



La Reforma de Salud Mental en Perú: Un quinquenio de innovaciones sostenibles

Humberto Castillo Martell

Centro de Investigación en Salud Mental Universidad Peruana Cayetano Heredia



La salud mental saliendo de las sombras y poniéndose en la agenda global del desarrollo

- Alta prevalencia de dolencias mentales
- Alta impacto en la producción, la economía , el desarrollo y la calidad de vida
- Eficacia razonable de psicofármacos
- Eficacia de la Salud Mental Comunitaria
- Desarrollo de las Neurociencias, tecnologías de información e inteligencia artificial
- Paradigmas de la complejidad




Desafios de la SM

[Re] incorporarse a la medicina e impulsarla

[Re] incorporarse a la Salud Pública e impulsarla

¿Qué está pasando con la Salud Mental en el Perú?

¿Qué innovaciones se han dado en este quinquenio y cuán sostenibles son?



Los centros de salud mental comunitarios (CSMC)

- En 2015 fueron implementados veintidós en todo el Perú.
- Con un equipo de cerca de 30 personas que incluía en promedio 3 psiquiatras y 6 psicólogos/terapeutas, el CSMC de Carabayllo realizó más de 20,000 intervenciones en el primer año, que incluyeron acciones interdisciplinarias y comunitarias.
- De 22 a mediados de 2016 se incrementó a 29 a mediados de 2017 y alrededor de 40 a mediados de 2018. Se espera 100 a fin de año y 250 para 2021



Atención de salud mental en el Primer Nivel de Atención (PNA).

- La detección, el diagnóstico y tratamiento de procesos psicopatológicos, al igual que otras enfermedades deben iniciar y en muchos casos terminar en el PNA. Por temas asociados al estigma en el Perú esta práctica es muy limitada¹³.
- En Carabayllo y otros ámbitos de Lima, se implementó un programa de capacitación y soporte técnico continuo (denominado acompañamiento¹⁴), para equipos interdisciplinarios del PNA.
- Al final del estudio se habían establecido significativas redes de referencia y relaciones colaborativas entre el CSMC de Carabayllo y el PNA, quienes mostraron mejores competencias para la atención en salud mental.
- No obstante, muchos profesionales continuaron refiriendo a los pacientes con problemas de salud mental al CSMC, atribuyéndose a la no disponibilidad de psicofármacos en sus establecimientos.



Residencia en Hogares Protegidos (HP) en reemplazo del internamiento prolongado

- Los HP son casas comunes donde residen personas con algún grado de discapacidad mental que están situación de abandono social y que suelen estar internadas en hospitales psiquiátricos bajo regímenes manicomiales.
- En Carabayllo se implementó un hogar protegido para mujeres con trastornos mentales severos y en condiciones de abandono social, que habían permanecido internadas por más de tres años en el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM).
- De manera colaborativa el INSM, la organización no gubernamental Socios en Salud y la municipalidad del distrito implementaron este dispositivo¹⁵.
- El establecimiento funcionó con éxito y a plena capacidad durante el periodo del estudio.
- La evidencia cualitativa sugiere que el enfoque mejoró el bienestar de las residentes y aceleró su reintegración social. Por ejemplo una de ellas retomó su educación interrumpida por la enfermedad y otras pudieron implementar un pequeño negocio ambulatorio



Unidades de hospitalización de salud mental en hospitales generales.

- La hospitalización es una medida excepcional en el enfoque de SMC y debe hacerse en hospitales generales tratándose como una condición de salud libre de estigmas¹⁶.
- En este sentido la agenda de reforma del Perú prevé crear unidades de hospitalización de salud mental de corto plazo en los hospitales generales locales.
- En el hospital general más cercano a Carabayllo, este esfuerzo logró escaso progreso atribuido a la “resistencia al cambio”.
- La administración del hospital, que como muchas otras enfrentan crisis presupuestales continuas dirigió los fondos recibidos para este fin, a otras “prioridades”.
- El mismo patrón se presentó en 8 hospitales del país donde se planearon unidades similares, al inicio del programa de reformas.



