



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ**

Plan General 2005-2010

Agosto 2005



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ**

**Plan General
2005-2010**

Agosto 2005

Señora
Pilar Mazzetti Soler
MINISTRA DE SALUD

Señor Doctor
José Carlos Del Carmen Sara
VICE MINISTRO DE SALUD

Señor Doctor
Ricardo Jorge Bustamante Quiroz
Director General de Promoción de la Salud
Coordinador Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y
Cultura de Paz

Sra. Elena Chávez Ramírez
Dra. María Edith Baca

Grupo Álamo
Organización Panamericana de la Salud

INDICE

ÍNDICE	.....	3
1. PRESENTACIÓN	.....	4
2. BASE LEGAL	.....	5
3. MARCO CONCEPTUAL	.....	5
4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	.....	6
5. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	.....	9
6. FACTORES CRÍTICOS PRIORIZADOS	.....	10
7. MISIÓN Y VISIÓN	.....	10
8. LINEAS DE ACCIÓN PROGRAMÁTICA	.....	10
9. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	.....	12
10. GESTIÓN DEL PLAN	.....	28
ANEXO: MATRIZ DE MONITOREO	.....	29

1. PRESENTACIÓN

Por Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA del 27 de Julio del 2004, se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz como una de las diez estrategias sanitarias prioritarias, encargándose a la Dirección General de Promoción de la Salud su coordinación a nivel nacional y a los Directores Regionales de Salud la coordinación regional. Asimismo, se estableció que la gestión y ejecución de la Estrategia estaría a cargo del Comité Técnico Permanente y del Comité Consultivo, cada uno de ellos con funciones específicas.

Las Estrategias Sanitarias Nacionales se desarrollan como componentes del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que el Ministerio de Salud (MINSA) viene implementando. Están orientadas a permitir el abordaje, control, reducción, erradicación o prevención de los principales problemas de salud pública mediante acciones de alto impacto, concertadas, de inicio oportuno y que son susceptibles de modificación en el tiempo acorde a los resultados sanitarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la salud mental como el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. La salud mental expresada así como un término positivo, alude a la posibilidad de disfrutar de un adecuado estándar de vida que permita a las personas desarrollarse plenamente. El concepto de salud visto como un producto social está ligado a la interacción entre el individuo y los determinantes sociales que influyen sobre su salud, como la educación, el trabajo, la alimentación, la seguridad social, etc. Por tanto, un elemento crucial de esta definición es la noción de que la salud integral y en particular la salud mental están sujetas a la influencia de factores determinantes que no actúan aisladamente, sino que las interacciones complejas entre ellos tienen una repercusión aún más profunda en la salud.

Así, un plan orientado a mejorar la salud mental de la población debe tener en cuenta en su abordaje fundamentalmente la intervención sobre los determinantes sociales, a través de la promoción de estilos de vida y de entornos saludables, mediante estrategias educativas y de comunicación social, de abogacía y de participación ciudadana, comprometiendo a los diferentes sectores e instituciones de la sociedad. Por otro lado debe también establecer acciones orientadas a la recuperación de la salud mental de las personas, no sólo atendiendo los trastornos mentales sino también los problemas psicosociales graves, como los diversos tipos de violencia, los cuales generan consecuencias que de no ser abordadas contribuirán a reproducir de generación en generación este problema.

El Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz para el período 2005 - 2010 ha sido elaborado siguiendo las pautas establecidas en el documento del MAIS y la concepción de la OMS. Se ha seguido un proceso de desarrollo de formulación de la propuesta, llevado a cabo por la Comisión Técnica, y validada luego en talleres con expertos, representantes de los servicios de salud, de las asociaciones de usuarios y familiares y de las organizaciones civiles llegando a un consenso entre los principales actores sociales que trabajan en el ámbito de la salud mental. Este Plan debe ser llevado ahora al nivel regional para que a través de un proceso semejante de concertación y adecuación pueda constituirse

en una Estrategia Regional, consensuada en este nivel, insertada en los planes operativos y abordada por los diferentes equipos técnicos.

El Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental puede resumirse en cuatro líneas generales:

- Fortalecimiento de la capacidad rectora del MINSA.
- Integración de la salud mental en la atención integral de salud.
- Impulso a las medidas de promoción y prevención de la salud mental fomentando la participación ciudadana y la concertación intersectorial.
- Reorientación de los servicios de salud mental garantizando el acceso a la atención y priorizando la intervención comunitaria.

2. BASE LEGAL

- Ley General de Salud, Ley N° 26842
- Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657
- Decreto Supremo 013-2002-SA que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA que aprueba los Lineamientos para la Acción en Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 1119-2003-SA/DM que conforma la Comisión Técnica encargada de diseñar la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus respectivos órganos responsables.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos dictada el 10.12.48, por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Declaración de Madrid aprobada por la Asamblea General de Madrid, España, del 25 de Agosto de 1996 y revisada por la Asamblea General de Yokohama.
- Resolución Ministerial N° 455-2001SA/DM del 27.07.01 del Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil.
- La Declaración de Caracas aprobada en 1990 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en la *Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina* (1990), celebrada en Caracas, Venezuela.

3. MARCO CONCEPTUAL

La salud mental es la expresión de un conjunto de factores protectores, condicionantes, determinantes, precipitantes y de sostenimiento, de naturaleza integral que se manifiesta en el bienestar subjetivo de la persona, el ejercicio de las capacidades mentales y la calidad de las relaciones con el medio ambiente. El desequilibrio de estos factores se expresa en desajuste mental. La salud mental es una dimensión inseparable de la salud integral, es el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social. Es un factor clave para la inclusión social y la plena participación en la comunidad.

La visión de una Cultura de Paz supone una forma de convivencia sociocultural que se caracterice por la vivencia de los derechos humanos, sociales, culturales y económicos, la justicia, el respeto a las diferencias, la democracia, las nuevas relaciones con la naturaleza, la superación de la pobreza y la solidaridad en las relaciones humanas, que vincule estrechamente componentes universales y nacionales. No es sinónimo de homogeneización

social, ni de desaparición de diferencias y conflictos, sino de difundir una cultura de las diferencias, de la negociación, de la concertación.

4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.

Pertinencia de una Estrategia Sanitaria Nacional

La necesidad de elaborar una Estrategia Sanitaria Nacional en Salud Mental se fundamenta en diversas consideraciones, las que son resumidas por la OMS de la manera siguiente¹:

- Los trastornos mentales comprenden cinco de las diez causas principales de carga de morbilidad en todo el mundo.
- Se prevé que el porcentaje de la morbilidad mundial atribuible a los trastornos mentales y del comportamiento aumente del 12% en 1999 al 15% en el año 2020 y que este aumento será particularmente pronunciado en los países en desarrollo, debido a factores tales como el envejecimiento de la población y la rápida urbanización.
- Los problemas de salud mental entrañan costos económicos y sociales claros.
- Los trastornos mentales influyen en el curso y el pronóstico de afecciones comórbidas crónicas, tales como el cáncer, la cardiopatía coronaria, la diabetes y el VIH/SIDA.
- Algunos grupos de la sociedad como las poblaciones indígenas, los expuestos a los desastres y la guerra, los desplazados, las personas que viven en pobreza absoluta o relativa y las que afrontan enfermedades crónicas como el VIH/SIDA, son más vulnerables a la aparición de problemas de salud mental.

Además se están agudizando problemáticas de tipo psicosocial, que responden a las condiciones de pobreza, exclusión, marginación, y otros problemas estructurales que condicionan la agudización de problemáticas individuales y colectivas (violencia manifestada en la familia, en instituciones tutelares, en grupos juveniles, adicciones, desconfianza generalizada frente a las personas y la institucionalidad, etc.)

Situación de la Salud Mental en el Perú

Los indicadores de salud mental en el país se expresan principalmente como indicadores de morbilidad por adicciones a alcohol y otras drogas, violencias y patologías psiquiátricas. Siguiendo la secuencia de trastornos en la salud mental así enumerados, una primera mirada de corte epidemiológico nos permite una apreciación rápida de la patología prevalente. Con respecto al consumo de drogas, la encuesta nacional 2002 de DEVIDA arroja los resultados siguientes, en cuanto a prevalencia de vida:

Alguna vez en su vida consumió	n	%
Alcohol	11'329,481	94.2
Tabaco	8'285,781	68.0
Marihuana	691,921	5.8
Pasta básica de cocaína	251,693	2.1
Clorhidrato de cocaína	210,783	1.8
Inhalantes	115,411	1.0
Sustancias de diseño	26,405	0.2
Tranquilizantes	777,289	6.5

(n= 4,850 representando 12'024,558 entre 12 y 64 años). Fuente: DEVIDA, Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas 2002, Lima, 2003.

¹ OMS, Proyecto de política de salud mental. Paquete de orientación sobre política y servicios (resumen analítico), Ginebra, 2001.

Con relación a las patologías psiquiátricas más frecuentes, la encuesta epidemiológica realizada en Lima Metropolitana por el Instituto Especializado en Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” en el 2002, muestra la prevalencia de vida siguiente:

Tipo de trastorno	Total (%)	Masculino (%)	Femenino (%)
Cualquier trastorno	37.3	32.9	41.5
Ansiedad en general	25.3	20.3	30.1
Depresión en general	19.0	14.5	23.3

Este mismo estudio señala una prevalencia de vida de 1% para trastornos psicóticos (0.7% masculino; 1.3% femenino); consideraciones o pensamientos suicidas en el 30.3% de la población encuestada (19.6% masculina y 40.4% femenina); y prevalencia de tendencias violentas en el 30.2% de esa población (43% masculina y 18.2% femenina). El *n* fue 2,077 personas de 18 a 91 años (40.3% masculino; 59.7% femenino), representando a 3'934,494 como *n* expandido (ver: *Anales de Salud Mental, Vol. XVIII, Nos. 1 y 2, 2002*).

El suicidio ocupa el cuarto lugar (8%) como causa de muerte violenta en Lima (Instituto de Medicina Legal 2001), siendo la relación de 2:1 entre hombres y mujeres. Los motivos más frecuentes asociados al intento de suicidio son los conflictos conyugales (29.6%), los conflictos familiares (27.6%) y los conflictos sentimentales en un 22.1%, entre otros (INSMHDHN 1998).

En cuanto a los indicadores de violencia encontramos que uno de cada tres limeños (36.2%) maltrata psicológicamente a sus hijos y dos de cada cuatro o cinco (43.2%) lo hace físicamente (Anicama 1999). El 41% de las mujeres “alguna vez unidas” ha sido empujada, golpeada o agredida físicamente y un 34% manifiesta que la “ignora o es indiferente” (ENDES 2000).

El 73% de los casos de delito contra la libertad sexual son cometidos contra las mujeres y el 94% de los varones abusados sexualmente son menores de 17 años de edad. El 21.9% de los casos de violencia sexual ocurre dentro de las propias familias y el 15.5% en casas de amigos y familiares. Respecto a los abusadores, el 60% de las agresiones sexuales son cometidas por adolescentes de sexo masculino menores de 18 años. (Instituto de Medicina Legal 2001).

Otra situación a priorizar es la relativa a la violencia política. La Comisión de la Verdad y Reconciliación estimó que la cifra de víctimas como consecuencia de terrorismo fue de 69,280 personas, el 85% ubicadas en los departamentos más pobres del país: Ayacucho, Junín, Huánuco, Huancavelica, Apurímac y San Martín, siendo Ayacucho el departamento que concentra más del 40 por ciento de muertos y desaparecidos reportados a la CVR. De la totalidad de víctimas reportadas, el 79 % vivía en zonas rurales y el 56 % se ocupaba en actividades agropecuarias, lo cual es un indicador de la gravedad de las desigualdades de índole étnico-cultural que aún prevalecen en el país. El 75% de las víctimas fatales de la violencia política tenían el quechua u otras lenguas nativas como idioma materno.

