

# La política en el campo de la salud mental en el Perú

René Flores Agreda\*  
Maíta García Trovato\*\*

## Summary

In 1985, the Peruvian Ministry of Health appointed an intersectorial and multiprofessional commission for the purpose of submitting politics for the development of national programs in Mental Health.

After conceptualizing the term "Mental Health" and making a diagnosis of the prevailing situation, this commission elaborated the politics to be followed. This work describes the process followed in its elaboration and the meaning of each one, comparing it with similar ones made in the past, and commentaries about some suggested modifications.

## Resumen

A fines de 1985, el Ministerio de Salud del Perú conformó una comisión intersectorial y multiprofesional, con la misión de proponer las políticas que sirvieran de marco para el desarrollo de programas nacionales de Salud Mental. La Comisión, luego de un intento de conceptualización del término Salud Mental y un diagnóstico sumario pero completo, formuló cinco lineamientos de la política que se seguiría. Se describe el proceso seguido en su formulación y el significado de cada uno de ellos, comparándolo con otros similares del pasado, para ulteriormente comentar algunas de las modificaciones que se sugirieron.

En el Perú, a la concepción moderna de la salud y a los programas que de ella se desprenden, cuyo primer antecedente data de la década de los años 40, se les dio la mayor atención en la política de salud propuesta al país en la mitad de los años 80 (1). Aunque sin duda la doctrina de los trabajadores de la salud impactó a las autoridades líderes de la salud mental, su efecto no se reflejó en acciones que, por su magnitud, modificaran sustantivamente los servicios brindados a la población.

El estar conscientes de nuestra tardanza nos sirve para entender la actual premura por la acción y la necesidad de ponernos al día. Así se explicaría la creación casi simultánea de una Dirección de Salud Mental y de un Instituto Nacional de Salud Mental sin delimitación clara en la práctica de campos y objetivos (2, 3). Fue en este clima particular que a fines de 1985, el Ministerio de Salud nombró una Comisión Nacional, integrada por representantes del sector salud, de las

universidades, de las facultades de medicina, de las instituciones científicas, de los colegios profesionales y de los principales servicios psiquiátricos, con el objeto de proponer unos lineamientos sobre la política que se seguirá en Salud Mental y la estrategia para ponerlas en práctica.

En este trabajo, luego de repasar los antecedentes de la planificación de la Salud Mental en el Perú, describimos el proceso seguido para la elaboración de los lineamientos de la política que se seguiría. Examinamos a continuación el significado de cada uno de ellos y los comparamos con proposiciones similares, presentadas en los últimos 24 años para, finalmente, discutir algunas de las observaciones que se hicieron al respecto.

## Antecedentes

Los psiquiatras peruanos hemos venido estudiando sistemáticamente la realidad de la Salud Mental en el país, desde hace por lo menos veinte años. Los diagnósticos oficiales más conocidos corresponden a los años 1973, 1975 y 1981, a los que se han sumado en los últimos años algunos individuales.

En 1964 se preparó un plan de Salud Mental que, pese a algunas omisiones, significó un verdadero adelanto en la materia, pero que, como era de esperar, no se llevó a la práctica (4). En 1975 se elaboró un anteproyecto para un plan más completo y con mayor definición doctrinaria, que lamentablemente tampoco fue puesto en ejecución (5). Posteriormente, en 1976, una comisión del Instituto Peruano de Seguridad Social elaboró un diagnóstico y un Proyecto de un Programa de Salud Mental para la Seguridad Social (6), que tampoco se ejecutó. En 1986 otra comisión elaboró un nuevo Plan Nacional de Salud Mental del Instituto Peruano de Seguridad Social (7).

Por añadidura, otros aspectos menos importantes han sido objeto de planificación, como el proyecto que propone normas y un programa para el tratamiento de la farmacodependencia y, recientemente, el de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación del Farmacodependiente, que forma parte del Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas (8).

Al examinar los intentos que se han hecho para planear acciones de Salud Mental, se advierten dos características: su condición de proyectos y lo parcial de su ámbito. La desorganización característica del Ministe-

\* Jefe del Departamento de Psiquiatría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

\*\* Directora General del Instituto Nacional de Salud Mental, Alameda Palao s/n Urb. Palao-San Martín de Porres, casilla 4274, Lima 31, Perú.

rio de Salud, la coexistencia de doctrinas contrapuestas, de objetivos disímiles y el uso no inteligente de los recursos, han hecho sentir aquí su influencia negativa.

