



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

Serie Informes Especiales n.º 018-2021-DP



Defensoría del Pueblo
Jr. Ucayali N° 394-398
Lima 1, Perú
Teléfono. (511) 311-0300 Fax: (511) 426-7889
Página Web: <http://www.defensoria.gob.pe>
E-mail: consulta@defensoria.gob.pe
Línea gratuita: 0800-15170

Primera edición. Diciembre 2021

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú n.° 2021-13823

Serie de informes especiales n.° 018-2021-DP- volumen 2. El derecho a la salud mental en el contexto de emergencia sanitaria por covid-19. Alcances y limitaciones en el servicio prestado en la región Tacna

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

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. Marco de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Competencia de la Defensoría del Pueblo	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Objetivo de la supervisión	5
1.3. Ámbito de la supervisión	5
1.4. Metodología aplicada	6
1.5. Cumplimiento del deber de cooperación con la Defensoría del Pueblo	6
2. Normatividad y presupuesto en el contexto de la emergencia sanitaria.....	7
2.1. Normativa internacional y nacional.....	7
2.2. Normativa emitida en el contexto de la emergencia sanitaria ¡Error! Marcador no definido.	
2.2.1. Plan de Salud Mental (en el contexto Covid-19 – Perú, 2020-2021).....	11
2.2.2. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto de la Covid-19	¡Error! Marcador no definido.
2.2.3. Planes Covid-19 en establecimientos de salud mental de la región Tacna	17
2.3. Presupuesto en el contexto de la emergencia sanitaria	23
3. La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la región Tacna ..	¡Error! Marcador no definido.
3.1. La cobertura de salud e implementación del servicio de salud mental con enfoque comunitario en la Región Tacna	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Modalidades de la oferta del servicio de salud mental en la Región Tacna durante la emergencia por Covid-19	34
3.2.1. Centros de Salud Mental Comunitario	34
3.2.2. Hogar Protegido Esperanza de Vida	40
3.2.3. Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones del Hospital Regional Hipólito Unanue.....	42
3.2.4. Unidad de Hospitalización de larga estadía “San Ramón - Calana” del Hospital Regional Hipólito Unanue	¡Error! Marcador no definido.
3.2.4. Otros establecimientos de salud mental	49
3.3. La institucionalización y desinstitucionalización en los servicios de salud mental de la Región	50

3.4. Mecanismos de presentación de quejas y denuncias por parte de usuarios de larga estancia en el contexto de la emergencia sanitaria	51
3.5. Condiciones de prevención de contagios y atención en los diversos servicios, en el contexto de la emergencia sanitaria	52
3.6. Personal y usuarios diagnosticados con COVID-19.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Coordinación de apoyos prácticos para los usuarios en el contexto de la emergencia sanitaria	¡Error! Marcador no definido.
4. La percepción de las personas usuarias y sus familiares respecto a los componentes de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los Centros de Salud Mental Comunitarios de Tacna	58
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES	75

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

Introducción

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

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

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

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

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

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

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

1.1. Competencia de la Defensoría del Pueblo

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

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

Por último, el artículo 86° de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad (Lgpcd), ha designado a la Defensoría del Pueblo como Mecanismo Independiente encargado de promover, proteger y supervisar la aplicación en el Estado peruano de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Micdpd), haciéndola competente para supervisar el cumplimiento de las normas establecidas en materia de salud mental, así como para emitir recomendaciones orientadas a garantizar la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de los servicios de salud mental, para que los ciudadanos y ciudadanas ejerzan este derecho en igualdad de oportunidades y sin discriminación.

1.2. Objetivo de la supervisión

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

1.3. Ámbito de la supervisión

La presente supervisión se realizó entre los meses de julio del 2020 y octubre del 2021, durante la emergencia sanitaria establecida a nivel nacional por el coronavirus Covid-19. Dicha labor comprendió una supervisión remota a los establecimientos descentralizados del Minsa en la Región de Tacna. Los espacios supervisados incluyeron los Centros de Salud Mental Comunitaria (Csmc), la Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones del Hospital Regional Hipólito Unanue (Uhsma), la Unidad de Hospitalización de Larga Estancia en Salud Mental y Adicciones “San Ramón Calana”, así como los servicios médicos de apoyo e información proporcionada por personas usuarias y la sociedad civil vinculada en el marco de atención en salud mental.

1.4. Metodología aplicada

En atención a los espacios establecidos para la supervisión regional realizada en el contexto de emergencia que atravesamos, el Micdpd aplicó fichas de supervisión en los Csmc, la Uhsma del Hospital Regional Hipólito Unanue, la Unidad de Hospitalización de Larga Estancia en Salud Mental y Adicciones “San Ramón Calana”. A partir de ello se evaluó la prestación de los servicios de salud mental brindada a la población de Tacna, en el marco de la implementación de la política de salud mental comunitaria, desde un enfoque de discapacidad.

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

En esta línea, también se llevaron a cabo entrevistas con las autoridades de los establecimientos de salud mental, complementando información proporcionada y/o publicada por el Minsa y la Dirección Regional de Salud de Tacna, en el marco de la emergencia por el coronavirus.

Por último, se difundió y aplicó una encuesta de percepción del servicio de salud mental, en la que participaron 25 personas usuarias, así como familiares y/o terceros que brindan apoyo a personas usuarias, en las diversas formas de atención de salud mental establecidas en la jurisdicción de Tacna, a fin de complementar la información obtenida de las autoridades, con la información basada en la percepción, valoración o juicio de la población usuaria respecto a dichos servicios.

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

El artículo 161° de la Constitución Política y el artículo 16° de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, presentan obligaciones de cooperación que tienen las entidades de la administración pública con la Defensoría del Pueblo. En esta línea, la Ley Orgánica refiere que las autoridades, funcionarios y servidores de los organismos públicos tienen el deber de proporcionar las informaciones solicitadas por el Defensor del Pueblo, y de facilitar las inspecciones que éste

disponga a los servicios públicos, entre otras entidades estatales sometidas a su control. Para tal objeto se cuenta con facultades de apersonamiento, incluso sin previo aviso, para obtener los datos o informaciones necesarias, realizar entrevistas personales, o proceder al estudio de expedientes, informes, documentación, antecedentes y todo otro elemento que se considere útil.

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

2.1. Normativa internacional y nacional

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

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

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

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

Dimensiones del derecho	Componentes del derecho	Derechos esenciales
DERECHO A LA SALUD	Disponibilidad	Derecho a contar con servicios integrales, adecuados y suficientes para la atención en salud mental.
	Accesibilidad	Derecho a acceder a la atención y tratamiento en salud mental sin discriminación.

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

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

DERECHO EN LA SALUD	Calidad	Derecho a recibir atención en salud mental de calidad, así como lo menos restrictivo y alterador posible.
DERECHO POR LA SALUD	Aceptabilidad	Derecho a una atención respetuosa de la cultura de las personas y sus derechos, en especial en el caso de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Fuente: Defensoría del Pueblo.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

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

Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 25°, señala que este colectivo tiene el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin ningún tipo de discriminación por motivo de discapacidad, asegurando para ello que los servicios de salud que implemente el Estado cuenten con estándares:

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

Además, la citada Convención prescribe también, en su artículo 26°, que los Estados son responsables de resguardar la independencia, capacidad física, mental, social, vocacional, inclusión y participación plena de las personas con discapacidad; poniendo a su disposición servicios y programas de habilitación y rehabilitación en ámbitos como la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, mediante intervenciones tempranas y participación de la comunidad, etc.

En el ámbito normativo nacional, es importante subrayar que, desde la Ley N° 29973, Lgpcd, se prevé que el Minsa promueva el aseguramiento universal de este grupo, con prestaciones de salud, rehabilitación y apoyo de calidad, mientras que el Seguro Social de Salud (EsSalud) ofrezca regímenes de aportación y afiliación regular y potestativa.

En un sentido complementario, la Ley N° 30947, LSM, y su reglamento, afianzaron en el país el modelo de atención comunitaria en salud mental, el cual supone la participación de la comunidad, la inclusión social de las personas con problemas de salud mental y la continuidad de los cuidados de la salud de sus familias, así como la satisfacción de sus necesidades por medio de una red de servicios de salud en un área geográfica determinada.

Asimismo, reconoce una pluralidad de derechos en este ámbito a las personas usuarias. Entre ellos podemos citar: el acceso universal a los servicios de salud mental, la atención en un establecimiento de salud cercano al domicilio, recibir información necesaria sobre los servicios de salud disponibles y los requisitos necesarios para su uso, así como sobre el propio estado de salud mental, acceder a servicios de internamiento u hospitalización, otorgar un consentimiento libre e informado acerca del diagnóstico, tratamiento, medidas alternativas, efectos secundarios y riesgos, negarse a recibir o continuar el tratamiento, interponer una queja y recibir respuesta, no ser discriminado o estigmatizado; y ser atendido con respeto a su dignidad, autonomía y necesidades, entre otros.

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

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

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

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

Finalmente, dentro de las normas legales y de políticas nacionales establecidas en el contexto ordinario anterior a la emergencia sanitaria, para garantizar el derecho a la salud mental y los servicios vinculados a este, se encuentran las siguientes:

⁴ STC N 5048-2016-PA/TC FJ. 30.

- Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657.
- Ley de Salud Mental, Ley N° 30947.
- Reglamento de la Ley de Salud Mental N° 30947, Decreto Supremo N° 007-2020-SA.
- Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, aprobada por Resolución Ministerial N° 070-2017/MINSA.
- Norma Técnica de Salud: Centros de Salud Mental Comunitarios, aprobada por Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA.
- Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021, aprobado por Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA.
- Norma Técnica de Salud: Hogares Protegidos, aprobada por Resolución Ministerial N° 701-2018/MINSA.
- Documento Técnico: “Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental”, aprobado por Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA.
- Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2017 – 2021.

2.2. Normativa emitida en el contexto de la emergencia sanitaria

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

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

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

- Decreto Legislativo N° 1468, “Decreto Legislativo que establece disposiciones de Prevención y Protección para las Personas con Discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por la Covid-19”

- Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, “Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19”.
- Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, “Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del Covid-19”.
- Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de Salud Mental en el contexto Covid-19 (2020 - 2021).

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

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

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

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

Así pues, en el país 295 mil personas tendrían limitaciones permanentes para relacionarse con los demás debido a dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas y el 67.8% (200 mil personas) presentaría discapacidad moderada y severa. Igualmente, se afirma que el 20% de la población adulta y adulta mayor tiene un trastorno mental (depresión, trastornos de ansiedad, consumo perjudicial, abuso y dependencia del alcohol) y el 20% de niños y niñas tiene trastornos de conducta y emociones (INSM, Estudios Epidemiológicos de Salud Mental). En los mayores de 12 años, los trastornos más frecuentes son los episodios depresivos.

Inclusive, según los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (EESM), realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, las brechas en el acceso a servicios de salud mental fluctúan entre 69% en Lima Metropolitana y el Callao, y 93.2% en Lima rural, promedio que supera el estimado para América Latina y el Caribe.

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

Por ello, se espera un incremento en la incidencia de trastornos mentales en un tercio o la mitad de la población expuesta. Esto ha sido estimado mediante los hallazgos preliminares de la encuesta poblacional sobre salud mental realizada durante la pandemia en la que participaron 58 349 personas⁵. De esta cifra, el 28.5% alegó presentar sintomatología depresiva siendo los más afectados los jóvenes de 18 a 24 años.

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

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

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

Cabe señalar que sus actividades se encuadran con el Objetivo Estratégico Institucional 01 y la Acción Estratégica Institucional 01.07 del Plan Estratégico Institucional del Minsa 2019-2021⁶. Observemos:

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

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

Fuente: Plan Estratégico Institucional del Minsa 2019-2021

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

⁵ Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (en el contexto Covid-19). Documento técnico. Página 23.

⁶ Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1334- 2018/MINSA. Conviene precisar que mediante Oficio N° D000183-2019-CEPLAN-DNCP, del 23 de abril del 2019, se amplió su horizonte temporal hasta el año 2022.

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

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

Plan de Salud Mental en el contexto de la Covid-19 – Perú, 2020-2021	
Objetivo específico 1: Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto de la Covid-19.	1.1 Fomento del apoyo mutuo, solidaridad y cohesión comunitaria en el contexto de la Covid-19.
	1.2 Fortalecimiento de la articulación intersectorial e intergubernamental.
	1.3 Fomento de la resiliencia personal y familiar en el contexto de la Covid-19.
	1.4 Promoción del entretenimiento saludable y seguro en el contexto Covid-19.
	1.5 Fomento de la parentalidad positiva en el contexto Covid-19.
	1.6 Fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo en el contexto de la Covid-19.
	1.7 Fomento de la actividad física para la mejora de la calidad de vida de la población en el contexto de la Covid-19.
	1.8 Comunicación social para el autocuidado y cuidado comunitario en el contexto de la Covid-19.
Objetivo específico 2: Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto de la Covid-19, fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.	2.1 Identificación activa y cuidado de la salud mental, en el contexto de la Covid-19.
	2.2 Fortalecimiento y expansión de la oferta de servicios de salud mental comunitaria en respuesta al impacto de la pandemia por Covid-19.
	2.3 Implementación de unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en hospitales Covid-19 a nivel nacional.
	2.4 Desarrollo de la oferta virtual de cuidados y servicios de salud mental comunitaria en el contexto de la Covid-19.
	2.5 Fortalecimiento de la oferta de servicios de emergencia y urgencia en salud mental en el contexto de la Covid-19.
	2.6 Acompañamiento psicosocial a sobrevivientes por infección Covid-19 y familiares de personas fallecidas.
	2.7 Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto de la Covid-19.
	2.8 Cuidado de la salud mental en personas con problemas psicosociales en el contexto de la Covid-19.
	2.9 Cuidado de la salud mental de personas con trastornos mentales y del comportamiento en el contexto de la Covid-19.
	2.10 Desinstitucionalización urgente de personas indebidamente internadas en Ipress hospitalarias en salud mental en el contexto de la Covid-19.

Fuente: Plan Estratégico Institucional del Minsa 2019-2021.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

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

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

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

Asimismo, esta guía busca contribuir con la reducción del impacto sanitario por la pandemia por Covid-19 en la población afectada, familiares y comunidad, a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental, dirigida con un enfoque interseccional que incluye atenciones diferenciadas para población que requiere cuidado o autocuidado, para personas con problemas de salud mental, pacientes diagnosticados con Covid-19, personas con discapacidad, adultos mayores, niños, niñas, adolescentes y mujeres.

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

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

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

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

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

Tipo de atención de salud mental	Detalle de la obligación de servicio diferenciado
Autocuidado (Atención preventiva)	El personal de salud observa las condiciones en las que vive la población, sus estrategias para afrontar la pandemia y los comportamientos que pueden afectar su salud, proporcionando un mensaje clave para su autocuidado.
Atención a problemas de salud mental (Atención reactiva)	El personal de salud identifica y diagnostica a personas con problemas de salud mental, atendiéndola de forma diferenciada por reacción a estrés agudo, trastorno de adaptación, ansiedad, episodio depresivo, estrés postraumático, síndromes de maltrato, en especial violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes y otras poblaciones vulnerables; trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas; o, conducta suicida.

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

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

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

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

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

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

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

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

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

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

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

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

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

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

Por otro lado, proporciona a los *Hospitales e Institutos*, las siguientes funciones:

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

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

El artículo 4° del Decreto Supremo N° 094-2020-PCM, "Plan de Salud Mental", comprometió al Gobierno Nacional (GN), los Gobiernos Regionales (Gore) y los Gobiernos Locales (Golo), a continuar promoviendo y/o vigilando la salud mental, en el ámbito de sus competencias y

permanente articulación. Asimismo, estableció diversos mecanismos de combate al coronavirus Covid-19, entre los cuáles incluyó la protección especial a adultos mayores y personas en situación de riesgo, así como el fortalecimiento de los servicios de salud y el uso de tecnologías de la información para el seguimiento de personas con Covid-19.

Por otro lado, como se ha indicado anteriormente, mediante Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto de la Covid-19, y Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto de la Covid-19, se establecieron pautas para el cuidado de la salud mental de personal de salud y de toda población afectada, familias y comunidad.

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

En el caso de Tacna, se aprobaron y/o establecieron los siguientes planes en la materia⁷:

a) Plan de Trabajo Regional de Estrategia de Salud Mental y Cultura de Paz - 2020

El Plan de Trabajo Regional de Estrategia de Salud Mental y Cultura de Paz – 2020, es un documento de planeamiento con el que la Diresa Tacna refirió contar, durante el año 2020, del cual no se nos proporcionó una copia ni pudo obtenerse lectura mediante medios de difusión del gobierno regional. En este sentido, conforme a consultas realizadas al portal web de esta dirección regional⁸, tampoco se encontró dicho documento ni ningún otro vinculado con dichos planes de atención en salud mental a partir de la Covid-19, identificándose, con ello, una falta de publicidad y transparencia, puesto que, dicha información debería ser accesible a la población.

b) Plan de Monitoreo, Asistencia Técnica y Seguimiento del Programa Presupuestal de Salud Mental y Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas

Este instrumento de planeamiento fue preparado por la responsable de la Estrategia de Salud Mental de la Dirección Regional de Tacna, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, con la finalidad de orientar las acciones de prevención y tratamiento por consumo de drogas, durante la

⁷ Conforme al contenido del Oficio N° 1667-2020-DP/OD-TACNA/A, del 2 de diciembre de 2020, el Director Regional de Salud Mental de Tacna, Médico Oscar Galdos Rodríguez, remitió a la Defensoría del Pueblo el Oficio N° 2909-2020-PPCyPSM-EAICS-DESP-DRS.T/GOB.REG.TACNA y anexos que incluyeron un conjunto de documentos de planeamiento. Asimismo, el 23 de setiembre de 2021 se realizaron reuniones con los y las jefes/as de los Csmc y del Departamento de Salud Mental del Hospital Hipólito Unanue, a cargo de la Ushma de la región y de la unidad de hospitalización de larga estancia San Ramón de Calana.

⁸ Consultas realizadas el 11 de febrero y 24 de setiembre 2021.

pandemia por Covid-19, a través de acciones con un enfoque comunitario en los servicios integrados de salud mental de Tacna. En ese sentido, incluye la orientación de acciones a nivel del Hospital Hipólito Unanue, los Centros de Salud Mental Comunitaria, los Servicios de Orientación, Consejería e Intervención Breve y la propia Red de Salud Mental. Asimismo, presentó un objetivo general y tres objetivos específicos vinculados con el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021:

Cuadro 7. Objetivo General y Objetivos Estratégicos del Plan de Monitoreo, Asistencia Técnica y Seguimiento, Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas – Región Tacna

Plan de Monitoreo, Asistencia Técnica y Seguimiento	
Objetivo General	“Contribuir a mejorar la salud mental de la población regional, mediante el desarrollo de actividades continuas de seguimiento y monitoreo en los aspectos relacionados a la atención de salud mental y al fortalecimiento de las capacidades y competencias de gestión de los responsables de salud mental, priorizando las entidades ejecutoras existentes.”
Objetivos Estratégicos	Objetivos Estratégicos 1: Fortalecer las capacidades y competencia del personal de salud que garantice la adecuada implementación de la política de salud mental a nivel regional y local.
	Objetivos Estratégicos 2: Brindar asistencia técnica en el manejo de guías, instrumentos y otros a fin de mejorar la capacidad de resolución de los equipos de salud mental.
	Objetivos Estratégicos 3: Fortalecer los componentes técnicos, administrativos y de gestión en el marco del Programa Presupuestal.

Fuente: Plan de Monitoreo, Asistencia Técnica y Seguimiento, Red de salud y Hospital Hipólito Unanue – Región Tacna.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Por último, este instrumento fue alineado al Plan Operativo Institucional 2020 en Tacna, la Ley N° 30947 y el modelo de salud integrado basado en la familia y la comunidad, promovido por el Minsa. Así también, considera la programación y formulación de metas estratégicas incluidas en el Programa Presupuestal N° 0131: Control y Prevención en Salud Mental y en el Programa Presupuestal N° 051: Prevención y tratamiento del consumo de drogas.

c) Planes de la Red de Salud de Tacna para la Implementación y Supervisión del Cuidado y Autocuidado de Salud Mental en el Contexto Covid-19

En el periodo de marzo a diciembre del 2020, la Red de Salud de Tacna refirió contar con el siguiente plan para la implementación y supervisión de la salud mental en el contexto Covid-19:

- *Plan de Implementación y Supervisión del Cuidado y Autocuidado de Salud Mental del Personal de Salud en el Contexto Covid-19 de la Red de Salud Tacna*

Aprobado por el director de la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Mental Tacna, mediante Resolución Directoral N° 293-2020-UAJ-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA, de fecha 4 de agosto del 2020.

Estableció una estrategia para implementar la Guía Técnica de Cuidado y Autocuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el Contexto Covid-19 en los servicios de la Red de Salud

de la región, mediante la institución de un equipo técnico de trabajo conformado por los jefes y jefas de la Oficina de Desarrollo Institucional, la Unidad de Intervenciones Estratégicas, la Estrategia de Salud Mental y Cultura de Paz, así como el personal médico psiquiatra del Centro de Salud San Francisco, de los Csmc Valle Pocollay, Villa Tacna y La Heroica, y los psicólogos y psicólogas del Centro de Salud Pocollay, así como del Csmc Villa del Norte.

Asimismo, determinó en todas las Ipress y en el área administrativa de la Red de Salud Tacna la obligación de implementar el objetivo principal de “Establecer los procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental de los trabajadores de salud de la Red de salud Tacna que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de Covid-19”, para lo cual, consideró como los principales problemas de salud mental asociados a la relación laboral: (i) el estrés laboral como causa de aumento de lesiones y accidentes laborales; (ii) el acoso sexual y la discriminación; (iii) el ausentismo laboral y el desempeño laboral, actitud y comportamiento interpersonal, como consecuencia de problemas de salud mental en el trabajo, (iv) incremento de los niveles de estrés por la pandemia. Adicionalmente, compartió estrategias a implementar, así como una relación de médicos psiquiatras, médicos de familia y psicólogos y psicólogas con los que cuenta la red de salud Tacna y un cronograma de actividades entre mayo y diciembre del 2020.

