



Defensoría del Pueblo

RESOLUCIÓN DEFENSORIAL N° 010 -2009/DP

Lima, 05 FEB. 2009

VISTO:

El Informe Defensorial N° 140, denominado "Salud mental y derechos humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables", elaborado por la Adjuntía para los Derechos Humanos y las Personas con Discapacidad de la Defensoría del Pueblo.

ANTECEDENTES:

La salud mental tiene repercusiones en las condiciones de vida de las personas, por lo que su falta de atención puede generar consecuencias adversas en la capacidad económica y productiva de quienes se sienten afectados por dichas condiciones. En nuestro país, los problemas de salud mental se han visto agravados en razón de factores socioeconómicos y culturales. Además, un importante número de las víctimas de la violencia presenta algún trastorno mental o ha adquirido algún otro tipo de discapacidad.

Los prejuicios sociales y la desinformación respecto de las causas y el tratamiento de los problemas de salud mental han conducido al resto de la sociedad a considerar los trastornos mentales como incurables, así como a creer que quienes los presentan son personas peligrosas, que no pueden convivir con las demás. A dicha situación se suma el poco valor que se atribuye a la palabra de estas personas y a su falta de reconocimiento como sujetos de derecho.

Respecto de las personas con trastornos mentales, aquellas internadas en establecimientos de salud mental son las que enfrentan una situación de mayor indefensión debido a su alto grado de dependencia en lo que concierne a quienes les brindan tratamiento y cuidados, a las escasas posibilidades de acceder a mecanismos de interposición de quejas o denuncias y a la falta de terapias conducentes a su rehabilitación y reinserción social. En razón de ello, la Defensoría del Pueblo publicó en diciembre del 2005 el Informe Defensorial N° 102, titulado "Salud mental y derechos humanos: La situación de las personas internadas en establecimientos de salud mental", que incorporó en su texto una serie de recomendaciones sobre esta materia.

CONSIDERANDO:

Primero: Competencia de la Defensoría del Pueblo.— Conforme a lo previsto en el artículo 162° de la Constitución Política del Perú y en el artículo 1° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, compete a esta institución 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 a la ciudadanía.



Defensoría del Pueblo



En atención a este mandato, la Defensoría del Pueblo ha realizado una supervisión de la política pública en salud mental respecto de la atención de personas con trastornos mentales, orientada a determinar la situación del derecho a la salud mental, así como el grado de cumplimiento por parte del Estado peruano de las obligaciones referidas a garantizar la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental de la población, en especial de los grupos más vulnerables.

Segundo: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental.— El derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 7º de la Constitución, en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como en otros tratados internacionales en los que el Perú ha asumido un compromiso como Estado–parte.



El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales consagró en su artículo 12º inciso 1) el derecho de toda persona al “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Al respecto, el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que el derecho a la salud está vinculado al ejercicio de otros derechos de los que dependen, en particular los derechos a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, entre otros.¹

La Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución establece que los derechos fundamentales se deben interpretar de conformidad con los tratados internacionales de los que el Perú es Estado–parte, entre ellos la Convención Americana sobre Derechos Humanos. A su vez, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que dicha convención se debe interpretar de conformidad con los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.²



Tercero: La salud mental como un problema de salud pública.— De conformidad con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.³ Existe una estrecha relación e interdependencia entre, por una parte, la salud física y la salud mental y, por otra, entre éstas y las condiciones de vida de las personas en su medio social y cultural.

La exposición a ciertas condiciones sociales, económicas y culturales, tales como la pobreza, la inequidad, la exclusión social y la discriminación por diversos motivos, así como las diversas formas de violencia, desde la familiar hasta la social, son factores determinantes que inciden en la salud mental de las personas.⁴

¹ COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES. Observación General Nº 14, aprobada en el 22º período de sesiones (2000). Párrafo 3.

² COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Informe Nº 63/99. Caso 11.427. Párrafos 53 y 54.

³ Carta de Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York, del 19 de junio al 22 de julio de 1946.

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, 2001, p.13-16.



