



MICDPD

MECANISMO INDEPENDIENTE
CONVENCIÓN SOBRE DERECHOS
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD



25
años



Defensoría
del Pueblo

En acción por tus derechos

**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 MOQUEGUA**

Serie Informes Especiales n.º 016-2021-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. Noviembre 2021

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú n.° 2021-12987

Serie de Informes Especiales n.° 016-2021-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 Moquegua.

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 Moquegua.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. Marco de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo	5
1.1. Competencia de la Defensoría del Pueblo	5
1.2. Objetivo de la supervisión	5
1.3. Ámbito de la supervisión	6
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	10
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 del Covid-19	¡Error! Marcador no definido.
2.2.3. Planes Covid-19 en establecimientos de salud mental de la región Moquegua	17
2.3. Presupuesto en el contexto de la emergencia sanitaria	22
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 Moquegua	¡Error! Marcador no definido.
3.1. La cobertura de salud e implementación del servicio de salud mental con enfoque comunitario en la Región Moquegua	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Modalidades de la oferta del servicio de salud mental en la Región Moquegua durante la emergencia por Covid-19	31
3.2.1. Centros de Salud Mental Comunitario	32
3.2.2. Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones del Hospital Regional de Moquegua.....	36
3.2.3. Hogar protegido de la Red de Salud Mental Moquegua	40
3.2.4. Otros establecimientos de salud mental	43
3.3. La institucionalización y desinstitucionalización en los servicios de salud mental de la Región	45
3.4. Mecanismos de presentación de quejas y denuncias por parte de usuarios de larga estancia en el contexto de la emergencia sanitaria	46
3.5. Condiciones de prevención de contagios y atención en los diversos servicios, en el contexto de la emergencia sanitaria	47
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	50
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 Moquegua	52
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	71

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 MOQUEGUA

Introducción

La salud de toda persona presenta una valía especial para el ejercicio de sus derechos fundamentales y su desarrollo individual y social. 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 que 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 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 al 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 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 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).

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

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 sus competencias 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, 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 Moquegua, 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 Moquegua.

1.3. Ámbito de la supervisión

El presente documento recoge información de la supervisión realizada a establecimientos descentralizados del Minsa en la región de Moquegua. Los espacios supervisados incluyeron tres de los cuatro Centros de Salud Mental Comunitaria (Csmc) que existen actualmente, la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital Regional (Uhsma) y el Hogar Protegido que existe en la región. Del mismo modo se supervisó la articulación con otros servicios médicos a partir de la información proporcionada por las autoridades, las personas usuarias y sus familiares vinculados con la atención de salud mental.

1.4. Metodología aplicada

En atención al contexto de emergencia sanitaria por el coronavirus Covid-19, la supervisión se desarrolló de manera virtual. Para ello se analizaron los documentos técnicos emitidos en el contexto de emergencia sanitaria y, durante el segundo semestre del año 2020, se aplicaron fichas de supervisión en los tres Csmc operativos en ese periodo, la Uhsma y el Hogar Protegido. Ello permitió evaluar la prestación de los servicios de salud mental brindados a la población de Moquegua, en el marco de la implementación de la política de salud mental comunitaria, desde un enfoque de discapacidad.

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

En esta línea, también se llevaron a cabo entrevistas con los directores, directoras o representantes de los establecimientos de salud mental, complementando información proporcionada y/o publicada por el Minsa y la Gerencia Regional de Salud de Moquegua, 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 20 personas usuarias, familiares y/o terceros que brindan apoyo a usuarios/as, en las diversas formas de atención de salud mental establecidas en la jurisdicción de Moquegua, a fin de complementar la información obtenida por las autoridades con la información basada en la percepción, valoración o juicio de la población usuaria respecto a dichos servicios.

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

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

informaciones solicitadas por el Defensor del Pueblo, así como de facilitar las inspecciones que éste disponga a los servicios públicos, entre otras entidades estatales. 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.

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.

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

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

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, entre otros.

En el ámbito normativo nacional, es importante subrayar que, desde la Ley General de la Persona con Discapacidad (Lgpcd), se prevé que el Ministerio de Salud (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 de Salud Mental (LSM) y su reglamento (D.S. N° 007-2020-SA) afianzaron en el país el modelo de atención comunitaria en salud mental, el cual supone la participación de la comunidad, la inclusión social de las personas con problemas de salud mental y la continuidad de los cuidados de la salud de sus familias, así como la satisfacción de sus necesidades por medio de una red de servicios de salud en un área geográfica determinada.

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

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

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

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

En segundo lugar: que si bien en el contexto actual del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (fundamentos 53 a 58 supra) no estaría vedada la posibilidad, siempre como excepción, de restringir la libertad personal de una persona con discapacidad por motivos dirigidos a garantizar la seguridad de dicha persona o de terceros, ello 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”.

⁴ STC N 00194-2014-PHC/TC FJ. 60.

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:

- 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 del 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 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 (siguiendo los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi). 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 Covid-19, el riesgo de muerte, las carencias materiales y económicas, la limitación de acceso a la atención médica y psicológica y las noticias alarmistas.

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

Para ilustrar mejor dicho panorama, de acuerdo a la línea telefónica de apoyo psicosocial del Minsa, entre abril y mayo del año 2020 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%), entre otros.

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 2019-2021⁵. Observemos:

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

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

Fuente: Plan Estratégico Institucional del Minsa 2019-2021

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

Elaboración: Defensoría del Pueblo

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 del Covid – 19 Perú, 2020-2021

Plan de Salud Mental en el contexto del Covid-19 – Perú, 2020-2021	
Objetivo específico 1: <u>Promover</u> 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 del Covid-19.
	1.2 Fortalecimiento de la articulación intersectorial e intergubernamental.
	1.3 Fomento de la resiliencia personal y familiar en el contexto del 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 del Covid-19.
	1.7 Fomento de la actividad física para la mejora de la calidad de vida de la población en el contexto del Covid-19.
	1.8 Comunicación social para el autocuidado y cuidado comunitario en el contexto del Covid-19.
Objetivo específico 2: <u>Atender</u> a las personas con problemas de salud mental en el contexto del 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 del 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 del Covid-19.
	2.5 Fortalecimiento de la oferta de servicios de emergencia y urgencia en salud mental en el contexto del 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 del Covid-19.
	2.9 Cuidado de la salud mental de personas con trastornos mentales y del comportamiento en el contexto del Covid-19.
	2.10 Desinstitucionalización urgente de personas indebidamente internadas en Ipress hospitalarias en salud mental en el contexto del 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 Diresas/Geresas/Diris o las que 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 del Covid-19

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

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

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

Las principales medidas que se identifican en la “Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del 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 del 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 Ipress pone a disposición un teléfono móvil y/o los recursos necesarios disponibles a fin de efectivizar la intervención clínica psicosocial, realizar acompañamiento psicosocial a los familiares de la persona afectada e identificar factores de riesgo o afectación en su salud mental individual o familiar, actualizar la historia clínica y llenar la ficha de continuidad de cuidados en salud mental Covid-19.

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

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

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

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

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

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 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 por 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 del Covid-19

Elaboración: Defensoría del Pueblo

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

- Implementar, capacitar, conducir, supervisar y monitorear las disposiciones de la 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 personas 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 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 personas con Covid-19. Incluye los Equipos de Protección Personal (EPP).
- Desarrollar líneas de investigación en el cuidado de la salud mental en el contexto del Covid-19.

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

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 Nº 180-2020-MINSA, “Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19” y Resolución Ministerial Nº 186-2020-MINSA, “Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del Covid-19”, se establecieron pautas para el cuidado de la salud mental de personal de salud y de toda población afectada, familias y comunidad.

Por ejemplo, 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 del 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 la región Moquegua, se aprobaron y/o establecieron los siguientes planes en la materia:

a) Plan Regional de Intervención en Salud Mental a partir del Covid-19

A inicios del 2020, la Gerencia Regional de Salud Moquegua - Geresu Moquegua - estableció un Plan de Salud Mental denominado “Plan de Prioridad Sanitaria Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz”, que presentó un objetivo general vinculado al Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021.

Cuadro 7. Objetivo General y Objetivos Estratégicos del Plan de Prioridad Sanitaria Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz 2020 – Región Moquegua

Plan de Prioridad Sanitaria Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz	
Objetivo General	“Controlar y vigilar la incidencia y prevalencia de problemas psicosociales y de trastornos mentales”
Objetivos Estratégicos	Objetivos Estratégicos 1: Ampliar el acceso a los servicios de salud mental especializados y no especializados en salud mental.
	Objetivos Estratégicos 2: Incrementar la cobertura prestacional de salud mental desde las acciones de promoción, prevención, detección, atención, recuperación, rehabilitación y de reinserción.
	Objetivos Estratégicos 3: Contribuir a reducir la brecha prestacional en salud mental.
	Objetivos Estratégicos 4: Incorporar el enfoque de salud mental en todos los servicios de salud que oferten las diferentes Ipress de la región.

Fuente: Plan de Prioridad Sanitaria Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz – Región Moquegua
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Según el citado Plan, la Geresa implementó en sus Redes de Servicio de Salud Mental una gestión con responsabilidad territorial, a través de líneas de acción que priorizaron la atención permanente de emergencias, atención a la violencia familiar, trastornos afectivos (ansiedad, depresión e intento de suicidio) y consumo de sustancias psicoactivas.

Durante la emergencia sanitaria, la Geresa Moquegua publicó un plan de intervención complementario, denominado “Plan de Intervención en Salud Mental en Covid-19”. Dicho documento planteó objetivos y acciones estratégicas para reducir el impacto social del contexto del Covid-19 en la población general, mediante la implementación de equipos de primera respuesta y/o áreas críticas, con las siguientes características:

Cuadro 8. Objetivos y Acciones Estratégicas del Plan de Intervención en Salud Mental en el contexto del Covid-19 – Región Moquegua

Plan de Intervención en Salud Mental en el contexto del Covid-19		
Objetivos	▪ Reducir el impacto psicosocial de la población general en el contexto del Covid-19. ▪ Implementar acciones de promoción, prevención, atención y recuperación en salud mental para disminuir el riesgo psicosocial del personal de salud y población en el contexto del Covid-19. ▪ Garantizar la continuidad de la oferta de servicios y/o continuidad de los servicios en la atención en materia de salud mental a las personas identificadas con un trastorno mental y/o problema psicosocial. ▪ Brindar cuidados psico-emocionales y psicosociales a los equipos de primera respuesta, brigadas Covid-19 y en los hospitales (áreas críticas como emergencia, triaje diferenciado Covid-19, UCI, hospitalización) y gestores. ▪ Implementación de las Guías Técnicas de Cuidados en salud Mental para el Personal de salud y de Población en el contexto del Covid-19.	
Acciones Estratégicas	A. Cuidados en salud mental.	Establecidos en modalidades combinadas de acompañamiento, diagnóstico situacional, atención de casos, entre otros. Distribuidos en: 1. Primer nivel de atención. 2. Csmc. 3. Brigadas Covid (respuesta rápida y seguimiento clínico). 4. Hospitales en la Región. 5. Sedes administrativas de las redes de salud y Geresa.
	B. Cuidados en salud mental a la población en el contexto del Covid-19.	Incluye la captación de usuarios, actividades de seguimiento y continuidad de tratamientos, coordinación interinstitucional, atención de casos por Covid-19. Involucra a: 1. Primer nivel de atención. 2. Csmc. 3. Hospitales de la Región.
	C. Atención en salud a grupos de riesgo.	Incluye el acompañamiento psicosocial a familiares de fallecidos; cuidados de salud mental a personas con discapacidad, principalmente psicosocial e intelectual; cuidados de salud mental y acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores; cuidado de niño, niñas y adolescentes; cuidado a mujeres; a grupos de riesgo; a miembros de la Policía Nacional del Perú, Fuerzas Armadas, bomberos y serenazgo; y acompañamiento psicosocial grupal.
	D. Atención remota en salud mental.	Se proporciona mediante la teleorientación especializada (en psicología, enfermería o tratamiento farmacológico, psiquiatría y en trabajo social) e implica la coordinación con la Unidad Funcional de las Comunicaciones.

Por último, este Plan estableció niveles de responsabilidad compartida entre las autoridades encargadas de la Gerencia Regional de Salud, la Dirección de la Sub Gerencia de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, el Responsable de la Unidad Formuladora del Curso De Vida en Desarrollo, el Responsable de la Estrategia de Salud Mental Regional y de Redes de salud, los Directores Ejecutivos de las Redes de Salud y del Hospital Regional; y, los equipos de Salud Mental de los Establecimientos de Salud y Hospitales de la Región. Asimismo, recalca que para su cumplimiento es indispensable que los/las jefes/as de los Establecimientos de Salud garanticen EPP para el personal en salud mental y la implementación de actividades conforme con las guías técnicas vigentes.

b) Planes de los Centros de Salud Mental Comunitarios de la Región Moquegua a partir del Covid-19

En el periodo de marzo a diciembre del 2020, en la región Moquegua se prestaron servicios de salud mental en tres Centros de Salud Mental Comunitaria (Csmc), a los cuales, en el marco de la emergencia establecida por Covid-19, se les encomendó la obligación de implementar planes para cumplir con los estándares del servicio de salud mental que brindaban durante la pandemia (en adelante Planes Covid-19). Asimismo, en diciembre del 2020 se inauguró el Csmc Mariano Lino Urquieta. En ese sentido, se identificó lo siguiente:

- El Plan de Trabajo del Centro de Salud Mental Comunitario de Ilo, se estableció en el marco de cinco objetivos, entre los cuales, se planteó como prioridad *adecuar e implementar la organización de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención de salud*, incluyendo urgencias y emergencias e intervenciones de salud prioritarias; así como reducir el impacto psicosocial de la población en el contexto del Covid-19; implementar la promoción, prevención, atención y recuperación en salud mental para disminuir el riesgo psicosocial en el personal de salud y la población; garantizar la continuidad de los servicios de salud mental e implementar las guías técnicas de cuidado.

Asimismo, se dispuso mantener la atención directa y de soporte, adaptando los servicios para brindar una respuesta a necesidades de cuidado integral de la salud frente al Covid-19. Se buscó mantener una atención del cuidado integral, agregando el uso de EPP, Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y la atención a necesidades de salud⁶. Además, se dispuso la atención de urgencia y emergencia psicológica y psiquiátrica dentro de la red, atención de personas positivas al Covid-19 en casos leves, referidos por su complejidad psicosocial, asistencia técnica y de contención, difusión de teléfonos y horarios de atención a la población,

⁶ Fueron implementados servicios de teleconsulta, telemonitoreo, teleorientación, así como la visita domiciliaria, actividades de seguimiento, atención de nuevos usuarios, continuidad de tratamientos farmacológicos y de cuidado y/o apoyo psicosocial.

implementación de Plan de autocuidado, atención de grupos de riesgo (acompañamiento y cuidado), atención remota en salud mental, y participación comunitaria (prácticas saludables promovidas por la comunidad).

Por último, este documento también precisó que el Centro cuenta con una línea telefónica de orientación psicológica y con horarios de atención de servicios de salud mental, así como difusión de actividades de autocuidado en los tres Csmc. Atención presencial en el Centro durante doce horas, considerando minimizar riesgos de contagio entre profesionales y entre profesional – usuario, mediante distanciamiento social; atención en ambientes externos a los consultorios, y servicios higiénicos para usuarios fuera del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, además, atención mixta, con una presentación de sus recursos humanos, distribución de actividades y la cartera de servicios según necesidad.

- En el Plan Covid-19 del Centro de Salud Mental Comunitario de Moquegua 2020 el Objetivo General de Planificación es asegurar la integridad física y emocional del personal de salud y de la población correspondiente a la jurisdicción del Csmc, en el contexto del Covid-19. Asimismo, el Plan refiere tres objetivos específicos: (i) Disminuir los riesgos ante posible contagio de Covid-19 en el personal; (ii) Contar con una organización permanente para enfrentar posibles casos positivos en el personal y la población; (iii) Mantener e informar procedimientos, acciones a seguir y responsables.

Además, este documento señala la necesidad de vehículos de transporte para cualquier situación de emergencia; una estrategia de prevención y combate del Covid-19, mediante el triaje diferenciado, contención y sensibilización para usuarios; medidas de limpieza y prevención de la propagación de Covid-19, así como a través de la protección y uso adecuado de EPP, fumigación de espacios, entre otras medidas similares.

- El Centro de Salud Mental Comunitario de Omate no presentó algún plan específico que haya elaborado en el marco de sus obligaciones frente a la emergencia establecida por Covid-19, limitándose a comentar que en el contexto de la pandemia sus acciones se fundamentan en el contenido del Documento Técnico: Plan de Salud Mental en el contexto del Covid-19 (2020 - 2021).