- Conforme al Oficio N° 1667-2020-DP/OD-TACNA/A remitido por el Director Regional de Salud Mental de Tacna el 2 de diciembre del 2020, no se estableció algún documento similar para la implementación de la Guía Técnica para el Cuidado de Salud Mental de la Población afectada, Familia y Comunidad en el contexto de la Covid-19. Además, en las consultas realizadas al portal web de la Dirección Regional de Salud⁹, tampoco se encontró un documento semejante vinculado a dicha guía.

d) Planes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna para la Implementación y Supervisión del Cuidado y Autocuidado de Salud Mental en el Contexto Covid-19

En el periodo de marzo a diciembre del 2020, el Hospital Regional Hipólito Unanue refirió contar con dos planes para la implementación y supervisión de la salud mental en el contexto Covid-19:

- *Plan de Implementación y Supervisión del Cuidado y Autocuidado de Salud Mental del Personal de Salud en el Contexto Covid-19 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2020*

Aprobado por la Dirección Ejecutiva del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mediante Resolución Directoral N° 162-2020–DIRECC.EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, y elaborado con el propósito de reducir el impacto en la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por Covid-19 en el nosocomio regional.

⁹ Consultas realizadas el 11 de febrero y 24 de setiembre del 2021.

Este plan se determinó como obligatorio en el área Covid-19, servicio de emergencia, unidad de cuidados intensivos, unidad de gestión, así como otros servicios que atienden personas afectadas por Covid-19, presentando el objetivo principal de “Establecer los procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por Covid-19”.

Dentro de sus consideraciones generales, incluye orientaciones para una infraestructura adecuada, materiales e instrumentos de trabajo y de reconocimiento de afectaciones a la salud mental, un Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de Salud (Edaps) en el Departamento de Salud Mental, conformado por una médico psiquiatra, tres licenciadas en enfermería, dos psicólogas y una trabajadora social.

Respecto a sus consideraciones específicas, incluye garantías para los derechos laborales del personal de salud, de sus necesidades básicas en el espacio laboral, estrategias para promover la resiliencia y disminución de riesgo de desarrollar problemas de salud mental en el personal de salud, a través de sesiones grupales de regulación emocional y autocuidado, así como telecapacitaciones, cartillas informativas difundidas por medios electrónicos, promoción de valores de trabajo colectivo, así como recepción de quejas y sugerencias. Por último, este documento establece la identificación del personal con problemas de salud mental para identificación de signos o síntomas, intervención y recuperación. Asimismo, establece formas de monitoreo y evaluación, a cargo del equipo de atención integral y calidad en salud.

- *Plan de Implementación de la Guía Técnica para el Cuidado de Salud Mental de la Población afectada, Familia y Comunidad en el contexto de Covid-19 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2020*

Aprobado por la Dirección Ejecutiva del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mediante Resolución Directoral N° 187-2020–DIRECC.EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, y elaborado con el propósito de reducir el impacto sanitario de la pandemia por Covid-19 en la población afectada, familiares y comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la salud mental en el área Covid-19, servicio de emergencia, unidad de cuidados intensivos, unidad de gestión, así como otros servicios que atienden personas afectadas por Covid-19 en el nosocomio regional.

Cuadro 8. Objetivo General y Objetivos Estratégicos del Plan de Implementación de la Guía Técnica para el Cuidado de Salud Mental de la Población afectada, Familia y Comunidad en el contexto de Covid-19
- **Hospital Nacional Hipólito Unanue**

Plan de Implementación de la Guía Técnica para la Población Afectada, Familia y Comunidad	
Objetivo General	“Establecer los criterios técnicos y procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental de la población, en el contexto de Covid-19, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.”

Objetivos Estratégicos	Objetivo Específico 1: Establecer los procedimientos para el fomento del autocuidado de la salud mental en la población, en el contexto de la Covid-19, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
	Objetivo Específico 2: Establecer procedimientos para el cuidado de la salud mental de pacientes con Covid-19, según la gravedad, así como para sus familiares, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
	Objetivo Específico 3: Establecer los procedimientos para el cuidado de la salud mental en poblaciones vulnerables en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Fuente: Plan de Implementación de la Guía Técnica para el Cuidado de Salud Mental de la Población afectada, Familia y Comunidad en el contexto de Covid-19 – Hospital Hipólito Unanue - Región Tacna.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Establece procedimientos para el cuidado y autocuidado de población en el servicio de emergencia, unidad de cuidados intensivos, unidad de gestión, así como en servicios que atienden personas afectadas por Covid-19 y sus familiares. Asimismo, presenta requerimientos básicos en la infraestructura, materiales e instrumentos (como equipo de bioseguridad, instrumentos de tamizaje de problemas de salud mental, inventario para determinar un síndrome de agotamiento ocupacional, entre otros) y recursos humanos del Departamento de Salud Mental.

e) Planes de trabajo para la Implementación y Supervisión del Cuidado y Autocuidado de Salud Mental en el Contexto Covid-19, en dependencias del Departamento de Salud Mental del Hospital Hipólito Unanue

No se identificó la implementación de algún plan específico en la Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones del Hospital Hipólito Unanue, ni en la Unidad de Hospitalización de Larga Estancia San Ramón de Calana, conforme lo expresaron las autoridades responsables de dichas unidades el pasado 3 de julio del 2020, así como el 13 de mayo y el 23 de setiembre del 2021.

En las entrevistas realizadas a las citadas autoridades se nos informó que se rigen a las disposiciones nacionales de planeamiento en los servicios de salud mental (como el Plan nacional y las guías técnicas en salud mental Covid-19), así como a los planes vigentes en el Hospital Hipólito Unanue, de implementación y supervisión de lo dispuesto en las guías técnicas.

No obstante, respecto al Plan institucional para hacer frente a la Covid-19, la autoridad de ambas unidades mencionó que a través del informe N° 241-2020, remitió al director ejecutivo del hospital un proyecto de Guía de práctica clínica para su implementación.

f) Planes de los Centros de Salud Mental Comunitarios de la Región Tacna a partir de la Covid-19

En el periodo de marzo a diciembre del 2020, en la región Tacna se prestaron servicios de salud mental en cuatro Csmc, a los cuales, en el marco de la emergencia establecida por Covid-19, se les encomendó la obligación de implementar planes que cumplan con los estándares del servicio de salud mental, en el contexto de emergencia sanitaria por Covid-19 (en adelante Planes Covid-19).

Asimismo, en enero del 2021 se inauguró e inició sus actividades el Csmc Universitario Jorge Basadre. En ese sentido, hasta el 23 de setiembre del 2021, se identificó lo siguiente:

- Los cinco Csmc en funcionamiento no cuentan con planes de trabajo vigentes, orientados a garantizar la implementación de las disposiciones nacionales de planeamiento en los servicios de salud mental (como el Plan nacional y las guías técnicas en salud mental Covid-19).
- No obstante, las autoridades de los Csmc, en reuniones sostenidas con representantes de la Defensoría del Pueblo, los días 2 y 3 de julio del 2020 y 23 de setiembre del 2021, refirieron que todos estos centros tienen implementados Planes de vigilancia, prevención y control de Covid-19.
- Todas las acciones vinculadas con los servicios que prestan se ajustan a los planes y guías nacionales vigentes.

g) Otros Planes de atención de la Salud Mental Comunitarios de la Región Tacna a partir de la Covid-19

En el marco de la supervisión desarrollada a instituciones prestadoras de servicios de salud mental comunitaria, hasta el 23 de setiembre del 2021 no se identificó alguna otra herramienta de planificación específica orientada a las personas usuarias con internamiento en instituciones que brindan servicios de salud mental, ni protocolos de salida o ingreso de dicha población.

2.3. Presupuesto en el contexto de la emergencia sanitaria

De acuerdo con el portal de transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Pliego 460 correspondiente al Gobierno Regional del Departamento de Tacna¹⁰, para el año 2020, contó con un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de 821 829 446, de los cuales, 290 970 381 se asignaron a acciones y servicios en materia de salud (35,4% del total), distribuyéndose de la siguiente forma:

Cuadro 9. Presupuesto para la implementación de acciones y servicios en materia de Salud en el Departamento de Tacna – Pliego 460 (Año 2020)

Unidad Ejecutora	PIM	Avance %
001-931: REGION TACNA-SEDE CENTRAL	S/. 77 109 241	97.6%
400-935: REGION TACNA-SALUD	S/. 27 723 256	95.3%
401-970: REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	S/. 87 656 268	94.8%
402-1622: GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	S/. 98 481 616	97.1%
TOTAL	S/. 290 970 381	96.4%

Fuente: Consulta Amigable - Consulta de Ejecución del Gasto – Ministerio de Economía y Finanzas

¹⁰ Fecha de consulta: 29 de noviembre de 2021.

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Cabe señalar que, a la fecha¹¹, el PIM del Gobierno Regional de Tacna para el 2021 (Pliego 460) asciende a S/. 854 446 046 y su desglose para los servicios de salud en Tacna (conforme las unidades ejecutoras de la Región Tacna – Sede Central, Salud, Hospital de Apoyo Hipólito Unanue y Red de Salud Tacna) ascienden al S/. 298 173 552, las cuales presentan un 71% de avance.

Respecto al Programa Presupuestal 131 “Control y prevención en salud mental” (PP 131), en el año 2020 contó con un total de S/. 352 680 446, de los cuales destinó un presupuesto de S/. 9 212 364 para la Región Tacna (2.61%). En 2021, hasta la fecha¹², el presupuesto 131 ha aumentado a S/. 407 326 163, destinando a la región Tacna la suma de S/ 10 818 760 (2.66%), cifra mayor que la de años anteriores, que mantiene la proporcionalidad de alrededor del 2.5% del total nacional.

En atención a los datos anteriores, cabe resaltar que -al 2020- solo el 3% del total del presupuesto asignando a la función salud en la región Tacna estuvo destinada al PP 131 y dicha proporción es similar al año 2021.

Teniendo en cuenta los últimos años, el incremento presupuestal en la Región Tacna ha sido progresivo, sobre todo en los años 2020 y 2021. En tal sentido, se hace identificar elementos suficientes para el impulso de acciones en el ámbito regional para el fortalecimiento de los servicios de salud mental comunitaria en Tacna.

Cuadro 10. Presupuesto del Programa Presupuestal 131 en la Región Tacna

	2018	2019	2020	2021*
Programa Presupuestal N° 131	S/. 200 831 110	S/. 318 400 926	S/. 352 680 446	S/. 407 326 163
PP N° 131 – Tacna	S/. 5 179 883	S/. 6 834 435	S/. 9 212 364	S/. 10 818 760
% Del PP N° 131 en Tacna	2.58%	2.15%	2.61%	2.66%

* PIM del 2021, al 19 de octubre del 2021.

Fuente: Consulta Amigable - Consulta de Ejecución del Gasto – Ministerio de Economía y Finanzas.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Cabe precisar que el presupuesto presentado financia los distintos servicios de salud mental de la Región Tacna, en los diferentes niveles y formas de atención, entre las cuales se encuentra a:

- Centros de Salud Mental Comunitario.
- Hogar Protegido.
- Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones del Hospital Hipólito Unanue.
- Unidad de Hospitalización de Larga Estadía San Ramón de Calana.
- Unidad de tratamiento ambulatorio en Psiquiatría del Hospital Hipólito Unanue

¹¹ 27 de noviembre de 2021.

¹² Fecha de consulta: 19 de octubre de 2021.

- Servicios de atención psicológica de los distintos Centros de Salud establecidos en la Región.

A nivel presupuestal, el PP 131 cuenta con tres unidades ejecutoras en la Región Tacna, mediante las cuales se administran recursos para atender las necesidades de servicios de salud mental y garantizar su funcionamiento.

Cuadro 11. Unidades Ejecutoras en la Región Tacna y presupuesto asignado en el Programa Presupuestal 131 – Años 2020 y 2021¹³

Unidad Ejecutora	Presupuesto 2020 (S/.)	Presupuesto 2021 (S/.)*
400-935: Región Tacna-Salud	103 916	90 860
401-970: Región Tacna-Hospital de Apoyo Hipólito Unanue	1 904 318	1 798 907
402-1622: Gob. Reg. de Tacna – Red de Salud Tacna	7 204 130	8 928 993
TOTAL	9 212 364	10 818 760

* PIM del 2021 al 19 de octubre de 2021.

Fuente: Consulta Amigable - Consulta de Ejecución del Gasto – Ministerio de Economía y Finanzas.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

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

Cuadro 12. Productos / Proyectos incluidos en el Programa Presupuestal 131 - Años 2020 y 2021 (octubre) - Región Tacna

Productos / Proyectos del PP 131 “Control y prevención en salud mental”	PIM 2020 (S/.)	Ejecución	PIM 2021 (S/.)	Ejecución
3000001: Acciones comunes	116 545	99.2%	97 572	81.7%
3000698: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	13 336	97.0%	576 580	78.6%
3000699: Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	3 591 541	95.7%	3 803 019	77.3%
3000700: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	2 380 344	99.7%	3 820 647	73.6%
3000701: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	983 151	97.3%		
3000702: Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	1 880 776	85.6%	1 596 925	58.8%
3000703: Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas	17 044	100.0%	3 320	100.0%
3000705: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	6 255	100.0%	894	100.0 %
3000706: Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	223 372	80.0%	258 176	69.5 %
3000881: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol y tabaco tratadas oportunamente			661 627	66.9%
Total	9 212 364	94.5%	10 818 760	72.6%

* PIM del 2021 al 19 de octubre de 2021.

Fuente: Consulta Amigable - Consulta de Ejecución del Gasto – Ministerio de Economía y Finanzas.

¹³ Fecha de consulta: 19 de octubre de 2021.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Al 2020, conforme puede verse en el desglose de información relativa a los productos/proyectos del PP 131, no todo el presupuesto destinado a las acciones vinculadas con el Control y Prevención de la Salud Mental en la región Tacna fue ejecutado durante el año 2020, en atención a su distribución. Tal es así, que únicamente los Productos N° 3000703 y 3000705 tuvieron una ejecución total.

Por otro lado, se evidenció que los productos con mayor presupuesto destinado, fueron aquellos orientados a población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad, personas con trastornos afectivos y de ansiedad y con trastornos y síndromes psicóticos (Productos N° 3000699, 3000700 y N° 3000702).

Por su parte, hasta octubre del 2021 se puede encontrar un aumento en el monto asignado a productos como el N° 3000699: Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad, N° 3000700: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente, e incluso en el N° 3000698: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas y el N° 3000706: Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales. Sin embargo, pese a encontrarnos próximos a finalizar el año, aún existen productos con un avance menor al 70%.

Imagen 1. Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas – Año 2020 – Región Tacna

▲ TOTAL	1
▲ Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	
▲ Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	
▲ Pliego 460: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	
▲ Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	
▲ Producto/Proyecto 3000703: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	
▲ Unidad Ejecutora 401-970: REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	
▲ Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005198: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	
▲ Función 20: SALUD	
▲ División Funcional 044: SALUD INDIVIDUAL	
▲ Grupo Funcional 0097: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	
▼ Meta	
● 00001-970: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	
Cantidad: 2.0	
Unidad de Medida: PERSONA TRATADA	
Avance Físico: 0 (0.0 %)	

* PIM del 2020 al 23 de noviembre de 2021.

Fuente: Consulta Amigable - Consulta de Ejecución del Gasto – Ministerio de Economía y Finanzas.

Por otro lado, se evidencia que existen productos con un presupuesto ínfimo, que en el año en curso ya han sido totalmente ejecutados, tratándose de productos destinados a la atención de personas con trastornos mentales judicializadas y población en riesgo que accede a programas de prevención en salud mental. Ello preocupa, puesto que, en el caso del primer grupo, al 2020, se identificó una meta de 2 personas tratadas, siendo la judicialización una situación por la que pueden atravesar diverso número de personas con trastornos mentales. Asimismo, respecto al segundo grupo, porque la labor de prevención en salud mental es una de las más importantes para los objetivos del PP 131, de acuerdo a los documentos de planeamiento nacional y regional presentados en ítems anteriores.

En este sentido, advertimos indicios de una asignación de presupuesto insuficiente para actividades importantes para garantizar la salud mental de la población de Tacna, sobre todo respecto a los servicios de prevención que tienen una cifra descendiente en comparación con el año anterior: de S/. 6 255 (año 2020) a S/. 894 (año 2021).

Cuadro 13. Presupuesto asignado para programas de prevención en salud mental en la Región Tacna – Salud - Programa Presupuestal 131 - Año 2020 Y 2021

Producto/Proyecto 3000705: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	PIM 2020 S/.	Ejecución 2020	PIM 2021* S/.	Ejecución 2021
5005200: Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites	3 966	100%	0	0%
5005201: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos	2 289	100%	894	100%
TOTAL	6 255	100%	894	100%

* PIM 2021, al 20 de octubre de 2021.

Fuente: Consulta Amigable - Consulta de Ejecución del Gasto – Ministerio de Economía y Finanzas.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Particularmente, llama la atención que en el año 2021 no se haya destinado presupuesto para el Producto N° 5005200: “Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites” así como que respecto al Producto N° 5005201 exista una reducción presupuestal, por una posible postergación en las prácticas de prevención de afectaciones a la salud mental hacia población en riesgo.

Asimismo, cabe señalar que el año 2020, el PP 131 se destinó principalmente al pago de personal que labora en los diversos servicios de salud mental, así como a obligaciones sociales con el 51.9%. Por otro lado, la contratación de bienes y servicios de personal incluye la contratación de personal bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios en un 87.8%.

Cuadro 14. Presupuesto asignado para contratación de personas, bienes y servicios en el Programa Presupuestal 131 – Región Tacna - Año 2020

¿En qué se gasta?	S/.	%	S/.	%
Personal y obligaciones sociales	3 580 569	51.9		
Bienes y servicios	3 168 758	46		

Compra de bienes			246 873	7.8
Contratación de servicios			2 921 885	92.2
Otros gastos	136 383	2		
Adquisición de activos no financieros	7 000	0.1		
Total	6 892 710	100		

Fuente: Consulta Amigable - Consulta de Ejecución del Gasto – Ministerio de Economía y Finanzas (Octubre 2020).

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Por último, es preciso compartir la distribución del presupuesto para la atención a la salud mental asignado al Hospital Regional Hipólito Unanue y a la Red de Salud Tacna, al año 2021, a fin de conocer el porcentaje de su ejecución y considerarlo cuando se revise la situación de las Ipress de salud mental en la región, así como el presupuesto específico para la atención ambulatoria y con internamiento.

Cuadro 15. Presupuesto asignado a la Unidad Ejecutora 401-970: Región Tacna - Hospital de Apoyo Hipólito Unanue en el Programa Presupuestal 131 - Año 2020 y 2021

Hospital de Apoyo Hipólito Unanue	PIM 2020 S/.	Ejecución 2020	PIM 2021* S/.	Ejecución 2021
3000698: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	3 007	100%	576 580	78.6%
3000699: Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	41 943	100%	1 786	99.9%
3000700: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	1 146 946	100%	1 200 964	79.6%
3000701: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	604 695	100%		
3000702: Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	88 394	100%	15 363	100%
3000703: Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas	17 044	100%	3 320	100%
3000705: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	2 289	100%	894	100%
TOTAL	1 904 318	100%	1 798 907	79.5%

* PIM 2021, al 20 de octubre de 2021.

Fuente: Consulta Amigable - Consulta de Ejecución del Gasto – Ministerio de Economía y Finanzas.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Como balance de lo encontrado en las unidades ejecutoras del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue y la Red de Salud Tacna, podemos advertir que, respecto al primero existió una reducción presupuestal entre el año 2020 y 2021, originada, principalmente, por una disminución de presupuesto en un total de cuatro productos / proyectos de los siete existentes al 2020, así como por la eliminación del Producto / Proyecto N° 3000701: “Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente” que ha sido remplazado por el Producto / Proyecto N° 3000881: “Personas con trastornos mentales y del comportamiento

debido al consumo del alcohol y tabaco tratadas oportunamente” que ejecuta la Red de Salud Tacna.

Cuadro 16. Presupuesto asignado a la Unidad Ejecutora 402-1622: Red de Salud Tacna en el Programa Presupuestal 131 – Año 2020 y 2021

Red de Salud Tacna	PIM 2020 S/.	Ejecución 2020	PIM 2021* S/.	Ejecución 2021
3000001: Acciones comunes	12 629	100%	6 712	88.3%
3000698: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	10 329	96.2%		
3000699: Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	3 549 598	95.7%	3 801 233	77.4%
3000700: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	1 233 398	99.5%	2 619 683	70.9%
3000701: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	378 456	92.9%		
3000702: Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	1 792 382	84.8%	1 581 562	58.6%
3000705: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	3 966	100%		
3000706: Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	223 372	80.0%	258 176	69.5%
3000881: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol y tabaco tratadas oportunamente			661 627	66.9%
TOTAL	7 204 130	93.0%	8 928 993	71.2%

* PIM 2021 al 20 de octubre de 2021.

Fuente: Consulta Amigable - Consulta de Ejecución del Gasto – Ministerio de Economía y Finanzas.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

En el caso de la Red de Salud Tacna, se evidencia un aumento presupuestal y de un producto / proyecto, así también el cierre de tres productos, entre los cuales se identifican productos destinados a personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas y para población en riesgo que requiere de programas de prevención en salud mental.