Defensoría del Pueblo

Desde la perspectiva de la salud pública, se requiere formular políticas encaminadas a mejorar la salud mental de la población; a asegurar el acceso sin discriminación a servicios adecuados y eficaces en salud mental; finalmente, a garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales internadas en establecimientos de salud. Del mismo modo, las políticas en salud mental deben estar orientadas a evaluar y supervisar la salud mental de las comunidades, en particular de la población más vulnerable; apoyar la estabilidad familiar, la cohesión social y el desarrollo humano; impulsar la investigación de las causas de los trastornos mentales y del comportamiento, el desarrollo de tratamientos eficaces y la supervisión y evaluación de los servicios de salud mental.⁵

Cuarto: Resultados de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo.— Entre julio del 2007 y noviembre del 2008 se realizó una labor de supervisión orientada a evaluar la implementación de la política pública en salud mental, diseñada por el Ministerio de Salud (MINSA), respecto de la atención de personas con trastornos mentales. Con este análisis se evaluó que se aseguren los cuatro componentes esenciales del derecho a la salud, supervisando aspectos relacionados con la cobertura de los servicios (disponibilidad), el acceso a la atención (accesibilidad), las condiciones en las que se brinda dicha atención (calidad) y la atención a las poblaciones que encaran mayores niveles de pobreza y a las víctimas de la violencia política (aceptabilidad).

El ámbito geográfico de supervisión comprendió a 15 regiones del país: Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura, Puno, San Martín y Tacna. De éstas, ocho se encuentran entre las más pobres o las más afectadas por la violencia política ocurrida entre 1980 y el 2000.

La supervisión de la política de atención a las personas con trastornos mentales se centró en los aspectos referidos a su implementación en la red de establecimientos y servicios del MINSA, dada su condición de ente rector de la política nacional de salud. Por ello se visitaron 19 establecimientos que brindan atención especializada en salud mental, ya sea mediante consulta ambulatoria o servicio de hospitalización, los cuales constituyen el 50% del total que existe.

Las obligaciones estatales supervisadas se encuentran contempladas en la Constitución, en la Ley General de Salud, en las normas técnicas del Sector y en instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, en los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, entre otros.

Este informe también incluye el seguimiento del Informe Defensorial N° 102, titulado "Salud mental y derechos humanos: La situación de las personas internadas en establecimientos de salud mental".

Los resultados de la supervisión son los siguientes:

⁵ Ibid, p. 16-17.



Defensoría del Pueblo

a) Las políticas en salud mental formuladas por el Ministerio de

Salud.– Al MINSA, en tanto ente rector del Sector Salud, le corresponde conducir la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Tiene a su cargo la formulación y evaluación de las políticas públicas, la regulación técnica y acreditación de servicios de salud públicos y privados y la defensa de los derechos ciudadanos en salud, entre otros aspectos. Ha aprobado, al respecto, tres importantes instrumentos de política: los Lineamientos para la Acción en Salud Mental,⁶ el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz⁷ y el Plan Nacional de Salud Mental.⁸ Cabe señalar que las políticas y objetivos contenidos en estos documentos recogen los lineamientos planteados por los instrumentos internacionales sobre salud mental, así como las recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial N° 102.

Para estos fines, el MINSA creó en enero del 2005 una Dirección de Salud Mental dentro de la Dirección General de Salud de las Personas. No obstante, dicha dirección no cuenta con recursos financieros y humanos suficientes para su adecuado funcionamiento. La Dirección de Salud Mental está funcionando sin director, lo cual le resta autoridad para el ejercicio de su función rectora. Por otra parte, no existe información de alcance nacional sobre el estado de la salud mental de la población, ni una base de datos confiable y actualizada que sistematice la información referida a la disponibilidad de servicios de salud mental en el país.

