar las consultas?</b>			
	1) SI	<input type="radio"/>	
	2) No	<input type="radio"/>	
	Por qué		
<b>2- ¿Quedó satisfecho con el servicio que recibió?</b>			
	1) SI	<input type="radio"/>	
	2) NO	<input type="radio"/>	
	Por qué		
<b>3- ¿Cuánto fue el tiempo estimado de atención en el servicio del CSMC?</b>			
	1) 45 minutos	<input type="radio"/>	
	2) 60 minutos	<input type="radio"/>	
	5) Especificar		
<b>4- ¿Cuándo le viene a Ud. mejor acudir a la consulta?</b>			
	1) Por la mañana	<input type="radio"/>	
	2) Por la tarde	<input type="radio"/>	
	Especificar razones		
<b>5- ¿El lugar de espera de su Centro de Salud es cómodo y confortable?</b>			
	1) De acuerdo	<input type="radio"/>	
	2) Desacuerdo	<input type="radio"/>	
	Por qué		
<b>6- ¿El especialista le dedicó tiempo necesario para su consulta y atención?</b>			
	1) SI	<input type="radio"/>	
	2) NO	<input type="radio"/>	
	Por qué		
<b>7- ¿Ud. Es atendido con amabilidad?</b>			
	1) SI	<input type="radio"/>	
	2) NO	<input type="radio"/>	
En caso de ser sí	Muy buena	<input type="radio"/>	
	Buena	<input type="radio"/>	
	Regular	<input type="radio"/>	
	Mala	<input type="radio"/>	
<b>9- Cuando su especialista le receta medicamentos, ¿Ud tiene acceso en farmacia?</b>			
	1) SI	<input type="radio"/>	
	2) NO	<input type="radio"/>	
	3) OTROS		
<b>10- Las áreas de consulta y atención son cómodos y confortables</b>			
	1) Muy bueno	<input type="radio"/>	
	2) Bueno	<input type="radio"/>	
	3) Regular	<input type="radio"/>	
	3) Otros (Especificar)		
<b>11- La cita para atención es</b>			
Cita puntual (hora fija)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cita por bloque (hora de intervención)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>12- ¿Cómo calificaría Usted el trato que ha recibido el día de hoy por el personal administrativo, en cuanto a: Vigilancia, recepción, admisión, informes, caja, entre otros?</b>			
	1. Amabilidad y cortesía		
	2- Respeto		
	3. Interés (disposición por atender)		
	4- Confianza y seguridad que le inspira		
	5- Claridad de la información		

13- ¿Cómo calificaría usted el trato que ha recibido el día de hoy por el personal asistencial no médico, en cuanto a: Enfermería, Técnico, Farmacéutico, Tecnólogo, entre otros)

1. Amabilidad y cortesía	
2- Respeto	
3. Interés (disposición por atender)	
4- Confianza y seguridad que le inspira	
5- Claridad de la información	

14- ¿Cómo calificaría usted el trato que ha recibido el día de hoy por el Médico tratante, en cuanto a:

1. Amabilidad y cortesía	
2- Respeto	
3. Interés (disposición por atender)	
4- Confianza y seguridad que le inspira	
5- Claridad de la información	

15. ¿Tiene o esta afiliado al SIS?

1) SI	<input type="radio"/>
2) NO	<input type="radio"/>
Por qué	

**IV. Atención a Domicilio**

1- Durante los último tres meses, Ud, ha solicitado atención a su domicilio?

1) SI	<input type="radio"/>
2) NO	<input type="radio"/>
3) OTROS	

2- Cuando Ud solicitó visitas a su domicilio, ¿fuerón a visitarle?

1) SI	<input type="radio"/>
2) NO	<input type="radio"/>
3) OTROS	

3- Ud conoce las campañas de salud preventiva que realiza el CSMC

1) SI	<input type="radio"/>
2) NO	<input type="radio"/>
3) OTROS	

4- Ud conoce de las campañas de salud promocional que realiza el CSMC

1) SI	<input type="radio"/>
2) NO	<input type="radio"/>
3) OTROS	

**V. Sugerencias**

1 - ¿Si tuviera que recomendar los servicios de este establecimiento de salud, qué puntaje le daría en una escala de 1 al 10, donde 1 es nunca y 10 siempre?

<input type="radio"/>				
1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				
6	7	8	9	10

2- En cuanto a los servicios que le brinda su seguro, como calificaría su nivel de atención?