Al 17 de setiembre del 2021, se identificó que los cuatro Csmc en funcionamiento cuentan con planes de trabajo vigentes. En el caso de los Csmc Moquegua e Ilo mantuvieron los mismos documentos que al año 2020, mientras que en el caso del Csmc Omate, se nos informó que, además de suscribirse a los instrumentos nacionales para atención de la salud mental en el contexto de emergencia por Covid-19, ajustan sus actividades al contenido del Plan Operativo Anual 2021 de su institución. Por otro lado, respecto al Csmc Mariano Lino Urquieta se nos manifestó que tiene implementado un plan de trabajo similar al del Csmc Moquegua, al pertenecer a la misma Red de Salud Mental y haber iniciado una labor que complementa la de dicho centro.

c) Otros Planes de atención de la Salud Mental Comunitaria de la región Moquegua en el contexto del Covid-19

En el marco de la supervisión desarrollada a instituciones prestadoras de servicios de salud mental comunitaria, el 16 de julio de 2020 una representante del Micdpd sostuvo reuniones con dos autoridades, tomando conocimiento de lo siguiente:

- La Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Uhsma) del Hospital Regional Moquegua, implementó un plan de respuesta a la pandemia dentro del hospital, así como un equipo de apoyo psicosocial para trabajadores que están a cargo del servicio de psicología. En esa medida, presentó información sobre un Plan institucional para hacer frente al Covid-19, denominado Plan para la Vigilancia, prevención y control del Covid-19 en el trabajo en el Hospital Regional Moquegua⁷; y un Plan de Implementación y supervisión de cuidado y autocuidado de salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid-19. Ambos documentos se orientan a reducir y/o evitar el impacto del Covid-19 en el personal de salud del nosocomio, encontrándose pendiente la existencia de alguna herramienta de planificación específica orientada a las personas usuarias, sus familiares y/o apoyos, y/o la población en general.
- Asimismo, respecto al Hogar Protegido de la Región Moquegua, durante nuestra supervisión nos manifestaron que contaban con un documento interno para hacer frente al Covid-19. Posteriormente, nos remitieron el contenido de dicho documento, denominado “Protocolo de Bioseguridad del servicio médico de apoyo Hogar Protegido Covid-19”, el cual en su contenido es un Plan de vigilancia, control y prevención del Covid-19 en el trabajo, establecido en el marco de la estrategia sanitaria de salud mental cultura y paz, y dirigido exclusivamente a los trabajadores, a quienes se les aconseja cuidados por bioseguridad al interior y exterior del Hogar Protegido. De modo similar al Uhsma, no se identificó alguna herramienta de planificación específica orientada a las personas usuarias con internamiento en el Hogar, ni protocolo de salida o ingreso de dicha población.

2.3. Presupuesto en el contexto de la emergencia sanitaria

De acuerdo con el Pliego 455, correspondiente al Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, publicado a detalle en la sección de Consulta Amigable Covid-19 del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)⁸, en 2020, la región contó con un Presupuesto Institucional Modificado

⁷ Disponible en: http://www.hospitalmoquegua.gob.pe/transparencia/datos_generales/red/RED-0162-2020.PDF.

⁸ Fecha de consulta: 14 de setiembre de 2021

(PIM) ascendente a S/. 643,022,561, de los cuales S/. 178,547,189 se destinaron a establecimientos de salud de la Región Moquegua, distribuyéndose de la siguiente forma:

**Cuadro 9. Presupuesto para la implementación de servicios de salud en la Región Moquegua
Pliego 455 – Año 2020**

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Avance %
400-884: REGION MOQUEGUA-SALUD	S/. 39,466,866	S/. 59,501,345	93.7%
401-1172: REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	S/. 28,090,092	S/. 49,510,554	92.5%
402-1394: GOB. REG. MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	S/. 18,547,409	S/. 69,535,290	87.1
TOTAL	S/.86,104,367	S/.178,547,189	

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

Cabe señalar que, a la fecha⁹, el PIM del Gobierno Regional de Moquegua para 2021 asciende a S/.626,169,218.

Respecto al Programa Presupuestal 131 “Control y prevención en salud mental” (PP131), que se ejecuta en dos niveles de gobierno, nacional y regional, en el año 2020, contó con un total de S/.352,680,446, de los cuales destinó un presupuesto de S/ 6,418,258 para la Región Moquegua (1.82%). En 2021, hasta la fecha¹⁰, el presupuesto 131 ha aumentado a S/ 406,506,940, destinando a la región Moquegua la suma de S/ 7,142,139 (1.74%), cifra mayor que a la de años anteriores.

Teniendo en cuenta los últimos años, el incremento presupuestal en la Región Moquegua ha sido progresivo, sobre todo en los años 2020 y 2021, a raíz del contexto de pandemia por COVID-19. A partir de ello, se vienen impulsando acciones en el ámbito regional para el fortalecimiento de los servicios de salud mental comunitaria en Moquegua.

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

	2018	2019	2020	2021*
Programa Presupuestal N° 131	S/ 200,831,110	S/ 318,400,926	S/ 352,680,446	S/ 406,506,940
PP N° 131 – Moquegua	S/ 2,805,068	S/ 3,800,504	S/ 6,418,258	S/ 7,142,139
% Del PP N° 131 en Moquegua	1.39%	1.19%	1.82%	1.74%

* PIM del 2021 al 14 de setiembre de 2021

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

⁹ 14 de setiembre de 2021.

¹⁰ Fecha de consulta: 05 de enero de 2021.

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

- Los Centros de Salud Mental Comunitario.
- La Unidad de Hospitalización en Salud Mental y adicciones del Hospital Regional Moquegua.
- El Hogar Protegido de la Región Moquegua
- Los servicios de atención psicológica de los distintos Centros de Salud establecidos en la región.

A nivel presupuestal, el gobierno regional cuenta con tres unidades ejecutoras, mediante las cuales se distribuyen los recursos para atender sus necesidades y garantizar su funcionamiento.

Cuadro 11. Unidades Ejecutoras en la Región Moquegua y presupuesto asignado en el Programa Presupuestal 131 – Años 2020 y 2021 ¹¹

Unidad Ejecutora	Presupuesto 2020 (S/)	Presupuesto 2021 (S/)*
400-884: Región Moquegua – Salud	4,329,460	4,672,864
401-1172: Región Moquegua - Salud Ilo	1,643,947	2,093,860
402-1394: Gob. Reg. Moquegua - Hospital Regional de Moquegua	444,851	375,415
TOTAL	6,418,258	7,142,139

* PIM del 2021 al 14 de setiembre 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 del Programa Presupuestal 131 - Año 2020 - Región Moquegua

Productos del PP 131 “Control y prevención en salud mental”	Presupuesto 2020 (S/)	Ejecución
3000001: Acciones comunes	5,750	82.6%
3000698: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	260	100.0%
3000699: Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	1,143,752	90.5%
3000700: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	2,370,190	96.6%
3000701: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	532,722	96.1%
3000702: Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	2,162,680	91.2%
3000705: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	141	99.6%
3000706: Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	202,793	94.9%
TOTAL	6,418,258	93.6%

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

Elaboración: Defensoría del Pueblo

¹¹ Fecha de consulta: 18 de enero de 2021.

Conforme puede verse en el desglose de información relativa a los productos del PP 131, no todo el presupuesto destinado a las acciones vinculadas con el Control y Prevención de la Salud Mental en la región Moquegua fue ejecutado durante el año 2020, en atención a su distribución. Tal es así, que únicamente el Producto N° 3000698, tuvo una ejecución total.

Por otro lado, se evidenció que los productos con mayor presupuesto ejecutado, fueron aquellos asociados con trastornos afectivos y de ansiedad y trastornos y síndromes psicóticos (Producto N° 3000700 y N° 3000702), en una modalidad de atención ambulatoria, conforme a lo identificado en las actividades N° 5005195 y N° 5005190, correspondientes a los citados productos.

Por su parte, hasta setiembre de 2021, se puede encontrar un aumento en el monto asignado a productos como el N°3000698: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas y el N°3000705: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental. Sin embargo, pese a encontrarnos próximos a finalizar el año, aún existen productos con un avance menor al 50%.

Cuadro 13. Productos del Programa Presupuestal 131 - Año 2021 (setiembre) - Región Moquegua

Productos del PP 131 “Control y prevención en salud mental”	Presupuesto 2021 (S/)	Ejecución
3000001: Acciones comunes	106,315	69.8%
3000698: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	10,956	37.5%
3000699: Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	1,762,097	67.1%
3000700: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	2,569,692	62.3%
3000701: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	2,004,914	53.7%
3000702: Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	18,036	41.2%
3000705: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	78,585	60.2%
3000706: Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	591,544	63.4%
TOTAL	7,142,139	61.2%

Fuente: Consulta Amigable - Consulta de Ejecución del Gasto – Ministerio de Economía y Finanzas (14.09.2021)

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otro lado, en el año 2020, se observó un ínfimo presupuesto asignado al desarrollo de programas de prevención en salud mental en Moquegua e Ilo: 3,858 y 141 soles anuales¹², respectivamente. Esta situación no mejora en el año 2021 respecto a los servicios de prevención en salud mental de Moquegua, donde la cifra asignada desciende a 2,700.

Cuadro 14. Presupuesto asignado para programas de prevención en salud mental en la Región Moquegua – Salud - Unidad Ejecutora 400-884 del Programa Presupuestal 131 - Año 2020 Y 2021

¹² Fecha de consulta: 14 de setiembre de 2021.

Producto/Proyecto 3000705: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	PIA 2020 S/	Ejecución 2020	PIM 2021* S/	Ejecución 2021
5005200: Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites	1,286	0%	900	100%
5005201: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos	1,286	0%	900	100%
5005202: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños	1,286	0%	900	100%
TOTAL	3,858	0%	2,700	100%

* PIM 2021 al 14 de setiembre 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 2020, haya habido una falta de ejecución presupuestal de las Unidad Ejecutora 400-884, evidenciando postergación en las prácticas de prevención de afectaciones a la salud mental hacia la población.

Por su parte, en lo respectivo a la Unidad Ejecutora 401-1172 Salud Ilo, existe un aumento en el presupuesto asignado para 2021, siendo embargo, hasta setiembre de 2021 se evidencia que los productos no superan el 50% de su ejecución.

Cuadro 15. Presupuesto asignado para programas de prevención en salud mental en la Región Moquegua – Salud Ilo - Unidad Ejecutora 401-1172 del 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	94	99.7%	7,136	43.9%
5005201: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos	47	99.5%	8,200	19.5%
TOTAL	141	99.6%	15,336	30.9%

* PIM 2021 al 14 de setiembre de 2021

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

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Finalmente, es preciso compartir la distribución del presupuesto asignado al Hospital Regional de Moquegua, así como el porcentaje de su ejecución, a fin de considerarlo cuando se revise la situación de la Uhsma.

Cuadro 16. Presupuesto asignado al Hospital Regional de Moquegua en el Programa Presupuestal 131 - Año 2020 y 2021

Hospital Regional de Moquegua	PIM 2020 S/	Ejecución 2020	PIM 2021* S/	Ejecución 2021
3000700: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	123,936	98.6%	67,660	58.9%
3000701: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	64,315	98.4%		
3000702: Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	256,600	99.9%	273,882	52.1%

3000881: personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol y tabaco tratada oportunamente			33,873	46,9%
TOTAL	444,851	99.3%	375,415	52,8%

* PIM 2021 al 14 de setiembre de 2021

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

Elaboración: Defensoría del Pueblo

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 Moquegua. -

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. Asegurar el presupuesto adecuado para la implementación y continuidad de los servicios de salud.
Derecho a acceder a la atención y tratamiento en salud mental sin discriminación	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.

(Accesibilidad)	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.
	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.
	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.
Derecho a recibir atención en salud mental de calidad (Calidad)	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, presentaremos información respecto a las modalidades en las que se oferta el mismo, a partir de la cobertura de salud que tiene la población del departamento de Moquegua, 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 Moquegua.

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

De acuerdo a los Censos Nacionales 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (Inei), la población en Moquegua ascendía a 174 mil 863 habitantes, entre los cuales 20 mil 372 se identificaron como personas con discapacidad (11.65% de la población regional).

Respecto al ámbito de la salud mental regional, en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, el Ministerio de Salud (Minsa) evidenció que la brecha en la atención de la salud mental en Moquegua se ubicaba por debajo del promedio nacional, con un 72,6%. Asimismo, que, respecto a los recursos humanos especializados, se contaba con dos profesionales médicos psiquiatras y con profesionales psicólogos para la atención de la población regional, con una tasa de 41 por 100 000 habitantes.

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 Moquegua

Implementación de servicios de salud mental en Moquegua						
Meta	Servicio	2018	2019	2020	2021	Total
1	Centros de Salud Mental Comunitario	1	0	0	0	1
2	Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones	1	0	0	0	1
3	Hogares Protegidos	0	1	0	0	1

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

A inicios del año 2020, se verificó que la implementación de establecimientos de salud mental en Moquegua superó lo establecido en el Plan Nacional de Fortalecimiento, evidenciándose, según el “Plan de Prioridad Sanitaria Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz”¹³, Plan Regional de Salud Mental en Moquegua, la existencia y funcionamiento de los siguientes servicios de salud mental comunitaria:

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

a. Red de Servicios de Salud Mental Moquegua	
	▪ Hogar Protegido
	▪ Centro de Salud Mental Comunitario Moquegua
	▪ Centro de Salud Mental Comunitario Omate
b. Red de Servicios de Salud Mental Ilo	
	▪ Centro de Salud Mental Comunitario Ilo

Fuente: Plan de Prioridad Sanitaria Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz – Moquegua 2020
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Asimismo, el Plan Regional presentó que las redes de salud mental cuentan 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 Moquegua, al 2020

a. Red de Servicios de Salud Mental Moquegua	
	▪ Centros y Puesto de Salud, además de Establecimientos de Salud. focalizados con Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve a Personas que consumen sustancias psicoactivas
	▪ Hospital Regional Moquegua – Unidad de Hospitalización de Psiquiatría (Actualmente Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones- Uhsma)
b. Red de Servicios de Salud Mental Ilo	
	▪ Centros y Puesto de Salud, además de EE.SS. focalizados con Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve a Personas que consumen sustancias psicoactivas
	▪ Hospital Ilo – Atención ambulatoria de psiquiatría

Fuente: Plan de Prioridad Sanitaria Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz – Moquegua 2020
Elaboración: Defensoría del Pueblo

¹³ Documento presentado antes de la emergencia sanitaria como guía para las acciones regionales durante el año 2020.

Este último documento contempló la participación de una agrupación de Familiares y Usuarios dentro de la estrategia de salud mental comunitaria aplicable en la Red de Servicios de Salud Mental Ilo. Mientras que, en el marco de un más reciente “Plan de Intervención en Salud Mental en el contexto del Covid-19”, la Gerencia Regional de Salud Moquegua (Geresa Moquegua)¹⁴ ha referido la existencia de un Comité Intersectorial de Salud Mental dentro de la Red de Salud Mental Moquegua, así como la identificación diferenciada de una Red de Salud Mental Omate.

Finalmente, al 29 de diciembre de 2020, el GORE Moquegua inauguró el Centro de Salud Mental Comunitario “Mariano Lino Urquieta”, en la jurisdicción de la Red de Salud Mental Moquegua¹⁵. A partir de ello, al 17 de setiembre del 2021 se cuenta con los siguientes establecimientos con enfoque comunitario:

Cuadro 21. Servicios de salud mental con enfoque comunitario al 29 de diciembre de 2020

Implementación de servicios de salud mental en Moquegua			
Meta	Servicio	Meta del Plan Nacional de Fortalecimiento	Servicios Implementados al 29/12/20
1	Centros de Salud Mental Comunitario	1	4
2	Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones	1	1
3	Hogares Protegidos	1	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 Moquegua durante la emergencia por Covid-19

Conforme a lo señalado, la jurisdicción del Gobierno Regional de Moquegua, a través de la Geresa Moquegua, al 29 de diciembre del 2020, contaba con tres redes para la atención de la salud mental comunitaria¹⁶, en las que se identificó la siguiente distribución de establecimientos en salud mental:

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

1. RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL MOQUEGUA
1.1. Hogar Protegido

¹⁴ Mediante Oficio N° 1916-GRM-GERESA/GR-SGIESP-UFCVD.

¹⁵ <https://agenciatacna.com/hoy-inauguran-el-centro-de-salud-mental-comunitario-en-san-antonio/>

¹⁶ Fuente: “Plan de Intervención en Salud Mental en el contexto del Covid-19” de la Región Moquegua, complementado con el Oficio N° 1916-GRM-GERESA/GR-SGIESP-UFCVD e información del nuevo Csmc.

1.2. Centros y Puestos de Salud que cuentan con profesionales en Psicología y/o que brindan servicios de orientación, consejería e intervención breve
1.3. Centro de Salud Mental Comunitario Moquegua
1.4. Centro de Salud Mental Comunitario “Mariano Lino Urquieta”
1.5. Hospital Regional Moquegua – Unidad de hospitalización en salud mental y adicciones – Uhsma
1.6. Comité Intersectorial de Salud Mental
2. RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL OMATE
2.1. Centro de Salud Mental Comunitario Omate
2.2. Centros y Puestos de Salud que cuentan con profesionales en Psicología y/o que brindan servicios de orientación, consejería e intervención breve
3. RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL ILO
3.1. Centro de Salud Mental Comunitario Ilo
3.2. Centros y Puestos de Salud que cuentan con profesionales en Psicología y/o que brindan servicios de orientación, consejería e intervención breve
3.3. Hospital Ilo - Atención ambulatoria de psicología y psiquiatría
3.4. Agrupación de Familiares y Usuarios

Fuente: Oficio N° 1916-GRM-GERESA/GR-SGIESP-UFCVD

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, respecto a los servicios presentados en la región Moquegua, es que, respecto a la coordinación necesaria de la Gerencia Regional de Salud con otras instituciones que brindan salud en su jurisdicción, como el Seguro Social de Salud – EsSalud, advertimos que, pese a que la normativa vigente establece una atención de salud mental coordinada, y, de ser posible, complementaria para la población, no habría existido algún tipo de convenio ni de trabajo coordinado¹⁷.

3.2.1. Centros de Salud Mental Comunitaria

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

¹⁷ En este sentido, uno 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, refirió: “Que no se ha tenido acceso a los servicios psicológicos en EsSalud ni se tiene o no se hace difusión de que tenga un centro especializado para la atención de salud mental, similar al centro de salud comunitario del Minsa.”

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

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

Ahora bien, en la región Moquegua se supervisaron tres Csmc 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 Covid-19. En el siguiente cuadro, se puede apreciar el nombre del Csmc y la persona entrevistada, la fecha de supervisión, la red de salud a la cual pertenecen, así como la fecha en que iniciaron por primera vez sus labores.