Asimismo, se han identificado limitaciones para impulsar la reestructuración de los hospitales generales para la inclusión de camas psiquiátricas, así como para regular el funcionamiento y mejorar la calidad de la atención que se brinda en los establecimientos que cuentan con servicios especializados en salud mental, pues son aspectos que no están siendo supervisados por el MINSA. Igualmente, las disposiciones que emite en materia de salud mental continúan rigiendo de manera casi exclusiva en su red de establecimientos, siendo de escasa aplicación en los subsistemas del Seguro Social de Salud (EsSalud), de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú (PNP), así como en los servicios de las Beneficencias Públicas y del subsector privado.

b) La salud mental en los planes regionales de salud.– De acuerdo con la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales,⁹ la salud pública es una competencia compartida por el Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales. El Gobierno Nacional define, dirige, norma y gestiona las políticas nacionales y sectoriales en salud. Los Gobiernos Regionales definen, norman, dirigen y gestionan sus políticas regionales y ejercen sus funciones en concordancia con las políticas nacionales y sectoriales. En este sentido, la política nacional de salud mental debe ser asumida en el marco del proceso de descentralización e integrarse dentro de las políticas regionales de salud y desarrollo. La implementación en cada región de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, así como del Plan

⁶ Aprobados mediante Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, del 28 de enero del 2004.

⁷ Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 012-2006/MINSA, del 6 de enero del 2006.

⁸ Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, del 6 de octubre del 2006.

⁹ Publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 18 de noviembre del 2002.



Defensoría del Pueblo

Nacional de Salud Mental, debe ser asumida por los Gobiernos Regionales a través de su respectiva Dirección Regional de Salud (DIRESA).

Sin embargo, la salud mental no está siendo priorizada por la mayoría de Gobiernos Regionales. Los temas contemplados como parte de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz se desarrollan de manera marginal, en función del apoyo financiero y logístico que brinda el MINSA, debido a que las regiones continúan asignando un escaso presupuesto a dichos temas. La reestructuración de los servicios de salud, la organización de un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, y la disponibilidad de medicamentos para la atención de trastornos mentales son aspectos que no están siendo abordados por las regiones. Tampoco se atiende a la mejora de las condiciones de vida de las personas internadas en establecimientos de salud mental y la supervisión de la atención prestada en estos establecimientos.

c) La oferta de servicios de salud mental en los establecimientos de salud.– En el marco del Plan Nacional de Salud Mental, el MINSA está realizando acciones dirigidas a fortalecer el componente de salud mental en los establecimientos de salud del primer nivel de atención (postas y centros de salud). La incidencia se encuentra en la promoción de estilos de vida saludables, así como en la prevención y la atención de los problemas de salud mental más comunes, como la violencia familiar, la depresión, las conductas suicidas y el consumo de alcohol. A pesar de este esfuerzo, aún existe una limitada cobertura de los servicios de salud mental y restricciones en el acceso a la atención.

La Defensoría del Pueblo ha identificado que son 39 los establecimientos del MINSA que cuentan al menos con un médico psiquiatra y brindan atención especializada en salud mental. De éstos, el 67% se encuentra en la Costa, el 23% en la Sierra y el 10% en la Selva. Dichos establecimientos constituyen el 27% del total de hospitales que tiene a su cargo el MINSA (144). Asimismo, se ha logrado identificar que solo son 12 los establecimientos de salud que brindan hospitalización por problemas de salud mental en el ámbito nacional, los cuales se encuentran en nueve de las 25 regiones del país (Arequipa, Ica, Junín, La Libertad, Lima, Loreto, Piura, Puno y Tacna). Estos establecimientos representan el 8% del total de los hospitales del MINSA. Adicionalmente, la Defensoría del Pueblo ha identificado a cuatro hospitales generales que admiten internamientos por motivos de salud mental en el servicio de medicina general, aunque no cuentan con un número específico de camas asignadas y los internamientos se realizan por períodos de breve duración.