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

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

Cuadro 17. Obligaciones en materia de salud mental

Componentes/ Derechos esenciales	Obligaciones específicas
Derecho a contar con servicios integrales, adecuados y suficientes para la atención en salud mental (Disponibilidad)	Implementar servicios integrados y coordinados para la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación en salud mental.
	Implementar establecimientos de salud sin internamiento: establecimientos de salud del primer nivel de atención, no especializados, con servicios de salud mental; y centros de salud mental comunitarios.
	Implementar servicios médicos de apoyo: hogares protegidos; residencias protegidas; centros de rehabilitación psicosocial; y centros de rehabilitación laboral.
	Implementar establecimientos de salud con internamiento de manera excepcional: unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de los hospitales generales; y unidades de hospital de día de los hospitales generales.
	Asegurar la existencia de personal con las competencias adecuadas para la atención en salud mental, que incluya profesionales de la salud especialistas y no especialistas, médicos generales y profesionales sanitarios comunitarios, así como personal de otras profesiones, como trabajo social y trabajo comunitario o de apoyo.
	Asegurar la existencia de medicamentos adecuados para el tratamiento de la salud mental.
Derecho a acceder a la atención y tratamiento en salud mental sin discriminación (Accesibilidad)	Asegurar el presupuesto adecuado para la implementación y continuidad de los servicios de salud.
	Garantizar que la atención y el tratamiento en salud mental sean económica, geográfica y físicamente accesibles.
	Garantizar la atención en salud mental en los establecimientos de salud, sin discriminación.
	Garantizar el acceso a los servicios médicos de apoyo.
	Promover e implementar servicios de salud articulados con servicios de mayor complejidad dentro de la comunidad.
	Brindar información accesible sobre los servicios de salud mental que se otorga en los diferentes niveles de atención.
Derecho a una atención respetuosa de la cultura de las personas y sus derechos, en especial en el caso de los grupos en situación de vulnerabilidad (Aceptabilidad)	Establecer los mecanismos necesarios para evitar barreras en el acceso, estigmatización y propiciar entornos inclusivos.
	Evitar todas las formas de discriminación en el acceso a la salud, principalmente para la atención de las mujeres, minorías raciales y étnicas y personas con discapacidad.
Derecho a una atención respetuosa de la cultura de las personas y sus derechos, en especial en el caso de los grupos en situación de vulnerabilidad (Aceptabilidad)	Supervisar que los profesionales de salud mental respeten los principios de la ética médica y los derechos de las personas usuarias, incluidos sus derechos a la integridad, consentimiento y autonomía.
	Garantizar la aplicación de tratamientos y terapias que no vulneren la integridad física ni mental de las personas usuarias.

	Disponer medidas para que las personas brinden su consentimiento informado para el internamiento y/o tratamiento en los establecimientos de salud.
	Garantizar servicios de salud mental con enfoque interseccional, es decir, con mirada desde el género, edad, discapacidad, entre otros.
	Establecer los mecanismos necesarios con el fin de optimizar los procedimientos para el diagnóstico adecuado.
	Prohibir prácticas discriminatorias que afecten los derechos de las mujeres y que perpetúen patrones patriarcales en su relación con el personal de salud, principalmente respecto a su salud sexual o reproductiva.
	Erradicar políticas, leyes y prácticas discriminatorias.
Derecho a recibir atención en salud mental de calidad (Calidad)	Promover la colaboración entre los diferentes proveedores de servicios y las personas usuarias de los mismos, así como sus familiares y apoyos, para mejorar la calidad de la atención.
	Capacitar al personal de salud en el enfoque comunitario de atención en salud mental.
	Priorizar la ampliación de servicios psicosociales de ámbito comunitario, dejando de lado la segregación de las personas.
	Poner fin a prácticas discriminatorias, como el internamiento involuntario y la institucionalización.
	Asegurar la desinstitucionalización de las personas con estancia prolongada en establecimientos de salud.
	Asegurar que las personas con problemas de salud mental reciban el tratamiento y cuidados en salud mental mediante un plan prescrito individualmente y revisado periódicamente.
	Garantizar que se respete el criterio terapéutico de los internamientos u hospitalizaciones de las personas.
	Garantizar la participación de las personas usuarias de salud mental en su propio tratamiento, así como en las políticas a implementarse en la materia.
	Garantizar que todas las prácticas médicas estén basadas en evidencia científica.
	Garantizar la confidencialidad de las personas usuarias de salud mental y empoderarlas como titulares de derechos.

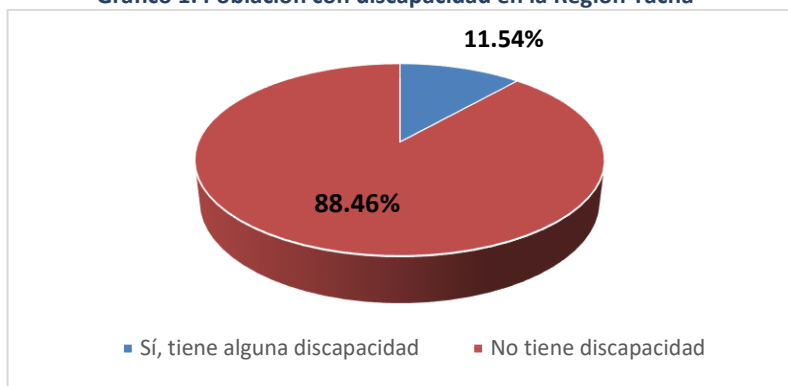
Fuente: Informe Defensorial N° 180
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Es así que, con el propósito de evaluar si estos aspectos se encuentran presentes en el servicio que proporciona la región supervisada, presentamos información respecto a las modalidades en las que se oferta el mismo, a partir de los porcentajes de la cobertura de salud que tiene la población de Tacna, con especial análisis de los servicios de salud mental con enfoque comunitario, seguido de información respecto a la percepción que tienen las personas usuarias, familiares y/o terceros, sobre el servicio de salud mental brindado en el ámbito regional de Tacna.

3.1. La cobertura de salud e implementación del servicio de salud mental con enfoque comunitario en la Región Tacna

De acuerdo a los Censos Nacionales 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población en Tacna ascendía a 329 mil 332 habitantes, entre los cuales 38 mil 007 se identificaron como personas con discapacidad (11.54% de la población regional).

Gráfico 1. Población con discapacidad en la Región Tacna



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

Respecto al ámbito de la salud mental regional, en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, el Minsa evidenció que existe una brecha considerable en el acceso a servicios de salud mental de Tacna, por morbilidad mental sentida y expresada, ascendiendo a un 86,6%. Si bien se mencionó la existencia de una Unidad de Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones (UHD_SM) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, los servicios de apoyo social fueron escasos.

Respecto a los profesionales en salud mental, el Registro Nacional del Personal de la Salud (Inforhus) del Minsa identificó que, al año 2016, se contaba con dos profesionales en psiquiatría y, en la totalidad de los centros de salud de categoría I-3 y I-4, con al menos un profesional en psicología, identificándose, también, la presencia de 12 psicólogos por 100 000 habitantes en establecimientos de salud del Minsa en Tacna, dos más que el promedio nacional (diez psicólogos).

Respecto al perfil de las personas usuarias, se pudo advertir que en la población mayor de 12 años se identificó a los episodios depresivos como los trastornos mentales más frecuentes, con una prevalencia anual del 10.1%, superior al promedio nacional de 5.9%.

De otro lado, respecto a los recursos materiales establecidos, según el Plan Nacional, se tenía programada la implementación de establecimientos con servicios de salud mental comunitario, conforme a las siguientes metas anuales:

Cuadro 18. Cronograma de implementación de servicios de salud mental con enfoque comunitario en la Región Tacna

Implementación de servicios de salud mental en Tacna						
Meta	Servicio	2018	2019	2020	2021	Total

1	Centros de Salud Mental Comunitario	2	-	-	1	3
2	Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones	-	-	-	-	-
3	Hogares Protegidos	-	-	2	3	5

Fuente: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

A inicios de diciembre del año 2020, se evidenció que la implementación de establecimientos de salud mental en Tacna no cumplió con la meta establecida en el Plan Nacional de Fortalecimiento en lo que corresponde a los Hogares Protegidos, identificándose que, de acuerdo a lo indicado en el Oficio N° 2909-2020-PPCyPSM-EAICS-DESP-DRS.T/GOB.REG.TACNA de fecha 1 de diciembre del 2020¹⁴, se contaba con el funcionamiento de los siguientes servicios de salud mental comunitaria:

Cuadro 19. Implementación de servicios salud mental en la Región Tacna al 2020

Red de Salud de Tacna	
▪	Hospital Regional Hipólito Unanue - Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones
▪	Hogar Protegido Esperanza de Vida
▪	Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica
▪	Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay
▪	Centro de Salud Mental Comunitario Villa Norte
▪	Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

Fuente: Oficio N° 2909-2020-PPCyPSM-EAICS-DESP-DRS.T/GOB.REG.TACNA.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Asimismo, la Dirección Regional de Salud de Tacna (Diresa Tacna) refirió que las redes de salud mental contaban con los siguientes establecimientos de atención a la población usuaria, en las modalidades de rehabilitación, orientación, consejería, intervención, internamiento, entre otras formas complementarias de atención comunitaria en salud mental:

Cuadro 20. Distribución de otros servicios salud mental en la Región Tacna, al 2020

Red de Salud de Tacna	
▪	Centros y Puesto de Salud con Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve.
▪	Hospital Regional Hipólito Unanue – Unidad de Hospitalización de larga estancia en Salud Mental y Adicciones de “San Ramón de Calana”.

Fuente: Oficio N° 2909-2020-PPCyPSM-EAICS-DESP-DRS.T/GOB.REG.TACNA.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

¹⁴ Documento presentado a la Oficina Defensorial de Tacna, por la Dirección Regional de Salud de Tacna – Diresa Tacna, con información documentada respecto a los servicios prestadores en salud mental en el contexto Covid-19, durante el año 2020.

No obstante, al 30 de diciembre del 2020, la Diresa Tacna inauguró el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre, en el marco de un convenio de cooperación interinstitucional suscrito entre la Red de Salud Tacna y la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en la jurisdicción de la Red de Salud Mental Tacna¹⁵. A partir de ello, a la fecha se cuenta con los siguientes establecimientos con enfoque comunitario:

Cuadro 21. Servicios de salud mental con enfoque comunitario al 30 de diciembre del 2020

Implementación de servicios de salud mental en Tacna			
Meta	Servicio	Meta del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria	Servicios Implementados al 30/12/20
1	Centros de Salud Mental Comunitario	3	5
2	Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones	-	1
3	Hogares Protegidos	5	1

Fuente: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

3.2. Modalidades de la oferta del servicio de salud mental en la Región Tacna, durante la emergencia por Covid-19

Conforme a lo señalado, la jurisdicción del Gobierno Regional de Tacna, a través de la Diresa Tacna, al 30 de diciembre del 2020, contaba con una red de salud con servicios de atención en salud mental comunitaria¹⁶, en la que se identificó la siguiente distribución de establecimientos en salud mental:

Cuadro 22. Redes para la atención de la salud mental en la Región Tacna, al 2020

RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL TACNA
1.1. Hogar Protegido Esperanza de Vida
1.2. Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica
1.3. Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay

¹⁵ <http://www.unjbg.edu.pe/noticia/noticia.php?n=5043>.

¹⁶ Fuente: Oficio N° 2909-2020-PPCyPSM-EAICS-DESP-DRS.T/GOB.REG.TACNA y anexos, complementado con los Oficios N° 2534-2021-PPCyPSM-EAICS-DESP-DRS.T/GOB.REG.TACNA y N° 2161-2021-PPCyPSM-EAICS-DESP-DRS.T/GOB.REG.TACNA e información compartida en reuniones sostenidas el 23 de setiembre del 2021.

1.4. Centro de Salud Mental Comunitario Villa Norte
1.5. Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna
1.6. Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre
1.7. Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna – Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones
1.8. Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna - Unidad de Hospitalización de Larga Estadía “Ramón de Calana”
1.9. Centros y Puestos de Salud que cuentan con profesionales en psicología y/o que brindan servicios de orientación, consejería e intervención breve

Fuente: Dirección Regional de Salud de Tacna.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Dicha información, sumada a la recabada a través de entrevistas, encuestas y formas complementarias de supervisión remota, han sido tomadas en cuenta en el desarrollo global del informe.

Un aspecto complementario, relacionado a los servicios presentados en la región Tacna, es que, no se identificó algún tipo de convenio ni de trabajo coordinado de la Dirección Regional de Salud, la Red de Salud y la Estrategia sanitaria en Salud Mental con otras instituciones que brindan servicios de salud en su jurisdicción, como el Seguro Social de Salud – Essalud, Sanidades de las FFAA y de la PNP, pese a que la normativa vigente establece una atención de salud mental coordinada y complementaria para la población¹⁷.

3.2.1. Centros de Salud Mental Comunitario

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

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

En ese orden de ideas, se configuran como los entes que articulan los servicios de salud mental de la Red de Salud de su jurisdicción y que ejercen sus funciones en permanente interacción con toda la comunidad, es decir, con los usuarios y las usuarias de los servicios, sus familias, las

¹⁷ En este sentido, ninguno de los testimonios de personas usuarias, familiares y/o terceros que brindan apoyo, participantes en la encuesta regional que realizamos sobre servicios de salud mental, se refirió a alguno de los servicios de estas otras dependencias. Así también, las autoridades entrevistadas no refirieron convenios con estas otras instituciones.

organizaciones que las representan, entre otros; en cumplimiento del modelo de atención comunitario que es intrínseco a su propia naturaleza.

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

Ahora bien, en la región Tacna se supervisaron cuatro Centros de Salud Mental Comunitaria en el mes de julio del año 2020, a través de una actividad que consistió en llevar a cabo una entrevista virtual con el Jefe o Jefa del establecimiento respectivo, quienes respondieron una serie de preguntas referidas a la atención que brindaron durante la pandemia por la Covid-19. Asimismo, el 23 de setiembre del 2021 se sostuvo una reunión virtual con los Jefes y Jefas de los cinco Csmc, con funcionamiento al 2021, a fin de conocer la orientación de los servicios durante los meses posteriores a la primera entrevista sostenida por el Micdpd. En el siguiente cuadro, se aprecia el nombre del Csmc y la persona entrevistada, la fecha de supervisión, la red de salud a la cual pertenecen, así como la fecha en que iniciaron por primera vez sus labores.

Cuadro 23. Centros de Salud Mental Comunitarios supervisados en años 2020 y 2021

Centro de Salud Mental Comunitario	Persona entrevistada	Fecha de entrevista	Red del servicio de Salud Mental al que pertenece	Fecha de inicio de actividades
Csmc La Heroica	Repr. del CSMC – Nydia Cruz Portugal	02/07/2020	Tacna	04/01/2020
	Jefa del CSMC – Rocío Villar Cabana	23/09/2021		
Csmc Valle Pocollay	Jefe del CSMC – Lino Limache Arocutipa	02/07/2020	Tacna	28/12/2018
		23/09/2021		
Csmc Villa del Norte	Jefe del CSMC – Yilbrand Aylas Núñez	03/07/2020	Tacna	30/12/2019
	Jefe del CSMC – Renato Martínez Medina	23/09/2021		
Csmc Villa Tacna	Jefa del CSMC – Magaly Miranda Beltrán	03/07/2020	Tacna	02/10/2018
		23/09/2021		
Csmc Universitario Jorge Basadre	Jefa del CSMC – Karla Alvarado Flores	23/09/2021	Tacna	01/01/2021

Fuente: Supervisión Regional a Centros de Salud Mental Comunitario (Julio 2020 - Setiembre 2021).

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Los servicios prestados por los Centros de Salud Mental Comunitarios de Tacna no presentaron alguna interrupción durante la emergencia. Además, conforme se expone a continuación, de forma detallada, la supervisión a los Csmc arrojó los siguientes resultados vinculados a sus condiciones:

- Durante la declaratoria del estado de emergencia nacional, hasta el 2 y 3 de julio del 2020, los Csmc implementaron prácticas orientadas a establecer medidas para la prevención y el combate de la propagación de la Covid-19, así como medidas de bioseguridad, que ocasionaron una modificación en el modo en el que venían ofreciendo sus servicios.

En ese sentido, si bien, se determinó que existían elementos suficientes para dar continuidad a la atención en salud mental, a partir de la implementación del Plan de Salud Mental del Minsa durante la Covid-19, las modalidades en las que estuvo disponible la atención de los Csmc, fueron la presencial y teleconsulta. Asimismo, dichos servicios se habrían orientado a dar continuidad a los tratamientos, atención de emergencia, entre otras atenciones vinculadas con problemas de salud mental de las personas usuarias.

En el caso del Csmc Villa del Norte se conoció que también estableció la atención a través de redes sociales.

- En la supervisión del 23 de setiembre del 2021 se nos manifestó que durante este año los Csmc retomaron la modalidad de atención de visita domiciliaria. En esta línea, el representante del Csmc Villa del Norte refirió que esa modalidad se encuentra implementada nuevamente, desde fines del año 2020. Asimismo, en el Csmc Villa Tacna retomaron dicho servicio desde el 2021, orientándolo principalmente a personas con discapacidad y con el diagnóstico de Alzheimer, que no pueden asistir al establecimiento.

Por último, si bien el servicio de teleconsulta se ha venido prestando de forma continua, el Csmc Valle Pocollay señaló que se ha reducido la necesidad de este tipo de atención. Por otro lado, el Csmc Universitario Jorge Basadre, refirió mantener las tres modalidades de servicio desde el inicio de sus actividades.

- Respecto a las modalidades de atención en salud mental que han estado disponibles en los Csmc durante la pandemia por Covid-19, los y las representantes de los Csmc manifestaron lo siguiente:

En la modalidad de atención presencial, (i) El Csmc La Heroica, refirió que en el periodo del 16 marzo al 30 de mayo del 2020 se estableció una reducción del personal de turno (entre cuatro a seis personas, con relación al total). Desde el mes de junio del 2020 se programó el trabajo simultáneo de diez personas por turno, entre profesionales y no profesionales, el horario de atención dispuesto fue de lunes a viernes desde las 7:30 hasta las 18:30 horas y los sábados desde las 7:30 hasta las 13:30 horas. Todos los servicios estuvieron vigentes a excepción de las visitas domiciliarias que se retomaron a partir del año 2021.

(ii) El Csmc Valle Pocollay, comunicó que adaptó su atención a un nuevo horario por los periodos de cuarentena y toques de queda establecidos en la Región Tacna, sentido en el que en un primer periodo de la pandemia se estableció un horario de atención de 7:30 a.m. a 15:30 p.m.; posteriormente, el horario dispuesto ha sido desde las 5:30 a.m. hasta las 18:30 p.m.

(iii) El Csmc Villa del Norte manifestó que brindó atención durante los primeros meses de la pandemia, de lunes a viernes desde las 07:30 hasta las 18:30 horas y los sábados de 07:30 hasta las 13:30 horas, para lo que contó con dos equipos multidisciplinarios con una asignación de turnos interdiarios.

Por último, (iv) El Csmc Villa Tacna estableció una distribución del personal de salud mental en grupos (piquetes), en turnos interdiarios y con una reducción del horario de atención determinado por la Red de Salud Tacna.

La modalidad de teleconsulta, tuvo estándares de atención diferenciados. En ese sentido, el Csmc La Heroica lo brindó, durante el año 2020, en los servicios de psiquiatría o medicina familiar, psicología e intervenciones por enfermería. El Csmc Valle Pocollay manifestó que se dio en una forma de tele-orientación, tele-monitoreo, a través de un seguimiento telefónico. El Csmc Villa del Norte comunicó que lo ha brindado desde sus unidades de psiquiatría, medicina familiar y comunitaria, psicología, enfermería, farmacia y tecnología médica. Finalmente, el Csmc Villa Tacna manifestó que la teleconsulta se implementó por los psicólogos, médico psiquiatra, médico de familia, área de enfermería, químico farmacéutico, asistente social y terapeuta del lenguaje.

La modalidad de atención mediante visita domiciliaria, estuvo suspendida durante el año 2020, siendo retomada por los Csmc durante el año 2021 y, solo en el caso del Csmc Villa del Norte, se retomó a fines del año 2020.

▪ Medidas de prevención del contagio de Covid-19 implementadas en la atención presencial de los Csmc de Tacna

Al 2021, los cinco Csmc que brindan atención en el Departamento de Tacna cuentan con Planes de vigilancia, prevención y control de la Covid-19, conforme refirieron sus autoridades el pasado 23 de setiembre del 2021. Además, en julio del 2020, las autoridades de los cuatro Csmc que brindaron atención durante el año 2020, refirieron lo siguiente:

- El Csmc La Heroica implementó un triaje diferenciado, entrega y uso de EPP por parte del personal que brinda atención y cumplimiento de medidas de bioseguridad por parte del personal y las personas usuarias.
- El Csmc Valle Pocollay entregó un kit de protección a su personal, consistente en respiradores N95, lentes de protección y mandilones; asimismo, mantuvo

prácticas de distanciamiento social y desinfección de las personas usuarias al ingresar al establecimiento.

- El Csmc Villa del Norte implementó acciones para la identificación de sintomatología en usuarios y trabajadores sospechosos de Covid-19, prácticas de distanciamiento y reducción del aforo en sus ambientes, limpieza y desinfección constante del establecimiento, prácticas de higiene de manos y desinfección de calzado obligatorio; sensibilización respecto a la prevención del contagio de la Covid-19, vacunación de los trabajadores contra influenza estacional y neumococo y entrega de EPP a todo el personal de servicio presencial.
 - Por último, el Csmc Villa Tacna estableció medidas de protección personal a través de la entrega de EPP (respirador N95, mascarillas, mandilones, guantes, gorros), implementación de la práctica continua de lavado de manos y distanciamiento físico, conformación de equipos de salud (piquetes); asimismo, respecto al público usuario, la desinfección de manos y zapatos al ingresar al local, marcas en el piso para mantener distancia y evitar aglomeraciones, reducción de citas simultáneas a pacientes, reprogramación y solicitud de uso adecuado de mascarillas.
- Acceso a medicamentos y/o farmacias: En relación a la continuidad en el acceso de las personas usuarias a medicamentos y a las farmacias, la autoridad informó que los Csmc La Heroica y Valle Pocollay realizaron un seguimiento telefónico con el objetivo de conocer la adherencia al tratamiento. Asimismo, se realizó seguimiento por telemonitoreo o teleorientación a las necesidades de medicación que presentaron las personas usuarias y se programó el recojo de medicamentos en la unidad de farmacia. El Csmc La Heroica señaló que los costos de algunos medicamentos fueron cubiertos por la Estrategia sanitaria y otros por el Seguro Integral de Salud (SIS).