Cuadro 23. Centros de Salud Mental Comunitarios supervisados en el año 2020

Centro de Salud Mental Comunitario	Persona entrevistada	Fecha de entrevista	Red del servicio de Salud Mental al que pertenece	Fecha de inicio de actividades (pre-pandemia)
Centro de Salud Mental Comunitario Ilo	Encargada del Csmc – Denisse I. Ancco Arapa	1 julio	Ilo	Abril 2016
Centro de Salud Mental Comunitario Moquegua	Encargada del Csmc - Marizabel Choque Manrique	3 de julio	Moquegua	Setiembre 2016
Centro de Salud Mental Comunitario Omate	Jefe del Csmc – Henry Camilo Zela Coaquira.	2 de julio	Omate	Setiembre 2019

Fuente: Supervisión Regional a Centros de Salud Mental Comunitario (Julio - Diciembre 2020)
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Cuadro 24. Centros de Salud Mental Comunitarios al año 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 (pre-pandemia)
Centro de Salud Mental Comunitario Ilo	Encargada del Csmc – Denisse I. Annco Arapa	17 setiembre	Ilo	Abril 2016
Centro de Salud Mental Comunitario Moquegua	Encargada del Csmc - Marizabel Choque Manrique	17 setiembre	Moquegua	Setiembre 2016
Centro de Salud Mental Comunitario Omate	Jefe del Csmc – Henry Camilo Zela Coaquira.	17 setiembre	Omate	Setiembre 2019
Centro de Salud Mental Comunitario “Mariano Lino Urquieta”	Encargada del Csmc – Barbara Esquivel	17 setiembre	Moquegua	Diciembre 2020

Fuente: Supervisión Regional a Centros de Salud Mental Comunitario (2021)

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los servicios prestados por los Csmc de Moquegua no presentaron alguna interrupción durante la emergencia; sin embargo, tampoco se identificó un servicio homogéneo, entre uno y otro espacio. Además, conforme se expondrá 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, los Csmc implementaron prácticas orientadas a establecer medidas para la prevención y el combate de la propagación del Covid-19, así como medidas de bioseguridad, que ocasionaron una modificación en el modo en el que venían ofreciendo sus servicios. En ese sentido, se observó que:
 - Los servicios se orientaron principalmente a dar continuidad a los tratamientos y a la atención de emergencia.
 - Las modalidades en las que estuvo disponible la atención de los Csmc, fueron la presencial, teleconsulta y visita domiciliaria.
 - En el caso del Csmc Omate, se conoció que también estableció la atención a través de videollamadas.
 - En el Csmc Moquegua se manifestó aplicar un triaje diferenciado con fines de prevención y combate al Covid-19.
- La estrategia regional en salud mental que se dispuso en Moquegua priorizó que los Csmc se aboquen a la atención reactiva, dejando los servicios de prevención y/o autocuidado para otras instituciones de las redes de salud mental.
- Respecto a las modalidades de atención a la salud mental que han estado disponibles en los Csmc durante la pandemia por Covid-19, los/las representantes de los Csmc manifestaron lo siguiente:

- En la modalidad de atención presencial, se implementaron medidas de protección frente al Covid-19, como el uso de EPP, lavado de manos y/o limpieza y desinfección diaria, asimismo, el Csmc Ilo refirió mantener una práctica de fumigación.
 - En la modalidad de atención mediante visita domiciliaria, se nos informó que se mantuvo el uso de EPP, lavado de manos y el distanciamiento social de al menos un metro. Se precisó que en el Csmc de Omate esta modalidad de servicio la realizó exclusivamente la Unidad de Promoción.
 - La modalidad de teleconsulta, tendría estándares de atención de acuerdo a cada caso. En ese sentido, el Csmc de Omate refirió utilizar esta modalidad en la Unidad de Atención Infanto-Juvenil, Unidad de Adulto y Adulto Mayor, Unidad de Adicciones y Unidad de Promoción. El Csmc Ilo señaló que la teleconsulta se brindaba en los servicios de psiquiatría, psicología, servicio social y terapia de lenguaje. El Csmc Moquegua no brindó detalles respecto a las unidades que disponían de este servicio.
- Un aspecto complementario vinculado a las modalidades del servicio, se pudo advertir del Plan de Trabajo del Csmc Ilo, proporcionado por una representante del Csmc de Ilo en el 2020, del cual se advierte que se realizó una redistribución de roles entre quienes conformaban su equipo de trabajo, a fin de mantener servicios permanentes en las modalidades de atención presencial, visita domiciliaria y teleconsulta. Es así que, a los servidores y servidoras de dicho establecimiento se les asignó turnos y tipos de atención (presencial, remota, mixta o de desplazamiento), conforme a lo siguiente:

Cuadro 25. Recursos humanos según capacidad resolutive en tiempos de Covid-19 – CSMC Ilo

Tipo de servidor	Nº	Tipo de atención	Tipo de servidor	Nº	Tipo de atención
Psiquiatra	1	Atención mixta	Químico en farmacia	1	Desplazado a Hospital Ilo
Médico cirujano	1	Desplazado a Hospital Ilo	Técnico en farmacia	1	Atención presencial
Psicólogos	2	Atención mixta	Personal administrativo	1	Atención remota
Enfermeras	2	Atención presencial	Personal de limpieza	2	Atención presencial
Trabajadora social	1	Atención mixta	Vigilantes	2	Atención presencial
Terapia de lenguaje	1	Atención remota	Orientadora	1	Atención presencial
Técnicos de enfermería	2	Atención presencial			

Fuente: Plan de Trabajo del Centro de Salud Mental Comunitario de Ilo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Cabe precisar que en el marco de los roles que atribuyó el Csmc Ilo, la atención presencial por día se distribuyó en turnos de dos hasta seis veces por semana, existiendo una atención de doce horas en promedio. Asimismo, en la atención remota, se identificó a la

de terapia de lenguaje, mientras que, en la modalidad mixta, a la atención presencial sumada a la de trabajo remoto en psicología, o en psiquiatría, o en servicio social.

El Csmc Moquegua también contempló información en su Plan sobre la distribución de recursos humanos y físicos de la institución, consignándose que se contaba con 15 servidores como personal asistencial, uno de servicio y otro administrativo; mientras que, en lo que respecta a la distribución física, el documento precisó que contaba con Consultorios de Consulta externa, Unidad de control de trastornos Infanto-Juvenil, Unidad de prevención y control de trastornos en Adulto y Adulto mayor, Unidad de Participación Social, Consultorio de Tópico, Botiquín, Talleres, Admisión, Jefatura y dos baños para damas y varones.

El Csmc “Mariano Lino Urquieta”, al año 2021, implementó un Plan de trabajo complementario al del Csmc Moquegua, al compartir la misma jurisdicción, habiendo asumido la atención de algunas de las personas usuarias que se atendían en el citado centro.

- Acceso a medicamentos y/o farmacias: En relación a la continuidad en el acceso de las personas usuarias a medicamentos y a las farmacias, según la autoridad se conoció que los Csmc Moquegua y Omate realizaban un seguimiento telefónico con el objetivo de conocer la adherencia al tratamiento, así como las necesidades de medicación que presentaban las usuarias y los usuarios. El Csmc Omate, indicó que, previa coordinación telefónica, enviaba a su personal a los domicilios de las personas usuarias, para hacerles entrega de medicamentos; mientras que el Csmc Ilo mencionó que programaba citas para la entrega de medicamentos a personas usuarias y para el seguimiento de tratamiento a pacientes.

Cuadro 26. Acceso a medicamentos y farmacias en los CSMC durante el Covid-19

Csmc	Formas implementadas de acceso a medicamentos y farmacias
CSMC MOQUEGUA	Garantizada mediante el seguimiento telefónico a necesidades de medicación.
CSMC OMATE	Garantizada mediante el seguimiento telefónico a necesidades de medicación y la visita domiciliaria para entrega de medicamentos.
CSMC ILO	Garantizada mediante el seguimiento telefónico a necesidades de medicación; la visita domiciliaria para entrega de medicamentos; y las citas para entrega de medicamento y seguimiento de tratamiento.

Fuente: Supervisión Regional a Centros de Salud Mental Comunitario (Julio - Diciembre 2020)
Elaboración: Defensoría del Pueblo

3.2.2. Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones del Hospital Regional de Moquegua

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, por la agudización o reagudización de su problema de salud mental. En el caso de la región Moquegua se cuenta con una única unidad incorporada en el Hospital Regional de Moquegua (Nivel 2-II). Con ocasión de la supervisión efectuada, también se pudo conocer el estado en el que se hallaba dicho espacio, con una metodología empleada de forma similar a la utilizada con los Csmc.

Cuadro 27. Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Uhsma) supervisada en el año 2020

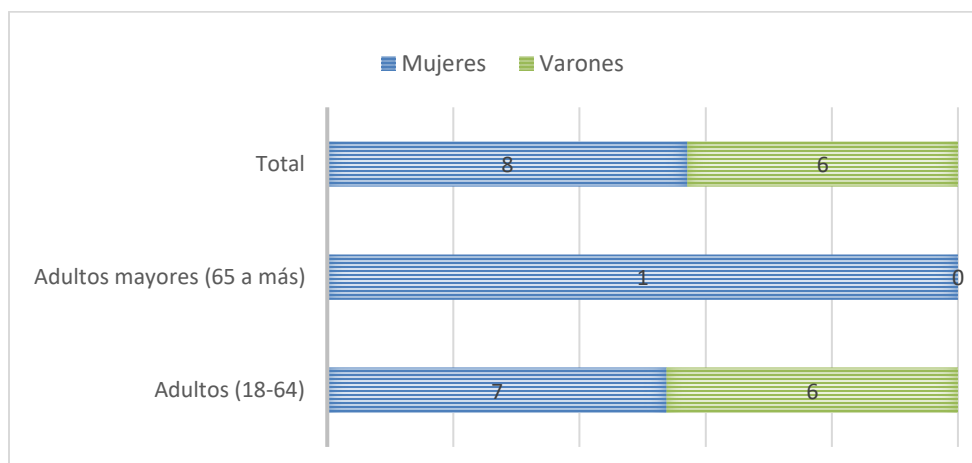
Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Uhsma)	Nivel	Persona entrevistada	Fecha de entrevista
Hospital Regional de Moquegua	Nivel 2-II	Responsable de la Unidad – Walter Adalberto Neira Flores	16 de julio

Infraestructura y población usuaria en la Uhsma:

El 16 de julio del 2020, mediante supervisión remota a la Uhsma, se sostuvo una entrevista con el médico psiquiatra a cargo, en la que recibimos información respecto a dicha unidad, conociendo que funcionaba como un espacio inclusivo para los pacientes con problemas de salud mental, en los ambientes de hospitalización de medicina general. Dicho espacio mantenía cuatro camas asignadas a la función de la Uhsma¹⁸, las cuales, en el periodo de 16 de marzo al 16 de julio de 2020, estuvieron destinadas a la atención del Covid-19, prestándose los espacios y camas del servicio de medicina general para la atención con internamiento de 14 personas usuarias, entre las cuales se incluyó a una mujer adulta mayor, siete mujeres adultas y seis varones adultos, conforme al Gráfico 4.

Gráfico N° 4: Número de personas usuarias con internamiento en la Unidad de Hospitalización en Salud Mental durante supervisión al Hospital Regional de Moquegua

¹⁸ Al 17 de setiembre del 2021, el responsable de la Uhsma refirió que cuentan con ocho camas, distribuidas a través de dos camas por espacio, sin embargo, en el marco de las medidas de distanciamiento establecidas en el marco de la Covid-19, se utilizan solo cuatro.



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

Ingresos y egresos:

Asimismo, se conoció que en el periodo del 16 de marzo al 16 de julio de 2020 el Servicio de Emergencia Sanitaria, que complementa la atención que brinda la Uhsma, presentó 14 egresos de personas usuarias (siete mujeres y siete varones), que se concretaron con la intervención del Área de Asistencia Social, así como a partir de la petición de familiares, curadores o apoyos de dichas personas. De otra parte, respecto a los ingresos vigentes, se conoció que uno se concretó con la intervención de la Red de Soporte para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad, mientras que, en 13 casos, ocurrió a petición de familiares, curadores, o apoyos.

Además, al 17 de setiembre del 2021 se tomó conocimiento de que, a esa fecha, sólo tres personas usuarias se encontrarían con internamiento y que, las principales razones para esta reducción de usuarios y usuarias con atención de corta estancia serían: (i) Que desde el inicio de las actividades del Csmc “Mariano Lino Urquieta” más población estaría accediendo a una atención ambulatoria especializada en salud mental y (ii) El limitado número de profesionales médicos psiquiatras con los que cuenta la unidad (1 médico psiquiatra) no permitiría que más usuarios y usuarias puedan acceder a una atención de corta estancia con internamiento y monitoreo adecuado.

Funcionamiento antes y durante la Covid-19:

Respecto a la demanda de atenciones en salud mental en el servicio de emergencia, ésta fue en aumento en el periodo del 16 de marzo al 16 de julio del 2020, en comparación al año 2019. En esta línea, según la autoridad de la Uhsma, durante los meses supervisados el número de atenciones en el servicio de emergencia ascendió a 24 personas en el mes de marzo, 26 en abril, 11 en mayo y 12 en junio, entre las cuales, un total de 14 personas usuarias pasaron del servicio de emergencia al de hospitalización de la Uhsma.

En este contexto, cabe señalar que no todas las personas que presentaron afectaciones a su salud mental requirieron internamiento u hospitalización, sino únicamente aquellas cuya condición evaluada por un/a médico psiquiatra exigía una intervención clínica más intensa. En ese sentido, se habría actuado de acuerdo al Reglamento de la Ley de Salud Mental, que señala que el internamiento es un recurso clínico ante la emergencia psiquiátrica que requiera de atención y cuidados integrales inmediatos a fin de evitar colocar la propia vida en peligro inminente; mientras que la hospitalización se lleva a cabo cuando se requiere acceder a servicios de evaluación, diagnóstico y/o terapéuticos estabilizadores que no puedan realizarse de manera ambulatoria, así como acceder a servicios de soporte asistencial de 24 horas al día. Asimismo, el internamiento puede llevarse a cabo en cualquier establecimiento de salud con internamiento, mientras que el segundo únicamente en las UHsma, o en camas de los servicios de hospitalización de los hospitales generales.¹⁹

Medidas de prevención y control de la Covid-19:

Por otro lado, durante la emergencia sanitaria por Covid-19, el nosocomio habría incorporado y mantenido un procedimiento de limpieza y desinfección de los ambientes donde operó la UHsma,

¹⁹ Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental Artículo 27. Condiciones para el internamiento y hospitalización

27.1. El internamiento y hospitalización son recursos terapéuticos de carácter excepcional y sólo pueden llevarse a cabo cuando aporten mayores beneficios terapéuticos que la atención ambulatoria para el(la) usuario(a) y habiéndose agotado el resto de recursos e intervenciones posibles, incluyendo las intervenciones individuales, familiares y comunitarias. Se realiza por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del(de la) usuario(a).

27.2. El internamiento constituye una alternativa ante una situación de emergencia psiquiátrica, que requiera de atención y cuidados integrales inmediatos a fin de evitar colocar la propia vida en peligro inminente, o que puede dejar secuelas invalidantes en la persona. Se realiza previo consentimiento informado otorgado por el(la) usuario(a), siendo la única excepción la imposibilidad para expresar la voluntad en un contexto de emergencia psiquiátrica.

27.3. La hospitalización se lleva a cabo cuando se requiere acceder a servicios de evaluación, diagnóstico y/o terapéuticos estabilizadores que no puedan realizarse de manera ambulatoria, así como permanencia y necesidad de soporte asistencial las 24 horas del día. Requieren el consentimiento informado libre y voluntario del(de la) usuario(a), o de su representante legal, en caso de menores de edad.

27.4. Si la hospitalización se prolonga por más de 30 días, la junta médica psiquiátrica del establecimiento de salud reevalúa el caso para determinar la mejor alternativa terapéutica. En caso se requieran más días de hospitalización, esta se realiza sólo con la actualización del consentimiento informado.

27.5. El internamiento se realiza en establecimientos de salud con internamiento. La hospitalización se realiza en Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones o en camas de los servicios de hospitalización de los hospitales generales.

27.6. El internamiento u hospitalización forma parte del proceso de cuidado continuo de la salud. Al momento del alta médica, el establecimiento de salud asegura la continuidad de cuidados que requiere cada caso.

27.7. Las ordenes de internamiento u hospitalización son emitidas por el(la) médico(a), están justificadas en la historia clínica y precedidas del otorgamiento del consentimiento informado del(de la) usuario(a). La vigencia de la orden de internamiento expira a las 12 horas de ser emitida, pudiéndose repetirse hasta por un máximo de 72 horas continuas, siguiendo el procedimiento inicial y actualizando el consentimiento. Agotado el periodo máximo de 72 horas es obligatorio intentar procedimientos de cuidado comunitario. Ante el fracaso o la imposibilidad de éste, y la persistencia de síntomas se considera la hospitalización.

con frecuencia diaria, sin que existan modificaciones en los servicios de alimentación a los usuarios, ni respecto a los horarios ni a la calidad de los alimentos.

Respecto a la comunicación de pacientes con sus familiares, se mantuvo con la frecuencia de una vez al día, en las modalidades de visita restringida y casos excepcionales de acompañamiento. Asimismo, las actividades de rutina en la Uhsma incorporaron la distribución y uso de un EPP (mascarilla quirúrgica, gorro, mandil, un par de botas descartables por semana, así como un respirador equivalente a un KN95 cada dos semanas y unas gafas protectoras por una única vez).

Por último, al 17 de setiembre del 2021, se tomó conocimiento que, desde el mes de julio del año 2020 hasta la fecha, las medidas de prevención y control de la Covid-19, así como las medidas para mantener las modalidades restringidas de comunicación de los usuarios y las usuarias con sus familiares y/o terceros que les brindan apoyo, se mantendrían en similar magnitud dentro de la Uhsma y el servicio de emergencia.

Situación del personal de salud y de apoyo:

Con relación al personal de salud, se evidenció una reducción de personal destinado a la atención de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico, es así que, el personal de salud y apoyo estuvo presente en un menor número y utilizó los ambientes de medicina general para la atención de pacientes, a partir del cambio de políticas y orientación de la atención de salud, que priorizó asignaciones temporales del personal de la Uhsma a unidades de atención al Covid-19.