Por otra parte, diversos problemas obstaculizan el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia en materia de salud mental, como la reducida oferta de atención especializada en salud mental en el ámbito nacional, la falta de una adecuada información respecto de los servicios existentes y el número limitado de establecimientos de los primeros niveles de atención que cuentan con medicación para el tratamiento de trastornos mentales.

d) La disponibilidad de personal calificado para la atención en salud mental.– La Defensoría del Pueblo ha identificado la existencia de 187 psiquiatras en el ámbito nacional, entre nombrados y contratados. El 82% (153) ejerce



Defensoría del Pueblo

su práctica en Lima y Callao. Siete regiones del país (Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali) no cuentan con médico psiquiatra en los establecimientos de salud del MINSA. Cinco de las regiones se encuentran entre las más pobres del país o las más afectadas por la violencia política (Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Pasco y Ucayali). Al respecto, el MINSA está impulsando la capacitación en temas de salud mental del personal de salud no especializado para cubrir esta demanda, así como la aprobación de guías de práctica clínica.

e) La disponibilidad de medicamentos para la atención de trastornos mentales.— El Petitorio nacional de medicamentos esenciales aprobado por el MINSA en el 2005 incluyó dos medicamentos antipsicóticos atípicos (Clozapina y Risperidona) y un antidepresivo de tercera generación (Clorhidrato de Fluoxetina), que no se encontraban contemplados en el petitorio anterior. La inclusión de estos medicamentos constituye un avance en el reconocimiento del derecho de las personas con trastornos mentales a recibir un tratamiento lo menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud, en tanto producen menores efectos no deseados en los pacientes. No obstante, se ha podido constatar que en la mayoría de los servicios con que el MINSA brinda atención en salud mental aún se emplean fundamentalmente antipsicóticos típicos.

f) El costo de la atención y el tratamiento en salud mental.— Existen grandes diferencias respecto a las tarifas de atención en los establecimientos supervisados, tanto en consulta externa como en hospitalización. Asimismo, los precios de los medicamentos esenciales para el tratamiento de trastornos mentales varían entre los establecimientos de salud supervisados. La Defensoría del Pueblo ha estimado que el costo mensual que demanda el tratamiento de la esquizofrenia puede variar entre S/.37.90 (Cusco) y S/.89.80 (Apurímac). Dichos costos restringen las posibilidades de acceso a la atención en salud mental de la población más pobre del país, como en el caso de la región Apurímac.

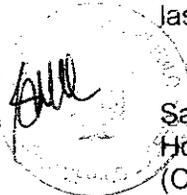
g) La salud mental en las prestaciones del Seguro Integral de Salud.— El Seguro Integral de Salud (SIS) no presta cobertura para el tratamiento de los trastornos mentales a sus asegurados, salvo a los afectados por la violencia política. El SIS solo financia la detección precoz de problemas de salud mental y la atención de emergencias psiquiátricas. Además, en el caso de los afectados por la violencia se ha podido identificar un alto nivel de desconocimiento por parte del personal de los servicios de salud, del personal de las oficinas desconcentradas del SIS y de los propios beneficiarios en lo referente a la cobertura en materia de salud mental que brinda dicho seguro. Esto se ve reflejado en el escaso número de atenciones en salud mental reportadas por las oficinas del SIS (41).

h) El internamiento de personas con trastornos mentales en establecimientos de salud.— Nuestra legislación no ha regulado de manera específica el internamiento voluntario e involuntario de las personas con trastornos mentales, ni ha establecido un órgano independiente encargado de revisar, de manera periódica, las decisiones de internamiento de los pacientes. Estas omisiones constituyen una ausencia de las garantías necesarias para el respeto del derecho a la libertad de las personas con problemas de salud mental internadas en los



Defensoría del Pueblo

establecimientos de salud, y un marco propicio para la vulneración de este derecho en las personas con trastornos mentales.



Por otro lado, sólo cuatro establecimientos (Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos (CREMI) cuentan con formatos de consentimiento para el internamiento que contemplan la firma del propio paciente. Asimismo, se ha tomado conocimiento de la realización de intervenciones dirigidas al internamiento de personas que viven en situación de indigencia en las calles, bajo la presunción de que padecen un trastorno mental. En estas intervenciones no se da la oportunidad a las personas de brindar su consentimiento ni se evalúa el cumplimiento de las condiciones que ameriten un internamiento involuntario, por lo que constituyen una vulneración del derecho a la libertad de las personas.

