

SITUACIÓN, AVANCES Y PERSPECTIVAS EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR TRASTORNOS MENTALES EN EL PERÚ

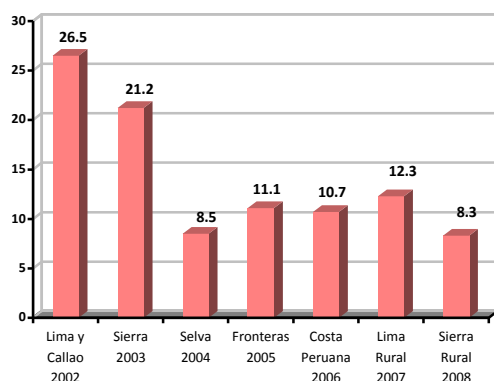
Favio Vega-Galdós

Departamento Académico de Psiquiatría. Facultad de Medicina San Fernando.
Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Médico Psiquiatra.

De acuerdo a los Estudios Epidemiológicos en Salud Mental (EESM) que desarrolla el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN") desde el año 2002¹, la presencia de al menos alguna discapacidad o inhabilidad en la población general es en promedio del 14%, fluctuando entre 8,3% en las ciudades de la Sierra Rural hasta 26,5% en Lima y Callao (Gráfico 1). En cuanto a las actitudes hacia la persona con trastorno mental, se ha encontrado que la aceptación hacia ellas varía desde un 13,3% en ciudades de la sierra rural hasta 35,1% en ciudades de la costa peruana; la actitud de ayuda hacia ellas estuvo presente desde un 42,8% de personas en ciudades de la costa peruana hasta el 58,7% en ciudades de la sierra rural. Las actitudes de alejamiento fueron reportadas por 14,8% de la población, de indiferencia por 4,3% y el rechazo explícito por 1,8% a nivel nacional (Gráfico 2).

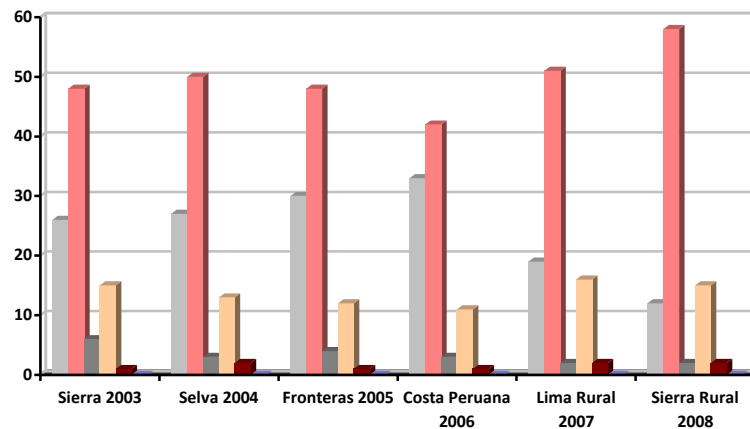
Esta cifras nos muestran que al menos 1 de cada 7 peruanos (3 950 907 personas)² tendría algún tipo de discapacidad que dificultaría su desempeño personal, familiar, académico, laboral y/o social. La prevalencia de vida de trastornos mentales a nivel nacional es de 33,7%¹ (9 510 397 personas)², lo cual significa que aproximadamente 1 de cada 3 peruanos en algún momento de su vida presentará algún problema de salud mental. Si se examina la prevalencia en los últimos 6 meses de cualquier trastorno mental, esta cifra es de 17,6%. A pesar de ser tan frecuente, la brecha del tratamiento o proporción de personas que necesitan atención y no la reciben es de 80%; es decir, 8 de cada 10 personas¹ con un trastorno mental no reciben tratamiento adecuado. Las razones de ello incluyen dificultades de acceso, oferta, disponibilidad de recursos económicos, estigma y otros factores relacionados, que hacen más complicado su afronte y recuperación con el consecuente aumento de discapacidad para dichas personas.

Gráfico 1
PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADULTA CON AL MENOS UNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD (EESM-INSM "HD-HN")



La discapacidad por trastornos mentales se evidencia más en la disminución de las habilidades para las relaciones interpersonales (discapacidad psicosocial), y puede ser desde leve a severa y de carácter momentáneo (trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos), intercurrente (trastornos por conductas adictivas, trastornos de personalidad, estrés post traumático, trastorno bipolar) o permanente (crónica), como es el caso de los denominados Trastornos Mentales Graves (TMG) que incluyen la esquizofrenia, el trastorno esquizoafectivo y otras psicosis crónicas, incluidas las de causa orgánica. Las distintas discapacidades que generan los trastornos mentales figuran en la Tabla 1.