Asimismo, continuarían con las limitaciones de profesionales en psiquiatras, teniendo una brecha de 2 psiquiatras de los 3 que deberían ser asignados a la citada unidad, dado que a la fecha el responsable de la Ushma sería el único psiquiatra disponible para la atención de personas usuarias.

Accesibilidad en la información:

Finalmente, de lo expresado por la autoridad entrevistada, hasta el 17 de setiembre de 2021, no se identificó la implementación de medidas que garanticen la accesibilidad en la información relevante sobre Covid-19, puesto que únicamente se expresó el uso de medidas generales de cuidado (uso de mascarillas, prácticas de lavado de manos, distanciamiento y educación relativa al Covid-19) que no garantizaban que todas las personas usuarias (por ejemplo, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, entre otras) hubieran comprendido en igual medida cuáles eran, o cuán importantes, las disposiciones previstas para la prevención del Covid-19.

3.2.3. Hogar protegido de la Red de Salud Mental Moquegua

Un último espacio supervisado en la Región Moquegua, en el periodo del 16 de marzo al 16 de julio del 2020, fue el Hogar Protegido de la Red de Salud Mental Moquegua, en donde se recabó información aplicando la misma metodología que con los Csmc y la Uhsma.

Cuadro 28. Hogar Protegido de la Red de Salud Mental Moquegua, supervisado en el año 2020

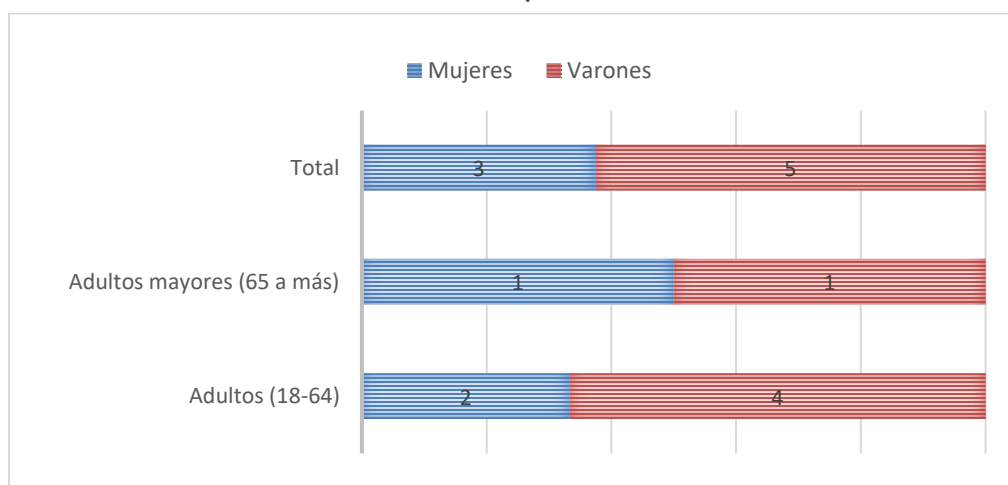
SERVICIO MEDICO DE APOYO HOGAR PROTEGIDO	Nivel	Persona entrevistada	Fecha de entrevista
SERVICIO MEDICO DE APOYO HOGAR PROTEGIDO	-	Responsable – Gladys Yrene Araujo Calachua	16 de julio

Hasta la actualidad, la Región Moquegua cuenta con un único Hogar Protegido implementado, el cual fue inaugurado en el año 2015 y, a la fecha, continúa desarrollando sus funciones en el Centro Poblado Menor “Los Ángeles”, mediante un servicio médico de apoyo integrado a la Gerencia Regional de Salud de Moquegua y destinado a contribuir en la autonomía de las personas con discapacidad por trastorno mental grave o severo y del comportamiento, a fin de reducir el deterioro en su salud y recuperar las funciones que hayan limitado su funcionamiento personal, familiar y social, conforme lo señalado por la NTS N° 140-MINSA/2018/DGIESP: “Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos” aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 701-2018.

Población en el Hogar protegido:

Al 16 de julio del 2020, se sostuvo una entrevista con la responsable del Hogar Protegido mediante supervisión remota, en la que se conoció que en dicho espacio se encontraban ocho personas usuarias con internamiento (cumpliéndose con ello el aforo total de ocho residentes), entre las cuales un hombre y una mujer eran personas adultas mayores, mientras que otras dos mujeres y cuatro varones eran adultos entre 18 y 64 años de edad.

Gráfico N° 5: Número de personas usuarias con internamiento en el Hogar Protegido de Moquegua, durante supervisión



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

El 18 de mayo de 2021 se realizó una supervisión complementaria, en la cual se identificó la presencia de ocho personas usuarias con internamiento en el Hogar Protegido, entre los cuales se

identificó a una mujer adulta mayor, así como otras tres mujeres y cuatro varones adultos entre los 18 y 64 años de edad.

Ingresos y egresos:

Entre el 16 de marzo y 16 de julio de 2020, tomamos conocimiento que sólo existió un nuevo ingreso de una persona y ningún egreso. En el año 2019, desde la Defensoría del Pueblo se encontró a una mayoría de usuarios en situación de abandono y sin soporte familiar, siendo una preocupación latente que en este contexto de emergencia pudieran brindarse condiciones dignas de internamiento a las personas usuarias que permanecían en dicho espacio.

Asimismo, entre el 16 de julio del 2020 y el 18 de mayo del 2021 se conoció de dos egresos, correspondientes a una mujer adulta y una mujer adulta mayor, en tanto, se identificó el ingreso de dos varones adultos.

Funcionamiento durante el Covid-19:

Los hallazgos recogidos durante el 2020, identificaron que el Hogar Protegido había tenido un funcionamiento continuo durante la pandemia, el mismo que fue confirmado hasta el mes de noviembre desde la Geresa Moquegua²⁰.

Según la autoridad, los servicios de alimentación a personas usuarias, en horarios y en calidad de alimentos, cumplirían con procesos de desinfección, aumento de ingesta de verduras y frutas cítricas, lavado estricto de manos, uso de mascarillas, distanciamiento, cambio de horario a 12 horas diarias, manteniéndose el mismo número de personal.

Las actividades desarrolladas en el periodo de supervisión 2020, se habrían mantenido; no obstante, fueron cancelados los controles externos, que se realizaría a las personas usuarias en el Csmc Moquegua, la participación de usuarios en eventos, paseos diarios y la situación de algunas personas usuarias que trabajaban.

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

La comunicación con las personas usuarias con sus familiares se habría mantenido mediante llamadas telefónicas y videollamadas. Asimismo, la difusión de información relevante acerca del Covid-19, se había brindado en un lenguaje accesible para las personas usuarias, viéndose conveniente desarrollar charlas de información sobre Covid-19, así como difundir noticias sobre la cuarentena establecida.

Al 18 de mayo del 2021, la Defensoría del Pueblo conoció que las actividades comunes se reiniciaron en el 2021, mediante la programación de salidas de las personas usuarias al Csmc de su jurisdicción para la atención en los servicios de salud mental correspondientes.

Medidas de prevención y control del Covid-19:

²⁰ En el Oficio N° 1916-GRM-GERESA/GR-SGIESP-UFCVD.

En las supervisiones 2020 y 2021, se pudo identificar que el combate del Covid-19 también fue abordado a través de la implementación y uso de un protocolo interno para hacerle frente, con medidas de prevención, mitigación y contención del Covid-19, que habrían incluido: mantener un servicio de agua potable permanente y jabón en todas las áreas, procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes reforzados, preparación de productos y equipos de limpieza utilizados en espacios como el frontis del hogar, patios, sala, cocina, habitaciones y baños, limpieza y desinfección de muebles, tomacorrientes, pisos, recojo de la basura, limpieza de artículos diversos, en una frecuencia de tres veces al día para la limpieza y desinfección de los ambientes comunes.

Situación del personal de salud y de apoyo:

Respecto a la situación del personal de salud en el establecimiento, dicho personal contaría con materiales de protección que serían distribuidos en cada turno, a todo el personal que labora en el Hogar Protegido, recibiendo cada persona dos mascarillas y guantes, así como manteniendo prácticas de distanciamiento respecto a las personas usuarias, uso estricto de mascarillas y cambio de mudas de ropa al ingreso al hogar.

Por último, el personal del establecimiento fue evaluado respecto a su situación de salud (una semana antes de nuestra entrevista de julio del 2020), mediante la aplicación de pruebas rápidas de descarte de Covid-19, a ocho personas del equipo de salud, así como a un auxiliar de cocina, dando negativo en el diagnóstico de coronavirus. Con dicha información, se tuvo un total de 0 contagios de Covid-19 reportados en el Hogar Protegido de Moquegua, entre personas usuarias, personal de salud y personal auxiliar. Además, en mayo del 2021 se nos informó que cuentan con un plan de contingencia ante cualquier situación de urgencia o emergencia, vinculada con el contexto Covid-19, no habiéndose reportado ningún contagio en los usuarios, ni en el personal de salud, desde el mes de octubre 2020.

3.2.4. Otros establecimientos de salud mental

Mediante recursos complementarios a la metodología de entrevista a responsables de Ipress con enfoque de salud mental comunitaria, recibimos información respecto al nivel de atención brindado por los Centros y Puestos de Salud de las Redes de Salud Mental, así como la falta de participación del Comité Intersectorial de Salud Mental de la Red Moquegua y de la Agrupación de Familiares y Usuarios de la Red Ilo.

Del modo expuesto, en noviembre del 2020 la Geresa Moquegua²¹ informó a la Defensoría del Pueblo respecto al nivel de funcionamiento de las Ipress mencionadas. Los servicios que dichas instancias brindan se resumen en el cuadro adjunto, con información actualizada al mes de agosto del año 2021:

Cuadro 29. Otras Instituciones de las Redes de salud Mental de la Región Moquegua

²¹ Mediante Oficio N° 1916-GRM-GERESA/GR-SGIESP-UFCVD.

Servicios de salud mental complementaria en las Redes Integradas de la Región Moquegua		
MOQUEGUA	Centros y Puestos de Salud	La Red de Salud Mental de Moquegua (Rsmm) cuenta con diez centros y tres postas de salud con funcionamiento vigente. Entre las cuales seis centros y tres postas han contado con profesionales en psicología y, tanto estos espacios como los restantes, se mantuvieron brindando servicios de orientación, consejería e intervención breve.
	Comité Intersectorial de Salud Mental	En la Rsmm se estableció un Comité Intersectorial de Salud Mental, que inició sus funciones en el año 2014. Sin embargo, a partir de la emergencia sanitaria establecida por el Covid-19, se identificó que en el año 2020 tuvo una última reunión en el mes de mayo, mientras que, durante el año 2021, retomó sus actividades de reunión en el mes de febrero.
OMATE	Centro y Puestos de Salud	La Red de Salud Mental de Omate (Rsmo) cuenta con ocho centros de salud que mantuvieron su funcionamiento y los servicios de profesionales en psicología durante la pandemia.
ILO	Centros y Puestos de Salud	La Red de Salud Mental de Ilo (Rsmi) cuenta con cuatro centros y cuatro postas de salud, de las cuales durante el periodo supervisado: (i) cuatro centros y tres puestos tuvieron profesionales en psicología (ii) dos centros y cuatro postas tuvieron servicio de orientación, consejería e intervención breve; pero solo una mantuvo sus servicios por renuncias de personal.
	Hospital Ilo	La Rsmi cuenta con el Hospital de Ilo que estableció una unidad con atención ambulatoria de psiquiatría, en la modalidad de trabajo remoto.
	Agrupación de familiares y usuarios	En la Rsmi se estableció una Agrupación de familiares y usuarios que inició sus funciones en diciembre del 2017. Sin embargo, dichas actividades no tuvieron continuidad durante la emergencia sanitaria por el Covid-19 y, en los últimos días, manifestaron que retomarían sus reuniones el 31 de agosto del 2021.

Fuente: Oficio N° 1916-GRM-GERESA/GR-SGIESP-UFCVD

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Adicionalmente, mediante entrevista telefónica sostenida con la responsable de la Estrategia de Salud Mental en la región Moquegua²², se conoció sobre un conjunto de acciones

²² Entrevista telefónica sostenida el día viernes 16 de octubre de 2020, con doña Lupita Díaz Chacón.

complementarias establecidas en materia de prevención, difusión y promoción de la salud mental, así como respecto a un trabajo articulado entre las dependencias de salud mental, identificándose la siguiente distribución de roles, que complementa la supervisión de los servicios brindados por las Ipress:

1. El Hogar Protegido de Moquegua y los tres Centros de Salud Mental de la región que fueron supervisados en el año 2020, estarían destinados a proporcionar una atención completa durante la emergencia, incluyendo la atención de emergencias psiquiátricas y/o psicológicas.
2. La atención preventiva se vendría proporcionando mediante el triaje diferenciado, medios radiales, carros alegóricos, entre otras formas de difusión de información dirigidas a la población, entre las cuales los Csmc no se encuentran incluidos. En ese sentido, el autocuidado (atención preventiva) ha sido delegado totalmente a hospitales durante el Covid-19.
3. Los establecimientos de salud focalizados con servicio de orientación, consejería e intervención breve a personas que consumen sustancias psicoactivas, se encuentran administrados por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - Devida y se dedican de forma exclusiva a la atención de rehabilitación.
4. Todo establecimiento de salud de la región con un nivel de atención I-2 contaría con el servicio de atención presencial y/o remota en psicología, ampliando la cobertura obligatoria exigida en instituciones de nivel I-3. Esta atención es preferiblemente remota; pero, se garantizaría de forma presencial para casos con especial necesidad de atención, como la atención por violencia familiar hacia mujeres, niños, niñas, entre otras personas en condición de vulnerabilidad.
5. El Hospital Regional de Moquegua formaría parte de un Comité Intersectorial de Salud Mental Comunitaria, que proporcionaría atención de salud mental en la modalidad presencial a personas usuarias hospitalizadas en otros servicios, mediante consulta interna. La consulta externa no sería posible, pero también se habría brindado atención remota vía telefónica a pacientes regulares.
6. El Hospital de Ilo, habría brindado atención ambulatoria de psiquiatría, priorizando la atención remota.
7. No se cuenta con información respecto a la participación de agrupaciones de Familiares y Usuarios en dependencias de atención de salud mental de la región.

Por último, en el marco de las acciones que ha venido realizando la Defensoría del Pueblo a fin de impulsar y acompañar la reforma en el servicio de atención de la salud mental, que dejó de lado el modelo manicomial e implementó un modelo comunitario en los servicios de salud mental, se analizaron otros aspectos, vinculados con la calidad y aceptabilidad de los servicios comentados, obteniendo los siguientes resultados:

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 Moquegua, no proporcionaron recursos suficientes para considerar que exista una política de institucionalización de las personas usuarias a los servicios de salud mental, ni que persista una política manicomial, en las instituciones supervisadas durante la emergencia sanitaria por Covid-19.

Desde la Defensoría del Pueblo no hemos conocido ni evidenciado casos en la jurisdicción de la región Moquegua, en los cuales se cumpla con alguno de los supuestos que definen que una persona se encuentra institucionalizada (artículo 33° de la Ley de Salud Mental):

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

Sin perjuicio de ello, aquellas Ipress que forman parte de las redes de salud mental con enfoque comunitario tendrían que mantener servicios de internamiento por periodos breves y excepcionales, que respeten los derechos fundamentales de las personas usuarias y respondan a las características de aceptabilidad y calidad en el servicio, a fin de confirmar la vigencia de un enfoque comunitario en el servicio.

En este aspecto, los espacios supervisados que deben motivar una mayor alerta de las autoridades son el Hogar Protegido y la Uhsma del Hospital Regional de Moquegua, puesto que, si bien no han sido constituidos para incorporar internamientos de larga estancia con un enfoque de institucionalización o internamiento permanente, no deja de ser cierto que en un contexto de encierro por emergencia en el que se sugiere la inmovilización social de toda persona, pueden producirse afectaciones a la integridad de las personas con discapacidad psicosocial. En ese sentido, cabe prestar atención a cualquier situación de violencia física, psicológica, sexual, entre otras, que pudiera ocurrir en ese contexto, dado que el encierro produce mayor indefensión en las personas que se encuentra en situación de vulnerabilidad, como mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, entre otros. Así también, pueden desarrollar en ellas la pérdida de habilidades sociales, laborales o de vida en comunidad, produciendo el debilitamiento de su autonomía y acceso a iguales oportunidades que las demás personas.

3.4. Mecanismos de presentación de quejas y denuncias por parte de usuarios de larga estancia en el contexto de la emergencia sanitaria

La Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Uhsma) del Hospital Regional de Moquegua no ha implementado 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 único medio para la recepción de quejas, al libro de reclamaciones de emergencia proporcionado por en la oficina de admisión.

Al respecto, en nuestra visita de supervisión se nos informó que hasta la fecha de visita no había existido alguna situación de violencia contra las personas usuarias dentro del contexto de emergencia. No obstante, la autoridad refirió la presencia de personas con ideas autolíticas manifiestas, existiendo también como medida vinculada a la prevención y protección frente a la violencia, la vigilancia cercana por riesgo de *autoagresión y heteroagresión por parte de pacientes psiquiátricos*.

El único Hogar Protegido implementado en Moquegua tampoco cuenta con un mecanismo específico de presentación de quejas de las personas usuarias. Asimismo, la autoridad del establecimiento refirió que no se han producido situaciones de violencia contra las personas usuarias durante el periodo de supervisión y por ello no se habían adoptado medidas de protección frente a la violencia.

Cabe señalar que la finalidad de la Uhsma es estabilizar a la persona en situación de emergencia psiquiátrica, agudización o reagudización del trastorno mental, mientras que, el fin del Hogar Protegido es orientar a las personas usuarias en condiciones de alta hospitalaria, que requieren cuidados mínimos en salud y no cuentan con soporte familiar suficiente.

En esa línea, según hallazgos compartidos en el capítulo anterior, durante la emergencia sanitaria existió un internamiento continuo de personas usuarias en ambos espacios, hecho que proporciona razones para incluir mecanismos de presentación de quejas y denuncias, así como difusión de información de prevención de violencia, en todas sus formas, en estos establecimientos.