La violencia política intensificó hasta niveles insoportables el miedo y la desconfianza que a su vez contribuyeron a fragmentar y atomizar la sociedad, condiciones en las que el sufrimiento extremo ha causado resentimiento y ha teñido de violencia la convivencia social y las relaciones interpersonales. Se ha perdido la confianza en la institucionalidad y la justicia con equidad, legitimándose en este proceso la violencia como mecanismo de resolución de conflictos.

Respuesta de los Servicios de Salud

En nuestro país si bien han existido planes y programas de salud mental no siempre han ocupando un lugar prioritario en la agenda de salud. Desde la desaparición del Subprograma de Salud Mental en el año 2001 no se contaba con una organización funcional que asumiera la coordinación de las acciones de salud mental. El establecimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental se orienta a ocupar ese vacío, pero además es necesaria la creación de un órgano de Dirección en la estructura del MINSA que asuma la normatividad y la gestión administrativa de las acciones.

En cuanto a los servicios de salud mental éstos continúan principalmente centralizados en los hospitales psiquiátricos. El 75% de las camas de hospitalización se encuentran en instituciones psiquiátricas de la capital (Hospital Larco Herrera, Hospital H. Valdizán e IESM Delgado-Noguchi) concentrando además la mayor parte del presupuesto para salud mental del tesoro público. Existen también centros de hospitalización en Piura (CREMPT - Centro de Reposo del Enfermo Mental de Piura y Tumbes) y en Iquitos (CREMI - Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental). En todo el país hay además 23 Servicios de Psiquiatría en hospitales generales del MINSA, 7 en Lima y 16 en otras 10 regiones del país. En 5 regiones (las más afectadas por la violencia política) se cuenta con equipos permanentes para atención comunitaria, mientras que en 8 regiones aún no hay ningún tipo de servicio especializado. Los servicios de los hospitales generales de Lima y Callao prestan atención ambulatoria pero no cuentan con camas de hospitalización, en tanto en 5 regiones del país (La Libertad, Arequipa, Ica, Junín y Tacna) si se cuenta con servicios de hospitalización.

La mayor parte de los recursos humanos especializados se encuentran en Lima. La mayoría de psiquiatras del MINSA (120) laboran en las instituciones psiquiátricas de la capital. Si bien existen establecimientos psiquiátricos en algunas regiones y servicios de psiquiatría en algunos hospitales generales o regionales, tanto del MINSA como de EsSALUD y las FFAA y PNP, es evidente que la concentración de psiquiatras en Lima hace difícil el establecimiento de sistemas de referencia y contrarreferencia.

Con relación a los recursos humanos se aprecia que estos son escasos, con deficiencias en su preparación, formados bajo modelos de atención asistencialistas que descuidan enfoques de atención integral y comunitaria. Ello sumado a las deficientes condiciones económicas y laborales, y a la imprecisión de los perfiles profesionales, ha redundado en una merma de la calidad de la atención. Por otro lado la investigación en salud mental ha sido abordada en forma insuficiente, desatendiendo los aspectos psicosociales y enfocada de modo fragmentado, aislado y descoordinado. Los sistemas de información son incipientes, parciales y no integrados.

Con respecto al tratamiento farmacológico los medicamentos esenciales disponibles no son los suficientes ni todos los necesarios para el tratamiento de las personas que sufren algún trastorno mental. Los medicamentos innovadores, como los antipsicóticos atípicos o los antidepresivos de última generación, no están en los petitorios nacionales y sus altos precios los hacen inaccesibles a la población. Así mismo, el Seguro Integral de Salud (SIS) aún no presta cobertura a la atención de los trastornos mentales; si bien ya no son explícitamente excluidos aún no se cuenta con el financiamiento para incluir su atención en los planes de cobertura.

No existe en el país un sistema de rehabilitación integral para las personas con discapacidad por enfermedad mental que permita su reinserción social, lo que contribuye a su permanente exclusión de la comunidad. Por otro lado, la población no se encuentra sensibilizada al tema de salud mental; por el contrario prevalecen mitos, tabúes, prejuicios, creencias irracionales y estigmas que distorsionan la percepción de la salud mental en la colectividad.

Relación de la Salud Mental con el Contexto Nacional

El escepticismo frente a la problemática de la salud mental deriva del estigma inherente a la enfermedad mental, de la reducción de la visión de salud mental a la atención del trastorno y de los escasos resultados en términos de curación o de remotivación, reeducación, readaptación y reintegración que han tenido los modelos de intervención prevalentes, hasta hace algunos años. Sin embargo, la bondad de los nuevos tratamientos y la eficacia de algunas intervenciones psicosociales permiten utilizar con eficiencia los establecimientos de nivel primario, en un modelo de atención integral, de base comunitaria, sin necesidad de costosos, largos e incapacitantes internamientos.

Además de ello algunos de los fenómenos negativos aparejados a la modernización del país, como son la migración, el desarraigo, la violencia interpersonal y social, la exclusión o la

desvinculación, tienen que ser enfrentados por políticas proactivas de salud mental, con participación de la sociedad organizada y, en su caso, por las agrupaciones de usuarios y familiares de pacientes. Esto es tanto más necesario en poblaciones vulnerables como los niños, las mujeres, las personas de edad avanzada, en quienes sufren prisión o viven en las calles, la población afectada por la violencia social o política, las poblaciones indígenas y, en suma, los que padecen exclusión, marginación o discriminación por su status socioeconómico o factores culturales.

En esta perspectiva, no se puede desligar el continuo salud-enfermedad mental del contexto del país en su conjunto y sus políticas en empleo, comercio, economía, educación, vivienda, planificación urbana, servicios municipales, asistencia social y justicia penal, como se deja ver, por ejemplo, en el caso de los enfermos mentales encarcelados. Así mismo las secuelas del desempleo en una población sumida en la cultura de la desconfianza, la baja autoestima y el recurso a salidas violentas (autoagresivas, interpersonales o sociales), que lleva a la ruptura del tejido social fundamental y da como resultado el incremento de los comportamientos anómicos, entre los que el irrespeto por el otro, la conducta personal y funcional, y la corrupción generalizada encuentran su caldo de cultivo. A estas consideraciones se suman las condiciones de vida de los niños y adolescentes, que sufren las consecuencias de vivir, en casi un 60% de los casos, por debajo de la línea de pobreza, con la consecuente secuela de desnutrición, falta de estímulos afectivos y cognoscitivos, y la interconurrencia de diversas formas de violencia.

Por ello se aboga por un enfoque proactivo en cuanto a la promoción de la salud mental y la posibilidad de fortalecer y promover los recursos de la resiliencia en comunidades que reconstruyan redes de sostén para la misma, así como procurar que los establecimientos de salud, y otras entidades públicas y no públicas se transformen en espacios protectores, promotores o reparadores de la salud integral.

5. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS.

Sobre la base del análisis de la situación se han identificado los siguientes problemas relacionados directamente con las funciones del Sector Salud:

En relación con la situación de salud:

- Tendencia al incremento de la violencia en todas sus manifestaciones sobre todo en los grupos más vulnerables.
- Graves secuelas psicológicas y económicas en la población afectada por la violencia política.
- Alta tasa de prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos, incluyendo el incremento de la frecuencia de suicidio e intento de suicidio.
- Elevado número de personas con trastornos psicóticos crónicos que no reciben atención adecuada.
- Alta prevalencia de alcoholismo y de consumo de drogas ilegales.

En relación con la respuesta de los servicios:

- Escasa priorización de la salud mental en los planes y programas del Sector Salud. Escaso presupuesto, centralización del mismo y desconocimiento del gasto real en salud mental.
- Modelo de atención intramural, centralista, aislado de la comunidad y desintegrado de la salud general.
- Escasa cobertura y capacidad de diagnóstico y manejo integral de los casos de adicciones, violencias y patologías psiquiátricas en los servicios de salud del país.
- Escasa accesibilidad a medicamentos necesarios para atender a la población que sufre trastornos mentales.
- Recursos humanos poco motivados y capacitados.
- Falta de una cultura de buen trato y de respeto a los derechos humanos de los usuarios.
- Falta de claridad en las estrategias para articular la labor del sector salud con otros sectores públicos y privados

En relación con la comunidad:

- Estigmatización de los problemas de salud mental en la población.
- Reducida participación de las organizaciones de la comunidad y escaso compromiso de las autoridades locales en la atención de la salud mental.
- Desconocimiento de la importancia de la salud mental como determinante del bienestar y desarrollo de la comunidad, dando lugar a que las autoridades regionales y locales no incorporen la salud mental en sus planes.

6. FACTORES CRÍTICOS PRIORIZADOS

Luego del análisis de la situación de la salud mental y de la identificación de los problemas se han priorizado los siguientes factores críticos para diseñar los objetivos estratégicos:

- Débil ejercicio de rectoría del Ministerio de Salud en las acciones de salud mental en el país.
- Estigmatización de la salud mental en la comunidad en general y exclusión de la agenda prioritaria en salud.
- Persistencia de un modelo de atención inadecuado, basado en enfoques biomédicos, en el hospital psiquiátrico y aislado de la comunidad.
- Recursos humanos insuficientemente capacitados y deficientemente distribuidos para la atención de la salud mental.
- Poca accesibilidad de las personas con trastornos mentales a recibir un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y eficiente.
- Problemas de salud mental en poblaciones afectadas por violencia política.

7. MISIÓN Y VISIÓN

A. Misión

Promover una salud mental satisfactoria y una cultura de paz en las diversas poblaciones del país, previniendo y enfrentando los problemas, y reparando daños en la salud mental individual, colectiva y comunitaria; a través de la conducción de políticas efectivas, la planificación estratégica, la concertación con diversos actores y la intervención eficaz y eficiente.

B. Visión

La situación de la salud mental del Perú se caracteriza porque las personas, las familias y las comunidades alcanzan y mantienen la mayor capacidad posible para interactuar entre si y con el medio ambiente, logrando promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades afectivas, cognitivas y relacionales en un medio donde se promueve la equidad, el acceso individual, la disminución progresiva de brechas sociales, la descentralización con participación comunitaria, y donde se garantiza la eficiencia y la calidad de los servicios de salud.

8. LÍNEAS DE ACCIÓN PROGRAMÁTICA

Por eje temático:

1. Promoción de la Salud Mental:
 - Desarrollo humano,
 - Desarrollo de habilidades sociales,

- Factores de resiliencia,
- Generación de entornos saludables,
- Desarrollo de redes sociales de apoyo,
- Desarrollo de organizaciones grupales de ayuda y autoayuda,
- Manejo del estrés,
- Promoción del buen trato y de una cultura de paz,
- Estudio de los fenómenos transculturales.

2. Prevención y Atención de Daños:

- Violencia: Maltrato Infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, violencia que afecta a los jóvenes, violencia política, violencia estructural e institucionalizada y otros tipos de violencia.
- Abuso de sustancias psicotropas y otras adicciones: Alcohol, tabaco, sustancias ilegales, tranquilizantes, psicofármacos y otros medicamentos; ludopatía, y otros tipos de adicciones.
- Depresión, ansiedad y suicidio.
- Esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos graves.
- Trastornos alimentarios.
- Demencias, epilepsia y otros trastornos orgánicos cerebrales.
- Problemas de aprendizaje, conducta y fracaso escolar.
- Intervención en crisis y desastres.

Por etapa de vida, familia y comunidad:

- **Niños y Niñas:**
 - Promoción de habilidades sociales y vínculos saludables (pautas de crianza adecuadas). Factores de resiliencia
 - Prevención y atención de maltrato infantil, abuso sexual, depresión y suicidio.
 - Prevención y atención de los problemas de aprendizaje, conducta y fracaso escolar.
- **Adolescentes:**
 - Promoción de valores, relaciones humanas y estilos de vida saludables, así como oportunidades de participación y desarrollo integral.
 - Autoestima, asertividad, proyecto de vida, identidad.
 - Prevención y atención en el uso de alcohol y otras drogas, embarazo precoz, suicidios, trastornos de conducta, violencia juvenil, psicosis de inicio temprano, trastornos de la conducta alimentaria.
- **Adultos:**
 - Promoción de estilos de vida saludables y prevención del estrés laboral.
 - Promoción de canales de participación social que favorezcan el desarrollo de capacidades y de opinión.
 - Prevención y atención de la violencia familiar, violencia contra la mujer, ansiedad, depresión, estrés, suicidio, psicosis, y abuso del alcohol y otras drogas.
- **Adulto mayor:**
 - Promoción de estilos recreativos y de participación social que canalicen la experiencia de vida.
 - Promoción de redes apoyo familiar y comunitario.
 - Prevención y atención de depresión, demencias y violencia intrafamiliar.
- **Familia y Comunidad:**
 - Promoción de la salud mental, generación de entornos saludables.
 - Promoción del buen trato y de una cultura de paz.