Respecto al Csmc Villa del Norte, se comunicó que cuenta con una profesional químico farmacéutica y una técnica en farmacia, quienes son parte de los equipos multidisciplinarios que han conformado. Por último, el Csmc Villa Tacna indicó que brindó a todos los usuarios la medicación de manera gratuita, ya fuera por cobertura de costos por el SIS o por la Estrategia sanitaria (con exoneración de pago).

- Respecto a los recursos humanos de los Csmc de la Región Tacna, se ha podido conocer que en general presentaron una reducción en sus turnos de atención por la Covid-19 y que, en algunos casos, ha existido una reducción de personal por la necesidad de servicio en otras unidades de la Red de Salud de Tacna. Asimismo, se advirtió que en situaciones puntuales, hasta el mes de setiembre del 2021 se presentó la necesidad de contratación de personal de servicio.

Cuadro 24. Personal de salud y apoyo en los Csmc durante la Covid-19

CSMC	Recursos Humanos en los Csmc
Csmc La Heroica	El personal presentó una reducción de sus turnos y horario de servicio por la Covid-19, con una variación progresiva, de acuerdo al nivel de alerta establecido. Al 2021, el Csmc no tiene necesidad de contratación de otros profesionales.
Csmc Valle Pocollay	El personal presentó una reducción de sus turnos y horario de servicio por la Covid-19, con una variación progresiva, de acuerdo al nivel de alerta establecido. Desde el mes de junio de 2021 progresivamente se brindan todos los servicios.
Csmc Villa del Norte	Al 2021, el Csmc no tiene necesidad de contratación de otros profesionales.
Csmc Villa Tacna	Cuentan con una brecha de personal especializado que requiere un remplazo urgente. Una asistente social y un psicólogo renunciaron, este último con labores hasta el 15 de octubre del 2021. Se realizaron los requerimientos a la Red de Salud, pero eso no garantiza las contrataciones.
Csmc Universitario Jorge Basadre	No han tenido modificaciones desde su inauguración. No obstante, no cuentan con médico psiquiatra, así también han realizado convocatorias en las que no se ha presentado un perfil de médico psiquiatra, motivo por el cual, la encargada del Csmc está brindando atención como médico familiar.

Fuente: Supervisión Regional a Centros de Salud Mental Comunitario (Julio 2020 – Setiembre 2021).

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

3.2.2. Hogar protegido Esperanza de Vida

La Región Tacna cuenta con un único Hogar Protegido, implementado el 26 de octubre del 2020, en el distrito de Tacna, provincia y departamento de Tacna. Dicho establecimiento brinda un servicio médico de apoyo que se rige por la NTS N° 140-MINSA/2018/DGIESP: “Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos” aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 701-2018. En este espacio se aplicó la misma metodología de supervisión que a los Csmc, el 21 de mayo del 2021.

Cuadro 25. Hogar Protegido de la Red de Salud Mental Tacna, supervisado en el año 2021

SERVICIO MEDICO DE APOYO HOGAR PROTEGIDO	Nivel	Persona entrevistada	Fecha de entrevista
SERVICIO MEDICO DE APOYO HOGAR PROTEGIDO	No requiere	Coordinadora – Milagros Medina Yupanqui	21/05/2021

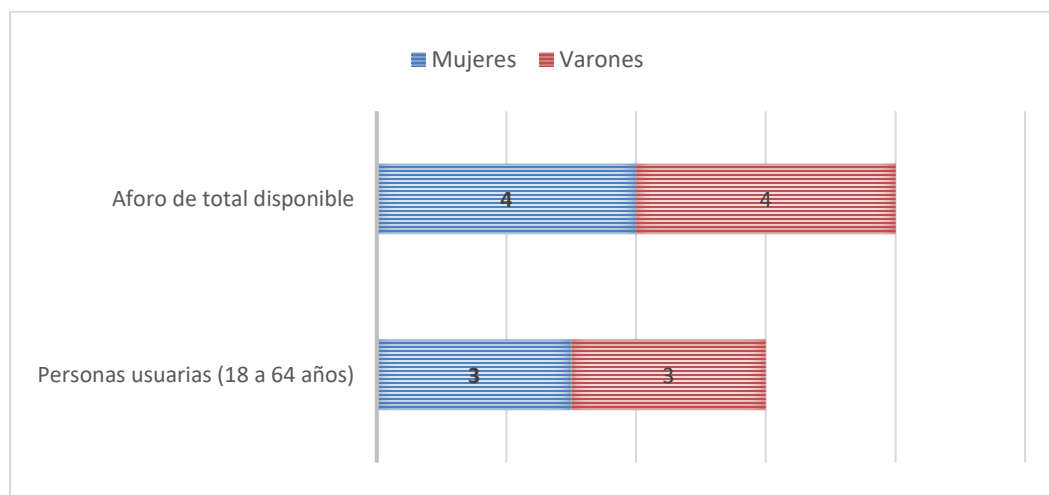
Fuente: Supervisión Regional a Hogar Protegido (Mayo 2021).

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Población en el Hogar protegido:

Al 21 de mayo del 2021, se sostuvo una entrevista con la coordinadora del Hogar Protegido, mediante supervisión remota en la que se conoció que en dicho espacio se encuentra un total de seis personas usuarias con internamiento (existiendo una disponibilidad de dos espacios para el cumplimiento del aforo total de ocho residentes), entre los cuáles se encontró a tres mujeres y tres varones.

Gráfico 2: Número de personas usuarias con internamiento en el Hogar Protegido de Tacna, 2021



Fuente: Supervisión Regional a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Mental (Mayo - Setiembre 2021)
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Ingresos y egresos:

Entre el 26 de octubre del 2020 y 21 de mayo del 2021, existió un total de seis ingresos de personas usuarias y ningún egreso.

Funcionamiento durante la emergencia por Covid-19:

Los hallazgos recogidos identificaron que el Hogar Protegido ha tenido un funcionamiento continuo desde su inauguración. Asimismo, se conoció que cuenta con los servicios básicos (luz, agua y desagüe, teléfono e internet) de forma continua y con un botiquín de primeros auxilios implementado conforme a la Norma Técnica de Salud N° 140-MINSA/2018/DGIESP.

Contacto de las personas usuarias con sus familiares y la comunidad:

La comunicación de las personas usuarias con sus familiares se garantizaría mediante llamadas telefónicas que pueden realizar desde las líneas telefónicas con las que cuenta el hogar protegido. Asimismo, tres de las personas usuarias cuentan con teléfonos celulares propios, desde los que pueden comunicarse con sus familiares y la comunidad.

Medidas de prevención y control de la Covid-19:

El combate de la Covid-19 se ha venido abordando a través de la implementación y uso de EPP por parte del personal del hogar (mandiles, lentes protectores, mascarillas y protectores faciales), así como de las personas usuarias (mascarillas y protectores faciales). Asimismo, se implementó una movilidad única para el desplazamiento de los y las residentes, así como teleconsultas, y como requisito previo para nuevos residentes se solicita tomarse una prueba rápida, mientras que, en el caso de las cuidadoras y a los residentes se les ha tomado dos pruebas de control.

Situación del personal de salud y de apoyo:

El hogar protegido cuenta con un enfermero, ocho técnicos en enfermería y un personal administrativo. Respecto a la situación en la que se encuentran dentro del establecimiento, dicho

personal contaría con materiales de protección que serían distribuidos en cada turno. Además, tanto el personal técnico profesional, como administrativo, entre otros, contarían con vacunas contra la Covid-19.

Mecanismos de quejas o consultas:

Finalmente, las autoridades informaron que las personas residentes en el hogar protegido cuentan con un buzón de quejas y sugerencias, habilitado para ellas y/o sus familiares, en caso requieran presentar algún reclamo o consulta.

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

Las Unidades de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Uhsma) de los hospitales generales, son establecimientos de salud con internamiento que tienen por finalidad estabilizar a la persona en situación de emergencia psiquiátrica, agudización o reagudización del trastorno mental.

En el caso de la Región Tacna se cuenta con una única Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Salud Mental y Adicciones incorporada en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna (Nivel 2-II). Con ocasión de la supervisión efectuada, también se pudo conocer el estado en el que se hallaba dicho espacio, empleando una metodología de supervisión similar a la utilizada con los Csmc.

Cuadro 26. Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Uhsma) supervisada en años 2020 y 2021

Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (UHSMA)	Nivel	Persona entrevistada	Fecha de entrevista
Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna	Nivel 2-II	Responsable del Departamento de Salud Mental – Dra. Raquel Acevedo Velásquez	03/07/2020
		Jefe del Departamento de Salud Mental – Dr. Eddy Richard Vicente Choque	23/09/2021

Fuente: Supervisión Regional a Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Julio 2020 - Setiembre 2021).
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Conforme a la información proporcionada por los responsables del Departamento de Salud Mental del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, la Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Uhsma) inicialmente desarrollaba sus actividades dependiendo del Servicio de Medicina General del Hospital. Posteriormente, en el año 2019 se implementó el Departamento de Salud Mental, estableciéndose el servicio diferenciado.

Hasta antes de la pandemia, la Ushma contaba con aproximadamente 20 camas para pacientes con problemas de salud mental con necesidad de internamiento u hospitalización de corta estancia.

Infraestructura y población usuaria en la Uhsma:

El 3 de julio del 2020 se sostuvo una entrevista con la médico a cargo, en la que informó que antes de la pandemia la Uhsma funcionaba como un espacio destinado a los pacientes con problemas de salud mental en los ambientes de hospitalización de medicina general. Desde mayo del 2020, con el inicio de la emergencia sanitaria por la Covid-19, los pacientes de la Uhsma fueron trasladados al quinto piso del Hospital Regional Hipólito Unanue. Esto ocurrió debido a que el referido nosocomio atendía las emergencias producto de la Covid-19 y parte de su infraestructura se encontraba en medio de la construcción de un nuevo hospital. Cabe señalar que producto de estas circunstancias la atención del Hospital de Día fue suspendida. En ese sentido, en el mes de mayo del año 2020, la Uhsma tuvo que ocupar el quinto piso del nosocomio y trasladar a las personas usuarias hospitalizadas por motivos de salud mental a dicho espacio.

Respecto al número de personas usuarias, en la supervisión remota de julio del 2020 se identificó a siete, entre las cuales se incluyó a dos mujeres adultas y cinco varones adultos.

Respecto al ambiente designado a la unidad, en un quinto piso, en las dos entrevistas sostenidas con la autoridad a cargo, nos refirió que reconocía que no era el espacio más idóneo y fue dispuesto de manera temporal, a fin de mantener un servicio y seguridad en la atención de las personas usuarias. La autoridad también refirió que requerían de un ambiente con más aceptabilidad y calidad para usuarios con necesidades de atención en salud mental, así como más camas para abastecerse. Pese a ello, hasta noviembre del 2021 las personas usuarias hospitalizadas permanecen en los mismos ambientes y, el 11 de febrero del 2021, se conoció que una de ellas falleció por una caída del quinto piso, caso que ha sido motivo de intervención por la Defensoría del Pueblo y de investigación a nivel del Hospital Hipólito Unanue y el Ministerio Público¹⁸.

El 23 de setiembre del 2021, se nos informó que respecto al periodo de hospitalización promedio de las personas usuarias de este servicio, la autoridad nos manifestó que atendería al tiempo límite establecido en la Ley de Salud Mental y su reglamento (30 días); no obstante, nos indicaron que al transcurrir la primera semana de atención se determinaría el tiempo de hospitalización necesario, contabilizándose el promedio de 30 días a partir de dicho momento.

Por último, respecto a los diagnósticos identificados como más recurrentes, para un tratamiento en salud mental, se tendrían a trastornos depresivos, intentos de suicidio, trastornos psicóticos y adicciones.

Ingresos y egresos:

¹⁸ Al respecto, en la Oficina Defensorial de Tacna se registraron los Expedientes N° 391-2021, ante el Hospital Hipólito Unanue y el N° 392-2021 ante el Ministerio Público del Distrito Fiscal de Tacna.

El 3 de julio del 2020 se informó que entre el 16 de marzo y el 3 de julio del 2020 se presentaron un total de 24 nuevos ingresos de personas usuarias, distribuidas en un total de diez mujeres y catorce varones. Según la autoridad, todos los ingresos fueron a petición de familiares, curadores y/o terceros que les brindan apoyos¹⁹.

Funcionamiento antes y durante la emergencia por Covid-19:

Respecto a la demanda de atenciones en salud mental en el área de emergencia, no se identificó una mayor demanda en el periodo del 16 de marzo al 3 de julio del 2020, en comparación con el año 2019. En esta línea, según la autoridad de la Uhsma, durante la emergencia sanitaria el número de atenciones en el área de emergencia ascendió a 45 personas el mes de marzo, 45 personas en abril, 60 personas en mayo y 60 personas en junio del 2020, entre las cuales un total de 24 personas usuarias pasaron del área de emergencia al área de la Uhsma en el periodo consultado.

En este contexto, cabe señalar que no todas las personas que presentan afectaciones a su salud mental requieren internamiento u hospitalización, sino únicamente aquellos cuya condición evaluada por un médico psiquiatra requiere una intervención clínica más intensa. De acuerdo al Reglamento de la Ley de salud mental, el internamiento es un recurso clínico ante la emergencia psiquiátrica, mientras que la hospitalización se lleva a cabo cuando se requiere acceder a servicios de soporte asistencial de 24 horas, incluidas la evaluación, diagnóstico y terapia. Asimismo, el internamiento puede llevarse a cabo en cualquier establecimiento de salud con internamiento, mientras que el segundo únicamente en las Uhsma²⁰.

Finalmente, es preciso mencionar que también existió un servicio con atención ambulatoria en las modalidades de atención presencial y teleconsulta, con variación en los horarios del primero por las cuarentenas y toques de queda establecidos durante el 2020 y 2021.

Medidas de prevención y control de la Covid-19:

El nosocomio señaló que durante la emergencia sanitaria por la Covid-19 incorporó y mantuvo un procedimiento de limpieza y desinfección de los ambientes de la Uhsma, de frecuencia diaria. No existieron modificaciones en los servicios de alimentación a los usuarios, ni respecto a los horarios ni a la calidad de los alimentos, que siguieron a cargo del departamento de nutrición. Respecto a las actividades de rutina en la Uhsma, se implementó la distribución y uso de un EPP (mascarilla quirúrgica, alcohol en gel, gorro, entre otros), de modo que, cada mes, se distribuyeron equitativamente a todo el personal 20 gorros, 15 a 20 mascarillas simples, 4 mandiles, 10 pares de guantes, 2 mascarillas N95 y, en una oportunidad, se hizo entrega de lentes de protección.

¹⁹ Información recibida por el Micdpd, mediante entrevista a Dra. Raquel Acevedo Velásquez, encargada de la jefatura del Departamento de Salud Mental del Hospital Hipólito Unanue, en el marco de la supervisión regional a los servicios de salud mental de Tacna.

²⁰ Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. Art. 27.

Además, se permitió la atención de un solo familiar con fines de entrega de medicación, existiendo también modificaciones en los horarios de atención presencial.

Asimismo, se implementó un periodo de aislamiento para las personas usuarias que ingresaron al nosocomio, por un periodo de una semana, a fin de identificar si eran reactivas a la Covid-19, caso en el cual las demás personas usuarias llevarían mascarillas. Por último, La comunicación de las personas internadas con sus familiares se mantuvo a través de llamadas telefónicas programadas por la asistente social o mediante la entrega y recepción de cartas.

Situación del personal de salud y de apoyo:

Con relación al personal de salud, existió una reducción un personal a partir del mes de julio del 2020, por necesidad de apoyo en otra unidad.

Accesibilidad en la información:

La autoridad entrevistada expresó que mantuvieron prácticas constantes de sensibilización, desde el momento del ingreso de la persona usuaria. Sin embargo, no se identificó la implementación de medidas que garantizaran la accesibilidad en la información relevante sobre la Covid-19, en el sentido de que no se garantizó que todas las personas usuarias (por ejemplo, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, entre otras) pudieran comprender en igual medida cuáles eran, o cuán importantes, las disposiciones previstas para la prevención de la Covid-19.

3.2.4. Unidad de Hospitalización de Larga Estadía en Salud Mental y Adicciones San Ramón de Calana

Dentro de las unidades que forman parte del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna (Nivel 2-II) encontramos a la Unidad de Hospitalización de Larga Estadía “San Ramón – Calana (Uhle Calana). Con ocasión de supervisión efectuada, en julio del 2020 y mayo del 2021, se pudo conocer el estado en el que se hallaba dicho espacio, con una metodología de supervisión similar a la utilizada en los establecimientos anteriormente reseñados.

Cuadro 27. Unidad de Hospitalización de Larga Estancia en Salud Mental y Adicciones San Ramón de Calana supervisada en años 2020 y 2021

Unidad de Hospitalización de Larga Estancia en Salud Mental y Adicciones - UHLE Calana	Nivel	Persona entrevistada	Fecha de entrevista
Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna	Nivel 2-II	Responsable de la Unidad – Dra. Raquel Acevedo Velásquez	03/07/2020
		Jefe del Departamento de Salud Mental – Dr. Eddy Richard Vicente Choque	13/05/2021
			23/09/2021

Fuente: Supervisión Regional a Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Julio 2020 - Mayo 2021).

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

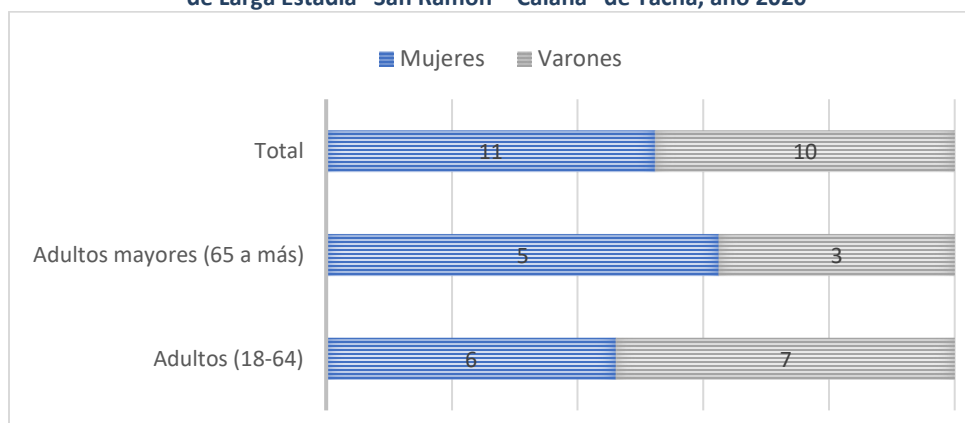
Infraestructura y población usuaria en la Uhle Calana:

La Uhle Calana brinda atención como un centro en el que existen cuatro pabellones donde, al año 2018, de acuerdo a lo reseñado en el Informe Defensorial N° 180²¹, se encontraban institucionalizadas (esto es, con periodos de hospitalización mayores a los 45 días señalados en la Ley N° 30947) y en situación de abandono familiar, 21 personas usuarias. Se identificó también que esta unidad no contaba con un Comité de Desinstitucionalización, habiéndose considerado que para el año 2019 las personas usuarias pasarían a hogares protegidos, en coordinación con la Dirección Regional de Salud de Tacna. Sin embargo, solo se evidenció un caso con un proceso individualizado orientado a este cambio.

Los ambientes de esta unidad permiten el desplazamiento parcial de personas con discapacidad física, dado que existen rampas de acceso al ingreso en el primer nivel, el ancho de las puertas y corredores permiten el desplazamiento de sillas de ruedas y no se presentarían obstáculos para el ingreso a los consultorios o dirigirse de un ambiente a otro. Respecto a los baños, no tendrían estándares de diseño universal que se adecúen a población con discapacidad. Asimismo, la Uhle no cuenta con área de emergencias.

Al 3 de julio del 2020, la Uhle Calana mantenía a 21 personas institucionalizadas, entre las cuales se identificó a cinco mujeres y tres varones adultos mayores de 65 años a más, así como a seis mujeres y siete varones adultos entre los 18 y 64 años de edad. Hasta esa fecha no existieron egresos, pero sí un nuevo ingreso, presuntamente motivado en una situación de abandono familiar, vinculado con una presunta orden de alejamiento de los familiares.

Gráfico 3: Número de personas usuarias con internamiento en la Unidad de Hospitalización de Larga Estadía “San Ramón – Calana” de Tacna, año 2020



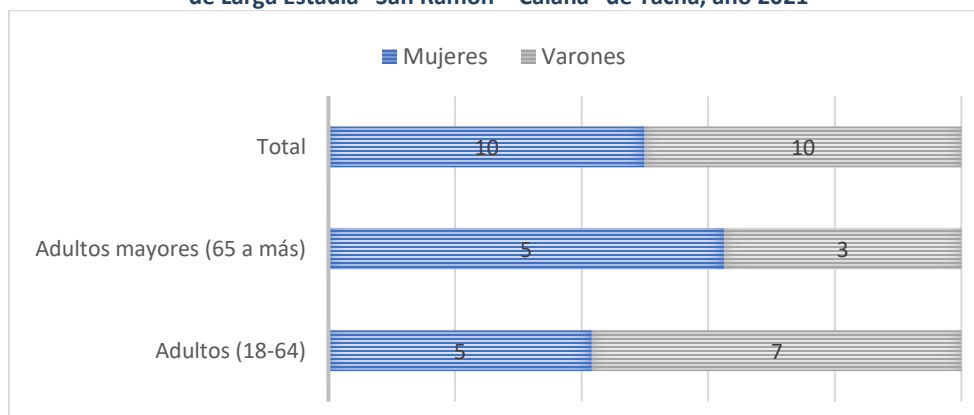
Fuente: Supervisión Regional a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Mental (Julio 2020)
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

²¹ Defensoría del Pueblo. 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. Primera edición, Lima, 2018. Página 125.

Ingresos y egresos:

Al 13 de mayo del 2021, se identificó que permanecía un total de 20 personas institucionalizadas en la Uhle Calana, entre las cuales se encontró a cinco mujeres y tres varones adultos mayores de 65 años a más, así como a cinco mujeres y siete varones adultos entre los 18 y 64 años de edad. Este número de población institucionalizada fue confirmada en una reunión de fecha 23 de setiembre del 2021. Asimismo, en mayo del 2021 se conoció que la diferencia con el número de población al mes de julio del 2020 se debió a la desinstitucionalización de una persona usuaria de los servicios que fue referida a un hogar protegido de la Red de Salud Tacna.