1. Muy satisfecha	<input type="radio"/>
2- Satisfecha	<input type="radio"/>
3. Ni satisfecho/a / Ni insatisfecho/a	<input type="radio"/>
4- Insatisfecho/a	<input type="radio"/>
5- Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>

3- Cualquier comentario o sugerencia que desee realizar, anótele a continuación.

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## 2. Entrevistas al personal del CSMC San Gabriel Alto

Entrevista N° 2: Personal del CSMC San Gabriel Alto				
OBJETIVO: Evaluar el clima laboral del equipo del CSMC SGA				
Por esta razón solicitamos su colaboración respondiendo sinceramente a las siguientes preguntas:				
Equipo Entrevistador:				
I. Datos generales				
1. Nombre de Usuario:				
2. Sexo:	Mujer	<input type="radio"/>	Hombre	<input type="radio"/>
Estudios:	Médico Psiquiatra	<input type="radio"/>	Trabajador/a Social	<input type="radio"/>
	Médico Cirujano	<input type="radio"/>	Tecnólogo	<input type="radio"/>
	Psicólogo/a	<input type="radio"/>	Médico de terapia de lenguaje	<input type="radio"/>
	Enfermero/a	<input type="radio"/>	Médico de terapia ocupacional	<input type="radio"/>
	Químico Farmaceutico	<input type="radio"/>	Administración	<input type="radio"/>
	Técnico de farmacia	<input type="radio"/>	Otros: Especificar.....	<input type="radio"/>
3. Ocupación / Cargo	Técnico	<input type="radio"/>	Especializado	<input type="radio"/>
	Otros: Especificar			
4. Lugar de Nacimiento:				
5. Edad:				
6. Lugar de Residencia:				
II. Objetivos del CMSC SGA				
1 - ¿ Conoce cuales son los objetivos del CMSC SGA? Marcar				
	1- Totalmente			
	2- Bastante			
	3- Algo			
	4- Muy Poco			
	5- Nada			
2- ¿Se siente identificado con los objetivos del CMSC SGA?, Marcar				
	1- Totalmente			
	2- Bastante			
	3- Algo			
	4- Muy Poco			
	5- Nada			
3- ¿En el último año se han alcanzado los objetivos planteados para el CMSC SGA?, Marcar				
	1- Totalmente			
	2- Bastante			
	3- Algo			
	4- Muy Poco			
	5- Nada			
	6- No sé			

III. Organización e interrelación entre el equipo del SCMC SGA							
<b>1- ¿Considera que el CSMC SGA es un buen lugar para trabajar?</b>							
	1) Sí	<input type="radio"/>					
	2) No	<input type="radio"/>					
	Por qué						
<b>2- ¿Su supervisor muestra interés en usted como trabajador?</b>							
	1) SI	<input type="radio"/>					
	2) NO	<input type="radio"/>					
	Por qué						
<b>3- ¿Cuenta con los recursos necesarios para desarrollar adecuadamente sus labores en el CSMC SGA?</b>							
	1) SI	<input type="radio"/>					
	2) NO	<input type="radio"/>					
	Por qué						
<b>4- ¿Sabe usted si el CSMC cuenta con un Manual de Organización y funciones?</b>							
	1) SI	<input type="radio"/>					
	2) NO	<input type="radio"/>					
<b>En caso de ser sí, valore el contenido</b>	Muy claro	<input type="radio"/>					
	Claro	<input type="radio"/>					
	Poco claro	<input type="radio"/>					
	Confuso	<input type="radio"/>					
	Otros, especificar						
<b>5- ¿Considera que las funciones que realiza son acordes con el perfil del puesto que ocupa en el CSMC SGA?</b>							
	1) Acuerdo	<input type="radio"/>					
	2) Desacuerdo	<input type="radio"/>					
	Por qué						
<b>6- ¿Su jefe o supervisor, muestra interés en asegurarse de usted cuenta con los recursos necesarios para cumplir con sus funciones?</b>							
	1) SI	<input type="radio"/>					
	2) NO	<input type="radio"/>					
	3) Por qué						
<b>7- ¿Recibe retroalimentación de parte de su jefe o supervisor acerca de su trabajo?</b>							
	1) SI	<input type="radio"/>					
	2) NO	<input type="radio"/>					
<b>En caso de ser sí, con qué frecuencia</b>	Semanal	<input type="radio"/>					
	Mensual	<input type="radio"/>					
	Semestral	<input type="radio"/>					
	Anual	<input type="radio"/>					
	Otros, especificar						

9- En los últimos tres meses del año ¿Ud ha recibido algún reconocimiento de parte de su jefe o supervisor o algún compañero por un buen trabajo realizado?