Costos relativos de la atención en dispositivos de SMC

- Se compararon costos del tratamiento ambulatorio y de hospitalización en los dispositivos de SMC implementados en Carabayllo, con los costos promedio de servicios similares en los Hospitales Especializados en Psiquiatría (HEP) de Lima¹⁷.
- En 2016, el costo unitario promedio por consulta externa en los HEP era de US\$59, mientras que en el CSMC de Carabayllo era de US\$12 (cinco veces menor).
- El costo promedio por paciente por día de cama en los HEP era de US\$91, mientras que el costo per cápita por día de tratamiento residencial en el HP de Carabayllo era US\$ 28 (tres veces menor).



Seguro integral de salud para salud mental

- Luego de una década de funcionamiento (2013) el seguro público de salud en el Perú (El Seguro Integral de Salud-SIS), incluye a sus coberturas las atenciones y medicamentos psiquiátricos, al reconocer la **naturaleza dual de la atención psiquiátrica** (diagnóstica y terapéutica al mismo tiempo), el uso de tecnologías centradas en competencias humanas más que en equipos electrónicos, y la capacidad de “objetivar la subjetividad” de la psiquiatría¹⁸.
- Por ejemplo en el INSM se **triplicó el número de pacientes atendidos**¹⁹, se instaló una defensoría del usuario y la hora extraordinaria de trabajo psiquiátrico efectivo llegó a cotizarse hasta en US\$ 30.
- Esta reforma en el financiamiento **redujo los “gastos de bolsillo”** de los pacientes en los hospitales por los servicios de salud mental de 94% en el 2013 a 32% en el 2016. Estos gastos en personas afectadas con esquizofrenia representaban hasta el 25% de ingresos familiar²⁰



Presupuesto basado en resultados para la salud mental

- En el 2014, a instancias del Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas aprobó el establecimiento de un nuevo programa específico de presupuesto de salud mental basado en resultados: PPR 131, titulado "Control y Prevención en Salud Mental"²¹.
- Hasta ese entonces la financiación de las actividades de salud mental (principalmente preventivas y de PNA), competía con actividades de toda la gama de enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- Para el año 2015 asignaron al programa 78 millones de soles (~US\$20 millones) que fue la “llave maestra” para la implementación de los primeros 22 CSMC en Lima y en 6 de las 24 regiones del país.
- La medida tuvo tanta acogida que en ese año se implementaron el 100% de los CSMC propuestos.



Sobre la reforma de los Hospitales Especializados en Psiquiatría (HEP) del Perú.

- En el Perú, como en la mayoría de países, los grandes hospitales psiquiátricos siguen siendo, un componente predominante del sistema de atención de salud mental.
- En el Perú los 3 HEP en conjunto tienen un presupuesto anual de aproximadamente \$US 40 millones, emplean aproximadamente 200 psiquiatras y 200 psicólogos, cuentan con 500 plazas de internamiento y atienden aproximadamente 50 mil pacientes por año en consulta ambulatoria.
- Mientras se implementaban los, los HEP de Lima pusieron a prueba sus propias estrategias de innovación ante el incremento de la demanda desatada por la inclusión de la atención de salud mental al sistema de Aseguramiento Universal en Salud (AUS).



Módulo de Intervenciones Breves con vocación comunitaria.

- Para satisfacer el incremento cuantitativo y cualitativo de la demanda en el marco del AUS y afines al enfoque de SMC, en el INSM se implementó un innovador modelo de atención llamado Módulo de Intervenciones Breves (MIB) basado en intervenciones por profesionales de diversas disciplinas según niveles de complejidad, con mecanismos ágiles de interconsultas y con énfasis en intervenciones colectivas.
- El MIB en su momento óptimo (primer semestre 2016) brindaba la atención inicial en los primeros 8 días de ser solicitada, y daba cuenta de más del 60% de las atenciones nuevas que se daban en INSM.
- Este mecanismo financiado principalmente con los recursos del SIS, tenía el propósito de incorporar principios de SMC dentro del HEP, y convertirlo en un componente relevante de la red de servicios de salud mental.