- Desarrollo de redes sociales de apoyo.
- Desarrollo de organizaciones grupales de ayuda y autoayuda.
- Intervención en crisis y desastres.

9. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Asumiendo el imperativo de afrontar los factores críticos priorizados, basándose en un abordaje de tipo participativo, que privilegia aspectos preventivo-promocionales pero no ignora la necesidad de implementar intervenciones eficaces, eficientes y equitativas en los casos que así lo requieran; con absoluta transparencia en sus propósitos y las acciones a implementar, se han diseñado cinco objetivos estratégicos y diez líneas de acción programática, los cuales están planteados para alcanzarse y desarrollarse en el siguiente quinquenio.

1. Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud en la elaboración y conducción de las políticas, planes y estrategias de salud mental en el país.
2. Posicionar a la salud mental como un derecho humano y un componente indispensable para el desarrollo nacional sostenible.
3. Implementar en el Modelo de Atención Integral el componente de Salud Mental y Psiquiatría.
4. Fortalecer y desarrollar el potencial humano en salud mental.
5. Garantizar el acceso equitativo y uso racional de medicamentos que sean necesarios para la atención psiquiátrica dentro de una política nacional de medicamentos.
6. Desarrollar un Programa de Reparaciones en Salud para la población afectada por violencia política.

Cada objetivo estratégico está desarrollado de la siguiente manera:

- **Resultados esperados:** Son los logros que deben alcanzarse para cumplir con el objetivo.
- **Acciones estratégicas:** Son las actividades que se realizarán para el logro de los resultados.
- **Indicadores verificables objetivamente:** Son las evidencias tangibles del logro del resultado expresadas objetivamente.
- **Medios de verificación:** Son las fuentes de información que permiten corroborar el resultado obtenido.
- **Responsables:** Son las dependencias del MINSA encargadas de llevar a cabo las acciones estratégicas.

Los resultados esperados y las acciones estratégicas se presentan a continuación. Los indicadores, medios de verificación y órganos responsables de la ejecución se mencionan en el Anexo – Matriz de monitoreo.

OBJETIVO 1

FORTALECER EL ROL RECTOR DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA ELABORACIÓN Y CONDUCCION DE LAS POLÍTICAS, PLANES Y ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL EN EL PAIS

Este primer Objetivo Estratégico está basado en los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 que en su Lineamiento N° 7 especifica la necesidad de la “modernización del MINSA y fortalecimiento de su rol de conducción sectorial”. También en el primero de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental “Gestión y rectoría en salud mental” que orienta hacia el reconocimiento de la importancia de la salud mental como componente de las políticas sectoriales haciéndose necesario su posicionamiento conceptual, político y financiero.

Resultados Esperados

- 1.1. Implementación de los principios y orientaciones de la política pública de salud mental.

- 1.2. Unidad Orgánica de Salud Mental incluida dentro de la estructura organizacional del Ministerio de Salud.
- 1.3. Descentralización de las políticas de salud mental e integración en los planes regionales de salud
- 1.4. Concertación intersectorial en todas las acciones de salud mental.

Resultado 1.1:

Implementación de los principios y orientaciones de la política pública de Salud Mental

Se espera lograr que los principios expresados en los Lineamientos para la Acción en Salud Mental se encuentren implementados de manera descentralizada. Para ello será necesario desarrollar actividades de difusión y seguimiento de dichos lineamientos. Así se espera desarrollar propuestas a nivel legislativo orientadas a promover la salud mental

Acciones estratégicas:

1. Difusión descentralizada de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental. .
2. Difusión descentralizada de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.
3. Evaluación periódica del cumplimiento de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y del Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.
4. Elaboración de propuestas legislativas para la promoción de la salud mental.

Resultado 1.2:

Unidad Orgánica de Salud Mental incluida dentro de la estructura organizacional del Ministerio de Salud

Este resultado busca cumplir con el Lineamiento 1 de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental, en el cual se asume el compromiso de contar con la autoridad rectora de un órgano de Dirección de Salud Mental en el Ministerio de Salud que funcione como una instancia normativa y fortalezca la articulación sectorial, tanto dentro del Ministerio como en relación a todos sus ámbitos (EsSALUD, FFAA y Sector Privado). Se busca también que a nivel regional se creen unidades de salud mental en la perspectiva de la construcción de una Red de Salud Mental a escala nacional. Concordante con ello, deberán realizarse las modificaciones correspondientes en los ROF y MOF, tanto del MINSa como de las entidades encargadas de la Salud en las regiones, a fin de brindarle capacidad operativa a dicha unidad orgánica.

Acciones estratégicas

1. Propuesta técnica de la creación de la Unidad Orgánica de Salud Mental en el Ministerio de Salud.
2. Modificación del ROF del MINSa y de los MOF de las Direcciones Generales.
3. Modificación del ROF y/o MOF de las Direcciones Regionales de Salud.

Resultado 1.3

Descentralización de las políticas de salud mental e integración en los planes regionales de salud

La aplicación de las políticas nacionales de Salud Mental debe asumirse en el marco del proceso de descentralización que vive el país y deben integrarse en las políticas regionales de salud y desarrollo. Cabe mencionar que en la actualidad los esfuerzos para la atención en Salud Mental adolecen aún de falta de integralidad, y más aún de concordancia de esfuerzos y de normas y planes uniformes, siendo este resultado de la máxima prioridad para evitar la duplicidad de acciones y el despilgamo de recursos. Por tanto, las actividades a realizarse a este

respecto, abarcan desde la definición de normas y orientaciones técnicas prioritarias, hasta la modificación, actualización o reelaboración de las existentes, tanto a nivel técnico como del modelo de atención.

Acciones estratégicas:

1. Instalación de los Comités Regionales de Salud Mental en los Consejos Regionales de Salud.
2. Definición de las políticas regionales de salud mental, y de las normas y orientaciones técnicas prioritarias.
3. Organización de lo grupos técnicos encargados de la formulación.
4. Generación, revisión y actualización de las normas en el marco del modelo de atención.
5. Formulación, oficialización, difusión y aplicación de las normas y orientaciones técnicas.

Resultado 1.4

Concertación intersectorial en todas las acciones de salud mental

Este resultado se ampara en el Lineamiento 5 de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental “Concertación multisectorial de la salud mental”. Esta concertación será promovida por el órgano de línea responsable del MINSA, a partir de la elaboración de un Plan Nacional de Salud Mental que emerja de las necesidades y propuestas de la propia comunidad, a fin de incluir en él los proyectos y programas de los sectores públicos y privados.

Acciones Estratégicas

1. Taller descentralizado para la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental.
2. Difusión del Plan Nacional de Salud Mental.
3. Revisión del marco legal para establecer coherencia en el sistema.
4. Convocatoria a los representantes de los sectores públicos y no públicos.
5. Diseño y desarrollo de los planes y programas específicos.

OBJETIVO 2

POSICIONAR A LA SALUD MENTAL COMO UN DERECHO HUMANO Y UN COMPONENTE INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO NACIONAL SOSTENIBLE

Se debe entender a la salud mental como un componente explícito e inherente a la salud integral a través del cual la persona utiliza sus habilidades cognitivas y afectivas, así como su capacidad para relacionarse, como factor clave para la inclusión social y la plena participación en la comunidad. Una actitud mental equilibrada permite afrontar de manera más eficaz el estrés, realizar un trabajo productivo y efectuar un aporte positivo a la comunidad. El concepto de salud mental está íntimamente ligado al de desarrollo humano, por lo que promover la salud mental es una manera de aportar a este desarrollo integral y al ideal de equidad y justicia social.

La pérdida de la salud mental disminuye la posibilidad de alcanzar todos o parte de esos resultados. La ausencia de salud mental está asociada con los estresores psicosociales, el desempleo, la exclusión social y la pobreza, constituyendo así una gran carga para el individuo, la familia y la sociedad, y representando sufrimientos y discapacidades, afectando la productividad y produciendo un efecto negativo en el desarrollo social y económico.

En la Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional -Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social- se establece en forma específica el compromiso a promover la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de

drogadicción. Asimismo el 2° Lineamiento para la Acción en Salud Mental establece la integración de la salud mental en la concepción de la salud integral, mientras que el 4° Lineamiento está dedicado a la promoción de la salud mental, desarrollo humano y ejercicio de ciudadanía.

Resultados Esperados

- 2.1. El estado genera y promueve relaciones sanas y reparadoras en el ámbito público y privado, promueve y fortalece la conciencia y ejercicio del derecho a la salud mental de las personas y su inclusión social.
- 2.2. Desarrollo de acciones orientadas a vencer las barreras estructurales y actitudinales estigmatizantes que existen en la población sobre los aspectos relativos a la salud mental.
- 2.3. Redes de usuarios, familiares y organizaciones civiles funcionando en la comunidad y coordinando intersectorialmente.
- 2.4. Incorporación de indicadores del desarrollo de acciones en salud mental en los acuerdos de gestión entre el nivel nacional y los niveles regionales.
- 2.5. Incorporación del componente de salud mental en el sistema de comunicación del Ministerio de Salud

Resultado 2.1

El Estado genera y promueve relaciones sanas y reparadoras en el ámbito público y privado, promueve y fortalece la conciencia y ejercicio del derecho a la salud mental de las personas y su inclusión social.

Se busca lograr el compromiso y acción de los diferentes niveles de gobierno para desarrollar acciones orientadas a difundir y aplicar las políticas y estrategias de salud mental comprometiendo la participación de las autoridades locales, los gobiernos regionales y generando la necesaria acción intersectorial. Así mismo se busca lograr el compromiso de las instituciones públicas y privadas, y lograr el apoyo de las agencias cooperantes internacionales para la asistencia técnica necesaria en esta tarea.

Acciones Estratégicas:

1. Difundir los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz entre las instituciones públicas y privadas.
2. Convocar a las instituciones públicas y privadas para sensibilizarlas y comprometerlas en torno a los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.
3. Coordinar con las instituciones y agencias cooperantes internacionales la inclusión de acciones de salud mental en sus agendas y planes operativos.
4. Elaborar un Registro de documentos, planes y programas de instituciones que realizan acciones en salud mental en el país.

Resultado 2.2

Desarrollo de acciones orientadas a vencer las barreras estructurales y actitudinales estigmatizantes que existen en la población sobre los aspectos relativos a la salud mental.

Se busca combatir la estigmatización existente sobre lo relativo a la enfermedad mental en la población y asegurar la protección de los derechos de las personas con discapacidad mental que generalmente son más vulnerables y garantizarles una atención de calidad. Por tanto su obtención abarca un conjunto de acciones de abogacía e incidencia política que deben incluir necesariamente a líderes de opinión, legisladores, autoridades locales y regionales, como

también a los medios de comunicación con el fin de aumentar la conciencia, obtener compromiso, apoyo político y aceptación social.

Acciones Estratégicas:

1. Convocar a autoridades locales, regionales y nacionales para coordinar la aplicación de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.
2. Realizar actividades de sensibilización con líderes de opinión.
3. Elaborar normas técnicas y administrativas, e iniciativas legislativas orientadas a la protección de los derechos de las personas con discapacidad por enfermedad mental y a garantizarles una atención de calidad.
4. Impulsar la creación de un sistema nacional de reinserción social orientado a lograr la inclusión de las personas con discapacidad por enfermedad mental en las actividades de la comunidad.
5. Convocar la participación activa y consciente de los medios de comunicación para apoyar las estrategias de salud mental.