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 del Covid-19, a partir del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM²³, hizo necesario que instituciones de salud mental comunitaria en Moquegua 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 del Covid-19.

²³ 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.

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

- Los planes y las prácticas de higiene, fueron las principales medidas para hacer frente a la situación de emergencia nacional por la propagación del Covid-19 en las Ipress supervisadas (Csmc, Uhsma y Hogar Protegido).
- Los tres Csmc de Moquegua supervisados contaron con, o al menos reconocieron, planes orientados a cumplir con las acciones de prevención en salud mental en el contexto de la pandemia por Covid-19, desde aspectos variables.
- En el caso del Csmc Moquegua el “Plan Covid-19 Centro de Salud Mental Comunitario – Moquegua 2020”, busca asegurar la integridad física y emocional del personal de salud y población usuaria, mediante la disminución de riesgos ante posible contagio, organización permanente para enfrentar posibles casos positivos en el personal y la población, y mantener e informar procedimientos, acciones a seguir y responsables. En esa misma orientación viene trabajando, desde diciembre del 2020, de forma coordinada con el Csmc “Mariano Lino Urquieta”.
- El Csmc Ilo con el “Plan de Trabajo del Centro de Salud Mental Comunitario Ilo frente a la pandemia por Covid-19 en el Perú”, desde el 1 de junio de 2020, incluyó disposiciones para la atención directa y de soporte, adecuación del servicio de salud, cuidados a la población, formas de atención remota y la vía de participación comunitaria, oferta y demanda de atención semanal y diaria.
- Respecto al Csmc Omate, su autoridad refirió sustentar sus actividades en el Plan de Salud Mental (en el contexto Covid-19 – Perú, 2020 – 2021), así como en los planes de la región. Sumado a ello, desde el año 2021 también toma en consideración las acciones contempladas en su Plan Operativo Anual 2021.
- Con relación a otras medidas específicas, autoridades de los Csmc supervisados señalaron contar con agua potable permanente y jabón en todas las áreas de los establecimientos. Asimismo, mencionaron la incorporación de prácticas para la prevención del Covid-19, mediante uso de EPP, limpieza periódica de los espacios de los centros, prácticas de distanciamiento social y de difusión de información preventiva y de cuidado, entre otras, así como el tamizaje pruebas rápidas para el diagnóstico y combate de la pandemia.
- En la Uhsma del Hospital Regional Moquegua y el Hogar Protegido también aludieron cumplir con planes institucionales para hacer frente al Covid-19. Según la autoridad de la Uhsma, el presupuesto no era suficiente para implementar medidas de prevención, mitigación y contención; no obstante, esta unidad contó con insumos (como agua potable y jabón para aseo) que permitieron mantener prácticas de prevención del Covid-19, aunque carecerían de lavabos en el consultorio de psicología.
- Una medida complementaria de la Uhsma frente al Covid-19, fue realizar pruebas rápidas al ingreso de los pacientes, así como acciones complementarias a las señaladas en el Plan para la vigilancia, prevención y control de Covid-19 del Hospital Regional Moquegua, como apoyo para las principales prácticas que utiliza. Esto incluyó un acompañamiento psicosocial al personal de salud, con referencia a los trabajadores y trabajadoras que

requieran tratamiento psiquiátrico, sin que se haya necesitado la atención con psicofármacos, pero sí con psicoterapia.

- En el Hogar Protegido, la autoridad refirió que además contar con una planificación y presupuesto suficiente para hacer frente al Covid-19, contaba con servicios de agua potable y jabón para los espacios de desinfección identificados en el interior del establecimiento. Asimismo, debido a la capacidad total del establecimiento (ocho residentes), al mes de julio del 2020 se tuvo cubierto el hogar y, tanto las personas usuarias como el personal de salud y personal auxiliar, aplicaron pruebas rápidas y mantuvieron prácticas de higiene, desinfección constante y distanciamiento, manteniendo la prevención y combate del virus en una medida óptima.

3.6. Personal y usuarios diagnosticados con Covid-19

Al 10 de julio de 2020, la Gerencia Regional de Moquegua reportó un total de 2248 casos de Covid-19 en la Región²⁴. Del total de casos, el 39.7% se presentó en Ilo, el 50.4% en Mariscal Nieto y el 9.9% en General Sánchez Cerro. Así también, se conoció que 1193 personas se recuperaron, mientras que, 976 personas se encontraban en aislamiento domiciliario, 39 hospitalizadas, siete en UCI y 34 fallecieron. Por último, según reporte nacional (Minsa) la población con Covid-19 en Moquegua –al 16 de julio de 2020- representó el 0.4% de contagios a nivel nacional²⁵.

Según los resultados de pruebas rápidas aplicadas en instituciones de salud mental comunitarias supervisadas, se pudo conocer que, entre el 01 y el 16 de julio de 2020, se evidenció un total de 64 casos identificados, entre ellos 23 casos de personal de salud y 41 de personas usuarias. Asimismo, la supervisión evidenció que el Hogar Protegido de Moquegua fue el único que no registró casos de personas diagnosticadas con Covid-19 en ese periodo de tiempo.

Cuadro 30. Población diagnosticada con Covid-19 en Ipress mental comunitaria en Moquegua

Tipo de población diagnosticada con Covid-19	CSMC ILO	CSMC MOQUEGUA	CSMC OMATE	HOGAR PROTEGIDO	UHSMA HOSPITAL REGIONAL
a. Número total de personal médico diagnosticado con Covid-19	0	1	0	0	6
b. Número total de personal de enfermería y técnico de enfermería diagnosticado con Covid-19	0	1	1	0	14
c. Número total de personal administrativo diagnosticado con Covid-19	0	0	0	0	0
d. Otro tipo de personal diagnosticado con Covid-19 (especifique cuál y número)	0	0	0	0	0

²⁴ Fuente: <https://prensaregional.pe/Covid-19-moquegua-reporta-2248-casos-de-contagios-y-un-total-de-34-fallecidos/>.

²⁵ El 16 de julio, el Minsa publicó un registro de 1505 casos de pacientes con Covid-19 en la Región Moquegua. Fuente: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/212171-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-Covid-19-ascienden-a-341-586-en-el-peru-comunicado-n-1>

e. Número total de personas usuarias diagnosticadas con Covid-19	17	1	2	0	7
f. Número total de personas usuarias internadas fallecidas, diagnosticadas con Covid-19	0	0	0	0	14

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

La cifra de personas diagnosticadas con Covid-19 en las instituciones supervisadas, correspondería al 2.8% de la población total reportada por la Geresa Moquegua al 10 de julio de 2020, una cifra que, si bien no es elevada, representa las 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. Cabe señalar, que estos resultados muestran riesgos compartidos, entre personal de salud (médico, asistencial y técnico) y personas usuarias que frente a altos riesgos de contagio e incluso de pérdida de vida, deberían tener un mayor cuidado.

Por otro lado, la cifra de atendidos en las instituciones especializadas en salud mental comunitaria, deja entrever que una gran parte de la población diagnosticada con Covid-19, que está pasando por aislamiento domiciliario, hospitalización u otra fase de Covid-19, no accedió a una atención de salud mental complementaria a su atención de salud física, conforme sugieren las Guías de atención y otros documentos de planeamiento vinculantes a sus funciones.

Finalmente, cabe precisar que al mes de setiembre del 2021 las autoridades de los cuatro Csmc con funcionamiento refirieron que su personal de salud accedió a la vacunación por Covid-19 a inicios del año 2021, mientras que, varias personas usuarias han venido accediendo a la vacunación en distintos establecimientos de su jurisdicción, entre los cuales, el Csmc de Moquegua y Mariano Lino Urquieta, mantienen un monitoreo permanente de quienes tienen pendiente la primera o segunda dosis.

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

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 pueden abandonar sus hogares debido a la cuarentena, o que presentan dificultades para obtenerlos, el Csmc Moquegua manifestó realizar coordinaciones con la Red de Salud Moquegua, el gobierno local y, desde marzo del 2021 con el Comité Intersectorial de Salud Mental en la Red Moquegua y con el Csmc Mariano Lino Urquieta; el Csmc Omate señaló establecer coordinaciones con su gobierno local, así como medios de transporte para hacer llegar recursos de primera necesidad a las personas usuarias que lo requerían, coordinando también con el Hospital Regional Moquegua, aquellas acciones que requieran la presencia de profesionales de la salud con los que no cuentan (como médico psiquiatra) o la necesidad de comunicación con agrupaciones de personas usuarias o sus

familiares. Por último, el Csmc Ilo gestionaría las acciones que correspondan a través del servicio social, Ipress de la Red de Salud Mental Moquegua y la participación comunitaria con entidades privadas, a fin de proporcionar canastas de víveres, habiendo también colaborado en los trámites de bonificación al Bono Universal del Programa Contigo; asimismo, durante el 2021 habrían venido dialogando con la Agrupación de Familiares y Usuarios de la Red Ilo, a fin que retomen sus reuniones y las acciones para su formalización.

Cuadro 31. Coordinación de apoyos prácticos para personas usuarias en los Csmc, entre marzo del 2020 y setiembre del 2021

Csmc	Coordinación de apoyos prácticos realizada
CSMC MOQUEGUA	Coordinaciones con la Red de Salud, con el gobierno local, con el Csmc Mariano Lino Urquieta y con el Comité Intersectorial de Salud Mental.
CSMC OMAE	Coordinaciones con el gobierno local, el Hospital Regional Moquegua, así como con colectivos de usuarios y familiares.
CSMC ILO	Coordinaciones con entidades privadas, Ipress de la red de salud mental, así como coordinaciones internas y con algunas personas usuarias que antes de la pandemia formaron parte de la Agrupación de Familiares y Usuarios de la Red Ilo.

Fuente: Supervisión Regional a Centros de Salud Mental Comunitario (Julio - Diciembre 2020)

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Asimismo, con referencia a casos que requirieron coordinación para la obtención de beneficios económicos adicionales para personas con problemas de salud mental, el Csmc Moquegua informó que la profesional en trabajo social gestionó canastas con víveres de apoyo; el Csmc Omate manifestó haber intermediado en el caso de un usuario que no contaba con sustento económico familiar para mantener una atención de salud; pero, el Csmc Ilo expuso que identificó casos de necesidad en los cuales no se pudo encontrar ayuda.

Por otro lado, de acuerdo a lo informado, la coordinación o comunicación con las organizaciones representativas de personas con discapacidad se mantuvo por vía telefónica en el Csmc Moquegua; en el Csmc Omate se vio interrumpida; y en el caso del Csmc Ilo, desde su Servicio Social y Participación Comunitaria, se realizaron coordinaciones telefónicas con la Omaped.

La gestión de acompañamiento psicosocial a los familiares de personas fallecidas y/o infectadas de Covid-19, en el contexto de emergencia, se realizó en el Csmc Moquegua a 17 familias en las que un miembro se infectó de Covid-19; en el caso del Csmc Omate la intervención se realizó durante y después de la participación del centro de salud de primera línea, mientras realizaron el diagnóstico para la continuidad de atención del servicio de psicología. Por último, en el Csmc Ilo, conforme al Plan Regional de Salud Mental, dicho acompañamiento social lo realizó el personal de psicología del Hospital de Ilo.

Respecto a las personas usuarias referidas desde los Csmc a establecimientos de salud mental con internamiento, hogares protegidos u establecimientos articulados de salud mental, el Csmc Moquegua puntualizó haber tenido un caso de una persona con trastorno psicótico sin

información de domicilio ni otros datos personales, a quien se le refirió al Hogar Protegido de Moquegua. En el Csmc Omate se nos informó que refirieron a una menor de 15 años para recibir atención en el hospital Regional de Moquegua.

Por último, cabe señalar que las autoridades de los Csmc supervisados, manifestaron haber adoptado medidas para garantizar que la información relevante sobre Covid-19 sea transmitida de manera accesible para las personas usuarias. En el caso del Csmc Moquegua se sensibilizó a las personas usuarias en cuanto a la naturaleza del Covid-19 y su prevención durante las atenciones previstas. El Csmc Omate habría realizado la labor de difusión de información a través del perifoneo, redes sociales y mediante el uso de afiches elaborados por su personal. Asimismo, el Csmc de Ilo, a través de entrevistas radiales y difusión en redes sociales. Sin embargo, de lo expuesto no se refleja que esa difusión haya sido accesible.

Por último, en el caso del Hogar Protegido y la Uhsma del Hospital Regional de Moquegua no se identificó que hubiesen iniciado alguna coordinación vinculada con 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 Moquegua

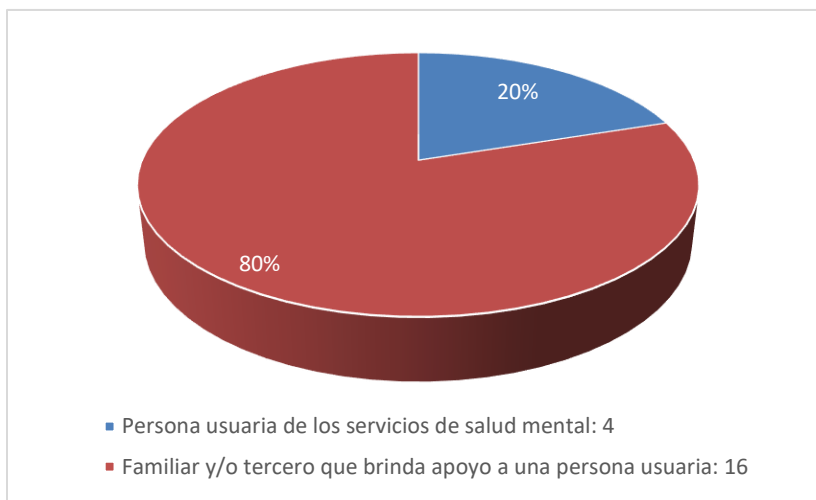
El enfoque de atención en salud mental comunitaria promueve la protección de la salud mental, así como la continuidad del cuidado de las personas, familias y colectivos con problemas de salud mental, dentro de una comunidad. El modelo comunitario reconoce la autonomía y la capacidad de decisión de las personas con problemas de salud mental, en el acceso a la oferta de servicios integrales en salud mental que existan en 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 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 octubre del 2020 y enero del 2021, desde el Micdpd se recabó el testimonio de 20 personas, mediante una encuesta denominada “Percepción de personas usuarias, familiares y/o terceros, sobre el servicio de salud mental en la Región Moquegua”²⁶. Dicha actividad se realizó con la finalidad de conocer su opinión sobre los servicios de salud mental en los Csmc, Uhsma y Hogar Protegido y, de este modo, contrastar la información aportada por los funcionarios de los establecimientos de salud supervisados, así como de la Gerencia Regional de Salud Mental.

²⁶ Fecha de corte de la encuesta aplicada: 19 personas participaron en octubre del 2020, mientras que una última persona participó el 7 de enero del 2021.

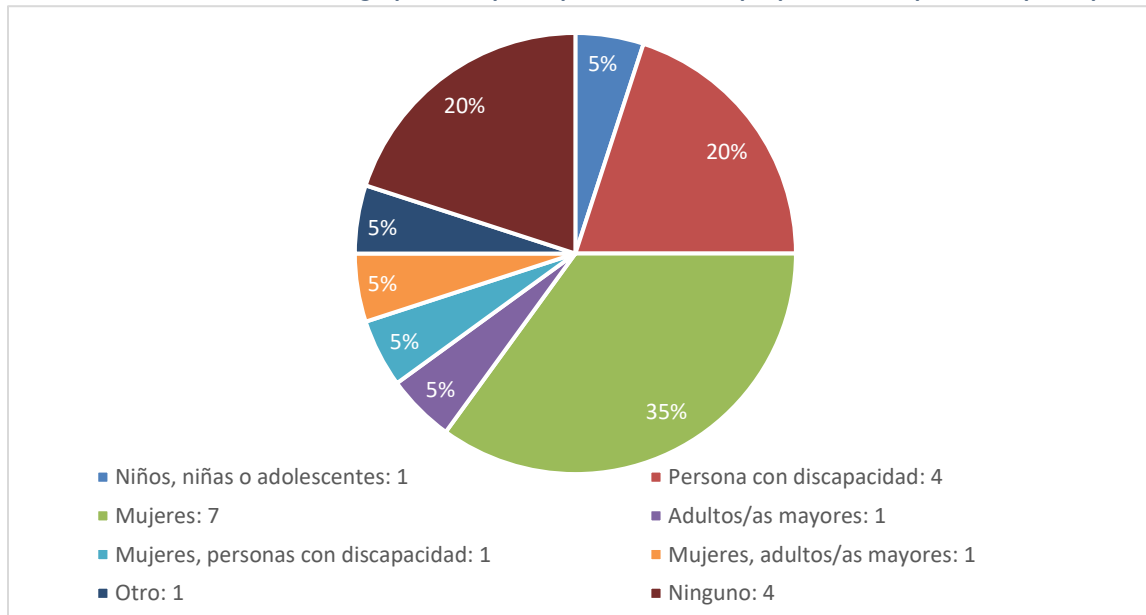
Gráfico N° 6: Cantidad de personas usuarias, familiares y/o terceros participantes en encuesta de percepción



Fuente: Defensoría del Pueblo (Supervisión Julio – Diciembre 2020)
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

De tal muestra, el 80 % 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 20% pertenecía a este último grupo. Asimismo, el 70% eran mujeres y el 30% restante, varones.

Gráfico N° 7: Información sobre grupos de especial protección a los que pertenece la población participante



Fuente: Defensoría del Pueblo (Supervisión Julio - Diciembre 2020)
 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 35% eran mujeres, 20% personas con discapacidad, 5% niños, niñas o adolescentes, 5% adulto mayor, 5% de otro grupo

vulnerable; asimismo, el 10% refirió tener una doble condición de vulnerabilidad, una como mujer con discapacidad y otra como mujer adulta mayor, existiendo un 20% de participantes que no reconoció alguna condición de vulnerabilidad, identificándose también, que ninguno/a de los/las participantes se identificó como una persona perteneciente a pueblos indígenas ni a la comunidad Lgbti.