Gráfico 4: Número de personas usuarias con internamiento en la Unidad de Hospitalización de Larga Estadía “San Ramón – Calana” de Tacna, año 2021



Fuente: Supervisión Regional a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Mental (Mayo – Setiembre 2021).
 Elaboración: Defensoría del Pueblo.

El 23 de setiembre del 2021, la autoridad a cargo de la Uhle Calana refirió que el ingreso de nuevos usuarios se encontraba suspendido, puesto que la larga estancia es contraria al contenido de la Ley de Salud Mental. Sin embargo, con la población institucionalizada identificaron una situación de abandono y desamparo que motivó que se mantenga esa modalidad de servicio. Por último, el 23 de setiembre del 2021 se nos manifestó que los trastornos más atendidos por la unidad son los vinculados a condiciones de esquizofrenia paranoide y retraso mental, para lo cual la mayoría de personas institucionalizadas utiliza antipsicóticos y reciben atención en la Uhsma.

Funcionamiento antes y durante la emergencia por Covid-19:

Al 3 de julio del 2020, se informó que las modalidades de atención que mantuvo vigentes la Uhle Calana fueron la presencial y teleconsulta, con una reprogramación del horario de atención, entre las 8:00 a.m. a 12:30 p.m., por motivos de la cuarentena y toques de queda programados. Mientras que, el departamento de nutrición no presentó alguna modificación en sus servicios de alimentación.

Al 23 de setiembre del 2021, se nos manifestó que desde el 16 de marzo 2020 no ingresaron nuevas personas usuarias. Asimismo, refirieron que cuentan con una única persona usuaria de la unidad que tiene familiares, sentido en el cual, se recibe a un familiar, periódicamente, para recoger la medicación de su tratamiento.

Medidas de prevención y control de la Covid-19:

Al 3 de julio del 2020 se informó que las medidas adoptadas fueron el distanciamiento social obligatorio, la distribución y entrega de EPP (alcohol en gel, mascarillas, etc), la programación de atenciones por días y la restricción de salidas de paseo. Respecto a los EPP, se hizo una entrega equitativa entre todo el personal de un kit de protección mensual que incluyó 20 gorros, 15 a 20 mascarillas simples, 4 mandiles, 10 pares de guantes, 2 mascarillas N95 y, en una oportunidad, se les entregó lentes de protección.

Al 13 de mayo del 2021, se nos informó que el personal utilizaba EPP durante todo su turno de atención (mascarillas, mandiles, protectores faciales), asimismo, todos habían sido vacunados y, de forma complementaria, cumplían con un proceso de desinfección en la entrada a la Uhle Calana.

Situación del personal de salud y de apoyo:

Desde el mes de julio del 2020, la Uhle Calana tuvo una reducción de personal (dos personas) con fines de apoyo a otras unidades. En ese sentido, la autoridad del centro refirió que era necesario mantener al personal del departamento a fin de cumplir con las atenciones en salud mental, así como considerar un presupuesto para el mantenimiento de las instalaciones y el mantenimiento de áreas verdes.

Condiciones de accesibilidad en la información:

Con fines de accesibilidad en la información la autoridad informó de manera general que se implementaron acciones de sensibilización desde el año 2020. Asimismo, refirió que se desarrolló un curso de lengua de señas dirigido al personal. No obstante, no tienen una persona contratada como intérprete, ni la han requerido, teniendo para ello una limitación presupuestal.

Mecanismos de quejas o consultas:

Respecto a la atención de quejas y reclamos, la autoridad de la Uhle Calana señaló que atendían los casos directamente y para su formalización contaban con un libro de reclamaciones; asimismo, que -hasta el mes de setiembre del 2021- no fueron reportadas situaciones de violencia por parte de las personas usuarias institucionalizadas. Pese a dicha afirmación, desde la Defensoría del Pueblo no es posible confirmar la accesibilidad o la calidad de los mecanismos de quejas o consultas, debido a la imposibilidad de entrevistar directamente a los usuarios durante en el contexto de emergencia sanitaria.

Otras dificultades evidenciadas:

El 13 de mayo y 23 de setiembre del 2021, se reportaron a la Defensoría del Pueblo algunas dificultades identificadas desde el Departamento de Salud Mental del Hospital Hipólito Unanue, del que depende la Uhle Calana, siendo las principales:

- Déficit presupuestal que no permite la contratación de más personas o acciones complementarias para un servicio de calidad hacia la población institucionalizada.
- La demora en la instalación de un Comité de Desinstitucionalización, que al 08 de enero del 2021 tiene una solicitud para su conformación e instalación, dirigida a la Dirección del Hospital Hipólito Unanue y aún sin atención.
- Se estaría esperando la conformación de residencias protegidas en la Región Tacna, a fin que los usuarios y usuarias de servicios de salud mental accedan a estos servicios. En esta línea, se ha planteado que la Uhle Calana sea una residencia protegida.

Desde nuestra institución compartimos algunas preocupaciones expresadas por la autoridad de la Uhle Calana y, respecto a la propuesta de convertir a la Uhle Calana, consideramos que debe ser analizada a fin de que todo cambio tenga una adecuación a los términos de la Ley y Reglamento de Salud Mental, dado que la ubicación de Calana no facilita la vida en comunidad, ni el ejercicio de los derechos a la independencia o autonomía. En este sentido, es preciso recordar que el artículo 23.1 del Decreto Supremo N° 007-2020-SA, Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, señala que:

“23.1. Hogares y Residencias Protegidas: son servicios médicos de apoyo que se implementan en viviendas con características propias de la comunidad en las que se convive de modo familiar, que brindan servicios residenciales transitorios alternativos a la familia, para personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial en proceso de rehabilitación e inserción social, y que no cuentan con soporte familiar suficiente.”

3.2.5. Otros establecimientos de salud mental

Al 6 de julio del 2021, el director regional de la Dirección Regional de Salud de Tacna nos remitió el Oficio 2161-2021-PPCyPSM-EAICS-DESP-DRS.T/GOB.REG.TACNA, a través del cual nos proporcionó información respecto a todas instituciones prestadoras de servicios de salud mental con las que cuenta la Red de Salud Tacna, manifestando que, además de los establecimientos supervisados en los ítems anteriores, la Región Tacna cuenta con algunas dependencias complementarias.

En el caso del Hospital Regional Hipólito Unanue (Nivel 2-II), distribuye sus servicios de salud mental, a través de las siguientes dependencias:

1. Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Salud Mental y Adicciones
2. Unidad de Hospitalización de Larga Estadía “San Ramón – Calana
3. Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones

4. Módulo de Atención al Maltrato Infantil y Adolescente
5. Consulta Externa – Psiquiatría
6. Consulta Externa - Psicología

Asimismo, de las dependencias presentadas, sólo se mantuvo un servicio continuo en las dos primeras unidades, existiendo una suspensión del servicio del Hospital de día²² y del módulo de atención al maltrato infantil, que solo brindan atención remota; asimismo, en los servicios de psiquiatría y de psicología la atención únicamente se viene prestando mediante consulta externa.

Por último, a través de una reunión virtual sostenida con la Lic. María Luisa Pizarro Vega, coordinadora regional del Programa Presupuestal de Salud Mental – Diresa Tacna, el 3 de diciembre del 2020, tomamos conocimiento de que los Centros y Puestos de Salud de la Red de Salud Tacna son consideradas unidades de atención complementaria que la Diresa Tacna toma en cuenta para sus labores de capacitación y monitoreo vinculadas con los servicios de salud mental.

Además, a través de una reunión sostenida con el jefe del Departamento de Salud Mental en el Hospital Hipólito Unanue, Dr. Eddy Richard Vicente Choque, la Defensoría del Pueblo advirtió que las coordinaciones interinstitucionales considerarían a algunas personas con discapacidad psicosocial o problemas de salud mental, pacientes o ex pacientes de estos servicios, dado que, durante la emergencia sanitaria se habrían mantenido conversaciones entre una asociación de usuarios en servicio de atención de día que se comunican con departamento y se encuentra formalizada y representantes del Departamento de Salud Mental; no obstante, no se identificó la existencia de una agrupación o comité a nivel departamental, siendo ello una posibilidad a futuro.

3.3. La institucionalización y desinstitucionalización en los servicios de salud mental de la Región

Los documentos e insumos obtenidos, como resultado de nuestra supervisión a los servicios de salud mental de la Región Tacna, proporcionaron recursos suficientes para descartar la institucionalización de personas usuarias a los servicios de salud mental en el Hogar Protegido inaugurado durante el 2021. No obstante, en el caso de la Uhle Calana se evidenció que, a la fecha, persiste una política de institucionalización de las 20 personas usuarias, que se mantienen en ese establecimiento desde hace más de 11 años, tratándose de una población que en años anteriores tuvo un tratamiento con hospitalización en el Ex Hospital San Ramón. Asimismo, se conoció -por parte de la autoridad de la citada unidad- que durante el 2021 una persona más fue ingresada a la

²² La priorización de la atención por Covid-19 originó la suspensión del servicio del Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones, que atendía a alrededor de 40 pacientes por día, que han pasado a una atención virtual, cuando requieren una atención presencial.

Uhle Calana. En tanto en la Uhsma, si bien la autoridad ha manifestado mantener plazos de hospitalización conforme a la Ley General de Salud Mental, Ley 30947, que establece un periodo de internamiento no mayor de doce horas y uno de hospitalización con suspensión a partir de los cuarenta y cinco días, la conversación con las autoridades de turno habría advertido que en algunos casos estos plazos pueden ser excedidos.

Por último, se identifica que la instalación del Comité de Desinstitucionalización es una tarea aún pendiente por parte de la Dirección del Hospital Hipólito Unanue, pese a recomendaciones previas realizadas desde la Defensoría del Pueblo²³.

Al respecto, cabe señalar que según el artículo 33° de la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947, una persona se encuentra institucionalizada cuando se establece un tratamiento con condiciones que reúnen los siguientes supuestos:

- La persona usuaria cumple un internamiento por un plazo mayor a 45 días.
- La persona usuaria se encuentra en condición de alta médica.

En concordancia con lo establecido en las normas vigentes, corresponde desarrollar servicios de salud mental en Tacna que respeten los derechos fundamentales de las personas usuarias y respondan a las características de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, a fin de confirmar la vigencia de un enfoque comunitario en el servicio ofrecido. En este aspecto, serían espacios que merecen mayor atención, respecto a los plazos y modalidades de atención que incorporan, el Hogar Protegido y la Uhsma del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Por otro lado, debe advertirse que la permanencia en un establecimiento de larga estancia con un enfoque de institucionalización permanente, en un contexto de emergencia sanitaria con medidas de inmovilización social, ha podido producir afectaciones a la integridad de las personas con discapacidad mental o psicosocial, por una mayor situación de indefensión en esta población; así como propiciar la pérdida de habilidades sociales, laborales o de una vida en comunidad, produciendo el debilitamiento de su autonomía.

3.4. Mecanismos de presentación de quejas y denuncias por parte de las personas usuarias de en el contexto de la emergencia sanitaria

Las instituciones prestadoras de servicios de salud mental supervisadas en Tacna no implementaron un mecanismo específico de presentación de quejas destinadas a atender casos de presunta violencia o vulneración a derechos fundamentales de las personas usuarias, encontrándose como un medio usual para la recepción de quejas, el libro de reclamaciones de las oficinas administrativas de cada establecimiento, el mismo que se encuentra habilitado para la

²³ Defensoría del Pueblo. 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. Primera edición, Lima, 2018. Página 125.

presentación de quejas y reclamos por parte de las personas usuarias y sus familiares o terceros que les brindan apoyo. Esta situación dificulta su accesibilidad, repercutiendo en el aseguramiento de la calidad del servicio.

Entre las medidas complementarias que podrían evaluarse implementar para la presentación de quejas o denuncias por afectaciones a sus derechos fundamentales, está la posibilidad de denunciar o presentar una queja verbal al personal a cargo de la unidad o del establecimiento.

3.5. Condiciones de prevención de contagios y atención en los diversos servicios, en el contexto de la emergencia sanitaria

El cuidado de la salud y la prevención de la propagación de la COVID-19, a partir del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM²⁴, hizo necesario que instituciones de salud mental comunitaria en Tacna incorporen medidas para la prevención y atención de contagios.

La garantía de la inclusión de dichas medidas, así como su continuidad, se justifican en los planes y las Guías analizadas en el capítulo 2.2 de este documento; así también, presentan compromisos de acción adicionales en los planes y acciones que cada Ipress mental desarrolla con el objetivo de prevenir y mitigar el contagio de Covid-19.

A nivel de las Ipress supervisadas, identificamos las siguientes medidas de prevención y atención:

- Durante el año 2020, los planes y las prácticas de higiene, fueron las principales medidas para hacer frente a la situación de emergencia nacional por la propagación de la Covid-19 en las Ipress supervisadas (Csmc, HP, Uhsma y Uhle Calana). En el año 2021, se implementaron medidas de vacunación a personal de Ipress y a la población, considerando riesgos por comorbilidad y rangos etarios, como mecanismo complementario para protegerse frente a la Covid-19.
- Entre marzo del 2020 y el 2021, los Csmc de la Región Tacna monitorearon de forma constante las acciones de prevención e identificación de posibles casos de Covid-19. Al 23 de setiembre del 2021, los Csmc refirieron que identificaron algunos casos de personas con Covid-19: en el caso del Csmc La Heroica, aproximadamente tres personas; en el Csmc Valle Pocollay un total de once personas; en el Csmc Villa del Norte, una persona a lo largo del año 2021; en el caso del Csmc Villa Tacna, un total de cuatro personas; mientras que, en el caso del Csmc Universitario Jorge Basadre, un total de tres casos.
- Asimismo, durante el año 2021, pudo avanzarse con el proceso de vacunación de personal de salud y de personas usuarias de los servicios de salud mental. Al respecto, en los cinco Csmc reconocieron que se han mantenido acciones orientadas a garantizar el proceso de vacunación al personal de salud y a las personas usuarias, existiendo una vacunación

²⁴ Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.

completa del personal de salud que recibió las dos primeras dosis y se encontraría en la fase de aplicación de la tercera.

- En el caso de la población usuaria se conoció que accedieron a la primera dosis en instituciones educativas, como resultado de una organización compartida entre la Diresa Tacna y el personal de salud de los Csmc.
- Respecto a la segunda dosis, el Csmc La Heroica hizo seguimiento ya que no continuaron con la organización, y no todas las personas que recibieron la primera dosis accedieron a la segunda, puesto que, algunas personas usuarias se contagiaron con Covid-19 o presentaron síntomas que no permitían el acceso a una segunda dosis.
- En el caso del Csmc Valle Pocolay, se reportó que la primera dosis fue aplicada a aproximadamente 50 personas usuarias, mientras que la segunda dosis a un aproximado de 25 personas, porque algunos ya se habían vacunado en un local de vacunación diferente. Cabe señalar, que la población reportada por dicho Csmc, también incluye la relación de personas usuarias que se atienden en el Csmc Villa del Norte, Villa Tacna y Valle Pocolay.
- En el caso del Csmc Universitario Jorge Basadre, la primera dosis fue aplicada a aproximadamente 60 personas usuarias, mientras que la mitad de estas personas usuarias accedieron a una segunda dosis en un local de vacunación monitoreado por sus representantes.
- Finalmente, una medida complementaria establecida en los espacios señalados fue el tamizaje de pruebas rápidas para el diagnóstico y combate de la Covid-19.

3.6. Personal y usuarios diagnosticados con COVID-19

Al 29 de julio del 2020, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa reportó un total de 2733 casos de Covid-19 en la región. Del total de casos, se conoció que 33 personas fallecieron. Según este reporte la población con Covid-19 en Tacna representó el 1.21% de letalidad²⁵.

En el mes de julio del 2020, los resultados de pruebas aplicadas en las instituciones de salud mental supervisadas, identificaron un total de seis casos, en los cuatro Csmc en funcionamiento dentro de la Región Tacna. Asimismo, la supervisión no evidenció la existencia de algún caso en la Uhsma, o en la Uhle Calana.

Cuadro 28. Población diagnosticada con Covid-19 en IPRESS mental de Tacna, hasta julio 2020

Tipo de población diagnosticada con Covid-19	CSMC LA HEROICA	CSMC VALLE POCOLLAY	CSMC VILLA DEL NORTE	CSMC VILLA TACNA	UHSMA HOSPITAL REGIONAL	UHLA CALANA HOSPITAL REGIONAL
--	-----------------	---------------------	----------------------	------------------	-------------------------	-------------------------------

²⁵ El 29 de julio, el Minsa publicó un registro de casos de pacientes con Covid-19 en la Región Tacna. Fuente: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus290720.pdf>

a. Número total de personal médico diagnosticado con Covid-19	0	0	0	0	0	0
b. Número total de personal de enfermería y técnico de enfermería diagnosticado con Covid-19	0	1	1	0	0	0
c. Número total de personal administrativo diagnosticado con Covid-19	0	0	0	0	0	0
d. Otro tipo de personal diagnosticado con Covid-19 (especifique cuál y número)	1	1	0	0	0	0
e. Número total de personas usuarias diagnosticadas con Covid-19	0	0	2	0	0	0
f. Número total de personas usuarias internadas fallecidas, diagnosticadas con Covid-19	0	0	0	0	0	0

Fuente: Ipress mental de la Región Tacna.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Al mes de mayo del 2021, se nos informó que ni en el Hogar Protegido Villa Tacna, ni en la Uhle Calana se reportaron casos de personas diagnosticadas con Covid-19. Asimismo, entre el 25 y el 31 de julio del 2021, la Dirección Regional de Tacna refirió que hasta esa semana se tuvo un total de 15 mil 804 casos confirmados de Covid-19, siendo 3369 confirmados por pruebas serológicas, 2738 por pruebas moleculares y 9697 por pruebas de antígenos, apreciando que existe una disminución en comparación de la semana anterior²⁶.

Por otro lado, al 23 de setiembre del 2021, los y las jefes/as de los Csmc con funcionamiento en la Región Tacna reportaron un total de 22 casos de contagio por la Covid-19 identificados en sus dependencias al año 2021.

Cuadro 29. Población diagnosticada con Covid-19 en CSMC en Tacna, a setiembre 2021

Tipo de población diagnosticada con Covid-19	CSMC LA HEROICA	CSMC VALLE POCOLLAY	CSMC VILLA DEL NORTE	CSMC VILLA TACNA	CSMC UNIVERSITARIO JORGE BASADRE
Número total de personal diagnosticado con Covid-19	3	11	1	4	3

Fuente: Reunión con autoridades de los Csmc de fecha 23 de setiembre del 2021.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Las cifras de personas diagnosticadas con Covid-19 en las instituciones supervisadas, si bien representa una cifra ínfima, advierte necesidades de atención y especial cuidado de un grupo de personas de importancia y consideración en los servicios de salud mental comunitaria de la región. Así también, constituyen resultados que muestran riesgos compartidos, entre personal de salud (médico, asistencial y técnico) y personas usuarias.

3.7. Coordinación de apoyos prácticos para los usuarios en el contexto de la emergencia sanitaria

²⁶ Fuente: Boletín Epidemiológico 2021 de la Dirección Regional de Salud de Tacna.
https://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/sistema/documentos/epideomologia/documento_227907.pdf

Frente a casos con necesidad de coordinación de apoyos prácticos, para la obtención de alimentos o suministros, a personas con problemas de salud mental que no podían abandonar sus hogares debido a la cuarentena, o que presentaban dificultades para obtenerlos, el Csmc La Heroica refirió que, al mes de julio del 2020, el servicio social y el equipo de trabajo del centro con iniciativas de solidaridad brindó canastas de alimentos a las personas usuarias vulnerables en el marco del Estado de emergencia por la Covid-19. Asimismo, al mes de setiembre del 2021, manifestó que el área de servicio social y su equipo continuaban realizando ese tipo de coordinaciones.

El Csmc Valle Pocollay, por su parte, manifestó que coordinó con la Gerencia de Seguridad Ciudadana de su jurisdicción para brindar dichos apoyos. El Csmc Villa del Norte y el Csmc Jorge Basadre refirieron que no tuvieron casos de necesidad de apoyos prácticos hasta setiembre de 2021. Finalmente, el Csmc Villa Tacna indicó que entregó canastas solidarias coordinadas por el personal de enfermera y la asistente social.

Cuadro 30. Coordinación de apoyos prácticos para personas usuarias en los Csmc de Tacna, años 2020 y 2021

CSMC	Coordinación de apoyos prácticos realizada
Csmc La Heroica	Coordinaciones internas del servicio social, con el apoyo de todo su equipo de trabajo, para la entrega de canastas a personas usuarias.
Csmc Valle Pocollay	Gerencia de Seguridad Ciudadana de su jurisdicción.
Csmc Villa del Norte	Refirió que no tuvo casos de necesidad de apoyos prácticos, desde la declaratoria de emergencia hasta el 23 de setiembre del 2021.
Csmc Villa Tacna	Entregó canastas solidarias en coordinación con su personal de enfermera y de la asistente social.
Csmc Universitario Jorge Basadre	Refirió que no tuvo casos de necesidad de apoyos prácticos, desde su inicio de actividades hasta el 23 de setiembre del 2021.

Fuente: Supervisión Regional a Centros de Salud Mental Comunitario (Julio 2020 – Setiembre 2021).

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Respecto a los casos de necesidad de coordinación para la obtención de beneficios económicos adicionales para personas con problemas de salud mental, el Csmc La Heroica refirió que su servicio social ayudó a las personas usuarias a identificar si fueron beneficiarios de los bonos otorgados por el gobierno; los Csmc Valle Pocollay y Villa del Norte indicaron que no se presentaron casos de necesidad de coordinación de beneficios económicos hasta el mes de julio del 2020; mientras que el Csmc Villa Tacna manifestó que, en coordinación con un representante regional del Ministerio de Inclusión Social (Midis), gestionó la obtención de los bonos otorgados por el Estado a algunas personas usuarias del centro.