1) SI	<input type="radio"/>				
2) NO	<input type="radio"/>				
Especificar					

10- ¿Considera que el CSMC SGA cuenta con ambientes cómodos y confortables para que usted realice sus labores?

1) Muy bueno	<input type="radio"/>				
2) Bueno	<input type="radio"/>				
3) Regular	<input type="radio"/>				
3) Otros (Especificar)					

11- ¿Se siente a gusto con el trabajo que realiza en el CSMC SGA?

1) SI	<input type="radio"/>				
2) NO	<input type="radio"/>				
Especificar					

12- ¿Cómo calificaría usted el trato que recibe cada día de sus compañeros, el personal administrativo, personal de atención especializada y otros que laboran en el CSMC SGA?

1. Amabilidad y cortesía					
2- Respeto					
3. Interés (disposición para colaborar)					
4- Confianza y seguridad que le inspira					
5- Claridad de la información					

13- ¿Considera que su opinión y sugerencias son tomadas en cuenta para mejorar el servicio el CSMC SGA?

1) Sí	<input type="radio"/>				
2) No	<input type="radio"/>				
Por qué					

14- ¿Se siente motivado con el trabajo que realiza en el CSMC SGA?

1) Sí	<input type="radio"/>				
2) No	<input type="radio"/>				
Por qué					

15. ¿Considera que su remuneración es proporcional al esfuerzo y responsabilidad que desempeña en el CSMC SGA?

1) Sí	<input type="radio"/>				
2) No	<input type="radio"/>				
Por qué					

**IV. Otros**

1 - ¿Si tuviera que definir como se siente usted como parte del equipo del CSMCSGA, que puntaje le daría en una escala de 1 al 10, donde 1 mínimo y 10 máximo?

<input type="radio"/>				
1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				
6	7	8	9	10

3- Cualquier comentario o sugerencia que desee realizar, anótele a continuación.

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**3. Cuestionario de entrevistas al personal de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud**

**CUESTIONARIO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL  
DEL MINISTERIO DE SALUD**

En el marco de la investigación que viene siendo realizada por Karen Antinori Jaén, Gabriela Ilizarbe González y Andrea Lino Suárez, estudiantes de la maestría en **Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú**, se le invita a aplicar voluntariamente en el cuestionario de entrevista respecto a la implementación y gestión del CSMC San Gabriel Alto en Villa María del Triunfo, teniendo como sustento el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitarios 2018 – 2021 y la Norma Técnica de Salud de CSMC.

Al respecto, esta investigación se realiza con el objetivo de proponer alternativas que contribuyan a la eficiencia y sostenibilidad en la gestión de los centros de salud, por lo que su colaboración nos permitirá tener un mayor acercamiento en el trabajo que se viene realizando bajo la supervisión de la **Mg. Marcela Chueca Márquez**.

Cabe resaltar que los resultados obtenidos serán utilizados con fines meramente académicos; respetando la protección de sus datos personales y la reserva de los mismos en la investigación que se viene llevando a cabo.

Desde ya les agradecemos por su participación y su tiempo.

Atentamente,

**Karen Antinori Jaén**  
**Gabriela Ilizarbe Gonzáles**  
**Andrea Lino Suárez**

## MARCO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio:	Análisis de la implementación y gestión del CSMC San Gabriel Alto del distrito de Villa María del Triunfo, sustentados en el “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021”
Objetivo de la entrevista:	Conocer y analizar los factores que contribuyen con el éxito o generan dificultades para una eficiente implementación del “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021”
Nombre del entrevistado:	
Cargo y área de trabajo:	Equipo técnico de la Dirección de Salud Mental
Profesión:	
Edad:	