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, la presencia de un 35% de mujeres asociadas con la atención en salud mental reflejaría la necesidad de utilizar un enfoque interseccional en la atención a la salud mental comunitaria en las redes de salud mental de Moquegua, puesto que, las personas usuarias, familiares y/o terceras que brindan apoyo se involucrarían con estos servicios de forma paritaria, haciendo necesario que se incluya el enfoque de género, así como otros enfoques que correspondan a la población atendida, en el entorno de atención en salud mental comunitaria²⁷.

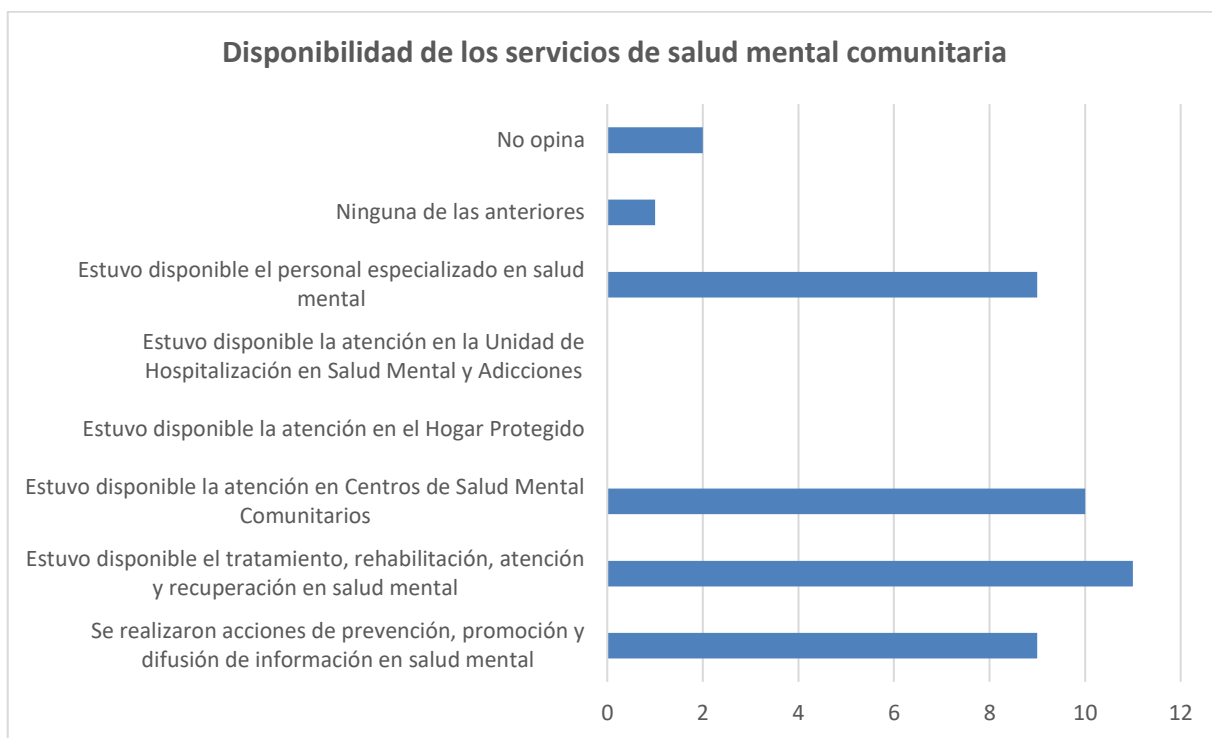
Según el lugar en el que requirieron atención, 11 de las personas participantes en la encuesta regional (55%) se refirieron a la atención en un Csmc, tres personas (15%) se expresaron respecto a una atención en el Hospital Regional de Moquegua - Unidad de Hospitalización de Psiquiatría (Uhsma), una persona (5%) se refirió a la atención en un Csmc y en el Hogar Protegido; mientras que, cuatro (20%) manifestaron referirse a una atención en otra Ipress y una persona (5%) se expresó respecto a una atención en alguna institución de las redes de 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 prestan las Ipress, 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 Csmc, Hogar Protegido, Uhsma; y si estuvo disponible el personal especializado en salud mental.

Frente a lo consultado, recibimos respuestas que manifestaron la disponibilidad de la mayoría de las características en tres casos, la mitad de las características en cuatro casos, al menos dos características en cinco casos, una sola característica en cinco casos, ninguna característica en un caso, no opinando dos personas.

Gráfico N° 8: Disponibilidad de los servicios en salud mental comunitaria según usuarios

²⁷ 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, puesto que se encuentran en una situación de dependencia.



Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Un 55% afirmó que los servicios de tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación en salud mental estuvieron disponibles. De manera específica, un 50% refirió disponibilidad en la atención de Csmc. Por otro lado, un 45% manifestó la disponibilidad personal especializado en salud mental, así como de acciones de prevención, promoción y difusión de información en salud mental.

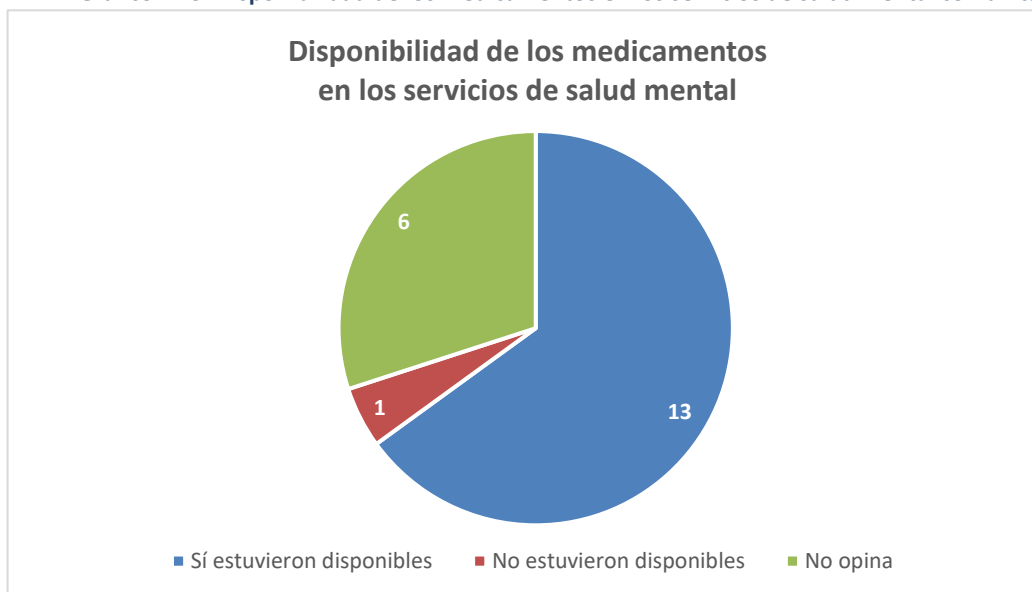
Estos resultados brindan indicios de que una cantidad significativa del servicio de salud mental estuvo suspendido, a causa de la pandemia o motivos subyacentes ésta. Así se entiende puesto que, en promedio, casi un 50% de las personas encuestadas no opinaron respecto a la disponibilidad de servicios, 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 usuaria manifestó que existía suspensión de terapias.
- Un familiar de personas usuarias comentó que sus hijos habían recibido atención, pero desde el mes de septiembre y a través de Zoom. Comentó también que cambiarían de profesional en su centro de atención y ello retrocedería el tratamiento de sus hijos que requieren un periodo de tiempo para acostumbrarse a la nueva dinámica de otro especialista.

- *Un familiar refirió que debido al Covid-19 no llevó a su hijo al Csmc, pero sí recibió atención psicológica en una posta, cuando se acercaron a un profesional en dos ocasiones, lo cual podría denotar problemas de accesibilidad geográfica.*
- *Un familiar refirió que no atendieron a su hija porque no contaba con hoja de referencia, la misma que solicitó en la posta de Chen Chen, pero le fue negada por falta de disponibilidad.*
- *Otro familiar señaló que a última hora le cancelaron la cita y en ocasiones cuando acude a su centro de atención le informan de cancelaciones de cita que no fueron notificadas de manera oportuna, perjudicándose, al vivir lejos.*
- *Un familiar compartió que el centro de salud mental comunitario donde se atendía su hijo estaba cerrado, por ello lo llevaría a una clínica particular.*
- *Un familiar refirió que el servicio de psiquiatría no siempre se encontraba disponible.*
- *Una persona usuaria refirió que considera que el servicio de salud mental podría mejorar si se implementan más y mejores instalaciones, entendiendo con ello que no las considera suficientemente accesibles.*

Gráfico N° 9: Disponibilidad de los medicamentos en los servicios de salud mental comunitaria



Fuente: Defensoría del Pueblo

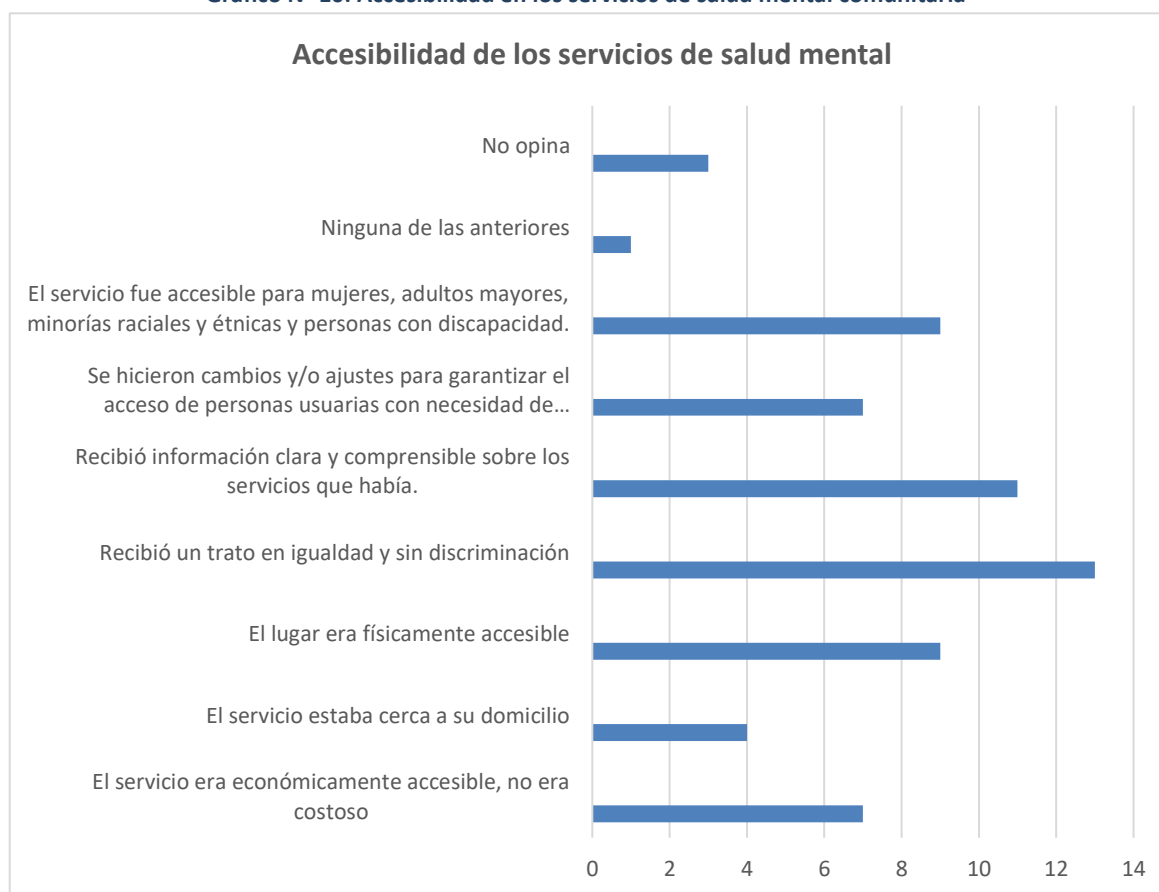
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El 65% de personas encuestadas (13) manifestó que existe disponibilidad en el acceso a los medicamentos para el tratamiento de la salud mental durante la emergencia por Covid-19, mientras que un 5% (una persona) señaló que no estuvieron disponibles, refiriéndose al Hospital Regional de Moquegua, Uhsma; en tanto, seis personas no opinaron.

Además, una de las personas encuestadas sugirió que se implemente la entrega de medicamentos por parte de la red de salud mental, dado que los medicamentos en las farmacias tendrían altos precios y no siempre podrían asumir su compra²⁸.

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 las Ipress, 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.

Gráfico N° 10: Accesibilidad en los servicios de salud mental comunitaria



Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: Defensoría del Pueblo

²⁸ Comentario de participante de encuesta defensorial, respecto a la disponibilidad de medicamentos: “Que se implemente entrega de medicamentos, ya que los medicamentos en las farmacias están caros y no me alcanza”

Recibimos respuestas que manifestaron la accesibilidad de la mayoría de las características del servicio en el 50% de casos (diez). Asimismo, en un 5% (uno) se manifestó al menos tres características presentes, un 15% al menos dos características (tres casos), mientras que un 10% una característica; un 5% ninguna característica (caso Uhsma); y el 15% no emitió opinión alguna.

No obstante lo anterior, más de un/a participante expresó algunos 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 refirió que: “debido al estado de emergencia el tratamiento se está llevando vía zoom, pero me gustaría que fuera presencial, a lo cual es lejos porque vivo en Torata y el pasaje está caro.”*
- *Un familiar de persona usuaria refirió que su hijo tiene problemas de lenguaje, por lo que le gustaría que le repitan más seguido las palabras, aspecto que presume la insuficiente accesibilidad en la comunicación de profesionales en Ipres mental comunitaria²⁹.*
- *Por último, una persona encuestada se expresó sobre un asunto vinculado con la falta de accesibilidad a coordinaciones entre Minsa y EsSalud: “no se ha tenido acceso a los servicios psicológicos en EsSalud, ni se tiene o no se hace difusión de que tenga un centro especializado para la atención de salud mental, similar al centro de salud comunitario del Minsa.”*

Además, la población participante presentó algunas sugerencias con el objeto de hacer los servicios de salud mental más accesibles y disponibles para las personas usuarias, recomendando lo siguiente:

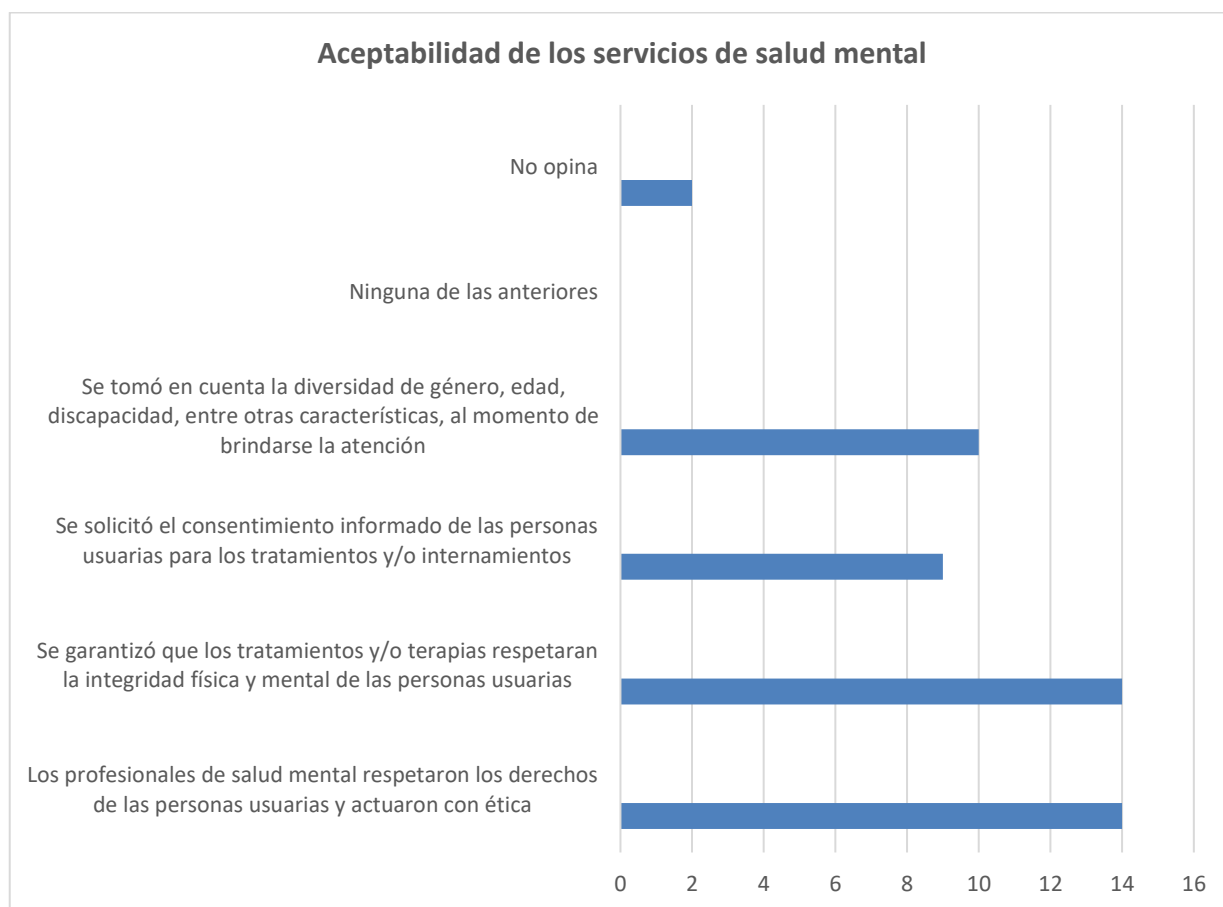
- *“Que suban los profesionales al Centro de Salud de Torata al menos para algunas sesiones presenciales, ya que no es igual zoom que presencial.”*
- *“Que se inicie con las citas presenciales, sobre todo para mis hijos pequeños que se distraen.”*
- *“Que atienden y que se contrate especialistas en terapia en el centro de salud comunitario”*
- *Que existan “más puestos de salud mental comunitario en diferentes lugares.”*
- *Pidiendo más cercanía “para ir al centro comunitario yo vivo en Chechen y es lejos”*

En relación a la aceptabilidad de los servicios, durante la emergencia por Covid -19, seis personas manifestaron la presencia de las cuatro características de un servicio aceptable, cuatro personas refirieron que se mantienen al menos tres de las características; tres personas refirieron el

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.

cumplimiento de dos características; y cinco personas señalaron que se cumple sólo una característica. Por otro lado, dos personas no proporcionaron opinión al respecto.