Con relación a las personas internadas en establecimientos de salud mental como medida de seguridad ordenada en el marco de un proceso penal, subsiste el problema de que, si bien, en muchos casos, los directores de los hospitales remiten a los jueces informes médicos indicando que los pacientes se encuentran en condiciones de alta, estos informes no son tomados en consideración y los pacientes continúan internados de manera indefinida.



i) El consentimiento informado de los tratamientos médicos.- A pesar de las recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial N° 102, en los establecimientos no se realizan esfuerzos suficientes para informar a las personas con trastornos mentales sobre su enfermedad y tratamiento, ni para garantizar que brinden su consentimiento informado. La terapia electroconvulsiva (electroshock) es aplicada en tres de los ocho servicios que la emplean sin el uso de formatos de consentimiento informado que permitan al paciente o a los familiares y representantes autorizar dicho procedimiento (Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Hospital Honorio Delgado de Arequipa y Hospital Domingo Olavegoya de Jauja).

j) La atención médica de las personas con trastornos mentales.- De los establecimientos supervisados que tienen servicio de hospitalización en psiquiatría, se ha determinado que cuatro de ellos realizan evaluaciones médicas de manera irregular. Además, en la mayor parte de los servicios, las notas de evolución médica y de enfermería son sumamente escuetas, sin mayor información ni detalle acerca del estado de los pacientes, la evolución de su enfermedad y la respuesta al tratamiento.



Por otra parte, de los ocho servicios que aplican terapia electroconvulsiva, sólo los de Lima (Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Hospital Hermilio Valdizán y Hospital Víctor Larco Herrera) la aplican con anestesia y relajantes musculares. Asimismo, se ha identificado en diversas historias clínicas la indicación de medidas de contención mecánica (sujeción física o asilamiento) de manera condicional, las cuales trasladan al personal de enfermería o técnico la responsabilidad de decidir el empleo de tales medidas.



Defensoría del Pueblo

k) Las condiciones de la infraestructura de los establecimientos de salud mental.— Se ha podido constatar mejoras sustanciales en la infraestructura del Hospital Víctor Larco Herrera y del Hospital Hermilio Valdizán. Por el contrario, las instalaciones del ex Hospital San Ramón (servicio de psiquiatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna) y del CREMI no presentaron mejoras, manteniéndose en una situación crítica. Además, se tomó conocimiento de que la Unidad de Salud Mental "Humberto Rotondo Grimaldi" del Hospital Departamental de Ica, que resultó seriamente afectado por el terremoto ocurrido el 15 de agosto del 2007, no ha sido considerada en la construcción del nuevo hospital.

l) El trato a los pacientes durante el internamiento.— Las condiciones de vida de los pacientes en situación de abandono del CREMI aún no están acordes con el derecho a un trato digno, a pesar de las recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial N° 102. Asimismo, preocupa a la Defensoría del Pueblo el alto grado de hacinamiento existente en dicho nosocomio (82 pacientes en un local con una capacidad para 40).

En el caso del Hospital Hipólito Unanue de Tacna se pudo constatar que las condiciones de vida de los pacientes internados en el servicio de psiquiatría habían empeorado, motivo por el cual se interpuso una demanda de amparo (Exp. N° 2008-015740-2301-JR-CI-1) que dio lugar al traslado de los pacientes a la sede central de dicho hospital. En el Hospital Víctor Larco Herrera se pudo constatar mejoras en las condiciones de vida de los pacientes institucionalizados.¹⁰

m) Los mecanismos de interposición de quejas y protección de derechos.— Con excepción del Hospital Víctor Larco Herrera, se ha podido constatar que ninguno de los establecimientos de salud supervisados cuenta con mecanismos regulares y formalmente establecidos que permitan a los pacientes presentar sus quejas ante eventuales maltratos por parte del personal de salud.

n) La construcción del alta de las personas con trastornos mentales.— Existe un importante número de pacientes en condiciones de alta médica que se encuentran institucionalizados en establecimientos de salud mental (429). En la medida en que el tratamiento de los personas con trastornos mentales debe estar destinado a preservar y estimular su independencia personal, así como su rehabilitación y reinserción social, es necesario avanzar más decididamente en la desinstitucionalización de estas personas. Para ello, el trabajo con las familias constituye un elemento importante e imprescindible para favorecer la recuperación de la salud y la reinserción del paciente a su medio social.