Asimismo, al 23 de setiembre del 2021, los Csmc con atención vigente refirieron que han mantenido coordinaciones con las siguientes instituciones públicas y organizaciones representativas de las personas usuarias de servicios de salud mental y población con discapacidad de la región:

Cuadro 31. Instituciones públicas y organizaciones con las cuales se coordinó apoyos prácticos para personas usuarias en los Csmc de Tacna, año 2021

CSMC	Coordinación de apoyos prácticos realizada	
	Instituciones públicas vinculadas con labores de apoyo	Organizaciones representativas de personas usuarias y personas con discapacidad
Csmc La Heroica	Refirió sostener coordinaciones con la Red de salud Tacna e Ipress y el Hospital Hipólito Unanue (HHU), los cuales han prestado acompañamiento por duelo. Asimismo, existió una coordinación con el jefe del servicio de psiquiatría del HHU y con un usuario que necesitó una referencia.	No precisa.
Csmc Valle Pocollay	Refirió sostener coordinaciones con la municipalidad de su jurisdicción, Centros o Puestos de Salud a cargo de acompañamiento clínico, dependencias policiales y seguridad ciudadana.	Mantuvo una comunicación con actores sociales en general.
Csmc Villa del Norte	Refirió sostener coordinaciones con el Centro de emergencias mujer (CEM) en la atención de personas usuarias vinculadas con casos de violencia familiar; así como con Postas y Centros de Salud y dependencias policiales.	No precisa.
Csmc Villa Tacna	Refirió sostener coordinaciones con el Comité Distrital de Seguridad Ciudadana (Codisec) y municipalidad de su jurisdicción, dependencias policiales, el CEM, entre otros. Al respecto, manifestó que con el CEM establecen coordinaciones para el acompañamiento a personas usuarias que han vivido presuntas situaciones de violencia sin denuncia. Asimismo, con Postas y Centros de Salud para un acompañamiento clínico psicosocial.	No precisa.
Csmc Universitario Jorge Basadre	Refirió sostener coordinaciones con CEM, Demuna, dependencias policiales, Comisaría, Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh) de Jorge Basadre, Essalud Centro de Atención Primaria (CAP) III Metropolitana y Centros y Puestos de Salud.	No precisa. No obstante, refiere haber coordinado con el Comité Internacional de la Cruz Roja.

Fuente: Supervisión Regional a Centros de Salud Mental Comunitario (Julio 2020 – Setiembre 2021)

Elaboración: Defensoría del Pueblo

En este sentido, es preciso compartir la situación del Csmc Villa Tacna, en el cual su representante refirió que tuvieron dificultades con la derivación de casos para la emisión de certificados de discapacidad, dado que el Hospital Hipólito Unanue estuvo retrasando esta evaluación. Esto derivó en barreras para que algunas personas usuarias pudieran presentar una solicitud de acceso a una pensión no contributiva en los gobiernos locales.

Con relación a la continuidad de la coordinación o comunicación con las instituciones que desarrollan labores a favor de las personas con discapacidad, al mes de julio del 2020, representantes de los Csmc La Heroica y Villa Tacna manifestaron que mantuvieron las coordinaciones con la persona representante del Conadis en la Región Tacna. Por su parte, el representante del Csmc Valle Pocollay refirió que no se presentó la necesidad de estas coordinaciones hasta julio del 2020. El Csmc Villa del Norte refirió que coordinó vía telefónica y mediante video llamadas con algunas instituciones. Finalmente, el Csmc Villa Tacna también refirió haber establecido acciones de coordinación con la Omaped de su jurisdicción, vía telefónica y mediante la aplicación de mensajería instantánea Whatsapp.

De otro lado, en lo que se refiere a la gestión y desarrollo del acompañamiento psicosocial a los familiares de personas fallecidas en el contexto de la Covid-19 y a las familias que habrían brindado dicho acompañamiento, durante la pandemia por Covid-19, el Csmc La Heroica refirió que desarrolló acciones para la identificación casos Covid-19 en su jurisdicción; no obstante, no realizaron un acompañamiento orientado a esta población ni a sus familiares. El Csmc Valle Pocollay indicó que este tipo de acciones se gestionaron con la Red de Salud de Tacna, dado que dicha dependencia es la que cuenta con un padrón de pacientes con Covid-19 y designa a los y las profesionales que otorgarán dicho acompañamiento. El Csmc Villa del Norte refirió que al mes de julio del 2020 contaba con tres psicólogos que formaban parte del equipo Covid-19, y que brindaban acompañamiento psicosocial bajo coordinación con el médico responsable del equipo Covid-19. Finalmente, el Csmc Villa Tacna informó que no pudo gestionar estas acciones porque no contaban con una base de datos de los familiares, la cual se encontraba bajo la gestión de la Red de salud mental y/o los centros de salud responsables.

Por último, hasta setiembre 2021, existieron usuarios referidos desde los Csmc a establecimientos de salud mental con internamiento y hospitalización, hogares protegidos u otros. Es así que, el Csmc La Heroica refirió que tramitó la referencia de una persona usuaria al Hospital Hipólito Unanue, por presentar una emergencia psiquiátrica que ameritaba internamiento. El Csmc Valle Pocollay refirió a dos personas usuarias al Hospital Hipólito Unanue. El Csmc Villa del Norte señaló que no tuvieron la necesidad de hacer referencias en el periodo supervisado. Finalmente, el Csmc Villa Tacna manifestó que refirió a tres personas usuarias al Hospital Hipólito Unanue, entre ellas a un hombre adulto por motivo de un cuadro de emergencia consecuente de una esquizofrenia paranoide, psicosis e intento autolesión; así como a dos usuarias mujeres, una con trastorno depresivo recurrente por ideación suicida y otra por un cuadro de trastorno límite de personalidad e ideación suicida.

En el caso del Hogar Protegido, la Uhsma y la Uhle Calana, no se identificó alguna acción que hubiesen realizado vinculada con la coordinación de apoyos prácticos.

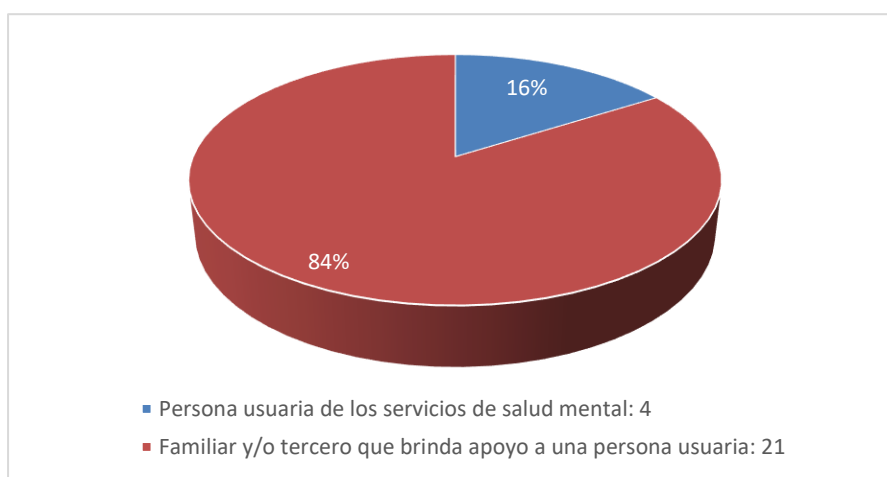
4. La percepción de las personas usuarias y sus familiares respecto a los componentes de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los Centros de Salud Mental Comunitarios de Tacna

El enfoque de atención en salud mental comunitaria promueve la prevención y protección de la salud mental, así como la continuidad del cuidado de las personas, familias y colectivos con problemas de salud mental, dentro de una comunidad. El modelo comunitario reconoce la autonomía y la capacidad de decisión de las personas con problemas de salud mental, en el acceso a la oferta de servicios integrales en salud mental dentro de una comunidad (hospitales generales, servicios de emergencia, hogares protegidos, etc.).

Los familiares y/o terceros en ocasiones acompañan a las personas usuarias con discapacidad psicosocial o con alguna condición que requiera ajustes y/o apoyos, con el objetivo de garantizar el acceso de esta población a los servicios de salud o a fin de que puedan contribuir con la comprensión de los aspectos que implican el contenido de dicho servicio.

Entre noviembre del 2020 y enero del 2021, desde el Micdpd se recabó el testimonio de 25 personas, mediante una encuesta denominada “Percepción de personas usuarias, familiares y/o terceros, sobre el servicio de salud mental en la Región Tacna”²⁷. Dicha actividad se realizó con la finalidad de conocer su opinión sobre los servicios de salud mental en los Csmc, Uhsma y la Uhle Calana, y, de este modo, contrastar la información aportada por los funcionarios de los establecimientos de salud supervisados y de la Dirección Regional de Salud de Tacna.

Gráfico 5: Cantidad de personas usuarias, familiares y/o terceros participantes en encuesta de percepción

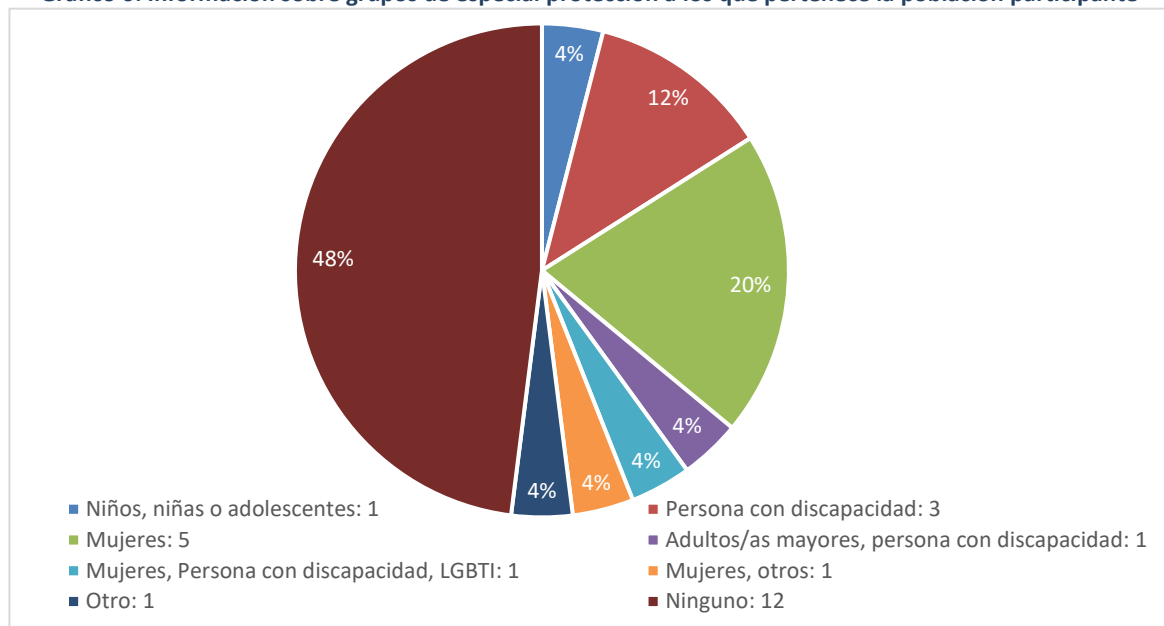


Fuente: Encuesta “Percepción de personas usuarias, familiares y/o terceros, sobre el servicio de salud mental en la Región Tacna”. Aplicada por el Micdpd entre noviembre 2020 y enero 2021.
 Elaboración: Defensoría del Pueblo.

²⁷ Fecha de corte de la encuesta aplicada: una persona participó el 28 de noviembre del 2020, mientras que 24 personas participaron entre el 6 y el 8 de enero del 2021.

De tal muestra, el 84 % de los entrevistados se identificó como un familiar o un tercero que brindó apoyo a una persona usuaria de los servicios de salud mental, mientras que el 16% pertenecía a este último grupo. Asimismo, el 56% eran mujeres y el 44% restante, varones.

Gráfico 6: Información sobre grupos de especial protección a los que pertenece la población participante



Fuente: Encuesta “Percepción de personas usuarias, familiares y/o terceros, sobre el servicio de salud mental en la Región Tacna”. Aplicada por el MICDPD entre noviembre 2020 y enero 2021.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Los aportes recibidos incluyeron información respecto a la atención en salud mental de personas autoidentificadas en grupos de especial protección, entre las cuales 20% serían mujeres, 12% personas con discapacidad, 4% niño, niña o adolescente, 4% de otro grupo vulnerable; asimismo, el 8% refirió tener una doble condición de vulnerabilidad, uno como adulto mayor con discapacidad, mientras otra como mujer de un grupo vulnerable distinto a los compartidos. Además, el 4% se autoidentificó como mujer con discapacidad y LGBTI, en tanto un 48% de participantes no reconoció alguna condición de vulnerabilidad, identificándose también, que ninguno/a de los/las participantes se reconoció como perteneciente a pueblos indígenas.

Cabe señalar que la diversidad de la población participante vinculada a los servicios de salud mental brinda indicios de que dichos servicios son importantes para fortalecer la vida en comunidad de distintas poblaciones; asimismo, reflejaría la necesidad de transversalizar la atención a la salud mental comunitaria en las redes de salud mental de Tacna con un enfoque interseccional, puesto que personas usuarias, familiares y/o terceras que brindan apoyo se

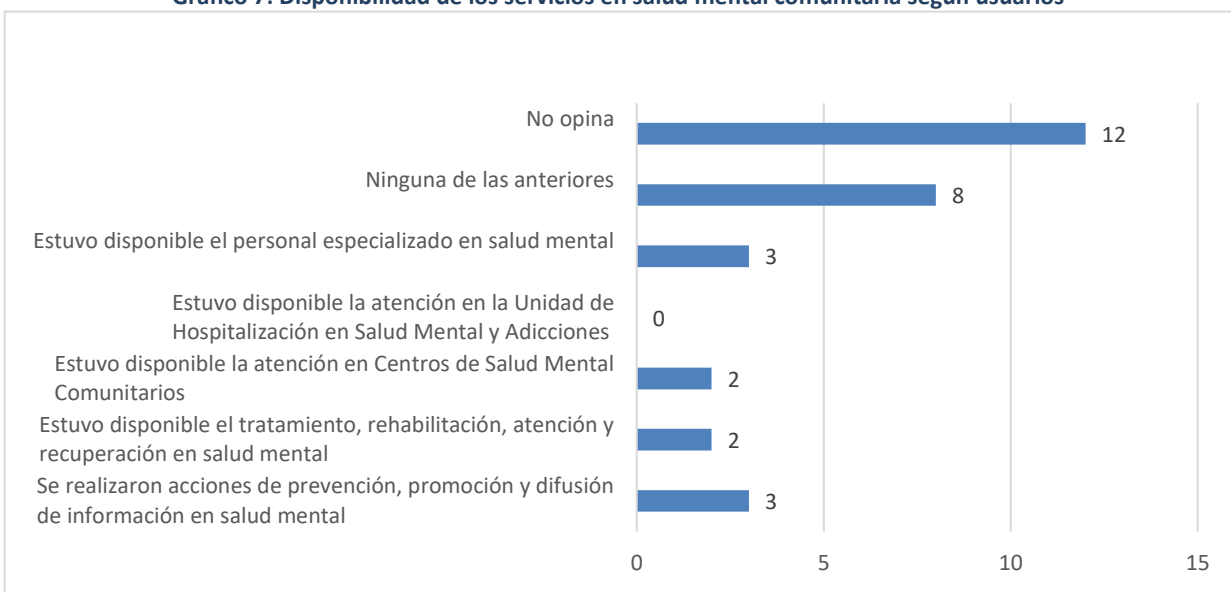
involucrарían con estos servicios de forma paritaria, haciendo necesario que se incluya el enfoque de género y el enfoque de discapacidad, sumado al comunitario²⁸.

Según el lugar en el que requirieron atención, 4 de las personas participantes en la encuesta regional (16%) se refirieron a la atención en un Csmc, 2 personas (8%) se refirieron a la atención en el Hospital Regional de Tacna - Unidad de Hospitalización de Psiquiatría, actual Uhsma, mientras que los y las demás participantes se refirieron a la atención en otra institución de la red de salud Tacna con servicios de atención en salud mental comunitaria.

Respecto a la disponibilidad del servicio durante la emergencia por Covid-19, se les preguntó si en el marco de atención que prestaban los establecimientos, se realizaron acciones de prevención, promoción y difusión de la información en salud mental; si estuvo disponible el tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación en salud mental; si estuvo disponible la atención en los Csmc, Uhsma y Uhle Calana; y si estuvo disponible el personal especializado en salud mental.

Frente a lo consultado, recibimos ocho respuestas que manifestaron que no se presentaba ninguna característica de la disponibilidad de los servicios, mientras que en cinco casos se manifestó al menos una característica, no opinando doce personas. En este sentido, dos personas señalaron que se cumplió una característica, una persona que se cumplió una característica y no opinó respecto a las otras mencionadas, en tanto, otra persona manifestó identificar el cumplimiento de tres características y en una última persona el cumplimiento de cuatro.

Gráfico 7: Disponibilidad de los servicios en salud mental comunitaria según usuarios



²⁸ La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el literal q) del Preámbulo, declara que “las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación”, siendo frente a ello, vulnerables a sufrir abusos en establecimientos de salud, por una situación de dependencia.

Fuente: Encuesta “Percepción de personas usuarias, familiares y/o terceros, sobre el servicio de salud mental en la Región Tacna”. Aplicada por el MICDPD entre noviembre 2020 y enero 2021.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Un 48% no opinó respecto a las características del componente de disponibilidad en los servicios de salud mental de Tacna, un 28% refirió que identificaba que ninguna de las características consultadas se habría cumplido, en tanto un 4% refirió sólo opinar respecto a una característica que identificó. Asimismo, el 12% afirmó que estuvo disponible el personal especializado en salud mental y que se realizaron acciones de prevención, promoción y difusión de información en salud mental; mientras que un 8% manifestó que estuvo disponible el tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación en salud mental, así como que se mantuvo disponible la atención en los Csmc, por último, ninguna de las personas participantes manifestó la disponibilidad de la Uhsma.

Estos resultados brindan indicios de que de que en gran medida el servicio de salud mental estuvo suspendido, a causa de la pandemia o motivos subyacentes ésta. Así se entiende puesto que, en promedio, más de un 70% de las personas encuestadas no opinó o manifestó no identificar la disponibilidad de los servicios, personal y acciones de prevención, aun cuando manifestaron participar por una experiencia en atención dentro de un servicio durante la emergencia sanitaria por Covid-19.

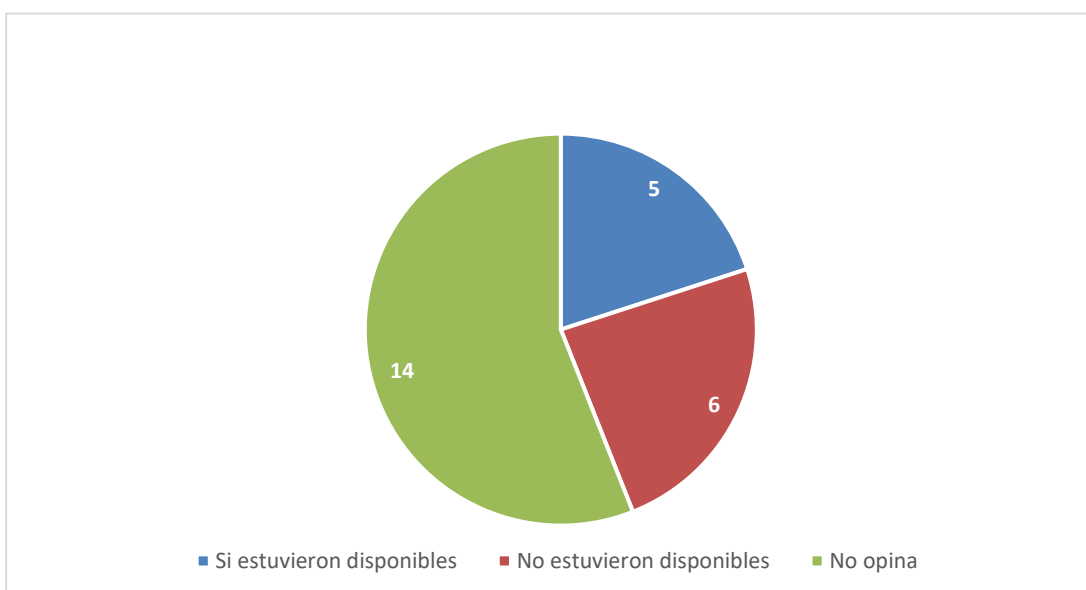
En la misma línea, más de un/a participante expresó en sus comentarios finales, algunas situaciones que identifican como problemas del servicio de salud mental brindado, los cuales refuerzan la presunción de una falta de disponibilidad del servicio:

- Una persona que brinda apoyo a una persona usuaria adulta mayor con discapacidad manifestó la falta de disponibilidad de un centro de salud mental comunitario dado que las citas *“tienen mucho tiempo de espera”*. Sentido en el cual, sugirió un *“mayor número de especialistas que puedan atender a los usuarios de forma oportuna”*.
- Una persona que brinda apoyo a una mujer usuaria manifestó evidenciar una falta de *“terapias de socialización”*, opinando que, pese a la pandemia *“se podrían haber implementado plataformas virtuales”*. En esta línea, sugirió acciones de *“Constante capacitación a los profesionales del centro de salud mental, mayor promoción de los servicios ofrecidos e importancia de la salud mental”*.
- Una persona que brinda apoyo a una mujer usuaria refirió que faltan *“psiquiatras y un centro de salud mental especializado”*; sentido en el cual sugirió la creación de otro centro especializado en salud mental del Estado.
- Una persona que brinda apoyo a una persona usuaria refirió falta de difusión de la *“asistencia a la salud mental”*; sugiriendo que todas las instituciones implementen la *“atención a este servicio”*
- Una persona que brinda apoyo a una persona usuaria manifestó *“poca cantidad de doctores”* y sugirió implementar *“una mejor forma de atención”*.
- Una persona que brinda apoyo a una persona usuaria refirió que es importante la *“habilitación de la estructura del hospital de Tacna”*, sugiriendo que *“se complete la construcción”* de dicho nosocomio.