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



Fuente: Defensoría del Pueblo
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Al respecto, el 70% estimó que los profesionales de salud mental respetaron sus derechos y actuaron con ética, así también, que los tratamientos y/o terapias respetaron su integridad física y mental. Un 50% apreció que el servicio toma en cuenta la diversidad de género, edad, discapacidad, entre otras características, al brindarse atención. Por el contrario, únicamente el 45% aseveró que su consentimiento fue solicitado frente a tratamientos y/o internamientos en atención a lo previsto en el artículo 25, inciso d), de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y el artículo 11, literal d), de la Ley General de Salud.

En esta línea, también, más de una persona encuestada expresó comentarios vinculados con problemas de aceptabilidad en el servicio de salud mental brindado, utilizando dicho recurso para solicitar al personal de atención en salud: *“Que sean más delicados en la atención a mi hija”*, así como que se superen situaciones de limitación de recursos humanos que brindan atención a personas usuarias: *“Escaso personal que brinde esta atención”*.

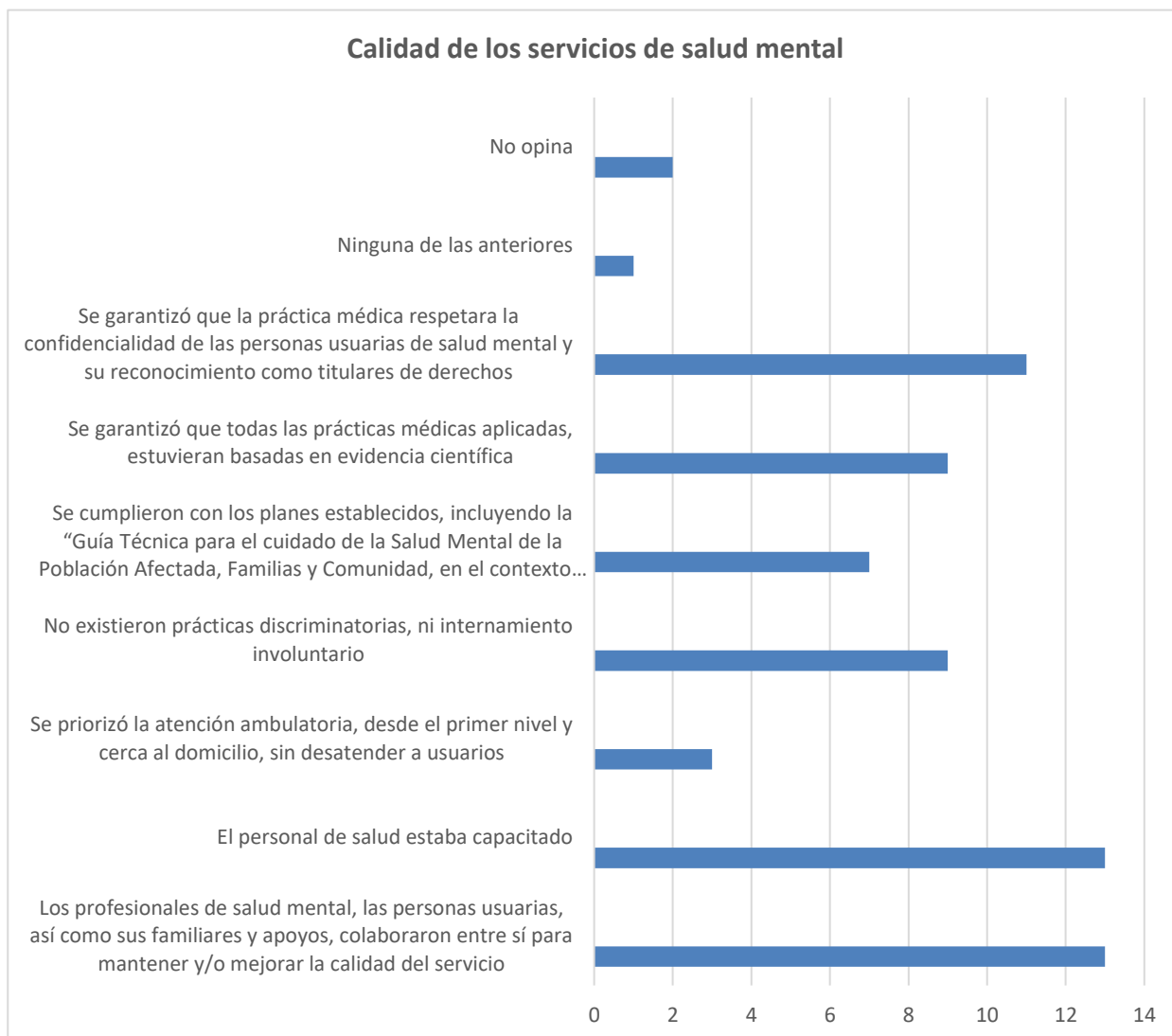
Asimismo, se expresaron las siguientes sugerencias:

- *“Más personal-psiquiatras, que debería haber uno permanente, y otro en emergencias en caso que surja un problema, debido a que anteriormente a mi hijo no lo atendieron hasta después de horas.”*
- *“[Que] Haya más profesionales o algún internado para tranquilizarlos, porque he tenido que viajar a Tacna o Arequipa, para internarlo cuando se pone grave”.*
- *“Que el personal administrativo debería tener algún sistema que agilice la atención.”*
- *“Profesionales más especializados en salud mental.”*
- *“Me gustaría que suban nuevamente el profesional de salud a Yacambo”.*

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 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 a lo dispuesto en la “Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del 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.

Con relación a ello, recabamos la opinión de las personas encuestadas, resultando que un 25% (cinco personas) refirió la presencia de al menos seis características de este componente en el servicio de salud mental, otro 25% (cinco personas) manifestó entre cinco y cuatro características presentes, un 20% (cuatro personas) señaló entre tres y dos características, un 15% (tres personas) señaló una sola característica en el servicio y un 5% (una persona) manifestó la ausencia de toda característica de calidad, siendo también, que el 10% (dos personas) no emitió opinión alguna.

Gráfico 12. Calidad del servicio de salud mental comunitaria según personas encuestadas



Fuente: Defensoría del Pueblo
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Las respuestas de los participantes coincidieron en un 65% que opinó que los profesionales de salud mental, las personas usuarias, así como sus familiares y apoyos, colaboraron entre sí para mantener y/o mejorar la calidad del servicio, procurando la preservación del modelo comunitario; en igual proporción se reconoció a un personal de salud capacitado. Así también, un 55% señaló que la práctica médica respeta la confidencialidad de las personas usuarias en salud mental y las reconoce como titulares de derechos, y el 45% que se garantizó que todas las prácticas médicas aplicadas estuvieran basadas en evidencia científica y que no se produjeron prácticas discriminatorias ni internamientos involuntarios.

En una proporción mucho menor, 35%, la población aseveró que se cumplieron los planes establecidos, como la "Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada,

Familias y Comunidad, en el contexto del Covid-19”, un 15% coincidió en que se priorizó la atención ambulatoria, desde el primer nivel y cerca al domicilio, sin desatender a usuarios. Finalmente, 5% manifestó que no se cumplió ninguna característica y el 10% no opinó.

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 del Covid-19” y planes complementarios y también, vinculado medianamente (en un 55%) con el no reconocimiento de un uso de prácticas médicas basadas en evidencia científica, prácticas no discriminatorias, ni internamientos involuntarios en el servicio regional.

En suma, los participantes expresaron los siguientes problemas:

- *Persona usuaria: “Falta capacitación del personal y más paciencia con los usuarios.”*
- *Familiar de usuario adulto mayor: “El personal administrativo es muy lento, porque escriben en sus cuadernos el historial cada vez que pasa a un área y no entiendo si todo está en el historial. Y eso me desespera.”*
- *Familiar de usuario de un Csmc: “El centro de salud, son profesionales capacitados, pero cuando mi hijo se pone grave no tiene suficiente personal.”, ante lo que sugirió que “Haya más profesionales o algún internado para tranquilizarlos, porque he tenido que viajar a Tacna o Arequipa, para internarlo cuando se pone grave”.*
- *Persona usuaria con discapacidad: No identificó elementos de calidad en el servicio y sugirió “Difusión de los centros de salud mental, ampliando la cobertura de más centros de salud mental en todo el ámbito regional, tratamiento óptimo y/o terapias que respeten la integridad física y mental, contratación de profesionales de la salud mental que respeten los derechos de las personas usuarias y actúen con ética.”*

Por último, las personas participantes en la encuesta de percepción aplicada en la región Moquegua también manifestaron dificultades asociadas a la falta de una capacitación permanente del personal en materia de salud mental comunitaria y respecto a la importancia y necesidad de servicios del Minsa y EsSalud que brinden una atención articulada y de calidad, que elimine barreras y haga posible una coordinación más fluida entre los gobiernos locales, encargados de programas sociales y la población de la Región. Es decir, dificultades vinculadas con la necesidad de fortalecimiento de más de un componente de la salud mental comunitaria en simultáneo:

- *Una familiar de usuario refirió falta de accesibilidad económica, así como de la calidad en el servicio de la Uhsma, expresando que: “La dificultad de dar calidad de vida a mi paciente por la falta de economía el programa de apoyo Contigo, debería tener mayor cobertura, incluyendo a pacientes asegurados, ya que la discapacidad mental no hace excepciones y muchos asegurados no tenemos cómo darle calidad de vida a nuestro familiar y mínimamente pienso que se debería dar cobertura a todos los que padecen de esta discapacidad. ”*

- *Un familiar de usuario de Csmc, sugiere: “Que tanto los asegurados del Minsa y EsSalud pudiéramos contar con un centro especializado y que este se priorice como parte integral de los servicios de salud de la población, más aún de población vulnerable como personas con Tea y otras condiciones.”*
- *Una persona usuaria sugiere: “Capacitar más al personal de salud y que se especialicen. Más empatía. Coordinación con otras entidades como municipalidades o programas sociales para apoyar a los usuarios según sus necesidades.”*
- *Un familiar de usuario, que refirió ser persona con discapacidad, señaló que consideraba que la atención en salud mental de la región podría mejorar: “trabajando articuladamente esta temática”.*
- *Un familiar de una persona con discapacidad que se atendió en la Uhsma refirió que: “Siendo la discapacidad mental un problema social que nadie quisiera tener, mínimamente debiera respetarse la universalización de atención en salud y no tener parámetros de atención por el Ministerio de Salud o por EsSalud. Asimismo, se debería contar con el programa Contigo sin restricciones”.*

CONCLUSIONES

Los servicios de salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19 en la región Moquegua

1. El contexto de emergencia en Moquegua ha presentado dificultades en el acceso y tratamiento en los servicios de salud mental comunitaria a nivel regional. A nivel nacional, varios de estos servicios aún se encuentran en un proceso de transición al enfoque comunitario, lo cual requiere un constante monitoreo, una adecuada implementación y continuidad en los servicios de salud mental. Durante la emergencia sanitaria por Covid-19 las medidas de aislamiento social dificultaron las garantías de estos servicios, a nivel nacional y en la región Moquegua.
2. Durante el 2020, la región Moquegua contó con tres redes de atención a la salud mental (Ilo, Moquegua y Omate), conformadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Mental (Ipress) de diversa naturaleza, entre las cuales brindaron atención de salud comunitaria tres Centros de Salud Mental Comunitario (Csmc), un Hogar Protegido (HP) y una Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones (Uhsma).
3. La región también contó con otras instituciones de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (Minsa), que brindaron los servicios en salud mental: 28 Centros y Puestos de Salud, una unidad atención ambulatoria en psiquiatría en el Hospital de Ilo. Asimismo, mantuvo reconocimiento a un Comité Intersectorial de Salud Mental en la Red Moquegua y una Agrupación de Familiares y Usuarios en la Red Ilo, que suspendieron sus actividades durante la coyuntura del coronavirus, Covid-19. Por otro lado, los servicios brindados en los Centros y Puestos de Salud estuvieron complementados por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – Devida, de la Presidencia del Consejo de Ministros.
4. Las instituciones mencionadas presentan 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, debiendo garantizarse dicha articulación y coordinación desde el órgano rector de la Región, la Gerencia Regional de Salud de Moquegua – Geresa Moquegua. Pese a ello, los hallazgos identificaron situaciones que requieren fortalecer las medidas de garantía del derecho a la salud mental de la población.

Planes de salud mental para hacer frente al Covid-19, de los establecimientos de salud mental de la región Moquegua

5. El Plan de Salud Mental en el contexto del 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 Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad en el contexto del Covid-19, así como la Guía Técnica dirigida al personal de la salud, establecen orientaciones al personal de salud, entre otros agentes, vinculados con la atención en la salud mental de las personas, con el propósito de reducir el impacto sanitario por la pandemia. Así también, se aplican de forma obligatoria en todas las Ipress, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris) y de los Gore (mediante Diresas o Geresas), además de los Golo, EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y las Ipress privadas.
7. La región Moquegua cuenta con Planes de salud mental actualizados al marco de emergencia sanitaria por Covid-19. Incluso a inicios del año 2020, la Gerencia Regional de Salud Moquegua - Geresas Moquegua - estableció un Plan de Salud Mental denominado “Plan de Prioridad Sanitaria Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz”, el cual a partir de la emergencia sanitaria se complementó con el “Plan de Intervención en Salud Mental en el Covid-19”, que planteó objetivos y acciones estratégicas para reducir su impacto en la población.
8. El Plan de Intervención en Salud Mental en Covid-19, instituyó en Moquegua niveles de responsabilidad compartida entre la Geresas, la Sub Gerencia de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la Unidad Formuladora del Curso De Vida en Desarrollo, la Estrategia de Salud Mental Regional y las Redes de salud y el Hospital Regional; así como los equipos de Salud Mental de los Establecimientos de Salud y Hospitales de la Región. No obstante, la planificación de la estrategia de salud mental que se refleja en los planes complementarios que cada uno instituyó en su dependencia, así como el nivel de implementación y cumplimiento de sus actividades, muestra que los objetivos y metas no fueron homogéneos.
9. A nivel de los Csmc, en funcionamiento durante el año 2020 (Csmc Ilo, Moquegua y Omate³⁰), no se establecieron planes uniformes, presumiéndose, a partir de ello, una insuficiente coordinación interinstitucional. Incluso en el caso del Csmc Omate no se contaba con un plan específico en la fecha de nuestra supervisión, refiriéndose que en el contexto de la pandemia sus acciones se fundamentan en el Plan de Salud Mental en el contexto del Covid-19 (2020 - 2021). Mientras que en el Csmc Ilo encontramos un Plan de trabajo extenso que incluso refirió a las funciones y actividades coordinadas de los tres centros, y el Csmc Moquegua elaboró un plan un poco más puntualizado.
10. En el ámbito de la Uhsma, se implementó un plan de respuesta a la pandemia dentro del hospital, así como un equipo de apoyo psicosocial para trabajadores que están a cargo del servicio de psicología. Respecto al Hogar Protegido, establecieron un “Protocolo de Bioseguridad del servicio médico de apoyo Hogar Protegido Covid-19”, que en su contenido es un plan de vigilancia, control y prevención del Covid-19 en el trabajo, que estableció medidas dirigidas exclusivamente a los trabajadores. En ambas dependencias no se identificó alguna herramienta de planificación específica orientada a las personas usuarias con

³⁰ Queda aparte el Csmc “Mariano Lino Urquieta”, inaugurado el 29 de diciembre del año 2020.

internamiento, hecho que preocupa en el marco de las acciones que han venido desplegando hacia la población usuaria.

Presupuesto en el contexto de la emergencia sanitaria

11. El Pliego Presupuestal 455 del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), correspondiente al Gore Moquegua³¹ para el año 2020 se constató que se le asignó un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ascendente a S/. 643,022,561, de los cuales S/. 178,547,189 se destinaron a establecimientos de salud de la Región Moquegua
12. El Programa Presupuestal 131 “Control y prevención en salud mental” (PP131) destinó a Moquegua un presupuesto de S/ 6,418, 258 (1.82% del total nacional, ascendente a S/ 352,680,446) en el año 2020. Hasta septiembre de 2021, el presupuesto 131 ha aumentado a S/ 406,506,940, destinando a la región Moquegua la suma de S/ 7,142,139 (1.74%), cifra mayor que la de años anteriores. Dicho monto permitió mantener servicios diversos en dependencias de salud mental del Gore, que incluso se llegaron a ampliar a fines de diciembre de 2020, con la inauguración de un Csmc, garantizando acciones destinadas al fortalecimiento de los servicios de salud mental comunitaria.

Modalidades de la oferta del servicio de salud mental en la región Moquegua durante la emergencia por Covid-19

13. La oferta en el servicio de salud mental en Moquegua, durante la emergencia sanitaria por Covid-19, se mantuvo en sus tres redes integradas de salud mental: Red de salud mental Moquegua, Ilo y Omate. Estas brindaron atención mediante los Csmc, un Hogar Protegido y una Uhsma, así también, mediante los Centros y Puestos de Salud, unidad de atención ambulatoria en psiquiatría - Hospital de Ilo. Sin embargo, las instituciones vinculadas con las personas usuarias y sus familiares y/o terceros (Comité Intersectorial de Salud Mental en la Red Moquegua y la Agrupación de Familiares y Usuarios en la Red Ilo) no mantuvieron sus actividades de manera continua. En este sentido, el Comité Intersectorial de Salud Mental sostuvo su última reunión del año 2020 en el mes de mayo y retomó sus actividades en el mes de febrero del 2021; asimismo, la Agrupación de Familiares y Usuarios en la Red Ilo suspendió su funcionamiento durante el Estado de emergencia, habiendo programado el reinicio de sus actividades el 31 de agosto del 2021.
14. No se identificó que los establecimientos y redes de salud mental del Minsa en la región Moquegua brinden un servicio de salud mental comunitario con acciones coordinadas con el Seguro Social de Salud – EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, ni las Ipress privadas.