La desaparición de la Dirección de Salud Mental, a mediados de 1985, y la reorganización del Ministerio de Salud, constituyó, sin duda, un error que se agravó por no identificarse sino hasta dos años después, cuando entró el nuevo organismo rector. En esas particulares condiciones, se sugirió a las autoridades de Salud, la creación de una Comisión Asesora de Salud Mental para superar la indefinición y retomar algunos de los proyectos que la ex-Dirección de Salud Mental había iniciado.

La primera tarea que se encomendó a la Comisión fue la de presentar al Ministerio una propuesta sobre los lineamientos de la política que se seguiría como el primer paso para la formulación de programas nacionales de Salud Mental.

Se formaron tres sub-grupos de trabajo para que desarrollaran cada uno de los siguientes temas: conceptualización de Salud Mental, situación de la Salud Mental y los lineamientos de la política que se aplicaría. Los responsables de cada sub-grupo, que eran representantes del Instituto Nacional de Salud Mental-INSM, del Hospital Hermilio Valdizán y de la Asociación Psiquiátrica Peruana, fueron autorizados para que incorporaran a quienes creyeran conveniente, a fin de recibir el mayor número de aportaciones. Los informes de los sub-grupos, examinados por la Comisión en pleno, fueron objeto de algunas observaciones que sirvieron para modificar los textos. Los acuerdos finales del trabajo, producto del dictamen de los sub-grupos y de las consultas directas, fue enviado a principios de 1986, al organismo central pertinente. Dos años y medio después de haberse iniciado el trabajo de la Comisión, el 8 de julio de 1988 se recibió una comunicación en la que se sancionaba oficialmente la propuesta de los lineamientos de la política que se seguiría en Salud Mental (9).

### Lineamientos de política

El documento llamado "Lineamientos de Política de Salud Mental", consta de tres capítulos (conceptualización, diagnóstico y lineamientos) y un apartado final de recomendaciones.

A diferencia de lo que ocurre en la medicina "somática", en psiquiatría conviene reincidir en los conceptos directrices de nuestro cometido. Por eso, la Comisión incluyó en capítulo inicial dedicado a definir la Salud Mental. A partir de esta introducción conceptual, se explica la subordinación tanto a una realidad socio-cultural concreta como a una atención centrada en el modelo preventivo. Desarrollar, aunque de manera condensada, algunas ideas en torno a la salud mental, permite elaborar ciertas estrategias: darle atención a la demanda potencial, crear un modelo intracomunitario de rehabilitación, el empleo de los recursos no convencionales, como el acceso a la atención primaria, y la necesidad de definir el alcance del personal interdisciplinario (psiquiatras, médicos generales, psicólogos, etc.) que integra este sistema de atención.

El segundo capítulo, que es una descripción de la situación que prevalece en la salud mental, presenta el entorno, que comprende no sólo un compendio del estado de salud insatisfactorio de la población, sino una sinopsis rápida de las condiciones generales de vida del peruano, su habitat físico, etc. Para poder describir la situación de la Salud Mental en el país, se revisó todo el material disponible, incluyendo algunos de los estudios epidemiológicos clásicos en el Perú (10, 11), que deben seguirse tomando en cuenta. También revisaron otros estudios circunscritos al consumo del alcohol y las drogas. Se dan las características del sistema de servicios y la condición que prevalece en los recursos humanos y materiales, así como la inexistencia de políticas y programas.

En el capítulo consagrado a los lineamientos, se repite la ambigüedad del término Salud Mental y se adopta la definición de "salud" que da la OMS, por considerar que así será posible partir de una base biopsicosocial de los procesos de salud-enfermedad.

En el primer lineamiento, "Atención por medio de un enfoque integral", que incorpora los principios de la psiquiatría preventiva y comunitaria, se indica que deben desplegarse acciones en los tres niveles de la prevención, para darles la prioridad que les corresponde a las necesidades y a la participación de la población en todas las instancias del sistema de atención. La psiquiatría social como doctrina, la atención por niveles de prevención y la complejidad y la participación de la población, son parte del consenso entre los profesionales de la salud mental.

Por otro lado, las expectativas sobre el estado de salud de la población se basan en la solución que se le dé a la problemática y a la patología prevalentes, a la población más expuesta y a las zonas deprimidas.