Resultado 2.3

Redes de usuarios, familiares y organizaciones civiles funcionando en la comunidad y coordinando intersectorialmente

Este resultado toma como referencia el Lineamiento 9 de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental “Participación de usuarios y familiares en la prevención y atención de salud mental”. La participación ciudadana es esencial e impostergable para el cumplimiento del objetivo propuesto. Este resultado está íntimamente ligado a los dos anteriores dado que las organizaciones de usuarios, de familiares y organizaciones de la sociedad civil en general asumen un papel protagónico en la defensa y vigilancia de los derechos de la salud.

Acciones estratégicas

1. Impulsar la constitución de asociaciones de usuarios de servicios de atención de salud mental y de familiares y su reconocimiento por los gobiernos locales.
2. Coordinar en forma permanente con las asociaciones de usuarios y familiares en lo relativo a las acciones a desarrollar en la atención de su salud mental, no solo alrededor de los hospitales psiquiátricos sino también con otros servicios de salud mental y con otras redes sociales.
3. Brindar el asesoramiento técnico necesario y desarrollar programas educativos.
4. Elaborar un directorio de asociaciones de usuarios, familiares y organizaciones de la comunidad.

Resultado 2.4

Incorporación de indicadores del desarrollo de acciones en salud mental en los acuerdos de gestión entre el nivel nacional y los niveles regionales

Se espera tener como un resultado a corto plazo la incorporación de indicadores de acciones en salud mental como un compromiso formal de las regiones del país. Este resultado permitiría asegurar que en cada región del país se inicie un proceso de análisis y diagnóstico de la realidad regional y sobre la base de la definición de los problemas se establecerán las prioridades y se programarán las acciones.

Acciones Estratégicas:

1. Presentar el indicador de Salud Mental ante la Comisión de Acuerdos de Gestión y lograr su aprobación.
2. Conformar los equipos técnicos de salud mental en cada región.

3. Capacitar a los equipos técnicos de salud mental de las regiones en la aplicación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.
4. Elaborar el Plan Operativo Nacional y Regional para el desarrollo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.

Resultado 2.5

Incorporación del componente de salud mental en el sistema de comunicación del Ministerio de Salud

Con este resultado se espera contar con un sistema de comunicación interna y externa que permita difundir las acciones de fomento, educación y prevención de la salud mental tanto al interior de las instituciones del sector como de la comunidad en general. Un sistema de comunicación es un elemento indispensable para todas las acciones de abogacía y de sensibilización así como para generar la conciencia de la protección de la salud mental y su integración en la salud general y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad debido a trastornos mentales.

Acciones estratégicas

1. Coordinación permanente entre las oficinas de comunicaciones y las áreas de salud mental según nivel.
2. Promover reuniones periódicas con representantes de los diferentes medios de comunicación para el abordaje de las diferentes líneas programáticas de salud mental priorizadas.
3. Fortalecer la consejería en salud mental en la línea telefónica de ayuda gratuita INFOSALUD.
4. Fortalecer la página de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental dentro del portal del MINSA.

OBJETIVO 3

IMPLEMENTAR EL COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

El Ministerio de Salud ha señalado como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral. Esto supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.” (Lineamientos para la Acción en Salud Mental, p. 35)

Se entiende la Atención Integral de Salud como “la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad.”

En el 3er Lineamiento de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental: Prevención y Atención en un nuevo Modelo de Servicios de Salud Mental efectivos y eficientes, se puntualiza la necesidad de iniciar un proceso gradual de reorganización de la atención en salud mental y psiquiatría con enfoque comunitario y descentralizado, caracterizado por un proceso paulatino de deshospitalización; el internamiento psiquiátrico -en los casos que lo requieran- en hospitales generales; el fortalecimiento de los servicios de atención primaria, con prestaciones especializadas y de apoyo en la comunidad según jurisdicciones poblacionales establecidas, etc.

Es necesario analizar, reevaluar y reformar los servicios de salud mental para ofrecer el mejor tratamiento y atención disponibles. Aún con recursos limitados, hay formas de mejorar la organización de los servicios, de modo que las personas que los necesiten puedan aprovecharlos plenamente. La primera consiste en reducir gradualmente la atención masiva que se presta en hospitales psiquiátricos saturados; la segunda es desarrollar paralelamente los servicios de salud mental en la comunidad; y la tercera es integrar los servicios de salud mental en la atención de salud general.

Resultados esperados

- 3.1. Atención integral en salud mental y psiquiatría desarrollada según modelo de atención integral, priorizando el enfoque comunitario.
- 3.2. Redes de atención integral de salud mental y psiquiatría descentralizadas.
- 3.3. Recursos asignados a salud mental, optimizados y redistribuidos orientados a la implementación en el modelo de atención integral, el componente de salud mental y psiquiatría con enfoque comunitario.
- 3.4. Componente de salud mental incorporado al Seguro Integral de Salud y a otros sistemas previsionales.
- 3.5. Componente de salud mental incorporado eficientemente en el Sistema Nacional de Información del MINSA.

Resultado 3.1

Atención integral en salud mental y psiquiatría desarrollada según modelo de atención integral priorizando el enfoque comunitario.

Este resultado está en concordancia con los Lineamientos 2 y 3 de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental: “Integración de la salud mental en la concepción de la salud” y “Prevención y atención en un nuevo modelo de servicios de salud mental efectivos y eficientes”. El modelo de atención vigente tendrá un enfoque integral y prioritariamente comunitario. El tratamiento y la atención basados en la comunidad se avizoran indispensables a mediano plazo. A corto plazo, habrá que ir reestructurando los hospitales psiquiátricos en concordancia con la Declaración de Caracas, así como habrá que mejorar las condiciones de vida de los pacientes y se tendrá que capacitar gradualmente al personal para que pueda asumir nuevos roles en la atención y rehabilitación de los pacientes.

La reestructuración de los hospitales supone asignar mayor prioridad en presupuesto y recursos (humanos, de infraestructura y equipamiento) a las actividades de intervención oportuna y reinserción social del paciente, evitando el síndrome de puerta giratoria o estancias prolongadas, colaborando -de esta forma-, en la readaptación a la vida productiva de la mayoría de los pacientes que padecen de trastornos psiquiátricos.

La categorización de los establecimientos de salud permitirá establecer claramente las capacidades de resolución en los trastornos mentales en los diferentes niveles, de acuerdo a los postulados del Plan Nacional de Salud Mental en ciernes. Los servicios de salud mental y psiquiatría serán incorporados en los hospitales generales a nivel regional y nacional.

Se integrarán progresivamente las actividades de proyección comunitaria en los servicios de salud, estableciéndose la articulación entre los servicios y la comunidad con participación de la sociedad civil organizada y las asociaciones de usuarios y familiares, estrategia largamente reconocida como fundamental en las coberturas en salud mental y psiquiatría.

Se elaborarán, validarán y difundirán protocolos de atención basados en las líneas programáticas prioritarias.

Acciones estratégicas

1. Incorporar gradualmente las actividades de proyección comunitaria en salud mental en los servicios de salud, según niveles de complejidad.
2. Implementar las acciones en salud mental según las líneas programáticas priorizadas, de acuerdo a la etapa de vida de la persona en el contexto de su familia y la comunidad.
3. Elaboración, validación, aprobación y difusión de los protocolos y guías de atención en salud mental para los diferentes niveles de intervención.

Resultado 3.2

Redes de atención integral de salud mental y psiquiatría descentralizadas.

Se realizará el registro institucional de todos los establecimientos que brindan atención en Salud Mental, dentro del marco del Censo de Infraestructura a iniciarse en el país y que incluye el sector público y privado. Se determinarán los niveles de complejidad para la implementación de la estrategia, acordes con la categorización de los establecimientos de salud. Asimismo, se definirán los ámbitos de influencia según niveles de complejidad, creándose redes funcionales descentralizadas macro regionales con el Instituto Especializado en Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (IESM "HD-HN"), el Hospital Nacional Hermilio Valdizán y el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, como establecimientos de mayor capacidad de resolución en el ámbito nacional.

Se incorporarán las actividades de salud mental dentro de los sistemas de referencia y contrarreferencia existentes, tendiéndose a lograr la coordinación entre los diferentes subsectores de salud. Se incorporarán redes comunitarias intersectoriales a las redes de servicios regionales. Se desarrollarán experiencias demostrativas de redes de servicio en Salud Mental y Psiquiatría, iniciándose esta labor en la Dirección de Salud I Callao.

Acciones estratégicas

1. Registro institucional de los establecimientos que brindan atención en salud mental y psiquiatría.
2. Determinar los niveles de complejidad para la implementación de la estrategia.
3. Definir los ámbitos de influencia regional según niveles de complejidad.
4. Determinar el personal de salud mental necesario para cada nivel.
5. Incorporar las acciones de salud mental dentro de los sistemas de referencia y contrarreferencia.
6. Desarrollar experiencias demostrativas de redes de servicios en salud mental y psiquiatría.

Resultado 3.3

Recursos asignados a salud mental, optimizados y redistribuidos orientados a la implementación en el modelo de atención integral del componente de salud mental y psiquiatría con enfoque comunitario.

Las políticas y la prestación de servicios en materia de salud mental se inscriben en los sistemas de salud y los arreglos de financiamiento generales. Las repercusiones de esos arreglos para la prestación de servicios de salud mental han de tenerse en cuenta en la formulación y aplicación de políticas.

Dentro del Lineamiento 8 para la Acción en Salud Mental: Planificación, Monitoreo, Evaluación y Sistematización en Salud Mental se asume el compromiso de reorientar la asignación presupuestal según líneas de intervención: promoción, prevención y atención primaria de salud mental.

Se solicitará a la Oficina General de Planeamiento Estratégico, la propuesta financiera por componentes y partidas específicas para la asignación y ejecución del presupuesto a nivel

nacional, según prioridades establecidas. Se concertará con fuentes cooperantes nacionales e internacionales, según líneas o componentes programados en la propuesta financiera.

Acciones Estratégicas

1. Elaboración del Plan Operativo de la Unidad Orgánica de Salud Mental que incluya actividades y presupuesto.
2. Solicitar a la Oficina General de Planeamiento Estratégico, la propuesta financiera por componentes y partidas específicas para la asignación y ejecución del presupuesto a nivel nacional, según prioridades establecidas.
3. Concertar con fuentes cooperantes nacionales e internacionales, según líneas o componentes programados en la propuesta financiera.

Resultado 3.4

Componente de Salud Mental incorporado al Seguro Integral de Salud y a otros Sistemas Previsionales.

Un buen financiamiento de los servicios de salud mental tiene las mismas características de los servicios en general según el Informe Mundial OMS 2000. Se reconocen tres objetivos ideales:

- La población debe estar protegida frente a los riesgos financieros catastróficos,
- La población sana debe ayudar a costear los gastos de la población enferma.
- Los más favorecidos costeen los gastos de los pobres, al menos en cierta medida.

Las personas que padecen trastornos mentales en nuestros países suelen ser más pobres que el resto de la población y a menudo son menos capaces o están menos dispuestas a solicitar atención debido a la estigmatización o a experiencias negativas previas con los servicios, y el hecho de tener que asumir el costo del servicio es un obstáculo aún mayor que en el caso de muchas afecciones físicas agudas. Todo mecanismo que aumente la proporción costeadada mediante prepagos, particularmente en el de procedimientos costosos o repetidos, tal como se recomienda en el Informe sobre la Salud en el Mundo 2000, puede por tanto beneficiar en especial a la salud mental, siempre que se dedique a los trastornos mentales y conductuales una parte suficiente del prepagado adicional.

En el Lineamiento 3 para la Acción de Salud Mental se asume el compromiso de garantizar el cumplimiento del principio de universalidad de los servicios de salud y salud mental, priorizando a las poblaciones más pobres, las afectadas por la violencia política y desastres y las comunidades indígenas con especial atención a niños, niñas, adolescentes y mujeres. El Seguro Integral de Salud no incluye atención de la salud mental, volviéndose indispensable incorporarla debido a la carga reconocida de los trastornos mentales.