³¹ Fecha de consulta: 21 de agosto de 2020.

15. Asimismo, los hallazgos de la supervisión no identificaron una coordinación con gobiernos locales, ni con otras asociaciones de sociedad civil de la región.

Centros de Salud Mental Comunitarios:

16. Los Csmc no presentaron alguna interrupción durante la emergencia; sin embargo, tampoco se identificó un servicio homogéneo, entre uno y otro espacio. A partir de la declaratoria de emergencia, implementaron prácticas para establecer medidas de prevención y el combate de la propagación del Covid-19, de forma que brindaron servicios en modalidades de atención combinadas (presencial, teleconsulta y visita domiciliaria), priorizando la continuidad de tratamientos, atención de emergencia y atenciones vinculadas con otros problemas de salud mental. El Csmc Omate también estableció la atención a través de videollamadas, mientras que el Csmc Moquegua manifestó aplicar un triaje diferenciado para prevención y combate al Covid-19.
17. La estrategia regional en salud mental de Moquegua, priorizó que los Csmc se aboquen a la atención reactiva, dejando los servicios de prevención y/o autocuidado a otras instituciones de las redes de salud mental. Las modalidades de atención fueron la presencial, visita domiciliaria y teleconsulta. Las dos primeras implementaron el uso de EPP, higiene y distanciamiento. La teleconsulta tuvo estándares de atención de acuerdo a cada caso.
18. En el Csmc Ilo se estableció un cronograma de trabajo para su personal, que incluyó turnos de atención presencial, mixta, remota o el desplazamiento al Hospital de Ilo.
19. De acuerdo a lo informado por las autoridades, el acceso a medicamentos y tratamiento se brindó en los Csmc Moquegua y Omate mediante seguimiento telefónico para conocer la adherencia al tratamiento, así como las necesidades de medicación que presentaban las personas usuarias. El Csmc Omate coordinó la entrega de medicamentos previa comunicación telefónica, mientras que el Csmc Ilo programó citas para la entrega de medicamentos y para el seguimiento de tratamiento a pacientes, así como visitas domiciliarias para su entrega.

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

20. La Uhsma del Hospital Regional funciona en los ambientes de hospitalización del servicio de medicina general, como un espacio para personas usuarias con problemas de salud mental, que mantiene cuatro camas asignadas a dicha función. Asimismo, proporciona una atención complementaria mediante el servicio de emergencias (internamiento), cuando sea necesario ello.
21. Se conoció que uno de los ingresos vigentes se concretó con la intervención de la Red de Soporte para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad, mientras que, en 13 casos a petición de familiares, curadores, o apoyos. Asimismo, que no todas las personas que presentaron afectaciones a su salud mental requirieron internamiento ni hospitalización, sino únicamente aquellos cuya condición evaluada por un médico psiquiatra requería una intervención clínica más intensa.

22. Las medidas de prevención y control del Covid-19 incorporaron 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. Asimismo, se reasignó por algunos días la atención de emergencia en salud mental a atención por Covid-19, sin que hayan sido ocupados sus espacios con dicho fin, hasta la fecha de supervisión.
23. El servicio de medicina general no incluyó la posibilidad de atención con hospitalización por la falta de disponibilidad de camas, falta de personal o por demanda de pacientes; sin embargo, se conoció la atención a usuarios/as de otras unidades del nosocomio.
24. La comunicación de personas internadas con sus familiares cambió de modalidad, con visita restringida y casos excepcionales de acompañamiento. Las actividades de rutina en la Uhsma también incorporaron la distribución y uso de un EPP. Sin embargo, existió una reducción del personal de salud y del sistema inclusivo en los ambientes de medicina general para pacientes psiquiátricos, por el cambio de políticas y orientación de la atención de salud, que priorizó la atención para el combate y prevención del Covid-19.
25. No se identificó la implementación de medidas que garanticen la accesibilidad en la información sobre el Covid-19. Únicamente se expresó el uso de medidas generales de cuidado (uso de EPP, higiene, distanciamiento y educación relativa al Covid-19) que no garantizan que todas las personas usuarias (por ejemplo, personas con discapacidad) pudieran comprender en igual medida cuáles son, o cuán importantes, las disposiciones previstas para la prevención del Covid-19.

Hogar Protegido:

26. El Hogar Protegido de Moquegua durante el Covid-19 tuvo un total de ocho personas usuarias con internamiento, las cuales cumplieron el aforo de ocho residentes, incluyéndose a tres mujeres y cinco varones, entre ellas dos adultos mayores (uno varón y otra mujer).
27. Se implementó el uso de un protocolo interno para hacer frente al Covid-19, que incluyó medidas de alimentación idónea para el fortalecimiento de la salud física de personas usuarias, procesos de desinfección, calidad, higiene, uso de EPP, distanciamiento, procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes reforzados, cambio de turnos de atención de las personas por tiempos prolongados de 12 horas diarias, entre otros, manteniéndose el mismo número de personal. En el periodo de supervisión 2020, se suspendieron las salidas que se programarían a las personas usuarias para su atención en el Csmc Moquegua, así como la participación de usuarios y usuarias en eventos, paseos diarios y la posibilidad de salida de algunas personas usuarias que trabajaban.
28. La comunicación de personas usuarias con sus familiares se mantuvo mediante llamadas telefónicas y videollamadas. La difusión de información relevante sobre el Covid-19 se brindó en un lenguaje accesible, viéndose conveniente desarrollar charlas informativas y difundir noticias sobre la cuarentena.

29. Respecto al personal de salud y de apoyo, se le proporcionó materiales de protección en cada turno, y se mantuvieron prácticas de distanciamiento respecto a las personas usuarias, uso estricto de mascarillas y cambio de mudas de ropa al ingreso al hogar. Asimismo, el personal se realizó la prueba rápida de descarte del Covid-19 (una semana antes de nuestra entrevista), dando negativo en el diagnóstico de coronavirus.

Otros establecimientos de salud mental

30. Los Centros y Puestos de Salud de la región Moquegua tuvieron un funcionamiento parcial durante la emergencia. En la Red de salud mental Moquegua de un total de diez Centros y tres Puestos, solo seis de los primeros y los puestos brindaron servicios de orientación, consejería e intervención breve. En Omate el total de ocho Centros de Salud de la Red contaron con profesionales en psicología y se mantuvieron con funcionamiento vigente. En Ilo de un total de cuatro centros y cuatro puestos, cuatro centros y tres puestos contaron con profesionales en psicología, mientras que, de dos centros y cuatro postas con servicio de intervención breve sólo una se mantuvo, por renunciadas.
31. En el caso del Comité Intersectorial de Salud Mental de Moquegua y de la Agrupación de familiares y usuarios de Ilo, se conoció que no tuvieron un funcionamiento vigente durante la situación de emergencia sanitaria, registrándose la última reunión del Comité en el mes de mayo del 2020; mientras que en el caso de la Agrupación de familiares y usuarios de Ilo no se precisa una última fecha de reunión. Por último, el Hospital de Ilo habría brindado atención ambulatoria de psiquiatría, que priorizó la atención remota.

Otras situaciones identificadas en los servicios de salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria

32. El Hogar Protegido de Moquegua y los tres Centros de Salud Mental de la Región estarían destinados a proporcionar una atención completa durante la emergencia sanitaria, incluyendo la atención de emergencias psiquiátricas y/o psicológicas, servicios que según la supervisión no estarían garantizados.
33. El Hogar Protegido y la Uhsma, si bien no han sido constituidos para incorporar internamientos de larga estancia, en un contexto de encierro por emergencia en el que se sugiere la inmovilización social de toda persona, producen un efecto similar, sobre todo por las restricciones a su autonomía y al contacto con el exterior y con familiares. Son espacios que exigen particular atención de las autoridades en tanto requieren medidas de protección especial a la integridad de las personas usuarias, en las modalidades física, psicológica, sexual, entre otras, dado que los contextos de encierro producen mayor situación de indefensión en ellas, sobretodo en mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores, entre otros.
34. En ese sentido, los mecanismos de presentación de quejas y denuncias, así como difusión de información de prevención de violencia en todas sus formas, en un lenguaje sencillo y de forma oportuna, garantizará la protección de derechos asociados a la salud mental en dichos establecimientos.

35. Respecto a la coordinación de apoyos prácticos, se conoció que existieron tres casos de personas usuarias referidas desde los Csmc a establecimientos articulados de salud mental, para atención complementaria.
36. Se brindó información a las personas usuarias de dichos centros para la prevención del Covid-19, a través de medidas de difusión de información (perifoneo, redes sociales, afiches), así como, en el caso del Csmc de Ilo, entrevistas radiales. No obstante, de lo expuesto no se reflejó que esa difusión haya sido accesible.
37. En el Hogar Protegido y la Uhsma del Hospital Regional de Moquegua no precisaron que hubiera alguna coordinación vinculada con el acceso a apoyos prácticos.

Condiciones de prevención de contagios y atención en los diversos servicios

38. Las Ipress supervisadas establecieron medidas de prevención y atención del Covid-19. Los planes y las prácticas de higiene, fueron las principales medidas para hacer frente a la situación de emergencia en los Csmc, el Uhsma y Hogar Protegido. No obstante, se reportaron casos de personas con Covid-19 en casi todos los establecimientos de salud mental comunitaria, tratándose del 2.8% de la población regional diagnosticada, según información de la Geresa Moquegua, a julio del 2020.
39. La situación evidenciada identificó necesidades de atención y especial cuidado de esta población, pudiendo también advertirse que dichos resultados mostraron riesgos compartidos, entre personal de salud (médico, asistencial y técnico) y personas usuarias. Asimismo, la cifra de atendidos en las instituciones especializadas en salud mental comunitaria, dejó entrever que una gran parte de la población diagnosticada con Covid-19, que está pasando por aislamiento domiciliario, hospitalización u otra fase de Covid-19, no accede a una atención de salud mental complementaria a su atención de salud física, conforme sugieren las Guías de atención y otros documentos de planeamiento vinculantes a sus funciones.
40. Además, se advirtió una diferencia entre las cifras de casos por Covid-19 reportados a nivel de Geresa y Minsa, no quedando claro qué diferencia existe en el reconocimiento de casos en ambos niveles de gobierno, hecho por el cuál, sería necesario que desde el Gobierno Nacional se establezcan estrategias de acción y coordinación que consideren el real impacto del Covid-19 en la salud física y mental de la población en Moquegua.

Percepción de los usuarios

41. Las personas usuarias, familiares o terceros que brindaron apoyo en los servicios de salud mental de Moquegua presentaron información sobre su percepción de la atención en salud mental, así como comentarios y sugerencias, que se deslindan de algunos aspectos identificados como hallazgos en la supervisión remota.
42. La diversidad de la población participante³², asociada con la atención en salud mental, brindó indicios de que, para fortalecer la atención comunitaria en las redes de salud mental de Moquegua, debe abordarse interseccionalmente el enfoque de sus servicios; puesto que, las personas usuarias, familiares y/o terceros que brindan apoyo se involucrarían con estos de forma paritaria, haciendo necesario que se incluya el enfoque de género, de discapacidad, entre otros, adicionales al de salud comunitaria.

³² Se identificó un 45% de mujeres, entre otras personas pertenecientes a grupos de especial protección.

43. Los resultados de la encuesta brindaron indicios de que una cantidad significativa del servicio de salud mental estuvo suspendido o inaccesible, a causa de la pandemia o motivos subyacentes a ésta. Casi un 50% de las personas encuestadas no opinaron respecto a la disponibilidad de servicios, del personal ni de las acciones de prevención; asimismo, un 50% refirió que existieron entre tres y ninguna característica de accesibilidad en el servicio.
44. En sus comentarios finales la población encuestada refirió que tuvo problemas de suspensión de terapias y servicios, cambio de profesionales que retrasaron avances en el tratamiento, inaccesibilidad (geográfica, en la comunicación y como resultado de falta de coordinación entre Minsa y EsSalud), suspensión de citas sin notificación oportuna, entre otros.
45. Respecto a la aceptabilidad y calidad del servicio, algunas de las personas participantes estimaron que no se cumplió con alguna de las características del servicio. En ese sentido, el 55% no percibió que se solicite el consentimiento informado en el tratamiento y/o internamiento, en igual proporción que se percibió que las prácticas médicas no estaban basadas en evidencia científica y/o prácticas no discriminatorias y con internamientos involuntarios; mientras que un 65% no consideró que se cumplieran los planes (Guías Técnicas, etc) establecidos y un 85% no percibió que se priorizara una atención ambulatoria desde el primer nivel y cerca al domicilio de los usuarios.
46. La población encuestada expresó haber identificado problemas concretos como un limitado personal que brinda atención especializada, falta de capacitación del personal y paciencia con los usuarios, limitada cobertura en la atención de salud mental, entre otros. Además, sugirió la contratación de más psiquiatras y otros profesionales de la salud mental, acciones para una atención administrativo más célere y especialización de profesionales. Por último, también manifestaron dificultades asociadas con la importancia y necesidad de que los servicios del Minsa y EsSalud, entre otros, brinden una atención articulada y de calidad que elimine barreras y haga posible una coordinación más fluida con los gobiernos locales, encargados de programas sociales necesarios para la población de la región.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de salud

1. **SUPERVISAR** la articulación del “Plan de Salud Mental en el contexto del 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 del Covid -19” y la “Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19” del Sector Salud, en los planes y las actividades que programe la Geresa Moquegua 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 Covid-19.
2. **ASEGURAR** el acceso real y efectivo de la población regional y nacional, 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; así como la

publicación de información alineada con la información difundida en el ámbito regional y local.

3. **GARANTIZAR** que el Programa Presupuestal 131 “Control y prevención en salud mental” (PP131) destine a Moquegua 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 Geresa Moquegua sean fortalecidos y puedan alcanzar objetivos y metas posibles, considerando los efectos de la pandemia por Covid-19.
4. **PRIORIZAR** que las gestiones que se impulsen desde el Sector Salud, para la ejecución de acciones en salud mental comunitaria en la Región Moquegua, atiendan principalmente las demandas y necesidades de la población usuaria de los servicios, como son el garantizar profesionales en salud mental suficientes y especializados, lpress cercanas y articuladas, coordinación fluida entre las instituciones de salud del Minsa, EsSalud, gobiernos locales, representantes de sociedad civil, entre otros.
5. **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 Covid-19, que colocan a las personas con discapacidad en una situación de mayor vulnerabilidad.

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

6. **GARANTIZAR** que los planes y las actividades que establezcan las redes de salud mental Moquegua, y las lpress que la conforman, alineen sus acciones al cumplimiento del “Plan de Salud Mental en el contexto del 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 del Covid -19” y la “Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del 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.
7. **GARANTIZAR** el cumplimiento de sus obligaciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de salud mental de los establecimientos de la región Moquegua, supervisando su desarrollo en coordinación con las personas usuarias, sus familiares y organizaciones de personas con discapacidad de la región.
8. **GARANTIZAR** que el “Comité Intersectorial de Salud Mental en la Red Moquegua” y la “Agrupación de Familiares y Usuarios en la Red llo” brinden actividades continuas, en las redes de salud mental en las que han sido implementadas, tomando en cuenta las medidas de protección recomendadas por la coyuntura del Covid-19, así como otras posibles situaciones que demanden modificaciones en la forma de su participación, de modo que las personas usuarias y la población en general, se vea representada y cuente con una institución permanente orientada a establecer un servicio de salud mental idóneo para la población.

9. **IMPLEMENTAR** una institución representativa para la sociedad civil en la Red de Salud Mental Omate, similar al “Comité Intersectorial de Salud Mental en la Red Moquegua” y la “Agrupación de Familiares y Usuarios en la Red Ilo”, de modo que, la población que se atiende en las Ipress especializadas en salud mental de dicha provincia, acceda a servicios homogéneos a las otras dos provincias de la región Moquegua.
10. **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.
11. **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.
12. **IMPLEMENTAR** en el Hogar Protegido y la Uhsma 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.
13. **SUPERVISAR** el respeto del consentimiento informado de todas las personas usuarias de los servicios que brindan los establecimientos de salud mental de la región.
14. **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 Moquegua.
15. **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 del Covid-19 y las necesidades diferenciadas de la población.
16. **REFORZAR** las medidas para la prevención y combate del Covid-19, en la región Moquegua, orientadas al personal de salud, personal técnico y a la población usuaria de los servicios, de modo que los mecanismos implementados garanticen una atención a la salud física y mental para las personas usuarias que adquieran dicho diagnóstico.
17. **GARANTIZAR** una atención de salud mental a las necesidades de atención y especial cuidado de la población diagnosticada con Covid-19 en la región, entre personal de salud (médico, asistencial y técnico) y personas usuarias. Se debe tomar en cuenta la disparidad entre la cifra de atendidos en las instituciones especializadas en salud mental comunitaria y la población general diagnosticada con Covid-19, que está pasando por aislamiento domiciliario, hospitalización, u otra fase de Covid-19.

18. **PRIORIZAR** que las gestiones que se impulsen desde el Gobierno Regional, para la ejecución de acciones en salud mental comunitaria en Moquegua, atiendan principalmente las demandas y necesidades de la población usuaria de los servicios, como son el garantizar profesionales en salud mental suficientes y especializados, lpress cercanas y articuladas, coordinación fluida entre las instituciones de salud del Minsa, EsSalud, gobiernos locales, representantes de sociedad civil, entre otros.