### PREGUNTAS:

1. ¿Cuáles son las instituciones públicas y privadas que intervienen en el proceso de implementación para la apertura de un CSMC? Identifique el área/cargo específico que participan del proceso.
2. ¿Con qué frecuencia se realizan reuniones para coordinar o definir la implementación de un nuevo CSMC?
3. ¿Cuál es el tiempo estimado que la Dirección de Salud Mental del MINSA necesita para implementar la apertura de un CSMC?
4. ¿Existe una planificación anual en números de CSMC que debe aperturar la Dirección de Salud Mental - MINSA? Si la respuesta es sí, ¿en promedio cuál es el número de CSMC que se apertura por cada año?
5. ¿Cuál es el proceso para la asignación presupuestaria de cada Centro de Salud Mental Comunitaria? ¿Cuáles son las instancias de aprobación del presupuesto para centro?
6. ¿El MINSA cuenta con acuerdos de colaboración interinstitucional con otras entidades públicas, privadas o internacionales para apoyar la implementación de los CSMC? ¿Cómo se realiza la colaboración?
7. ¿La Dirección de Salud Mental realiza actividades de seguimiento o acompañamiento a la gestión administrativa de cada Centro de Salud Mental Comunitaria? ¿Cuáles son esas actividades y cuáles son las áreas de coordinación?
8. ¿Cuáles son las acciones de articulación que impulsa la Dirección de Salud Mental del MINSA entre los CSMC, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de la red de salud mental?
9. ¿Cuáles, considera, son los aportes a la implementación de los Centros de Salud Mental Comunitaria de la nueva Ley de Salud Mental? ¿Conoce en qué etapa se encuentra el Reglamento de esta norma?

10. ¿De qué manera SUSALUD interviene en la gestión de los CSMC? y ¿Cómo viene trabajando en el cambio de enfoque hospitalo-céntrico a uno de atención comunitaria?
11. ¿Por qué los Centros de Salud Mental Comunitaria dependen de los establecimientos de primer nivel y no cuentan con autonomía? ¿Cuál es el nivel de coordinación entre las DIRIS y estos CSMC?
12. ¿La Dirección de Salud Mental cuenta con indicadores de eficiencia para evaluar la gestión de los CSMC? Mencione cada uno de ellos.
13. ¿Cuáles de los indicadores de gestión mencionados en la pregunta anterior son los más relevantes y/o prioritarios a niveles de directores? ¿Por qué?
14. ¿De qué manera estos indicadores, miden la calidad de las características y condiciones en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos?
15. ¿El MINSA cuenta con profesionales especializados psicólogos y psiquiatras suficientes para cubrir el requerimiento establecido en Consulta: 01 de diciembre de 2020. el “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021”? Indique el número de Psicólogos y Psiquiatras contratados.
16. Actualmente, ¿Cuántos CSMC están en funcionamiento a nivel nacional?



## Bibliografía

ABRAMOVICH, Víctor

2006 “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo”. *Revista de la CEPAL 88*, pp 35-50. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

[https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/111102/088035050\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/111102/088035050_es.pdf)

ALBUQUEQUE, Francisco

2004 *El enfoque del desarrollo económico local*. Buenos Aires. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

[https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1251776298.area\\_enfoque\\_del\\_0.pdf](https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1251776298.area_enfoque_del_0.pdf)

ANAYA, Rogger

2015 *Participación y preparación comunitaria frente al trabajo infantil en una localidad de Lima Metropolitana*. Tesis de licenciatura en Psicología con mención en Psicología Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas.

CALDERÓN, Guillermo

1988 “Conceptos básicos y objetivos”. *Salud Mental Comunitaria: Un nuevo enfoque de la psiquiatría*. México: Editorial Trillas S.A., pp. 20-23.

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO (CSMC-SGA)

2019 *Plan de trabajo 2019*. Lima: Ministerio de Salud – Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CNDH)

1966 *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y su Protocolo Facultativo*. México. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

[https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7\\_Cartilla\\_PIDESCyPF.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_Cartilla_PIDESCyPF.pdf)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

2019 *Ley N° 30947*. Ley de Salud Mental. Lima, 22 de mayo. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/1423694-30947>

2012 *Ley N° 29889*. Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. Lima, 23 de junio. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-el-articulo-11-de-la-ley-26842-ley-general-ley-n-29889-805832-2/>

2004 *Ley N° 28237*. Código Procesal Constitucional. Lima, 28 de mayo.

1997 *Ley N° 26842*. Ley General de Salud. Lima, 15 de julio. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>

#### DEFENSORÍA DEL PUEBLO

2018 *El Derecho a la Salud Mental: Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización. Informe Defensorial N° 180*. Lima.

2009 *Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención de poblaciones vulnerables. Serie Informes Defensoriales – Informe Defensorial N° 140*. Lima.