Se elaborará la propuesta de incorporación de atención de salud mental al Seguro Integral de Salud en la modalidad contributiva. Se establecerá alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales en el área de salud mental para lograr la universalidad de los servicios de salud mental.

Acciones estratégicas

1. Desarrollar la propuesta de la incorporación del componente de salud mental en el SIS.
2. Elaborar los estudios técnico-financieros sustentatorios de la inclusión del componente de salud mental en el SIS de acuerdo a posibilidades reales de financiamiento.
3. Establecer alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales en el área de salud mental para impulsar la incorporación de la salud mental en los sistemas de seguros.

Resultado 3.5

Componente de salud mental incorporado eficientemente en el sistema nacional de información del Ministerio de Salud.

Este resultado está amparado en el 6° Lineamiento para la Acción en Salud Mental “Creación de un Sistema de Información en Salud Mental” entendiéndose no como un sistema paralelo al ya existente en el Ministerio de Salud sino mas bien como un sistema de información que se articule a él. Así también, la información disponible solo se refiere a problemas de morbilidad careciéndose de indicadores positivos que reflejen el estado de la salud mental.

Para lograr este resultado se construirán indicadores trazadores de Salud Mental y Psiquiatría del país, se estandarizarán criterios para la recopilación de información, se aplicarán encuestas poblacionales según prioridades regionales y/o nacionales, trabajo que incluirá la Encuesta Epidemiológica Nacional que está implementando el MINSA y que se ha venido realizando en los últimos años a escala mundial (WMH 2000). Además se definirán sub sistemas de vigilancia epidemiológica según daños o riesgos identificados y se incorporará información de salud mental en la elaboración y/o actualización de los Análisis de Situación de Salud de las regiones y del nivel nacional.

Acciones estratégicas

1. Construir indicadores trazadores de Salud Mental del país, a nivel nacional, regional y local.
2. Estandarizar criterios para la recopilación de información que permita la toma de decisión e intervención oportuna.
3. Aplicación de encuestas poblacionales según prioridades regionales y/o nacionales.
4. Definir sub sistemas de vigilancia epidemiológica según daños o riesgos identificados.
5. Incorporar información de salud mental en la elaboración y/o actualización de los Análisis de Situación de Salud (ASIS) Regionales del país.

OBJETIVO 4

FORTALECER Y DESARROLLAR EL POTENCIAL HUMANO EN SALUD MENTAL

El 4° Lineamiento de Política Sectorial para el período 2002-2012 prioriza *una política de gestión y desarrollo de los recursos humanos con respeto y dignidad* que incluye una política de capacitación permanente abierta a todos los profesionales y no profesionales que integran el Sector y la formación y capacitación de los equipos de salud a distancia. Igualmente se establece que el desarrollo de los recursos humanos debe ser enfocado como una necesidad de todo el Sector Salud, debiéndose determinar las necesidades nacionales y realizar una planificación concertada de formación y uso de recursos humanos.

A su vez, el 7° Lineamiento para la Acción en Salud Mental se refiere al desarrollo de los recursos humanos asumiéndose como compromisos crear una política de recursos humanos en salud mental que considere tanto los aspectos de formación como de procedimientos, derechos e incentivos, y que incluya la capacitación integral, la coordinación con las instituciones formadoras, la promoción de la investigación y el soporte emocional para los equipos de salud.

Resultados esperados

- 4.1. Recursos humanos formados y capacitados adecuadamente, y con perfeccionamiento en salud mental.

- 4.2. Línea de investigación en salud mental desarrollada de acuerdo a prioridades nacionales.

Resultado 4.1

Recursos humanos formados adecuadamente, capacitados y con perfeccionamiento en salud mental

Para llegar a cumplir este resultado se diseñará el perfil de los trabajadores de salud en cuanto a sus competencias en salud mental según nivel de complejidad y capacidad de resolución. Se harán las coordinaciones necesarias para incorporar en la formación de profesionales y técnicos de la salud el componente de la salud mental integral (incluye prevención, promoción y rehabilitación) y para incorporar en la formación de profesionales de salud mental el componente de la atención comunitaria.

La capacitación del personal estará dirigida tanto al personal de salud en general como al personal especializado de acuerdo a sus niveles de intervención, enfatizando de manera especial un enfoque de derechos. Se definirá también la conformación de los equipos de profesionales especialistas en salud mental de acuerdo al nivel de complejidad de los servicios y se promoverá programas de soporte emocional para los equipos de salud y salud mental para evitar las consecuencias que puede traer consigo el impacto generado por el estrés asociado a sus labores.

Acciones estratégicas

1. Diseñar el perfil de los trabajadores de salud en cuanto a sus competencias en salud mental, según nivel de complejidad y capacidad de resolución.
2. Definir la conformación de los equipos de profesionales especialistas en salud mental, según nivel de complejidad y resolución.
3. Desarrollar un programa de capacitación integral en salud mental dirigido al personal de salud que privilegie el aprendizaje en servicio y las pasantías
4. Impulsar la incorporación del componente de salud mental en la formación de profesionales y técnicos de la salud incluyendo los aspectos de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.
5. Impulsar la incorporación del componente de la intervención comunitaria en la formación de los profesionales de salud mental.
6. Incorporar en la formación, capacitación y perfeccionamiento de los profesionales y técnicos de salud los temas referidos a los derechos humanos.
7. Promover y coordinar con las entidades formadoras el desarrollo de actividades de perfeccionamiento y auspiciar la actualización profesional.
8. Coordinar la ampliación y creación de nuevos programas de sub-especialidad en Psiquiatría y Psicología.
9. Promover programas de soporte emocional al personal de Salud, con énfasis en el equipo de Salud Mental

Resultado 4.2

Línea de investigación en salud mental desarrollada de acuerdo a prioridades nacionales

Este resultado se inscribe en lo planteado en el 7° Lineamiento para la Acción en Salud Mental que establece el compromiso de promover la investigación como línea permanente presente en todos los niveles de complejidad abordando los determinantes psicosociales de los problemas y trastornos de la salud mental. Siguiendo lo planteado por los Lineamientos, se propone la descentralización de la investigación fortaleciendo a su vez el rol normativo del Instituto Especializado en Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi.

Acciones estratégicas

1. Fomentar e incentivar la investigación en salud mental
2. Definir las líneas de investigación prioritarias en salud mental a nivel nacional, regional y local.
3. Establecer una agenda concertada de investigaciones en salud mental a nivel intersectorial con participación de las universidades.
4. Difundir los resultados de las investigaciones.

OBJETIVO 5

GARANTIZAR EL ACCESO EQUITATIVO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LA ATENCION PSIQUIÁTRICA DENTRO DE UNA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

El 3° Lineamiento de Política Sectorial para la década está orientado a desarrollar una política de suministro y uso racional de medicamentos, asegurando su provisión para los diferentes servicios de atención y garantizando su accesibilidad, con precios adecuados y de calidad.

Los medicamentos que sean necesarios, serán aquellos de eficacia demostrada y utilidad pública. Incluyen los medicamentos psicotropos esenciales del listado de la OMS, los incluidos en el petitorio de DIGEMID y los nuevos medicamentos psiquiátricos, tales como los denominados antipsicóticos atípicos, los antidepresivos de tercera generación y la medicación específica para el Trastorno por Déficit de la Atención con Hiperactividad o la Demencia tipo Alzheimer.

En el caso de los trastornos mentales es imprescindible contar con normas y dispositivos que permitan garantizar la accesibilidad a los medicamentos dada su alta prevalencia, su tendencia a la cronicidad y la discapacidad que pueden causar requiriendo en casos como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o la depresión mayor tratamientos farmacológicos durante toda la vida.

En este objetivo se considera también la necesidad de realizar un enfoque del uso racional y seguridad de medicamentos basado en estudios de fármaco economía pues siendo evidente que los recursos en el gasto público son limitados esto se agrava en la medida que actualmente los sistemas de seguros no suelen incorporar a los trastornos mentales en sus coberturas. Siendo la fármaco economía una aplicación de la economía de la salud, focalizada en el campo de la evaluación económica de los medicamentos, se convierte en un importante recurso para legitimar el desarrollo de mejores alternativas farmacológicas útiles en el proceso de desarrollo de un Modelo de Atención basado en la Psiquiatría Comunitaria.

Resultados esperados

- 5.1 El Ministerio de Salud mejora el acceso y la disponibilidad a los medicamentos que sean necesarios para la atención de los trastornos mentales.
- 5.2. Se desarrollan estrategias que promueven y mejoran el uso racional y la seguridad de los psicofármacos.

Resultado 5.1.

El Ministerio de Salud mejora el acceso y la disponibilidad de los medicamentos que sean necesarios para la atención de los trastornos mentales.

El logro de este resultado supone conseguir que los medicamentos que sean necesarios para atender los trastornos mentales sean accesibles a la población que sufre de estas

enfermedades. Ello implica en primer lugar desarrollar acciones que permitan conocer la situación de la oferta y la demanda de estos medicamentos, en segundo lugar definir aquellos medicamentos que se consideran necesarios, y en tercer lugar desarrollar estrategias para mejorar el acceso de la población.

La definición de los medicamentos que sean necesarios se hará a través de reuniones técnicas de expertos a fin de proponer su inclusión en el petitorio nacional. Entre las estrategias para mejorar el acceso se plantea las compras interinstitucionales, las compras internacionales, los convenios para donaciones y las iniciativas legislativas para la liberación de impuestos y aranceles.

Acciones estratégicas

1. Desarrollar estudios de oferta y demanda de medicamentos.
2. Conformación de equipo técnico encargado de definir los medicamentos que sean necesarios para la atención psiquiátrica.
3. Realizar los sustentos técnicos para la inclusión de medicamentos.
4. Inclusión de los psicofármacos que sean necesarios dentro del petitorio nacional.
5. Ejecución de compras conjuntas nacionales institucionales de medicamentos.
6. Ejecución de compras internacionales de medicamentos.
7. Realización de convenios para lograr donaciones.
8. Verificar la disponibilidad y acceso de los medicamentos en los servicios.
9. Impulso a iniciativas legislativas orientadas a liberar de impuestos y aranceles a los medicamentos que sean necesarios para la atención psiquiátrica.

Resultado 5.2

Se desarrollan estrategias que promueven y mejoran el uso racional y la seguridad de los psicofármacos

La puesta en marcha de estudios de fármaco economía (EFE) permitirá conocer cuál es la eficiencia de las diferentes alternativas terapéuticas farmacológicas disponibles en el mercado para tratar las distintas enfermedades. Por lo tanto ayudarán a determinar qué opciones terapéuticas farmacológicas deberían emplearse de forma rutinaria (aquéllas que consigan mejores resultados clínicos con los menores costos asociados). Es posible efectuar distintos tipos de estudios de fármaco economía: costo-beneficio, costo-efectividad, costo-utilidad, análisis de minimización de costos y estudios de costo de la enfermedad. La información originada en estos estudios de fármaco economía será importante para negociar precios y financiamiento público para los nuevos medicamentos. También para lograr que en todos los Niveles de Atención, se utilicen habitualmente los medicamentos con un mejor costo/efectividad.

También es importante asegurar el uso racional de los medicamentos en la población, evaluar su uso en hospitales e instituciones de salud, elaborar los sustentos técnicos para la inclusión de los nuevos medicamentos en los petitorios, contar con guías de tratamiento de trastornos mentales, capacitar a prescriptores en uso racional y fármaco vigilancia y difundir la notificación voluntaria de las reacciones adversas a medicamentos.

Acciones estratégicas

1. Realizar estudios de fármaco economía costo-beneficio, costo-efectividad, costo-utilidad, análisis de minimización de costos y estudios de costo de la enfermedad.
2. Evaluar el uso de los medicamentos psiquiátricos en los servicios.
3. Elaborar protocolos y/o guías de tratamiento para los trastornos mentales de acuerdo a las líneas programáticas priorizadas.
4. Realizar capacitación a prescriptores en el uso racional de medicamentos.
5. Difundir entre los profesionales de salud la notificación voluntaria de las reacciones adversas a medicamentos.