ñ) La atención en salud mental a poblaciones afectadas por la violencia política.— El MINSA ha establecido un Plan Integral de Reparaciones en Salud Mental dirigido a las 10 regiones más afectadas por la violencia política (Ayacucho, Apurímac, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Puno, San Martín y Ucayali) como parte del Plan Nacional de Salud Mental. Para tal efecto se han conformado equipos especializados en salud mental que realizan capacitación,

¹⁰ Pacientes en situación de abandono, internados durante largos períodos.



Defensoría del Pueblo



atención comunitaria y atención clínica. La actuación de estos equipos se ha centrado en los problemas priorizados por el MINSA en el marco de la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, y el Plan Nacional de Salud Mental (violencia familiar, suicidio, depresión y trastornos producidos por efecto del consumo de alcohol). Sin embargo, se requiere un mayor presupuesto para incrementar el número de equipos y así poder llegar a más zonas.

SE RESUELVE:

Artículo Primero. – APROBAR el 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".

Artículo Segundo. – REITERAR al Congreso de la República las recomendaciones formuladas respecto de:

a) Aprobar una ley para garantizar el derecho a la salud (y los derechos vinculados con éste) de las personas con trastornos mentales. Esta ley deberá:

- Regular el internamiento voluntario e involuntario en los establecimientos de salud que brindan servicio de salud mental.
- Establecer un órgano de revisión periódica de las órdenes de internamiento involuntario.
- Establecer mecanismos de supervisión de los establecimientos y servicios de salud mental del Estado.
- Establecer mecanismos que garanticen a las personas internadas en establecimientos de salud mental, a sus familiares y a sus representantes, contar con recursos sencillos y eficaces para la interposición de quejas.



b) Modificar el artículo 610° del Código Civil con el objeto de establecer la revisión periódica de las sentencias que declaran la interdicción de una persona por motivos de trastorno mental, de conformidad con lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Artículo Tercero. – RECOMENDAR al Ministro de Salud:

a) Fortalecer el rol rector de la Dirección de Salud Mental, designando un director a su cargo, así como dotándola de recursos financieros y humanos suficientes para la implementación de los objetivos propuestos en el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, así como en el Plan Nacional de Salud Mental.

b) Generar, centralizar y analizar información epidemiológica sobre el estado de la salud mental de la población, además de desarrollar una base de datos confiable y actualizada que sistematice la información nacional referida a la disponibilidad de servicios de salud mental.





Defensoría del Pueblo

c) Impulsar la reestructuración de los hospitales generales para garantizar la atención especializada en salud mental, así como la inclusión de camas psiquiátricas.

d) Supervisar las labores del personal del primer nivel que ha sido capacitado para brindar atención en salud mental, a fin de garantizar intervenciones adecuadas.

e) Promover la incorporación del componente de salud mental en la formación de los profesionales y técnicos de la salud en los aspectos referidos a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, de conformidad con lo dispuesto en el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, así como en el Plan Nacional de Salud Mental.

f) Evaluar la posibilidad de efectuar compras nacionales conjuntas de medicamentos para el tratamiento de trastornos mentales, con el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, y las Sociedades de Beneficencia Pública, a fin de reducir sus costos y garantizar su acceso a las personas con menores recursos.

g) Elaborar formatos de consentimiento informado para el internamiento y los tratamientos de personas con trastornos mentales, así como protocolos para la aplicación de la terapia electroconvulsiva y los procedimientos de contención mecánica (sujeción física y aislamiento), para asegurar el respeto de los derechos de los pacientes.

h) Modificar el listado priorizado de intervenciones sanitarias del Seguro Integral de Salud (SIS), a fin de incorporar el tratamiento de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y los trastornos psicóticos, cuya atención está siendo implementada en los servicios de salud de los primeros niveles.