- Una persona que brinda apoyo a una mujer usuaria refirió que pudo identificar que “no se dan abasto, hace falta personal para la atención”, sentido en el cual sugirió “más presupuesto para el sector salud y capacitaciones a los profesionales”.
- Por último, una persona que brinda apoyo a una persona usuaria manifestó que quizá debieron habilitar “líneas telefónicas en su momento y no a última hora”.

Los aspectos compartidos por parte de las personas participantes en la encuesta aplicada, nos brindaron información que preocupa por estar vinculada con la falta de disponibilidad que se habría producido en más de un establecimiento de salud mental de Tacna, en el contexto de emergencia por la Covid-19, y por tratarse de indicios respecto a dificultades que se relacionan con deficiencias en las formas de atención presencial y de teleconsulta, así como con escasas acciones orientadas a la prevención de afectaciones a la salud mental de la población.

Gráfico 8: Disponibilidad de los medicamentos en los servicios de salud mental comunitaria



Fuente: Encuesta “Percepción de personas usuarias, familiares y/o terceros, sobre el servicio de salud mental en la Región Tacna”. Aplicada por el MICDPD entre noviembre 2020 y enero 2021.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

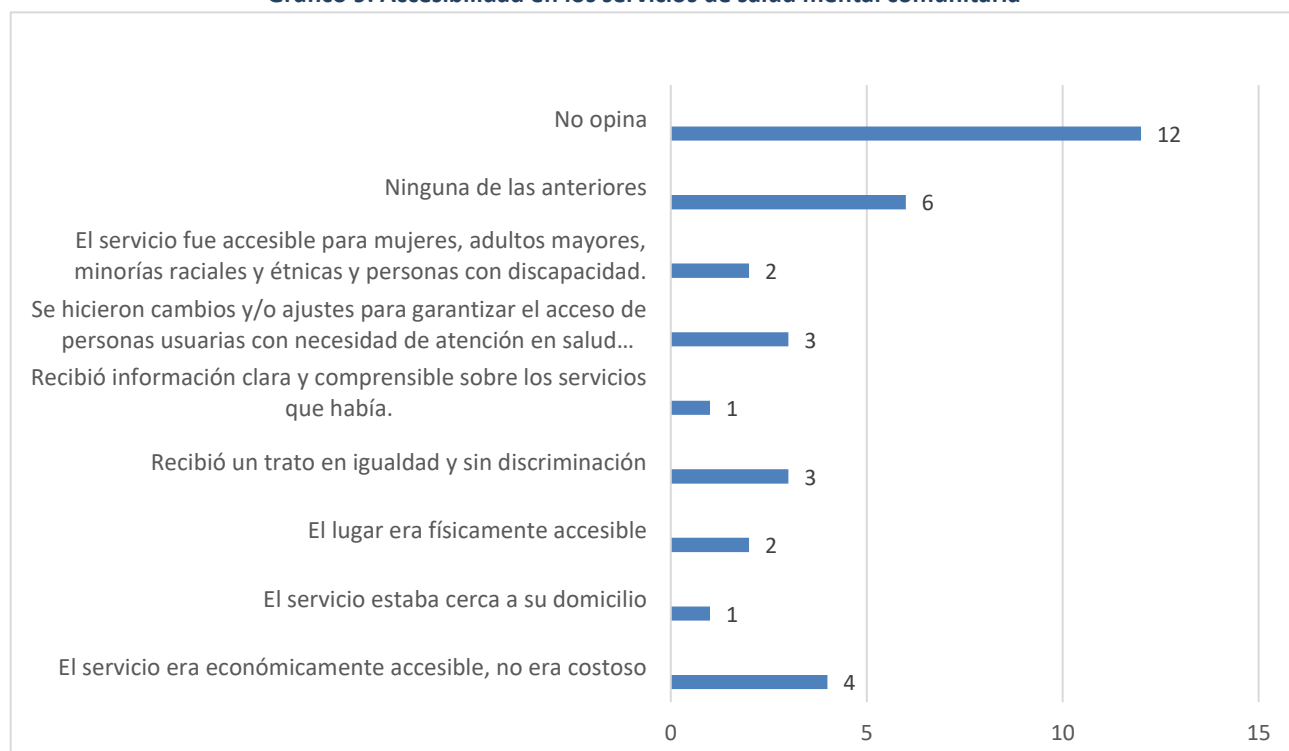
El 24% de personas encuestadas (seis personas) manifestó que no existió disponibilidad en el acceso a los medicamentos para el tratamiento de la salud mental durante la emergencia por Covid-19, mientras que un 20% (cinco personas) señaló que sí estuvieron disponibles. En tanto, el 56% de personas (catorce personas) no opinó.

De otro lado, con relación a la accesibilidad al servicio de salud mental durante la emergencia por Covid-19, se les preguntó si en la atención que brindan los establecimientos, el servicio fue económicamente accesible (no costoso); si estuvo cerca a su domicilio; si fue físicamente accesible; si se brindó un trato en igualdad y sin discriminación; si recibió información clara y

comprensible sobre los servicios que había; si se hicieron cambios y/o ajustes para garantizar el acceso de personas usuarias con necesidad de atención en salud mental; y si el servicio fue accesible para mujeres, adultos mayores, minorías raciales y étnicas y personas con discapacidad.

Frente a lo consultado, recibimos seis respuestas que manifestaron que no se presentaba ninguna característica de la accesibilidad de los servicios, mientras que siete personas encuestadas manifestaron al menos una característica, no opinando doce personas. En este sentido, cuatro personas señalaron que se cumplió una característica, dos personas que se cumplió con dos características, en tanto, otra persona manifestó identificar el cumplimiento de seis características de la accesibilidad.

Gráfico 9: Accesibilidad en los servicios de salud mental comunitaria



Fuente: Encuesta "Percepción de personas usuarias, familiares y/o terceros, sobre el servicio de salud mental en la Región Tacna". Aplicada por el MICDPD entre noviembre 2020 y enero 2021.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Un 48% no opinó respecto a las características del componente de accesibilidad en los servicios de salud mental de Tacna, un 28% refirió que identificaba que ninguna de las características consultadas se había cumplido, en tanto el 24% refirió sólo opinar respecto a algunas características que identificó, que oscilan entre una y seis aspectos del componente analizado. En este sentido, cuatro personas refirieron que el servicio era económicamente accesible, es decir, que no era costoso; tres personas refirieron que recibieron un trato en igualdad y sin

discriminación y que se hicieron cambios y/o ajustes para garantizar el acceso de personas usuarias con necesidad de atención en salud mental; dos personas señalaron que identificaron un servicio accesible para mujeres, adultos mayores, minorías raciales y étnicas y personas con discapacidad y que el lugar era físicamente accesible; finalmente, sólo una persona manifestó que el servicio estaba cerca a su domicilio y que recibió información clara y comprensible sobre los servicios existentes.

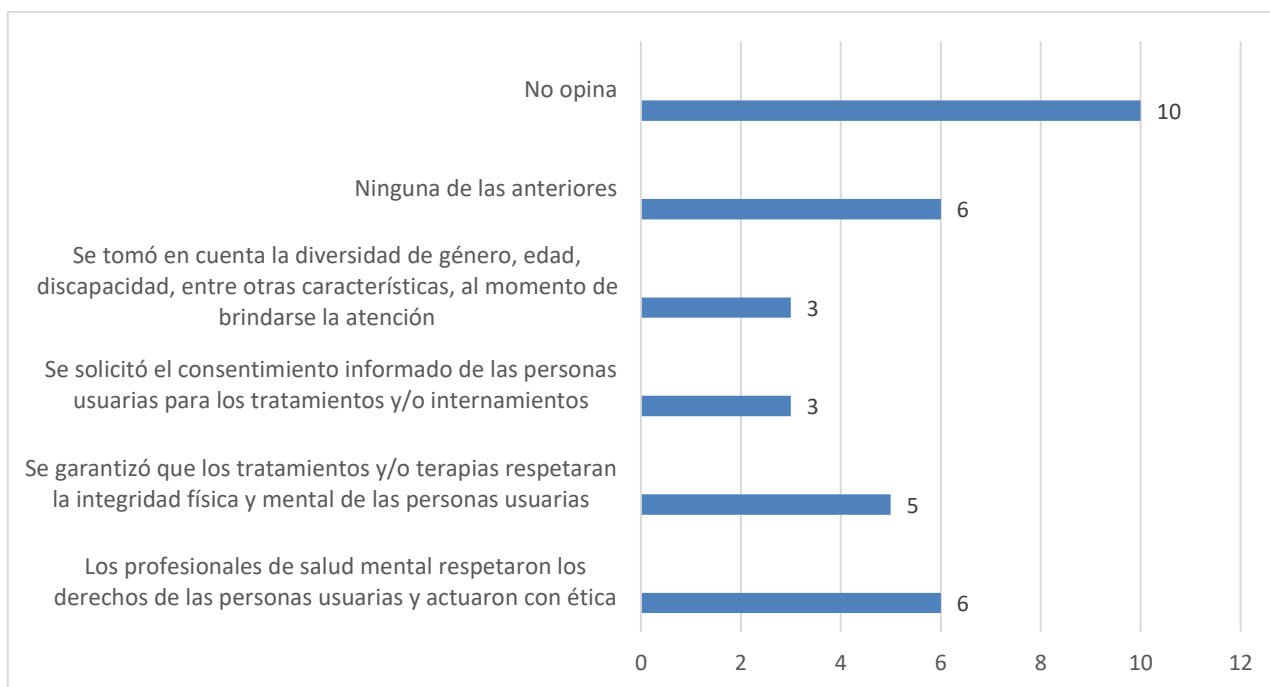
Asimismo, más de un o una participante expresó comentarios vinculados con problemas de accesibilidad en el servicio de salud mental brindado, los cuales refuerzan la presunción de una falta de accesibilidad en el servicio:

- Una persona que brinda apoyo a un niño, niña o adolescente, usuario de los servicios de salud mental de un Csmc, manifestó la falta de accesibilidad para niños con discapacidad severa, refiriendo que *“Trabajaban con más niños con discapacidad leve y moderada. No tanto con discapacidad severa”*. Sentido en el cual, sugirió un *“mayor personal capacitado ya que la enfermera era la que hacía terapia de lenguaje.”*²⁹.
- Otra persona que brinda apoyo a una persona usuaria refirió que en el servicio de salud mental *“No atienden la emisión o actualización del certificado de discapacidad”*, así también manifestó haber tenido inconvenientes para el acceso a documentos durante la pandemia, motivo por el cual sugirió *“Habilitar medios digitales para continuar la atención de pacientes, así como de trámites documentarios”*.
- Por último, una persona usuaria de los servicios de salud mental se expresó sobre presuntas dificultades presentadas en el acceso a información durante la emergencia sanitaria, manifestando que se requiere *“Mayor difusión y apoyo generalizado hacia las personas en general durante la pandemia por Covid-19”* y sugirió que se tomen acciones orientadas a la concientización de *“las personas y dando prioridad a la salud mental”*.

En relación a la aceptabilidad de los servicios, durante la emergencia por la Covid -19, recibimos seis respuestas que manifestaron que no se presentaba ninguna característica de la aceptabilidad; mientras que, nueve personas encuestadas manifestaron al menos una característica, no opinando diez personas. En este sentido, cinco personas señalaron que se cumplió una característica, dos personas que se cumplió con dos características, en tanto, dos personas manifestaron identificar el cumplimiento de cuatro características de la aceptabilidad.

Gráfico 10. Aceptabilidad del servicio de salud mental comunitaria según personas encuestadas

²⁹ Esto último se condice con el hecho que la accesibilidad fue entendida por las instituciones de salud como una cuestión de mera comunicación, sin tener en cuenta que tanto la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como la LGPD, prescriben que los Estados tienen que adoptar métodos y formatos alternativos o tecnología de fácil uso y comprensión.



Fuente: Encuesta “Percepción de personas usuarias, familiares y/o terceros, sobre el servicio de salud mental en la Región Tacna”.

Aplicada por el MICDPD entre noviembre 2020 y enero 2021.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Al respecto, seis personas estimaron que los profesionales de salud mental respetaron sus derechos y actuaron con ética; mientras que, cinco manifestaron que se garantizó que los tratamientos y/o terapias respetaran la integridad física y mental de las personas usuarias. Asimismo, tres refirieron que sí se solicitó el consentimiento informado de las personas usuarias para los tratamientos y/o internamientos, conforme al artículo 25°, inciso d), de la CdPd, y el artículo 11°, literal d), de la LGS y consideró que sí tomó en cuenta la diversidad de género, edad, discapacidad, entre otras características, al momento de brindarse la atención.

En esta línea, también, más de una persona encuestada expresó comentarios vinculados con problemas de aceptabilidad en el servicio de salud mental brindado:

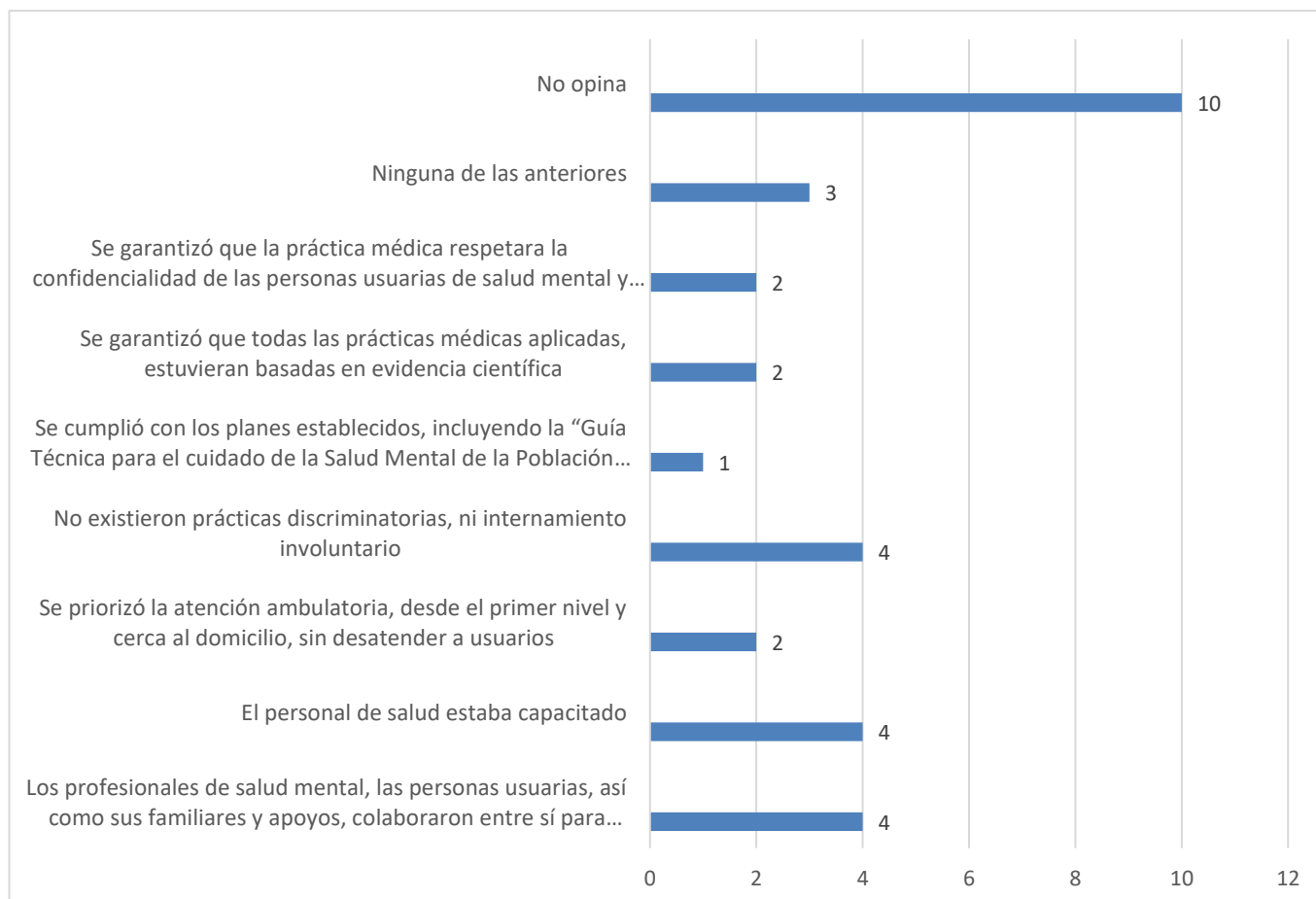
- Una persona que brinda apoyo a una persona usuaria de los servicios de salud mental de la región, manifestó la falta de aceptabilidad de los servicios dado que no habría interés por parte de los profesionales de salud en brindarles una atención respetuosa de sus derechos, a diferencia de los “centros privados”. En ese sentido, sugirió “Combinar las terapias y centros de salud mental con la educación”.
- Asimismo, una persona usuaria refirió que “uno de los mayores problemas de la mayoría de las y los profesionales incluyendo al profesional de salud mental, es el verdadero interés (empatía, identificación con el paciente) en ayudar a sobrellevar el problema de salud mental de la usuaria o usuario.”

Un componente final del servicio de salud mental, del cual se consultó a las personas usuarias, familiares y/o terceros, fue el correspondiente a la calidad del servicio, durante la emergencia por la Covid-19, el cual incluyó preguntas sobre el cumplimiento de siete características: si existe una

colaboración entre los profesionales de salud mental, las personas usuarias, familiares y/o apoyos, para mantener y/o mejorar la calidad del servicio; si se evidencia que el personal de salud se encuentra capacitado a partir de la emergencia; si se priorizó la atención ambulatoria, desde el primer nivel y cerca al domicilio, sin desatender a usuarios; si no existieron prácticas discriminatorias, ni internamiento involuntario; si se cumplió con los planes establecidos, incluyendo lo dispuesto en la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto de la Covid-19; si se garantizó que todas las prácticas médicas aplicadas, estuvieran basadas en evidencia científica; y si se garantizó que la práctica médica respetara la confidencialidad de las personas usuarias de salud mental y su reconocimiento como titulares de derechos.

En la medida de dicho aspecto, recabamos la opinión de las personas encuestadas, resultando que el 12% (tres personas) manifestó que no se presentaba ninguna característica de la calidad de los servicios, el 48% (doce personas) manifestó que al menos se presentaba una característica, no opinando diez personas (40%). En este sentido, nueve personas señalaron que se cumplió con una característica, dos personas que se cumplió con tres características, en tanto, otra persona refirió que se cumplió con 4 características.

Gráfico 11. Calidad del servicio de salud mental comunitaria según personas encuestadas



Fuente: Encuesta “Percepción de personas usuarias, familiares y/o terceros, sobre el servicio de salud mental en la Región Tacna”.
Aplicada por el MICDPD entre noviembre 2020 y enero 2021.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Las respuestas de cuatro de los participantes coincidieron en la existencia de características de la calidad en los servicios vinculados con un personal de salud capacitado, la inexistencia de prácticas discriminatorias y de internamiento involuntarios, así como una colaboración conjunta entre los profesionales de salud mental, personas usuarias y/o sus familiares y apoyos, para mantener y/o mejorar la calidad del servicio. Además, dos de los participantes señalaron que se priorizó la atención ambulatoria, desde el primer nivel y cerca al domicilio, sin desatender a usuarios, se garantizó que todas las prácticas médicas aplicadas, estuvieran basadas en evidencia científica y se garantizó que la práctica médica respetara la confidencialidad de las personas usuarias de salud mental y su reconocimiento como titulares de derechos. Finalmente, solo una persona encuestada consideró que se cumplió con los planes establecidos, incluyendo la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto de la Covid-19.

Estos resultados, ponen en evidencia una fragilidad en el cumplimiento del componente de calidad en el servicio de salud mental, vinculado principalmente con bajos estándares de priorización de la atención ambulatoria desde el primer nivel, presunto incumplimiento de la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto de la Covid-19 y planes complementarios, y también, vinculado medianamente con la falta de priorización de una atención ambulatoria cercana a la población usuaria, garantías para prácticas médicas aplicadas, basadas en evidencia científica y que respeten la confidencialidad de las personas usuarias de salud mental y su reconocimiento como titulares de derechos en Tacna.

En suma, los y las participantes expresaron respecto al componente de calidad, lo siguiente:

- Una persona usuaria de los servicios de salud mental, con discapacidad, refirió que existe falta de personal especializado y sugirió *“Contratar más profesionales capacitados”*.
- Una persona que brinda apoyo a una persona usuaria de los servicios de salud mental refirió que existe necesidad de brindar una atención en salud mental no solo a nivel universitario, en el marco de la implementación del Csmc Universitario Jorge Basadre, sino también *“en los demás niveles de EBR, EBA Y EBE”*.

Por último, las personas participantes en la encuesta de percepción aplicada en la Región Tacna, también sugirieron otras acciones vinculadas a la necesidad de una permanente capacitación al personal en materia de salud mental comunitaria y la importancia y necesidad de que los establecimientos de salud mental brinden una atención articulada y con calidad, de modo que se eliminen barreras y se haga posible una coordinación más fluida con los gobiernos locales, encargados de programas sociales y la población de la región.

- Una persona usuaria señaló que es necesario mejorar la atención en salud mental a través de la implementación de más profesionales especializados en salud mental, dado que

“existen muy pocos según la cantidad demográfica de la región, pero también creo que deberían educar en empatía, aunque esto debería ser una política de estado inculcándolo desde niños, desde la educación inicial.”

- Otras acciones recomendadas por la población usuaria y las personas que les brindan apoyo fueron difundir *“más información sobre lo que abarca la salud mental, y la accesibilidad que se tiene a estos centros de ayuda”*; así como *“sobre los servicios que ofrecen en los diferentes canales de comunicación para la identificación de personas con discapacidad.”* De otro lado, se recomendó concientizar *“a las personas, dando prioridad a la promoción y protección de la salud mental”*.