OBJETIVO 6

DESARROLLAR UN PROGRAMA DE REPARACIONES EN SALUD PARA LA POBLACIÓN AFECTADA POR LA VIOLENCIA POLÍTICA.

A través de sus investigaciones, la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR), ha encontrado en las zonas afectadas por la violencia política, un estado de desconfianza, temor, inseguridad, parálisis y dolor generados por la violencia, que aún persisten en las personas y comunidades.

En el ámbito colectivo, se agudizaron los conflictos intra comunales y aparecieron nuevos. Se dañaron los vínculos interpersonales y los lazos de solidaridad. Las familias sufrieron aislamiento y rupturas que en muchos casos duran hasta la actualidad.

En el ámbito personal, el daño a la salud mental se expresó en una serie de problemas que afectan el funcionamiento social y limitan las posibilidades de una vida digna, encontrándose depresión, problemas psicosomáticos, estrés postraumático, ansiedad generalizada, impulsividad, agresividad entre las manifestaciones más frecuentes.

Asimismo como secuelas psicosociales, se han identificado la agudización de problemas como el alcoholismo, tanto en hombres como en mujeres, el incremento de la violencia familiar, el pandillaje infantil y juvenil, problemas de aprendizaje e intentos suicidas. Estos problemas no solo mantienen una situación de violencia en sus comunidades sino que limitan las posibilidades de recuperación individual y colectiva de la población afectada.

El Informe Final de la CVR incluye un Plan Integral de Reparaciones para las víctimas de la violencia, cuya puesta en marcha dependen de la existencia de una clara voluntad política de llevarlo a cabo y de la suma acumulativa de muchos aportes y esfuerzos.

Resultados esperados

- 6.1. Se han realizado acciones de capacitación que desarrollen y fortalezcan las capacidades técnicas de los trabajadores de salud y los agentes de salud en las zonas afectadas por la violencia política.
- 6.2. Se han realizado acciones de recuperación integral desde la intervención comunitaria, a la población de las zonas afectadas por la violencia política.
- 6.3. Se han realizado acciones de recuperación integral desde la intervención clínica, a la población de las zonas afectadas por la violencia política.
- 6.4. Se han realizado acciones que permitan el acceso a la salud en las zonas afectadas por la violencia política.
- 6.5. Se han realizado acciones de promoción y prevención de la salud en las zonas afectadas por la violencia política.

Resultado 6.1.

Se han realizado acciones de capacitación que desarrollen y fortalezcan las capacidades técnicas de los trabajadores de salud y los agentes de salud en las zonas afectadas por la violencia política.

Para llegar a cumplir este resultado se diseñará el perfil de los trabajadores de salud en cuanto a sus competencias en salud mental según nivel de complejidad y capacidad de resolución en las zonas afectadas por la violencia política. Se harán las coordinaciones necesarias para incorporar en la formación de profesionales y técnicos de la salud el componente de la salud mental integral (incluye prevención, promoción y rehabilitación).

La capacitación del personal estará dirigida tanto al personal de salud en general como al personal especializado de acuerdo a sus niveles de intervención, enfatizando de manera especial un enfoque de derechos.

Acciones estratégicas

1. Diseñar el perfil de los trabajadores de salud en cuanto a sus competencias en salud mental, según nivel de complejidad y capacidad de resolución.
2. Integrar el componente de la salud mental integral que incluye promoción, prevención, asistencia y rehabilitación en la formación de profesionales y técnicos de la salud
3. Incorporar en la formación, capacitación y perfeccionamiento de los profesionales y técnicos de salud los temas referidos a los derechos humanos.
4. Promover y coordinar con las entidades formadoras el desarrollo de actividades de perfeccionamiento y auspiciar la actualización profesional.
5. Promover programas de soporte emocional al personal de Salud, con énfasis en el equipo de Salud Mental

Resultado 6.2

Se han realizado acciones de recuperación integral desde la intervención comunitaria, a la población de las zonas afectadas por la violencia política.

La recuperación de la salud mental se promoverá a través de la memoria histórica y colectiva en cada zona atendida. El proceso se inicia en el primer contacto con la comunidad o grupo y su evaluación psicosocial.

Según las necesidades específicas de las comunidades, se promoverán e implementarán espacios especializados para adultos, jóvenes, niños, mujeres, organizaciones y otros a cargo de promotores capacitados y asesorados por equipos profesionales y/o agentes locales de organismos públicos o no gubernamentales. En estos espacios se trabajará desde una perspectiva de salud integral, rescatando las prácticas curativas, medicinales y costumbres locales. La metodología utilizada será participativa y vivencial, adecuada a los patrones culturales de cada zona.

Acciones estratégicas

1. Fortalecimiento y desarrollo de factores protectores en la comunidad a niños, adolescentes y adultos.
2. Desarrollo de capacidades técnicas en los Agentes Comunitarios de Salud en temas prioritarios de Salud Mental.
3. Sostenibilidad de Comités Regionales de Salud Mental instalados.
4. Instalación de Comités Regionales de Salud Mental.
5. Instalación de Comités Locales de Salud Mental en centros Poblados de las zonas de intervención.
6. Revisión de Experiencias sobre la articulación del MINSA y las Organizaciones Civiles que trabajan el tema de Salud Mental.
7. Formación de promotores en Salud Mental Comunitaria
8. Empoderamiento en temas de Salud Mental a decisores de gobiernos locales y Regionales y representantes de organizaciones civiles y del estado.

Resultado 6.3

Se han realizado acciones de recuperación integral desde la intervención clínica, a la población de las zonas afectadas por la violencia política.

La intervención clínica se llevará a cabo inicialmente por equipos itinerantes de salud mental, constituidos por psiquiatras, psicólogos, enfermeras especializadas en salud mental, y asistente social, que capacitarán y asesorarán a profesionales locales y agentes comunales para que lleven a cabo la atención. Para ello se coordinará y articulará la propuesta con los servicios de salud locales, públicos y privados.

Se trabajará con traductores para facilitar la comunicación en el idioma materno de la población y en colaboración con los prestadores tradicionales de salud: curanderos, parteras o comadronas, sanitarios y enfermeras.

Se realizará trabajo de advocacy con los gobiernos locales y regionales para poder contratar equipos técnicos de salud mental permanentes instalados en cada una de las zonas de intervención.

Acciones estratégicas

1. Equipos permanentes de Salud Mental instalados en cada una de las zonas de intervención
2. Equipos itinerantes de Salud Mental en cada una de las zonas de intervención.
3. Redes y microrredes realizando intervenciones clínicas en cada una de las zonas de intervención.

Resultado 6.4

Se han realizado acciones que permitan el acceso a la salud en las zonas afectadas por la violencia política.

El logro de este resultado supone conseguir que se mejoren los Establecimientos de Salud con el fin de poder brindar atención adecuada a la población que reside en las zonas afectadas por la violencia política, así como la inclusión del componente de salud mental en los planes de atención del Seguro Integral de Salud (SIS) lo cual permitirá brindar una atención integral de salud a la población afectada por la violencia política.

Acciones estratégicas

1. Tratamiento Integral Físico y de Salud Mental (Psiquiátrico y psicológico) por el SIS.
2. Creación, remodelación de Establecimientos de Salud de las zonas de intervención.
3. Equipamiento de Establecimientos de Salud de las zonas de intervención.

Resultado 6.5

Se han realizado acciones de promoción y prevención de la salud en las zonas afectadas por la violencia política.

La promoción de la salud considera a la salud, y por ende a la salud mental en su concepto más amplio, como punto de partida para la búsqueda de la calidad de vida. Considera a la movilización de la sociedad y la posibilidad de trabajar de manera coordinada estableciendo alianzas, identificando aliados como estrategia para abordar los problemas que se presentan cotidianamente. Otra consideración importante es la convicción en el principio de autonomía de los individuos y la sociedad, reforzando el planeamiento y el poder local.

Acciones estratégicas

1. Desarrollo de factores protectores para la prevención de la conducta violenta en población de niño y adolescentes.
2. Desarrollo de factores protectores para la prevención de las adicciones en población de niño y adolescentes.
3. Implementación de Programa de Escuelas Saludables.
4. Implementación de Programa de Municipios Saludables.

10. GESTIÓN

La gestión y ejecución de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz estará a cargo del Coordinador Nacional, del Comité Técnico Permanente y del Comité Consultivo. El Coordinador Nacional y el Comité Técnico Permanente tendrán las funciones de diseñar, planificar, programar, monitorear, supervisar y evaluar la implementación y ejecución de la Estrategia, así como su articulación intra e intersectorial. Las funciones específicas para los Comités son las siguientes:

Comité Técnico Permanente:

- Elaborar el Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional;
- Apoyar en el desarrollo y ejecución de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz;
- Efectuar el monitoreo y evaluación periódica de los resultados;
- Gestionar recursos financieros para la ejecución de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz;
- Integrar las actividades de las diferentes direcciones generales y organismos públicos descentralizados a los cuales representan para el logro de los objetivos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz..

Comité Consultivo:

- Brindar asistencia técnica para el desarrollo y ejecución de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.
- Apoyar en la articulación de acciones del sector público y de la sociedad civil en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.

En el nivel regional, los responsables de la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, serán los Directores Regionales de Salud.

ANEXO

MATRIZ DE MONITOREO

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ MATRIZ DE MONITOREO

Objetivo 1

Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud en la elaboración y conducción de las políticas, planes y estrategias de Salud Mental en el país.

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
1.1 Implementación de los principios y orientaciones de la política pública de salud mental.	<ol style="list-style-type: none"> Informe anual de evaluación de los lineamientos para la acción en salud mental. Número de propuestas legislativas elaboradas 	<ol style="list-style-type: none"> Documentos normativos elaborados. Propuestas legislativas elaboradas 	<ol style="list-style-type: none"> Difusión descentralizada de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental. . Difusión descentralizada de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Evaluación periódica del cumplimiento de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y del Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Elaboración de propuestas legislativas para la promoción de la salud mental. 	DGPS DGSP DIRESAS
1.2. Unidad Orgánica de Salud Mental incluida dentro de la estructura organizacional del Ministerio de Salud,	<ol style="list-style-type: none"> Unidad Orgánica de Salud Mental creada, formalizada y operativa en el MINSA. Número de Unidades Orgánicas Regionales de Salud Mental creadas, formalizadas y operativas en cada Dirección Regional de Salud del país, correspondientes con el nivel central. 	<ol style="list-style-type: none"> Decreto Supremo que formaliza la inclusión de la Unidad Orgánica de Salud Mental en la estructura organizacional del Ministerio de Salud. Resoluciones de las Direcciones Regionales de Salud. 	<ol style="list-style-type: none"> Propuesta técnica de la creación de la Unidad Orgánica de Salud Mental en el Ministerio de Salud. MINSA y de los MOF de las Direcciones Generales. Modificación del ROF y/o MOF de las Direcciones Regionales de Salud. 	Alta Dirección del MINSA OGPE, DGSP, DGPS

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
<p>1.3 Descentralización de las políticas de salud mental e integración en los planes regionales de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de regiones que cuentan con política regional de salud mental. 2. Número de Comités Regionales de Salud mental instalados. 3. Número de regiones que han implementado la Estrategia Regional de Salud Mental. 4. Número de normas regionales de salud mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan Regional de Salud. 2. Resolución de conformación del Comité Regional de Salud Mental. 3. Informes de actividades de la Estrategia Regional de Salud Mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación de los Comités Regionales de Salud Mental en los Consejos Regionales de Salud. 2. Definición de las políticas regionales de salud mental, y de las normas y orientaciones técnicas prioritarias. 3. Organización de lo grupos técnicos encargados de la formulación. 4. Generación, revisión y actualización de las normas en el marco del modelo de atención. 5. Formulación, oficialización, difusión y aplicación de las normas y orientaciones técnicas. 	<p>Consejo Nacional de Salud, Comité Nacional de Salud Mental, Comités Regionales de Salud Mental, Comité Técnico de la ESNSMCP</p>
<p>1.4. Concertación intersectorial en todas las acciones de salud mental.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan Nacional de Salud Mental coordinado y descentralizado, aprobado y financiado. 2. Número de planes, programas y proyectos de salud mental incluidos en el quehacer de los sectores público y privado, en el marco del Plan Nacional de Salud Mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resolución Suprema o Resolución Ministerial. 2. Resoluciones Regionales y Directorales. 3. Documentos de los planes, programas y proyectos elaborados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taller descentralizado para la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental. 2. Difusión del Plan Nacional de Salud Mental. 3. Revisión del marco legal para establecer coherencia en el sistema. 4. Convocatoria a los representantes de los sectores públicos y no públicos. 5. Diseño y desarrollo de los planes y programas específicos. 	<p>Consejo Nacional de Salud Comité Nacional de Salud Mental Comité Técnico de la ESNSMCP</p>

Objetivo 2

Posicionar a la salud mental como un derecho humano y un componente indispensable para el desarrollo nacional sostenible.