En el segundo lineamiento se indica que las acciones de Salud Mental deberán coordinarse e integrarse a nivel intrasectorial y multisectorial, con los programas dirigidos a los grupos etarios a los que se les dará prioridad, y con las poblaciones rurales campesinas y urbanas marginales, como las zonas de mayor depresión económico-social y de más bajos niveles de salud. Este lineamiento responde a las medidas específicas de salud mental que se mencionan en los artículos cuatro, cinco y siete de la Ley Orgánica del Sector Salud.

En el tercer lineamiento se proponen enfoques y tecnologías ajustados a nuestra realidad. La información dirigida al Sector Salud es insuficiente y llega fuera de tiempo, y en el caso de la Salud Mental, la situación es peor aún. Por ello se deben diseñar instrumentos de acopio de datos que apoyen efectivamente los programas. Desde hace por lo menos quince años se viene trabajando en el país en la búsqueda de estos medios y últimamente se ha intensificado con la idea de crear un subsistema de información en salud mental a propósito de los programas de farmacodependencia.

Desde otro ángulo, si bien se ha experimentado con modelos de atención sensibles al perfil de la salud en el Perú, tales prototipos siguen en etapa de experimentación y no han alcanzado el nivel y la extensión apetecidos (12, 13, 14). El enfoque de la atención pri-

maria de la salud mental, convertido en programas explícitos, resume bien la intención de este lineamiento.

El cuarto lineamiento trata sobre la formación y la capacitación del personal, y de los recursos para la salud. La ejecución de acciones de salud mental, acordes con la doctrina y el patrón preferidos, exige actitudes que aún no pueden adoptarse, y habilidades que aún no se tienen en la medida requerida entre los recursos con que se cuenta. Este lineamiento reconoce que se carece del personal necesario para dar atención en salud mental, y hace notar la necesidad de coordinar esfuerzos con la Universidad Peruana, el Sector Educación y otras instituciones. No debe desestimarse el programa de educación médica continua del Colegio Médico.

En el quinto y último lineamiento se promueve la reorganización de los servicios psiquiátricos, concediéndole un lugar importante a los centros de atención especializada. Se indica que los hospitales generales deberán contar con servicios psiquiátricos, y que habrá que desarrollar otras formas de atención que complementen la red de servicios. En este lineamiento se describe la realidad de nuestro país y la experiencia de otros países en materia de infraestructura de servicios respecto a la atención por niveles de complejidad.

El documento de "Lineamientos de Política" termina con recomendaciones que deberán cumplirse mediante las disposiciones administrativas adecuadas: La integración de la Salud Mental en los programas de salud; la elaboración de un plan nacional; la creación de una instancia rectora y la participación de los responsables de la salud mental en la formulación de los programas de salud. Algunos de estos propósitos ya se han concretado, no así lo que respecta a las funciones asignadas al Instituto Nacional de Salud Mental.

## **Lineamientos 1964-1988**

Los proyectos para los Lineamientos de Política de Salud Mental en el Perú, han sido generalmente elaborados por comisiones oficiales de especialistas en programas de Salud Mental. Si bien el primer plan de Salud Mental fue elaborado en 1964 (4), antes de esa fecha ya se habían hecho estudios técnicos que planteaban la política que habría de seguirse; por ejemplo, la ley 11272 (15). A partir de ese primer documento de 1964, se hicieron por lo menos unos ocho documentos más que proponían otras políticas, el último fue justamente la R.M. No. 263, de julio de 1988 (16, 17, 18, 19, 9).

Los lineamientos casi nunca son textos explícitos (19), más bien forman parte de planes o programas (4, 7) y, en ocasiones, deben entresacarse de la introducción o de los objetivos planteados (7, 18) o eventualmente se presentan confundidos con las estrategias (5).

De la lectura de estos trabajos es posible distinguir ocho áreas problema: el enfoque integral y la suscripción de los principios de la psiquiatría social; la coordinación intrasectorial y multisectorial; las tecnologías adecuadas a nuestra realidad; la formación y capacitación de recursos humanos; la reorganización de los

servicios; la necesidad de una instancia rectora central; los dispositivos legales y la investigación.

Ninguno de los documentos revisados menciona expresamente todas las áreas problemáticas mencionadas, debido a las diversas situaciones por las que han atravesado, incluso algunas de orden administrativo. Las áreas problemáticas en que más coinciden los documentos revisados son las siguientes: el enfoque integral (ocho documentos); la coordinación intra y multisectorial y la reorganización de los servicios y de la investigación (siete); formación y capacitación de personal (seis); la instancia rectora (cinco) y las tecnologías adecuadas y los dispositivos legales (cuatro). También algunos proyectos se distinguen por abarcar áreas singulares, como por ejemplo la del financiamiento (5).