i) Capacitar al personal de las oficinas desconcentradas del SIS sobre la cobertura en salud mental que ofrece dicho seguro, así como respecto de los procedimientos de afiliación de los afectados por la violencia política.

j) Supervisar, en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud, las condiciones en que se brinda la atención en salud mental en los establecimientos de salud generales y especializados, la regulación y la aplicación de los tratamientos prescritos, así como el respeto de los derechos de las personas internadas con trastornos mentales.

k) Diseñar y coordinar un programa de intervención dirigido a las personas con trastornos mentales en situación de indigencia o abandono social, a fin de generar una oferta de atención orientada a su inclusión social y al respeto de su dignidad.

l) Asegurar que los equipos especializados en salud mental, ubicados en las zonas afectadas por la violencia política, contemplen estrategias específicas para la atención de los problemas derivados de la violencia misma, de manera que permitan a las personas afectadas reconstruir sus proyectos de vida. Estos programas deben aplicar



Defensoría del Pueblo

un enfoque intercultural y de derechos que respete las prácticas y las costumbres locales.

Artículo Cuarto. – RECOMENDAR a los Presidentes de Gobiernos Regionales y a los Directores Regionales de Salud:

a) Implementar en los planes y las políticas regionales de salud el componente de salud mental, a fin de alcanzar los objetivos propuestos en el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, así como en el Plan Nacional de Salud Mental.

b) Asignar los recursos financieros suficientes, y de manera sostenible, para la implementación del Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, y el Plan Nacional de Salud Mental, en particular en las regiones con mayores niveles de pobreza y más afectadas por la violencia política.

c) Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia con el objeto de asegurar la atención integral y continua de las personas con trastornos mentales en todos los niveles de atención.

d) Establecer una política de incentivos para incrementar el número de médicos psiquiatras en las regiones y garantizar su presencia en aquellas que no cuentan con

e) Capacitar al personal médico y administrativo de los establecimientos de salud sobre la cobertura en salud mental que ofrece el SIS, así como respecto de los procedimientos de afiliación de los afectados por la violencia política. Asimismo, difundir entre la población afectada los alcances del SIS para el tratamiento de su salud mental.

f) Garantizar la disponibilidad en los establecimientos de salud de los medicamentos para la atención de trastornos mentales contemplados en el Petitorio nacional de medicamentos esenciales.

g) Supervisar periódicamente las condiciones en que se brinda la atención en salud mental en los establecimientos de salud generales y especializados, la regulación y la aplicación de los tratamientos prescritos, así como el respeto de los derechos de las personas con trastornos mentales internadas.

h) Disponer las medidas necesarias para mejorar la infraestructura de los establecimientos de salud mental y las condiciones de vida de las personas internadas.

i) Disponer las medidas que garanticen a las personas con trastornos mentales, con otras afecciones a su salud, que reciban la atención que requieren en hospitales generales, sin discriminación.



Defensoría del Pueblo

j) Supervisar las condiciones en que se aplica la terapia electroconvulsiva en los establecimientos de salud de sus regiones, a fin de asegurar su aplicación con aparatos modernos y seguros, así como con anestesia y relajantes musculares.

Artículo Quinto. – RECOMENDAR a los Directores de los establecimientos de salud que prestan servicios de salud mental:

a) Disponer que se brinde a los pacientes la información de manera adecuada y comprensible sobre sus derechos y la manera de ejercerlos, sobre su diagnóstico, el pronóstico, las alternativas de tratamiento, la medicación, los riesgos y los efectos adversos de los tratamientos propuestos.

b) Disponer que se realicen los máximos esfuerzos posibles para lograr que los pacientes comprendan y brinden su consentimiento al internamiento y al tratamiento *de manera libre, ya sea al momento del ingreso al establecimiento de salud o, en su defecto, durante su internamiento.*

c) Asegurar que los tratamientos que reciben los pacientes –en especial, aquellos en situación de abandono– se administren sobre la base de un plan prescrito individualmente y que sea lo menos restrictivo y alterador posible. Este plan debe ser examinado con el paciente, revisado periódicamente, aplicado por personal profesional calificado y registrado en su historia clínica.