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
2.1. El estado genera y promueve relaciones sanas y reparadoras en el ámbito público y privado, promueve y fortalece la conciencia y ejercicio del derecho a la salud mental de las personas y su inclusión social.	<ol style="list-style-type: none"> Número de instituciones públicas y privadas con planes, proyectos, programas y acciones de salud mental que generan y fortalecen la conciencia de derechos de las personas y su inclusión social. Número de instituciones y agencias internacionales que incluyen en sus planes operativos anuales acciones de salud mental. 	<ol style="list-style-type: none"> Documentos, planes y proyectos presentados por las instituciones públicas y privadas en relación al derecho a la salud mental de las personas. Documentos y planes presentados por las instituciones y agencias internacionales en relación a los derechos de las personas. Registro de instituciones que realizan acciones de salud mental. 	<ol style="list-style-type: none"> Difundir los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz entre las instituciones públicas y privadas. Convocar a las instituciones públicas y privadas para sensibilizarlas y comprometerlas en torno a los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Coordinar con las instituciones y agencias cooperantes internacionales la inclusión de acciones de salud mental en sus agendas y planes operativos. Elaborar un Registro de documentos, planes y programas de instituciones que realizan acciones en salud mental en el país. 	Comité Técnico de la ESNSMCP DGSP DGPS. DIREAS

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
<p>2.2. Desarrollo de acciones orientadas a vencer las barreras estructurales y actitudinales estigmatizantes que existen en la población sobre los aspectos relativos a la salud mental.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número y tipo de acciones intra e interinstitucionales en la comunidad realizadas de acuerdo a objetivos estratégicos en el ámbito local, regional y nacional. 2. Número de investigaciones operativas en la población con enfoque cualitativo (como por ejemplo, estigmatización, discriminación y derechos en salud mental). 3. Número de normas técnicas y administrativas orientadas a la protección de los derechos de las personas con discapacidad por enfermedad mental. 4. Número de iniciativas legislativas orientadas a la protección de los derechos de las personas con discapacidad por enfermedad mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe anual de acciones realizadas según planes operativos en el ámbito local, regional y nacional. 2. Informe final de investigaciones operativas realizadas. 3. Normas y dispositivos legales promulgados orientados a la protección de los derechos de las personas con discapacidad por enfermedad mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convocar a autoridades locales, regionales y nacionales para coordinar la aplicación de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. 2. Realizar actividades de sensibilización con líderes de opinión. 3. Elaborar normas técnicas y administrativas, e iniciativas legislativas orientadas a la protección de los derechos de las personas con discapacidad por enfermedad mental y a garantizarles una atención de calidad. 4. Impulsar la creación de un sistema nacional de reinserción social orientado a lograr la inclusión de las personas con discapacidad por enfermedad mental en las actividades de la comunidad. 5. Convocar la participación activa y consciente de los medios de comunicación para apoyar las estrategias de salud mental. 	<p>Comité Técnico de la ESNSMCP DGSP DGPS DIRESAS</p>

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
2.3. Redes de usuarios, familiares y organizaciones civiles funcionando en la comunidad y coordinando intersectorialmente.	<ol style="list-style-type: none"> Número de asociaciones de usuarios, familiares y organizaciones de la comunidad que coordinan acciones de salud mental con establecimientos prestadores de salud. Número de Redes de Salud Mental que coordinan y funcionan en la comunidad. 	<ol style="list-style-type: none"> Acta de reuniones de Asociaciones de familiares y organizaciones de la comunidad que coordinan sus acciones de salud mental intersectorialmente. Acta de reuniones de Redes de Salud Mental. 	<ol style="list-style-type: none"> Impulsar la constitución de asociaciones de usuarios de servicios de atención de salud mental y de familiares y su reconocimiento por los gobiernos locales. Coordinar en forma permanente con las asociaciones de usuarios y familiares en lo relativo a las acciones a desarrollar en la atención de su salud mental, no solo alrededor de los hospitales psiquiátricos, sino también con otros servicios de salud mental y con otras redes sociales. Brindar el asesoramiento técnico necesario y desarrollar programas educativos. Elaborar un directorio de asociaciones de usuarios, familiares y organizaciones de la comunidad. 	Comité Técnico de la ESNSMCP DGSP DGPS. DIREAS
2.4. Incorporación de indicadores del desarrollo de acciones en salud mental en los acuerdos de gestión entre el nivel nacional y los niveles regionales.	<ol style="list-style-type: none"> Indicador del desarrollo de acciones de Salud Mental incluida en los Acuerdos de Gestión entre el nivel central y las regiones. 	<ol style="list-style-type: none"> Documentos de los Acuerdos de Gestión firmados por el nivel central y las regiones. Informe del desarrollo de la Estrategia por cada región. 	<ol style="list-style-type: none"> Presentar el indicador de Salud Mental ante la Comisión de Acuerdos de Gestión y lograr su aprobación. Conformar los equipos técnicos de salud mental en cada región. Capacitar a los equipos técnicos de salud mental de las regiones en la aplicación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.. Elaborar el Plan Operativo Nacional y Regional para el desarrollo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. 	Comité Técnico de la ESNSMCP DGSP DGPS, Comisión de Acuerdos de Gestión del MINSA y DIREAS.

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
<p>2.5. Incorporación del componente de salud mental en el Sistema de Comunicación del Ministerio de Salud.</p>	<p>1. Sistema de comunicación que desarrolle y difunda temas de salud mental priorizados del MINSA a nivel nacional.</p>	<p>1. Registro de actividades comunicacionales de salud mental del MINSA. 2. Planes operativos comunicaciones incluidos en los Planes Estratégicos Regionales de Salud Mental.</p>	<p>1. Coordinación permanente entre las oficinas de comunicaciones y las áreas de salud mental según nivel. 2. Promover reuniones periódicas con los representantes de los diferentes medios de comunicación para el abordaje de las diferentes líneas programáticas de salud mental priorizadas. 3. Fortalecer la consejería en salud mental en la línea telefónica de ayuda gratuita INFOSALUD. 4. Fortalecer la página de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, dentro del portal del MINSA.</p>	<p>Comité Técnico de la ESNSMCP Oficina General de Comunicaciones MINSA DGPS, DIRESAS</p>

Objetivo 3

Implementar el componente de Salud Mental y Psiquiatría en el Modelo de Atención Integral de Salud.

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
3.1. Atención integral en salud mental y psiquiatría desarrollada según modelo de atención integral, priorizando el enfoque comunitario.	<ol style="list-style-type: none"> Número de establecimientos según nivel de complejidad que incorporan en el modelo de atención integral el componente de salud mental y psiquiatría. Número de acciones de salud mental de intervención comunitaria implementadas por los establecimientos de salud según las líneas programáticas priorizadas. Número de atenciones en salud mental y psiquiatría en los establecimientos de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> Manuales de organización y funciones de los establecimientos de salud que incluyen servicios de salud mental. Protocolos y guías de atención en salud mental en los establecimientos, según nivel de complejidad. Informes de ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de salud mental implementadas desde la intervención comunitaria. 	<ol style="list-style-type: none"> Reestructurar el sistema de servicios de salud mental por niveles de complejidad. Incorporar gradualmente las actividades de proyección comunitaria en salud mental en los servicios de salud, según niveles de complejidad. Implementar las acciones en salud mental, según las líneas programáticas priorizadas, de acuerdo a la etapa de vida de la persona en el contexto de su familia y la comunidad. Elaboración, validación, aprobación y difusión de los protocolos y guías de atención en salud mental para los diferentes niveles de intervención. 	DGSP DGPS OGPE Establecimientos de salud, según niveles de complejidad. hospitales especializados. IESM Delgado-Noguchi.
3.2. Redes de atención integral de salud mental y psiquiatría descentralizadas.	<ol style="list-style-type: none"> Número de establecimientos de salud integrados en el Sistema Nacional de Referencia y Contrarreferencia Número de redes comunitarias incorporadas a las redes de servicios regionales. 	<ol style="list-style-type: none"> Registro y notificación de referencias y contrarreferencias realizadas dentro del sector salud. Registro de referencias y contrarreferencias realizadas por las redes comunitarias intersectoriales. 	<ol style="list-style-type: none"> Registro institucional de los establecimientos que brindan atención en salud mental y psiquiatría. Determinar los niveles de complejidad para la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Definir los ámbitos de influencia regional, según niveles de complejidad. Determinar el personal de salud mental necesario para cada nivel. Incorporar las acciones de salud mental dentro de los sistemas de referencia y contrarreferencia. Desarrollar experiencias demostrativas 	OGEI DGSP DIREAS

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
			de redes de servicios en salud mental y psiquiatría.	
3.3. Recursos asignados a salud mental optimizados y redistribuidos, orientados a la implementación en el modelo de atención integral del componente de salud mental y psiquiatría con enfoque comunitario.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de incremento del presupuesto de Salud Mental para la implementación en el Modelo de Atención Integral del componente de salud mental y psiquiatría con enfoque comunitario. 2. Porcentaje del presupuesto de la institución asignado a Salud Mental Comunitaria. 3. Porcentaje de incremento de atenciones incorporado al Sistema de Referencia y Contrarreferencia en Salud Mental. 4. Número de servicios de Salud Mental en la estructura orgánica de los Hospitales Generales. 5. Porcentaje de los recursos de la Cooperación Internacional asignados al modelo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de la Oficina de Planeamiento sobre los presupuestos asignados a las acciones de salud mental según instituciones y dependencias. 2. Informe de evaluación de los planes operativos institucionales del MINSA. 3. Informe de evaluación de las acciones de las agencias cooperantes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del Plan Operativo de la Unidad Orgánica de Salud Mental que incluya actividades y presupuesto. 2. Solicitar a la Oficina General de Planeamiento Estratégico, la propuesta financiera por componentes y partidas específicas para la asignación y ejecución del presupuesto a nivel nacional, según prioridades establecidas. 3. Concertar con fuentes cooperantes nacionales e internacionales, según líneas o componentes programados en la propuesta financiera. 	Comité Técnico de la ESNSMCP DGSP DGPS OGPE, DIREAS

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
<p>3.4. Componente de Salud Mental incorporado en Seguro Integral de Salud y a otros sistemas previsionales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número y tipo de atenciones de salud mental incorporadas en los planes del SIS. 2. Número y tipo de atenciones de salud mental incorporadas en otros sistemas de seguros. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispositivo administrativo que incorpora las atenciones de salud mental dentro del SIS. 2. Reportes de atenciones realizadas. 3. Informes de las compañías de seguros de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar la propuesta para incorporación del componente de salud mental en el SIS. 2. Elaborar los estudios técnico-financieros sustentatorios de la inclusión del componente de salud mental en el SIS, de acuerdo a posibilidades reales de financiamiento. 3. Establecer alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales en el área de salud mental para impulsar la incorporación de la salud mental en los sistemas de seguros. 	<p>Seguro Integral de Salud Comité Técnico de la ESNSMCP DGSP.</p>
<p>3.5 Componente de salud mental incorporado eficientemente en el Sistema Nacional de Información del MINSA.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número y porcentaje de actividades de salud mental por establecimiento. 2. Cobertura de atención según actividades de salud mental. 3. Número de Encuestas Poblacionales de Salud Mental. 4. Indicadores de Salud Mental identificados. 5. Número de DISAS que reportan regularmente problemas de salud mental a la Oficina General de Estadística e Informática. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumento de recolección de información operativo. 2. Sistema de información operativo. 3. Registro consolidado de la Información actualizado. 4. Sistema de retroalimentación activo verificado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Construir indicadores trazadores de salud mental del país, a nivel nacional, regional y local. 2. Estandarizar criterios para la recopilación de información que permita la toma de decisión e intervención oportuna. 3. Aplicación de encuestas poblacionales, según prioridades regionales y/o nacionales. 4. Definir sub sistemas de vigilancia epidemiológica, según daños o riesgos identificados. 5. Incorporar información de salud mental en la elaboración y/o actualización de los Análisis de Situación de Salud (SIS) Regionales del país. 	<p>Comité Técnico de la ESNSMCP OGE OGEI DGSP DGPS.</p>

Objetivo 4

Fortalecer y desarrollar el potencial humano en salud mental.