Los lineamientos aprobados por la R.M. 263 (9) dejan de lado dos áreas: la creación de una instancia rectora de la Salud Mental a nivel central y el propósito de una nueva Ley de Salud Mental. Sin embargo, estos dos puntos sí figuran en el dictamen sometido por la Coordinación de la Comisión Asesora.

Por razones estratégicas se omitieron los dispositivos legales que reemplazarán a la antigua Ley de Higiene Mental de 1950, pues se creyó que los principales problemas de Salud Mental en el país se refieren a la reorganización de los servicios psiquiátricos, etc. Una nueva Ley de Salud Mental podría quedar, de momento, en un segundo plano para volver sobre ella cuando se haya avanzado en otros terrenos.

## **Discusión**

Uno de los principales objetivos del trabajo que se está examinando es adaptarlo a la política de salud sancionada por el Ministerio de Salud, en especial, la consignada en los arts. 3, 4, 5 y 7 de la Ley Orgánica del Sector (20).

En los lineamientos se advierten tres puntos muy importantes políticamente: el estado de salud, los servicios que se pueden ofrecer y el sistema de servicios descentralizados y por niveles de atención. Se esperaría que el primero se vea afectado significativamente por los dos últimos. Si pasamos revista a los avances que se han hecho en el Perú en materia de acciones de salud mental con impacto poblacional, a lo largo de los últimos sesenta años, se trate de dispositivos legales, instancias administrativas, planes y programas, estudios epidemiológicos, nuevas formas de atención, etc., no podemos dejar de comparar la magnitud del esfuerzo con lo poco que se ha progresado. En este difícil proceso en el que se puede admirar la tenacidad del psiquiatra peruano frente a la adversidad del medio, observamos que cada paso que logra darse constituye un verdadero hito, y los lineamientos son uno de ellos.

El trabajo de fondo estuvo precedido por una precisión conceptual indispensable y un diagnóstico muy exacto. Lo primero, como reafirmación doctrinaria, y lo segundo, a manera de extracto del conocimiento en lo que va del siglo. Se observa la concepción de Salud Mental dedicada (21) a la búsqueda de una delimitación conceptual (22) que se identifique con la adopta-

da por la Asociación Psiquiátrica de América Latina (23) o por tratarse de una descripción de las medidas básicas que se han tomado en salud pública (24) o, más aún, de las actividades que corresponden a un programa (25). Pero no cabe duda que es indispensable llevar a cabo un debate esclarecedor lo antes posible.

El diagnóstico no por sumario dejó de abarcar todo el panorama, aunque se ha hecho notar que se omitieron algunos estudios epidemiológicos; en concreto: algunos estudios sobre trastornos mentales (26), alcoholismo (27, 28) y uso de estupefacientes y psicotrópicos (29). Esto se debió a que los estudios mencionados no se conocían o no habían sido publicados cuando trabajó la Comisión, no agregaban nada nuevo desde el punto de vista de la metodología evaluatoria que se siguió para escoger políticas, o por ambas razones.

Resulta plausible al momento de elaborar el Plan Nacional como continuación de este esfuerzo, hacer

una recopilación actualizada de los estudios y procesar la información estadística recopilada durante los últimos veinticinco años en el Ministerio de Salud, con el fin de conocer sus tendencias (24). Al mismo tiempo, convendría empezar a trabajar en un proyecto para una nueva ley de Salud Mental.

De los documentos revisados que se presentaron, que implícita o explícitamente eran proposiciones sobre la política que se seguirá, fue posible identificar ocho áreas de interés para este propósito. El informe de la Comisión las incorporó todas, pero el documento oficial dejó de lado dos: la creación de una instancia rectora central y la elaboración de una nueva ley de Salud Mental. Sobre el primer punto habría que hacer una recomendación a las autoridades, y sobre el segundo, esperemos que el INSM, la Asociación Psiquiátrica Peruana o algún otro organismo competente haga suya la propuesta de la Mesa Redonda que se hizo sobre este tema en el X Congreso Nacional de Psiquiatría.