Red Metropolitana de Salud Mental en construcción.

- En 2016, se conformó la Red Metropolitana de salud Mental (RMSM) conformada por tres HEP de Lima, los departamentos de salud mental y/o psicología o psiquiatría de hospitales nacionales y generales y CSMC.
- Contaba con más 100 participantes que organizados en 16 grupos de trabajo intercambiaban información, hacían planes y concordaban decisiones sobre gestión de financiamiento, desarrollo de recursos humanos, investigación, protección de los derechos de los pacientes, cuidado continuo para pacientes de alto riesgo, fortalecimiento del primer nivel de atención, desarrollo de psicoterapias comunitarias, etc.




La salud mental en las agendas políticas

- Al igual que otros objetivos sociales y de salud pública, las reformas de la atención de salud mental deben competir por el respaldo político con numerosas alternativas para convertirse en prioridades de dedicación e inversión de recursos públicos.
- Desde el 2013 sin ser originalmente una prioridad se fue colocando en la agenda de ministros, altos funcionarios del sector, congresistas, gobernadores regionales y alcaldes.
- En los 2 últimos años se han sucedido cuatro ministros de salud y todos ellos de alguna manera expresaron voluntad política de atender el tema y han mantenido cierta continuidad de los aspectos esenciales de la reforma



Un mayor y mejor perfil mediático para la salud mental.

- Los medios de comunicación jugaron un papel importante en la conformación del clima político favorable a la SM.
- Del primer semestre de 2013 al primer semestre de 2016, la presencia de noticias o reportes de salud mental se duplicó, los enfoques se diversificaron y de alguna manera hubo un manejo más positivo del tema.
- Los medios de comunicación expresaron que para entender y cambiar conductas humanas extremas o socialmente perturbadoras, no solo había que buscar respuestas en la justicia, educación, moral, o la política, sino también en las ciencias de la salud



Normas técnicas muy importantes para el avance de la reforma,

- Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia de pareja en febrero de 2017,
- Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios en Julio de 2017
- Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021" en abril de 2018²⁸. Implementación de 250 CSMC, 164 Hogares Protegidos, 42 Unidades de Hospitalización de salud Mental en Hospitales Generales, 15 Unidades de Hospitalización de salud Mental en Hospitales Generales, 12 Centros comunitarios de rehabilitación psicosocial y 5 centros de rehabilitación laboral
- Resolución Ministerial que establece Lineamientos en SM

Conclusiones

- Los CSMC han mostrado ser eficaces y viables, están en expansión cuantitativa y se han convertido en las puntas de lanza de la reforma; el estrés por exceso de demanda, el bajo poder administrativo, la persistencia de modelos clásicos de atención, el limitado desarrollo de otros dispositivos de salud mental, y la aún limitada articulación al sistema de salud es un riesgo y requiere de innovaciones.
- El mecanismo de asignación presupuestal específico (PPR131) moviliza recursos suficientes para la implementación básica de los CSMC, pero su sostenibilidad requerirá de activar creativamente mecanismos combinados de financiamiento que incluya a los seguros de salud
- Las innovaciones en la prestación de servicios de salud se están dando principalmente en el subsector que depende administrativamente del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales. El modelo podría y debería expandirse a EsSalud, a los otros subsectores públicos y al sector privado..
- Los cambios en la prestación de servicios no son suficientes para lograr una salud mental positiva, individual y colectiva. Se requiere de acciones intersectoriales planificadas y estratégicas con el sector educación, inclusión social, poblaciones vulnerables, etc., que apenas empieza a darse.