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
4.1 Recursos humanos formados y capacitados adecuadamente, y con perfeccionamiento en salud mental.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de personal capacitado en Salud Mental en todos los establecimientos de salud, según nivel de complejidad. 2. Número de las regiones de salud del país que tienen un equipo de profesionales especialistas de la salud mental de referencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planes de capacitación Nacional y Regionales en Salud Mental. 2. Perfiles profesionales y técnicos aprobados, según niveles de complejidad. 3. Resoluciones Ministeriales y Regionales que crean los equipos de profesionales especialistas en salud mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar el perfil de los trabajadores de salud en cuanto a sus competencias en salud mental, según nivel de complejidad y capacidad de resolución. 2. Definir la conformación de los equipos de profesionales especialistas en salud mental, según nivel de complejidad y resolución. 3. Desarrollar un programa de capacitación integral en salud mental, dirigido al personal de salud que privilegie el aprendizaje en servicio y las pasantías. 4. Impulsar la incorporación del componente de salud mental en la formación de profesionales técnicos de la salud, incluyendo los aspectos de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación. 5. Impulsar la incorporación del componente de la intervención comunitaria en la formación de los profesionales de salud mental. 6. Incorporar en la formación, capacitación y perfeccionamiento de los profesionales técnicos de salud, los temas referidos a los derechos humanos. 7. Promover y coordinar con las entidades formadoras, el desarrollo de actividades de perfeccionamiento y auspiciar la actualización profesional. 8. Coordinar la ampliación y creación de 	Comité Técnico de la ESNSMCP Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH), Sistema Universitario y Hospitales Especializados,

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
			nuevos programas de sub-especialidad en psiquiatría y psicología. 9. Promover programas de soporte emocional al personal de Salud, con énfasis en el equipo de Salud Mental.	
4.2 Línea de investigación en salud mental desarrollada de acuerdo a prioridades nacionales.	1. Número de investigaciones de salud mental inscritas y acreditadas. 2. Número de investigaciones en salud mental realizadas a nivel nacional, regional y local.	1. Plan de investigaciones. 2. Registro nacional de investigaciones. 3. Investigaciones publicadas.	1. Fomentar e incentivar la investigación en salud mental. 2. Definir las líneas de investigación prioritarias en salud mental a nivel nacional, regional y local. 3. Establecer una agenda concertada de investigaciones en salud mental a nivel intersectorial con participación de las universidades. 4. Difundir los resultados de las investigaciones.	Comité Técnico de la ESNSMCP IDREH IESM Delgado-Noguchi, Sistema Universitario y Hospitales Especializados,

Objetivo 5

Garantizar el acceso equitativo y uso racional de medicamentos que sean necesarios para la atención psiquiátrica dentro de una política nacional de medicamentos.

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
5.1. El Ministerio de Salud mejora el acceso y la disponibilidad de los medicamentos que sean necesarios para la atención de los trastornos mentales.	<ol style="list-style-type: none"> Número de establecimientos de salud que expende psicofármacos, según niveles de complejidad. Número de medicamentos expedidos en las instituciones de salud. Número de psicofármacos que son incluidos en los planes del SIS. Número de estudios de oferta y demanda de medicamentos. Número de reuniones técnicas de expertos. Número de sustentos técnicos aprobados para la inclusión de medicamentos. Número de compras conjuntas nacionales e internacionales de medicamentos psicofármacos. Número de iniciativas legislativas aprobadas. 	<ol style="list-style-type: none"> Petitorio nacional de medicamentos. Registro de expedición de medicamentos en instituciones del MINSA. Informe de estudios de oferta y demanda publicados. Informe de sustentos técnicos de medicamentos. Registro de compras nacionales e internacionales. Leyes o dispositivos legales aprobados y publicados. 	<ol style="list-style-type: none"> Desarrollar estudios de oferta y demanda de medicamentos. Conformación de equipo técnico encargado de definir los medicamentos que sean necesarios para la atención psiquiátrica. Realizar los sustentos técnicos para la inclusión de medicamentos. Inclusión de los psicofármacos que sean necesarios dentro del petitorio nacional. Ejecución de compras conjuntas nacionales institucionales de medicamentos. Ejecución de compras internacionales de medicamentos. Realización de convenios para lograr donaciones. Verificar la disponibilidad y acceso de los medicamentos en los servicios. Impulso a iniciativas legislativas orientadas a liberar de impuestos y aranceles a los medicamentos que sean necesarios. 	Comité Técnico de la ESNSMCP, DIGEMID, Hospitales Generales Nacionales, Hospitales e Instituto especializados.
5.2. Se desarrollan estrategias que promueven y mejoran el uso racional y la seguridad de los psicofármacos.	<ol style="list-style-type: none"> Número de estudios de fármaco economía realizados. Indicadores de prescripción, dispensación y expendio en establecimientos. 	<ol style="list-style-type: none"> Informe y publicación de los estudios de fármaco economía. Guías de tratamiento. Informe de capacitación. 	<ol style="list-style-type: none"> Realizar estudios de fármaco economía costo-beneficio, costo-efectividad, costo-utilidad, análisis de minimización de costos y estudios de costo de la enfermedad. 	Comité Técnico de la ESNSMCP DIGEMID Hospitales Generales

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
	3. Número de guías de tratamiento elaboradas. 4. Número de profesionales de salud capacitados. 5. Número de reacciones adversas por psicofármacos reportadas.	4. Reporte de Reacciones Adversas decepcionadas.	2. Evaluar el uso de los medicamentos psiquiátricos en los servicios. 3. Elaborar protocolos y/o guías de tratamiento para los trastornos mentales, de acuerdo a las líneas programáticas priorizadas. 4. Realizar capacitación a prescriptores en el uso racional de medicamentos. 5. Difundir entre los profesionales de salud la notificación voluntaria de las reacciones adversas a medicamentos.	Nacionales Hospitales especializados IESM Delgado-Noguchi

Objetivo 6

Desarrollar un Programa de Reparaciones en Salud para la población afectada por la violencia política.

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
6.1. Se han realizado acciones de capacitación que desarrollen y fortalezcan las capacidades técnicas de los trabajadores de salud y los agentes de salud en la población afectada por la violencia política.	1. Porcentaje de personal capacitado en Salud Mental en todos los establecimientos de salud de las zonas afectadas por la violencia política, según nivel de complejidad.	1. Planes de capacitación regional en Salud Mental ejecutados. 2. Informe de asistencia y capacitación en salud mental.	1. Diseñar el perfil de los trabajadores de salud en cuanto a sus competencias en Salud Mental, según nivel de complejidad y capacidad de resolución. 2. Integrar el componente de la salud mental integral que incluye promoción, prevención, asistencia y rehabilitación en la formación de profesionales y técnicos de la salud. 3. Incorporar en la formación, capacitación y perfeccionamiento de los profesionales y técnicos de salud, los temas referidos a los derechos humanos. 4. Promover y coordinar con las entidades formadoras el desarrollo de actividades de perfeccionamiento y auspiciar la actualización profesional. 5. Promover programas de soporte emocional al personal de Salud, con énfasis en el equipo de Salud Mental.	Comité Técnico de la ENSMCP Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH), Sistema Universitario Hospitales Especializados. IESM Delgado-Noguchi

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
<p>6.2. Se han realizado acciones de recuperación integral desde la intervención comunitaria, a la población de las zonas afectadas por la violencia política.</p>	<p>1. Número de Comités Regionales de Salud Mental instalados y realizando actividades.</p>	<p>1. Planes estratégicos intersectoriales en Salud Mental en cada región.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento y desarrollo de factores protectores en la comunidad a niños adolescentes y adultos. 2. Desarrollo de capacidades técnicas en los Agentes Comunitarios de Salud en temas prioritarios de Salud Mental. 3. Sostenibilidad de Comités Regionales de Salud Mental instalados. 4. Instalación de Comités Regionales de Salud Mental. 5. Instalación de Comités Locales de Salud Mental en centros poblados de las zonas de intervención. 6. Revisión de experiencias sobre la articulación del MINSA y las Organizaciones Civiles que trabajan el tema de Salud Mental. 7. Formación de promotores en Salud Mental Comunitaria. 8. Empoderamiento en temas de Salud Mental a decisores de gobiernos locales y regionales y representantes de organizaciones civiles y del estado. 	<p>Comité Técnico de la ESNSMCP DGSP Hospitales Psiquiátricos IESM Delgado-Noguchi DIREAS</p>

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACCIONES ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
6.3 Se han realizado acciones de recuperación integral desde la intervención clínica, a la población de las zonas afectadas por la violencia política.	1. Número de personas atendidas en Psiquiatría y Salud Mental en las zonas afectadas por la violencia política.	1. Registro y notificación de casos atendidos y atenciones. 2. Porcentaje de incremento de referencia y contrarreferencia.	1. Equipos permanentes de Salud Mental instalados en cada una de las zonas de intervención. 2. Equipos Itinerantes de Salud Mental en cada una de las zonas de intervención. 3. Redes y microrredes realizando intervenciones clínicas en cada una de las zonas de intervención.	Comité Técnico de la ESNSMCP DGSP Hospitales especializados IESM Delgado-Noguchi DIREAS
6.4 Se han realizado acciones que permitan el acceso a la salud en las zonas afectadas por la violencia política.	1. Dispositivo legal que incorpora aspectos de salud mental en los planes de atención del SIS a la población afectada por la violencia política. 2. Número de establecimientos de salud remodelados y/o implementados.	1. Dispositivo legal publicado. 2. Informe de la Oficina General de Planeamiento Estratégico y el Programa Nacional de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento.	1. Tratamiento Integral Físico y de Salud Mental (psiquiátrico y psicológico) por el SIS. 2. Creación, remodelación de Establecimientos de Salud de las zonas de intervención. 3. Equipamiento de Establecimientos de Salud de las zonas de Intervención.	OGPE PRONIEM SIS DIREAS
6.5 Se han realizado acciones de promoción y prevención de la salud en las zonas afectadas por la violencia política.	1. Número de Talleres de promoción de la salud realizados en las zonas afectadas. 2. Número de Reuniones Técnicas sobre promoción de la salud en las zonas afectadas. 3. Número de Mesas de concertación sobre promoción realizadas en las zonas afectadas. 4. Número de Campañas de promoción de la salud realizadas en las zonas afectadas.	1. Plan de actividades presentado. 2. Informes y registro de asistencia de los eventos realizados.	1. Desarrollo de factores protectores para la prevención de la conducta violenta en población de niños y adolescentes. 2. Desarrollo de factores protectores para la prevención de las adicciones en población de niños y Adolescentes. 3. Implementación del Programa de Escuelas Saludables. 4. Implementación del Programa de Municipios Saludables.	Comité Técnico de la ESNSMCP DGPS DIREAS