## BIBLIOGRAFIA

1. MINISTERIO DE SALUD: Política Nacional de Salud. Presentación del Ministro de Salud, Dr. David Tejada de Rivero. Lima, septiembre 1985.
2. MINISTERIO DE SALUD: R M 0195-82-SA/DVM. Manual de Organización y Funciones del INSM "Delgado-Noguchi". Lima, 1982.
3. MINISTERIO DE SALUD: R M 0147-83-SA/DVM. Manual de Organización y Funciones de la Dirección General de Atención a las Personas. Lima, 1983.
4. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL: Plan Nacional de Salud Mental. Lima, 1964.
5. MINISTERIO DE SALUD: Plan Nacional de Salud Mental, Anteproyecto. Lima, diciembre 1975.
6. VALDIVIA PONCE O, FABREGA S M, ALVA Q J, RIOS C R: Salud mental y seguridad social. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Central, No. 1 y Policlínico IX(1):4*, Lima, 1979.
7. INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL: Plan Nacional de Salud Mental del IPSS. Lima, abril 1986.
8. MINISTERIO DEL INTERIOR: Comité Multisectorial de Control de Drogas: Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas, 1986-1990. Lima, 1986.
9. MINISTERIO DE SALUD: R M 263-88-SA/DM, 8 julio 1988, Lineamientos de Política de Salud Mental. Lima.
10. MARIATEGUI J, ALVA V, DE LEON O: Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince. Ediciones de la *Revista de Neuro-Psiquiatría*. Lima, 1969.
11. ROTONDO H, ALIAGA P, GARCIA PACHECO C: Estudios de morbilidad psiquiátrica en la población urbana de Mendocita. En: Caravedo B, Rotondo H, Mariátegui J (eds). *Estudios de Psiquiatría Social en el Perú*. Ediciones del Sol, Lima, 1963.
12. CASTRO DE LA MATA R: Atención primaria de salud mental en zona norte de Lima. Actas del VI Congreso Nacional de Psiquiatría. Lima, 1980.
13. GARCIA TROVATO M: Presente y futuro de la atención primaria de la salud mental infantil en el Perú. Tercer Congreso Iberoamericano de Medicina Rural y Atención Primaria de Salud. Cuzco, 1982.
14. BAZAN V E y cols.: Atención de salud mental en el centro de salud de Ate-Vitarte. Documento mimeografiado. Lima, 1980.
15. MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL: Decreto Ley No. 11272, 20 enero 1950.
16. TEJADA K: Lineamientos de política de salud mental. Comunicación personal, 1984.
17. MINISTERIO DE SALUD: Dirección de Salud Mental, Promoción de Actividades en Salud Mental. Dependencia de las drogas y alcoholismo, 1985.
18. PLAN DE SALUD DE IZQUIERDA UNIDA: Sub-Comisión de Salud de la Comisión Nacional de Plan de Gobierno de Izquierda Unida, enero 1986.
19. MINISTERIO DE SALUD: Comisión Asesora de Salud Mental: Lineamientos de Política de Salud Mental. *Acta Médica Peruana*, XIII, 3 septiembre 1986.
20. DECRETO LEGISLATIVO No. 351: 28 de octubre de 1985, Ley Orgánica del Sector Salud. Lima, 1985.
21. MARIATEGUI J: *Salud Mental y Realidad Nacional*. Editorial Minerva. Lima, 1988.
22. COLEGIO DE PSICOLOGOS DEL PERU: Observaciones a Lineamientos de Política de Salud Mental. Lima, agosto 1988.
23. ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA: Opinión de la Comisión Ad hoc de la APP acerca de los Lineamientos de la Política de Salud Mental (R M No. 263-88-SA/DA). Lima, 1988.
24. HUERTA MERCADO V: Experiencias en el campo de la planificación de políticas y estrategias en salud mental. X Congreso Nacional de Psiquiatría. Lima, 29 octubre-5 noviembre 1988.
25. NUÑEZ H: Concepto de salud mental como base de una ley de salud mental. X Congreso Nacional de Psiquiatría. Lima, 29 octubre-5 noviembre 1988.
26. PERALES A, SOGI C, NOVARA J: Prevalencia de vida de trastornos mentales en Independencia (Lima, Perú), *Anales de Salud Mental*, 1:206-222, 1985.
27. MARIATEGUI J, SOGI C: Investigación epidemiológica del alcoholismo. Un estudio de prevalencia en población urbana marginal (Independencia). *Anales de Salud Mental*, 1:151.161, 1985.
28. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL: Comentarios acerca de la relación de las principales actividades realizadas por la Dirección Técnica de Normación de Programas en el Área de Salud Mental-Farmacodependencia. Lima, octubre 1986.
29. JUTKOWITZ J M y col.: Uso y abuso de drogas en el Perú. Una investigación epidemiológica en el Perú urbano. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas-Cedro. Monografías de Investigación. No. 1, Lima, 1987.