CONCLUSIONES

Los servicios de salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19 en la Región Tacna

1. El contexto de emergencia en Tacna ha presentado dificultades en el acceso y tratamiento en los servicios de salud mental comunitaria a nivel regional, puesto que no todos los establecimientos de salud mental que debieron establecerse conforme al “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021” han sido implementadas hasta la fecha, conforme a las metas previstas en este documento. Asimismo, algunos de los servicios aún se encuentran en un proceso de transición al enfoque comunitario e incluso se mantiene una población de 20 personas usuarias institucionalizadas, lo cual requiere un constante monitoreo, una adecuada implementación y continuidad en los servicios de salud mental. Por último, durante la Covid-19, las medidas de aislamiento social dificultaron las garantías de estos servicios, a nivel nacional y en la Región Tacna.
2. Durante el 2020, la Región Tacna contó con una única red de salud con algunos servicios de salud mental comunitaria y otros con un enfoque de atención de rehabilitación, conformadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Mental de diversa naturaleza, entre las cuales brindaron atención de salud comunitaria cuatro Centros de Salud Mental Comunitario (Csmc), una Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Uhsma). Asimismo, se mantuvo una Unidad de Hospitalización de Larga Estadía denominada San Ramón de Calana (Uhle Calana), así como Centros y Postas de salud con atención en salud mental complementaria.
3. En el año 2021, la región implementó un Hogar Protegido y un nuevo Centro de Salud Mental Comunitario Universitario, asimismo, desde el Departamento de Salud Mental del Hospital Hipólito Unanue se requirió la implementación de un Comité de Desinstitucionalización, que a la fecha aún se encuentra pendiente de instalación. También se contó con otras instituciones de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (Minsa).
4. Las instituciones mencionadas cuentan con la obligación de garantizar coordinaciones idóneas, una atención articulada y una forma de trabajo especializada que brinde un servicio disponible, accesible, aceptable y de calidad para las personas usuarias y la población en general, bajo la conducción de la Dirección Regional de Salud de Tacna (Diresa Tacna). Pese a ello, se identificaron algunas situaciones que sugieren la necesidad de fortalecer las medidas de garantía del derecho a la salud mental:

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

5. El Plan de Salud Mental en el contexto de la Covid-19 – Perú 2020-2021, tiene un ámbito de aplicación que se limita a las Ipress del Ministerio de Salud (Minsa) y Gobiernos Regionales (Gore), siendo tan solo referencial para las Ipress de los Gobiernos Locales (Golo), de EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como para el ámbito privado. Esta situación no aporta a la necesaria articulación y planificación coordinada

de los servicios que se brindan a la ciudadanía en un contexto de emergencia sanitaria, afectando los componentes de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

6. La Región Tacna cuenta con Planes de salud mental actualizados al marco de emergencia sanitaria por Covid-19, para la vigilancia, prevención y control de la Covid-19. No obstante, no cuenta con un Plan de Salud Mental, sino con planes para ejecución presupuestaria, así como planes regionales que establecen la atención de las disposiciones establecidas en las Guías para el cuidado de la salud mental del personal de salud y de la población, por parte de la Red de Salud de Tacna y por el Hospital Regional Hipólito Unanue, en los cuales se plantearon objetivos y acciones estratégicas para reducir el impacto de la Covid-19 en la población, así como para garantizar la vigencia de los servicios de salud mental.
7. A nivel de los Csmc, en funcionamiento durante el año 2020 (Csmc Valle Pocollay, Villa del Norte y Villa Tacna³⁰), no se establecieron planes específicos vinculados con los servicios de salud mental en el contexto Covid-19 (2020 - 2021), empero, se garantizó la implementación planes de vigilancia, control y prevención de la Covid-19 y, en el año 2021, se establecieron algunos objetivos y metas vinculados a los servicios de salud mental en el Plan Operativo Anual de dichas Ipress.
8. La Uhsma y de la Uhle Calana, se rigieron por los documentos de planeamiento establecidos en el Departamento de Salud Mental del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna. Al año 2021, el Hogar Protegido y el nuevo Csmc inaugurados establecieron planes similares a las dependencias mencionadas.
9. En ninguna de estas dependencias se identificó alguna herramienta de planificación específica orientada a las personas usuarias con internamiento u hospitalización, hecho que preocupa en el marco de las acciones que han venido desplegando hacia la población usuaria.

Presupuesto en el contexto de emergencia sanitaria

10. En el ámbito presupuestal, se identificó que aproximadamente el 3% del total del presupuesto asignando a la función salud en la región Tacna estuvo destinada al Programa Presupuestal 131 “Control y prevención en salud mental” (PP131), en los años 2020 y 2021. El incremento presupuestal ha sido progresivo y se identifican elementos para el fortalecimiento de los servicios de salud mental comunitaria en Tacna. No obstante, advertimos indicios de una asignación de presupuesto insuficiente para actividades vinculadas a los servicios de prevención en salud mental que tienen una cifra descendiente en comparación con el año 2020: de S/. 6 255 (año 2020) a S/. 894 (año 2021) con la suspensión de un proyecto.
11. Al año 2020, el PP 131 se destinó principalmente al pago a personal de salud, así como a obligaciones sociales en un 51.9%. Asimismo, a la contratación de bienes y servicios, que incluyó la contratación de personal en la modalidad de Contrato administrativo de servicios (87.8%). A octubre del 2021, los productos del PP 131, Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas y Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud

³⁰ Queda aparte el Csmc Universitario Jorge Basadre, inaugurado el 30 de diciembre del año 2020.

mental tuvieron una ejecución total, siendo además dos de los cuatro con menor presupuesto. En este sentido, se identificó que no se designó presupuesto para el producto de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes “familias fuertes: amor y límites” y que existió una reducción presupuestal del producto “Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos”, en comparación con el 2020.

Centros de Salud Mental Comunitario

12. La Región Tacna, según el Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021, debía contar con tres Csmc al 2021; no obstante, superó la meta establecida, con servicios de salud mental brindados por cuatro Csmc durante el año 2020 y un quinto Csmc inaugurado al 30 de diciembre del 2020 y que ha brindado servicios permanentes durante el año 2021, siendo el primero establecido como centro universitario, en el marco de un convenio de cooperación interinstitucional suscrito entre la Red de Salud Tacna y la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
13. En el año 2020, los Csmc implementaron medidas para la prevención y bioseguridad a raíz de la Covid-19, por lo que no presentaron una interrupción durante el Estado de emergencia; no obstante, establecieron una modificación en las modalidades de atención ofrecidas. En este sentido, la atención presencial estuvo disponible, pero en horarios limitados y hacia grupos reducidos de población; mientras que, la teleconsulta tuvo estándares de atención diferenciados en unidades y/o servicios específicos. A fines del año 2020, y durante el año 2021, la visita domiciliaria fue implementada como una tercera modalidad de servicio, manteniéndose vigente.
14. Respecto a los recursos humanos de los Csmc, se conoció de las autoridades que, en algunos casos, presentaron una reducción de personal, por la necesidad de servicio en otras unidades de la Red de Salud de Tacna. Asimismo, al mes de setiembre del 2021, se evidenció la necesidad de contratación de personal de servicio, por parte de las autoridades de algunos Csmc de Tacna.
15. Por último, estos establecimientos brindaron un servicio complementario para garantizar apoyos prácticos destinados a las personas usuarias con necesidad de alimentos, suministros, bonos, entre otros, durante la pandemia. Ello, orientado a la atención situaciones de indefensión específicas, en atención a las cuales, se coordinó con algunas instituciones y/o servidores públicos, como personal de las Gerencias de Seguridad Ciudadana, personal de enfermera y de asistente social y otros funcionarios y funcionarias de diversas entidades.

Hogar Protegido Esperanza de Vida

16. Tacna, según el Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021, debía contar con cinco hogares protegidos al 2021; no obstante, cuenta con un único Hogar Protegido, denominado “Esperanza de Vida” e implementado el 26 de octubre del 2020, en el distrito de Tacna, existiendo un déficit de cuatro hogares protegidos.
17. Entre el 26 de octubre del 2020 y 21 de mayo del 2021, el Hogar Protegido Esperanza de Vida tuvo un total de seis ingresos de personas usuarias (tres mujeres y tres varones) y ningún egreso, hecho que hace posible incluir el alojamiento de otras dos personas, dado que el aforo total es de 08 residentes.

18. El Hogar Protegido ha mantenido un funcionamiento continuo desde su inauguración, contando con un personal que incluye a un enfermero, ocho técnicos en enfermería y un personal administrativo.
19. La autoridad refirió que se mantiene la comunicación de las personas usuarias con sus familiares por vía telefónica, así también, informó que las personas usuarias residentes cuentan con un buzón de quejas y sugerencias, habilitado para ellas y/o sus familiares, en caso requieran presentar algún reclamo o consulta.

Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones

20. La Región Tacna cuenta con una única Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Uhsma) incorporada en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna (Nivel 2-II) que, el Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021 no la contempla. Al año 2019, esta unidad contaba con 20 camas para la hospitalización de personas usuarias con problemas de salud mental con necesidad de internamiento u hospitalización de corta estancia.
21. En el marco de la emergencia sanitaria, se designó un nuevo ambiente a la Uhsma, en un quinto piso del Hospital Hipólito Unanue, el cual -según la autoridad a cargo- no sería el espacio más idóneo y se dispuso de manera temporal, a fin de mantener un servicio y seguridad en la atención de las personas usuarias. La Defensoría del Pueblo comparte la opinión de autoridades, dado que conoció que, al 11 de febrero del 2021, una persona usuaria falleció por una caída del quinto piso, siendo ello motivo de intervención por nuestra institución y de investigación a nivel del Hospital Hipólito Unanue y el Ministerio Público. Y, dado que hasta noviembre del 2021 las personas usuarias hospitalizadas permanecen en los mismos ambientes consideramos urgente destinar otro espacio para los fines de su atención.
22. Por último, respecto al periodo de hospitalización promedio de las personas usuarias de este servicio, al 23 de setiembre del 2021, se nos informó que se atendería dentro del tiempo establecido en la Ley de Salud Mental y su reglamento (45 días); no obstante, nos manifestaron que al transcurrir la primera semana de atención se determinaría el tiempo de hospitalización necesario, contabilizándose el promedio de 30 días a partir de dicho momento. Pese a lo expuesto, la labor de la Uhsma merecería mayor atención, respecto a los plazos y modalidades de atención que incorporan, dado que dejar de lado mecanismos de control se estos servicios podrían afectar los derechos a la libertad, autonomía y vida en comunidad de la población usuaria.

Unidad de Hospitalización de Larga Estadía “San Ramón de Calana”

23. La Unidad de Hospitalización de Larga Estadía “San Ramón – Calana (UHLE Calana) forma parte del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna y cuenta con cuatro pabellones que, a setiembre del 2021, alojaban a 21 personas. Dentro de este grupo, según testimonio de la autoridad a cargo, 20 personas se encontrarían institucionalizadas desde hace más de 11 años, y un usuario fue referido a dicho establecimiento en el transcurso del año en curso. Cabe señalar, que la población alojada se distribuye según sexo y edad en: cinco mujeres y tres

varones adultos mayores de 65 años a más, así como a seis mujeres y siete varones adultos entre los 18 y 64 años de edad.

24. Respecto a las modalidades establecidas para la atención de quejas y reclamos, se realizaba directamente y además contaban con un libro de reclamaciones. Hasta el mes de setiembre del 2021, no fueron reportadas situaciones de violencia. En este aspecto, es necesario que las autoridades regionales supervisen y garanticen la accesibilidad y calidad de los mecanismos de quejas o consultas, debido al contexto especial en el que viven las personas usuarias institucionalizadas.
25. En lo referido al personal de salud, desde el mes de julio del 2020, la Uhle Calana tuvo una reducción de personal (dos personas) con fines de apoyo a otras unidades. En ese sentido, la autoridad refirió que era necesario mantener al personal del departamento a fin de cumplir con las atenciones en salud mental, así como considerar un presupuesto para el mantenimiento de las instalaciones y el mantenimiento de áreas verdes.
26. Por último, se identifica que la instalación del Comité de Desinstitucionalización es una tarea aún pendiente por parte de la Dirección del Hospital Hipólito Unanue, pese a recomendaciones previas realizadas desde la Defensoría del Pueblo en el Informe Defensorial 180, y necesaria puesto que en el marco de la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947 y su reglamento, corresponde desarrollar servicios de salud mental en Tacna que respeten los derechos fundamentales de las personas usuarias y respondan a las características esenciales del derecho a la salud mental, como son la libertad, autonomía y vida en comunidad, a fin de confirmar la vigencia de un enfoque comunitario en el servicio ofrecido.
27. Un aspecto final, vinculado con este espacio, es la necesidad de considerar como urgente la conformación de hogares y residencias protegidas en la Región Tacna, puesto que su implementación podría garantizar que la población de la Uhle Calana pueda recibir atención en establecimientos más acordes con la legislación vigente y con el respecto a los derechos fundamentales de la población usuaria de servicios de salud mental con discapacidad mental, psicosocial o problemas de salud mental con necesidad alta de atención.

Otras dependencias

28. La Defensoría del Pueblo, evidenció también que, de la supervisión regional desarrollada, dos servicios fueron suspendidos (Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones y Módulo de Atención al Maltrato Infantil y Adolescente), brindando solo atención remota; asimismo, otros dos servicios de consulta externa (Psiquiatría y Psicología) han venido prestando atención sólo por consulta externa, sentido en el cual, es importante evaluar cuales es la coyuntura del Estado de emergencia en la región, a fin que se incorporen modalidades de atención que garanticen la salud mental de la población que requiere acceder a estos cuatro servicios.

Percepción de las personas usuarias

29. El Micdpd recogió la percepción de 25 personas, entre personas usuarias y sus familiares o terceros que les prestan apoyo. Los resultados de la encuesta brindaron indicios de que en gran parte el servicio de salud mental fue inaccesible o insuficiente, a causa de la pandemia o motivos subyacentes ésta. Un 48% prefirió no opinar respecto a las características de los componentes de disponibilidad, ni de accesibilidad en los servicios de salud mental de Tacna; mientras que, un 28% refirió que identificaba que ninguna de las características sobre

disponibilidad o accesibilidad se habría cumplido. En tanto, solo el 24% opinó respecto a algunas características que identificó sobre disponibilidad o accesibilidad.

30. Respecto a la aceptabilidad del servicio, recibimos seis respuestas que manifestaron que no se presentaba ninguna característica de la aceptabilidad; mientras que, nueve personas encuestadas manifestaron al menos una característica, no opinando diez personas.
31. En lo que se refiere al componente de calidad, el 12% manifestó que no se presentaba ninguna característica de la calidad de los servicios, el 48% manifestó que al menos se presentaba una característica, no opinando el 40%.
32. Los comentarios de las personas encuestadas priorizaron la necesidad de establecer más Ipress mental en la Región Tacna, dado que los existentes no son muy cercanos o han presentado dificultades en sus servicios, otro pedido reiterativo fue el de establecer mecanismos de capacitación para la especialización del personal de salud y para un trato más humano y con más empatía hacía la población que acude a las dependencias supervisadas, así como que se respeten los derechos de las personas usuarias y su diversidad.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de salud

1. **SUPERVISAR** la articulación del Plan de Salud Mental en el contexto de la Covid-19 – Perú 2020-2021 y la implementación efectiva de la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto de la Covid -19; así como la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto de la Covid-19 del Sector Salud, en los planes y las actividades que programe la Diresa Tacna y las Ipress mental comunitaria en dicha región, verificando la incorporación de metas o plazos adecuados que ayuden a medir, evaluar y cumplir con la ejecución de sus objetivos, en el contexto de la emergencia sanitaria por la Covid-19.
2. **GARANTIZAR** la implementación de las instituciones prestadoras de salud mental comunitaria establecidas como meta para la Región Tacna en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 y pendientes de incorporación a la Red de Salud Tacna.
3. **ASEGURAR** el acceso real y efectivo de la población regional y nacional, de información acerca de la situación general y local de la pandemia, a través de medidas de accesibilidad o ajustes razonables necesarios, idóneos y proporcionales; así como la publicación de información alineada con la información difundida en el ámbito regional y local.
4. **GARANTIZAR** que el Programa Presupuestal 131 “Control y prevención en salud mental” (PP131) destine a Tacna un presupuesto igual o superior brindado en el año fiscal anterior, a fin que los servicios de las redes de salud mental de las redes de la Diresa Tacna sean fortalecidos y puedan alcanzar objetivos y metas posibles, considerando los efectos de la pandemia por la Covid-19.
5. **GARANTIZAR** que el Programa Presupuestal 131 “Control y prevención en salud mental” (PP131) se ejecute conforme a lo planificado, sin que existan suspensiones de acciones o productos necesarios para que se mantenga la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud mental destinados a las personas usuarias de Tacna.
6. **PRIORIZAR** que las gestiones que se impulsen desde el sector salud, para la ejecución de acciones en salud mental comunitaria en la Región Tacna, atiendan principalmente las demandas y necesidades de la población usuaria de los servicios, como son el garantizar profesionales en salud mental suficientes y especializados, Ipress cercanas y articuladas, coordinación fluida entre las instituciones de salud del Minsa, Essalud, gobiernos locales, representantes de sociedad civil, entre otros.
7. **GARANTIZAR** que se implemente el Comité de Desinstitucionalización en la organización del Departamento de Salud Mental del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, del que depende la Uhle Calana, a fin que pueda iniciarse con la revisión de los casos de las 20 personas que viven institucionalizadas en la Uhle Calana y se garantice que accedan a una atención de salud con enfoque comunitario, conforme a lo

dispuesto en la Ley de Salud Mental, Ley 30947, su reglamento y los instrumentos de planificación de la política pública de salud mental vigente a nivel nacional y regional.

8. **GARANTIZAR** que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) sean accesibles en todos los servicios de salud mental, en especial, frente a situaciones atípicas como la emergencia sanitaria por la Covid-19, que colocan a las personas con discapacidad en una situación de mayor vulnerabilidad.

Al Gobierno Regional de Tacna, Dirección Regional de Salud de Tacna y a las instituciones que brindan servicios como parte de las redes de salud mental de Tacna

9. **GARANTIZAR** que los planes y las actividades que establezcan las Ipress que conforman los servicios de salud mental de la Red de Salud de Tacna, alineen sus acciones al cumplimiento del Plan de Salud Mental en el contexto de la Covid-19 – Perú 2020-2021 y la implementación efectiva de la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto de la Covid -19 y la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto de la Covid-19 del Sector Salud, considerando la incorporación de metas y plazos adecuados que ayuden a medir, evaluar y cumplir con la ejecución de sus objetivos que prioricen un servicio de salud mental disponible, accesible, aceptable y de calidad, en el contexto de la emergencia sanitaria.
10. **IMPLEMENTAR** las acciones necesarias orientadas a garantizar la implementación de las Ipress de salud mental comunitaria establecidas como meta para la Región Tacna en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 y pendientes de incorporación a la Red de Salud Tacna.
11. **GARANTIZAR** el cumplimiento de sus obligaciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de salud mental de los establecimientos de la región Tacna, supervisando su desarrollo en coordinación con las personas usuarias, sus familiares y organizaciones de personas con discapacidad de la región.
12. **GARANTIZAR** que la asignación del Programa Presupuestal 131 “Control y prevención en salud mental” (PP131) se ejecute conforme a lo planificado, sin que existan suspensiones de acciones o productos necesarios para que se mantengan los servicios de salud mental que requiere la población de Tacna.
13. **PROMOVER** la conformación de instancias representativas para la sociedad civil que requiere atención en los servicios de promoción y protección de la salud mental en la Red de Salud de Tacna, tales como una agrupación de personas usuarias y/o familiares o terceros que brindan apoyo para el acceso y tratamiento en dichos servicios.
14. **GARANTIZAR** coordinaciones idóneas, una atención articulada y una forma de trabajo especializada de las Ipress que brinde un servicio disponible, accesible, aceptable y de calidad para las personas usuarias y la población en general y fortalecer las medidas que garanticen un trabajo conjunto que refuerce el derecho a la salud mental.
15. **ASEGURAR** que el Hogar Protegido y la Uhsma refuercen sus medidas de protección especial a la salud e integridad de las personas usuarias, en las modalidades física, psicológica, sexual, entre otras, atendiendo a que los contextos de encierro producen

situaciones de mayor indefensión en ellas, sobre todo en el caso de mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, u otros colectivos minoritarios.

16. **IMPLEMENTAR** el Comité de Desinstitucionalización de la Uhle Calana, a fin de revisar los casos de las 20 personas que viven institucionalizadas en dichos espacios y garantizar que accedan a una atención de salud con enfoque comunitario, conforme a lo dispuesto en la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947, su reglamento y los instrumentos de planificación de la política pública de salud mental vigentes a nivel nacional y regional.
17. **IMPLEMENTAR** mecanismos de presentación de quejas y/o denuncias, así como de difusión de información de prevención de la violencia en todas sus formas, en un lenguaje sencillo y de forma oportuna, para garantizar la protección de derechos asociados a la salud mental, integridad, autonomía e independencia de la persona, en dichos establecimientos.
18. **SUPERVISAR** el respeto del consentimiento informado de todas las personas usuarias de los servicios que brindan los establecimientos de salud mental de la región.
19. **ASEGURAR** formas de identificar y supervisar que la coordinación de apoyos prácticos se realice de forma efectiva y cuando se requiera, por parte de toda Ipress con servicios de salud mental en la Región Tacna.
20. **AUMENTAR** los canales o vías de atención dirigidas a las personas con discapacidad, sus familiares o terceros, así como el personal que brinda los servicios de salud mental, considerando las normas emitidas en el contexto de la Covid-19 y las necesidades diferenciadas de la población.
21. **PRIORIZAR** que las gestiones que se impulsen desde el Gobierno Regional, para la ejecución de acciones en salud mental comunitaria en Tacna, atiendan principalmente las demandas y necesidades de la población usuaria de los servicios, como son el garantizar profesionales en salud mental suficientes y especializados, Ipress cercanas y articuladas, coordinación fluida entre las instituciones de salud del Minsa, Essalud, Hospitales de la PNP y Sanidades de las FFAA, gobiernos locales, representantes de sociedad civil, entre otros.