2005 *Salud Mental y Derechos Humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental. Serie informes Defensoriales – Informe Defensorial N° 102*. Lima.

#### DEL CUETO, Ana María

2014 *La salud mental comunitaria: Vivir, pensar, desear*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

#### DESVIAT, Manuel

2012 “La salud mental comunitaria”. En MARCOS, Ana M. y Gabriela TOPA (coordinadores). *Salud mental comunitaria*. Madrid, pp. 13-33.

#### FUNDACIÓN MANANTIAL

2016 *Informe sobre el Plan de Formación y Capacitación en Salud Mental Comunitaria para Profesionales en Salud Mental en Perú*. Madrid. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

<https://docplayer.es/83480978-Plan-de-formacion-y-capacitacion-en-salud-mental-comunitaria-peru-pfcsmc-peru-memoria-de-actividad.html>

#### GRUPO DEL BANCO MUNDIAL

2018 *Sanando Mentes, Cambiando vidas. Movimiento por una atención comunitaria en el Perú. Innovaciones en la Prestación de servicios en una comunidad de escasos recursos, 2013-2016*. Lima y Washington, DC. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

<http://gycperu.com/web/theme/images/virtual-library/71.pdf>.

LEÓN, Felipe

2014 "El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano". *Pensamiento Constitucional N° 19*. Lima, 390-420.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

s/f *Portal de transparencia económica. Consulta amigable - Consulta de ejecución del gasto*. Consulta: 15 de enero de 2020.

<https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2018&ap=ActProy>

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2020 *Decreto Supremo N° 007-2020-SA*. Lima, 4 de marzo.

2018a *Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. Perú 2018*. Lima.

2018b *Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021*. Lima.

2017a *Decreto Supremo N° 008-2017-SA*. Lima, 3 de marzo.

2017b *Documento Técnico de la Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios, aprobada por la Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA*. Lima.

2015 *Decreto Supremo N° 033-2015-SA*. Lima, 5 de octubre.

s/f *Salud mental*. Consulta: 16 de junio de 2020.

<http://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>

MUNICIPALIDAD DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

2000 *Villa María del Triunfo. Un mejor futuro*. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

[http://munivmt.gob.pe/portal/el\\_distrito.php](http://munivmt.gob.pe/portal/el_distrito.php)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS)

2004 *Informe compendiado. Promoción de salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica*.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS)

2005 *Principios de Brasilia. Principios rectores para el desarrollo de la atención de salud mental en las Américas*. Brasil. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

[https://s3.amazonaws.com/files.pucp.edu.pe/homepucp/uploads/2016/06/08105745/Guia\\_PUCP\\_para\\_el\\_registro\\_y\\_citado\\_de\\_fuentes-2015.pdf](https://s3.amazonaws.com/files.pucp.edu.pe/homepucp/uploads/2016/06/08105745/Guia_PUCP_para_el_registro_y_citado_de_fuentes-2015.pdf)

- 1990 "Declaración de Caracas". *Conferencia Reestructuración De la Atención Psiquiátrica en América Latina*. Caracas, 11-14 de noviembre. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

[https://www.oas.org/dil/esp/declaracion\\_de\\_caracas.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf)

#### PODER EJECUTIVO

- 2013 *Decreto Legislativo N° 1158*. Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. Lima, 5 de diciembre. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dispone-medidas-destinadas-al-portal-decreto-legislativo-n-1158-1024507-3/>

#### PONCE DE LEÓN, José Carlos

- 2015 *Radio Descosidos: Una experiencia en salud mental comunitaria con usuarios de un hospital especializado de Lima*. Tesis para optar el grado de magíster en Psicología Comunitaria. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado, Maestría en Psicología Comunitaria.

#### PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS (PCM)

- 1993 Constitución Política del Perú-1993. Lima. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

<http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>

#### SULCA, Rafael

- 2016 *Evaluación de la estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz en el distrito de Carmen de La Legua Reynoso de la provincia constitucional del Callao*. Tesis de maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/14249>

#### UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

- 2019 *Implementación de centros de salud mental comunitarios es viable y sostenible para la atención de la salud mental en el país*. Consulta: 01 de diciembre de 2020.

<https://www.cayetano.edu.pe/cayetano/es/noticias/710-implementacion-de-centros-de-salud-mental-comunitarios-es-viable-y-sostenible-para-la-atencion-de-la-salud-mental-en-el-pais>