d) Retirar los equipos de terapia electroconvulsiva antiguos e inseguros que no garanticen la integridad de los pacientes, así como garantizar que dichas terapias se realicen con anestesia y relajantes musculares.

e) Disponer que se aseguren condiciones de higiene, accesibilidad, comodidad y seguridad en los establecimientos de salud, a fin de procurar a los pacientes una vida digna.

f) Realizar los máximos esfuerzos para generar las condiciones que permitan la rehabilitación y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales, mediante tratamientos que preserven y estimulen su independencia personal, de acciones de soporte y el acompañamiento de las familias.

g) Asignar mayores recursos humanos y financieros para la implementación, mejoramiento y sostenimiento de las terapias no farmacológicas (psicoterapia y terapias ocupacionales).

h) Establecer mecanismos que garanticen a las personas internadas en establecimientos de salud mental, a sus familiares y representantes, contar con recursos sencillos y eficaces de interposición de quejas para la protección de sus derechos.



Defensoría del Pueblo

Artículo Sexto. – RECOMENDAR a la Dirección Regional de Salud de

Ica:

Asegurar que en la nueva estructura del Hospital Departamental de Ica se mantenga una unidad de salud mental para la atención y la hospitalización de los pacientes.

Artículo Séptimo. – RECOMENDAR a la Dirección Regional de Salud

de Loreto:

a) Disponer las medidas necesarias para mejorar la infraestructura, el mobiliario y las condiciones de vida de las personas internadas en el Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos (CREMI), así como para dotarla de los recursos que permitan su adecuado funcionamiento.

b) Dotar al CREMI de recursos profesionales calificados y en número suficiente para garantizar la atención permanente de los pacientes internados.

Artículo Octavo. – REITERAR al director del Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos (CREMI):

a) Adoptar medidas que aseguren la evaluación periódica del estado de salud de los pacientes y de las indicaciones médicas, así como su registro en las historias clínicas. Asimismo, asegurar el uso de los formatos de consentimiento informado.

b) Mejorar la infraestructura, las instalaciones hospitalarias y los servicios higiénicos, así como realizar gestiones para asegurar la existencia de servicios básicos como el agua y la luz.

c) Mejorar las condiciones de internamiento de los pacientes y el mobiliario de los dormitorios, en especial de las camas y colchones.

Artículo Noveno. – RECOMENDAR al Alcalde Provincial de Arequipa:

Garantizar la revisión periódica del estado de salud de las personas con trastornos mentales que se encuentran internadas en el Albergue de Mendigos y Enfermos Mentales de Chilpinilla, así como una oferta terapéutica dirigida a su reinserción social.

Artículo Décimo. – RECOMENDAR al Presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública de San Román de Puno:

Garantizar la revisión periódica del estado de salud de las personas con trastornos mentales que se encuentran internadas en el Albergue de San Román, así como una oferta terapéutica dirigida a su reinserción social.

Artículo Undécimo. – REITERAR a los jueces especializados en lo penal la exhortación formulada para que soliciten a los Directores de los establecimientos de salud mental los informes médicos periódicos a los que se refiere



Defensoría del Pueblo

el artículo 75° del Código Penal, y evaluar, sobre la base de dichos informes, la necesidad de mantener o no la medida de internación.

Artículo Decimosegundo. – REITERAR a los jueces especializados en lo civil la exhortación formulada para que en las sentencias de interdicción fijen de manera expresa y detallada la duración y los aspectos afectados por tal medida.



Artículo Decimotercero. – ENCARGAR a la Adjuntía para los Derechos Humanos y las Personas con Discapacidad, así como a las Oficinas Defensoriales en el ámbito de su circunscripción, el seguimiento de las recomendaciones contenidas en el presente informe.

Artículo Decimocuarto. – INCLUIR la presente Resolución Defensorial en el Informe Anual de la Defensoría del Pueblo al Congreso de la República, conforme lo establece el artículo 27° de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Regístrese, comuníquese y publíquese.




Beatriz Mejino Lucero
DEFENSORA DEL PUEBLO