Gráfico 2
ACTITUDES FRENTE A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL
(EESM-INSM "HD-HN")



Las personas con TMG, población de interés fundamental de la rehabilitación en salud mental y que representa el 0,5% de la población a nivel nacional (141 000 personas)^{1,2}, son las que menos posibilidades de acceso tienen a la inclusión social y reinserción sociolaboral. Son, además, las más estigmatizadas y discriminadas en la sociedad y en las organizaciones civiles (incluidas las que trabajan en discapacidad, pues estas usualmente se enfocan en la ayuda a las personas con discapacidad psicomotora, sensorial o intelectual). De manera similar, el estigma también se percibe en organizaciones municipales, educativas y aun en los servicios de salud en general, lo que se evidencia en la ausencia de un sistema de atención en salud mental que privilegie la atención primaria con capacidad resolutoria frente a estos problemas. Es decir, faltan recursos que hagan posible que las personas con trastorno mental tengan cerca de su domicilio centros y personal de salud capacitado para atender sus demandas de tratamiento. Además, faltan también centros de atención comunitarios de salud mental con personal especializado que resuelva los casos que no responden al tratamiento o requieren técnicas y/o intervenciones terapéuticas no disponibles en la atención primaria, dejando a los hospitales generales el nivel de mayor complejidad de atención para casos de emergencia y hospitalización breve, como se hace en otros países de la región que han realizado un proceso de reforma en su atención de salud mental^{3,4}.

Tabla 1.
DISCAPACIDAD POR TRASTORNOS MENTALES

- **Disminución de capacidades intelectuales**
- **Dificultad para organizarse y tomar decisiones**
- **Disminución de capacidad de comunicarse**
- **Alteraciones psicomotoras**
(enlentecimiento/hiperactividad/conductas extrañas)
- **Falta de iniciativa y voluntad (apatía, desgano)**
- **Pérdida de control de impulsos (agresividad)**
- **Dificultades en relaciones interpersonales**
(socialización escasa, aislamiento, rechazo)
- **Descuido de responsabilidad personal y familiar**
- **Disminución/pérdida capacidad académica y laboral**

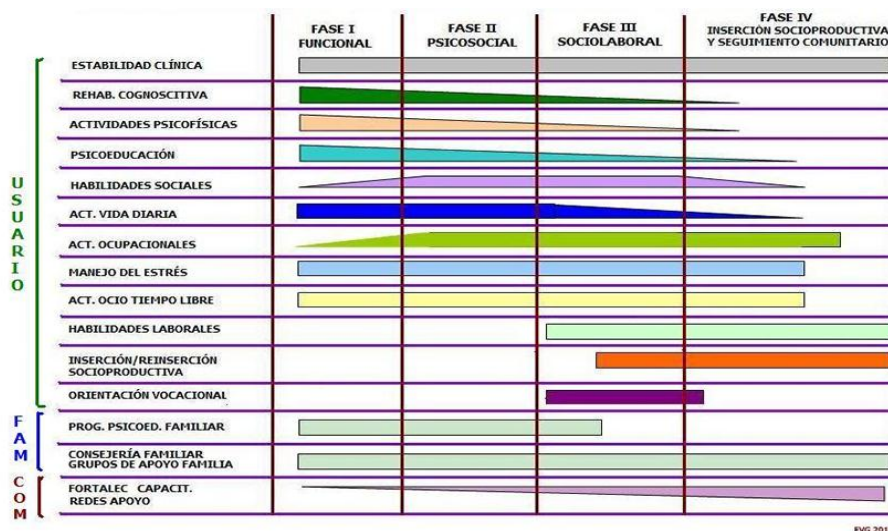
En nuestro país la disponibilidad de servicios de rehabilitación para personas con trastornos mentales son escasos, intramurales, concentrados en Lima y con capacidad de atención reducida (grupos terapéuticos ambulatorios de 25 a 75 usuarios). En el Ministerio de Salud (MINS) existen sólo tres centros especializados a nivel nacional con personal multidisciplinario capacitado en rehabilitación psiquiátrica para personas con TMG: el Hospital Víctor Larco Herrera, el Hospital Hermilio Valdizán y el INSM "HD-HN". En el Seguro Social (EsSALUD), en los Hospitales Guillermo Almenara Irigoyen y Edgardo Rebagliati Martins, existen servicios de Rehabilitación para personas con TMG y Hospital de día para personas con trastornos ansioso-depresivos y trastornos de personalidad bajo el modelo de terapias interpersonales y vivenciales.

Frente a esta realidad y con un enfoque integral de redes y fortalecimiento del primer nivel de atención, el INSM "HD-HN", desde el año 2009, está ejecutando proyectos de Rehabilitación en Salud Mental Basada en Comunidad (RSMBC), estrategia de impacto comprobado en otros países, y que se ha empezado en los distritos de Lima Norte y en la Región Ayacucho. El eje central es la capacitación de agentes comunitarios de salud para que brinden terapias básicas de rehabilitación en locales comunitarios, que hemos denominado Centros Comunitarios de Rehabilitación y Reinserción Socioproductiva (CERRS). Estos aprovechan espacios ya establecidos de

organizaciones locales, civiles y/o religiosas que trabajan con personas con trastornos mentales y les brindan asesoría técnica para el monitoreo y evaluación del impacto de las intervenciones. El primer CERRS se ha establecido el 2010 en la Parroquia Cristo Luz del Mundo en Carabayllo, que cuenta con un programa de rehabilitación psicosocial de más de 12 años de experiencia a cargo de la Hna. Rose Mary Bokenfohr. El proyecto completo incluye la habilitación progresiva en un plazo de 5 años de un CERRS en San Martín de Porres, Independencia, Los Olivos, Comas, Carabayllo, Santa Rosa, Ancón y Puente Piedra.

Gráfico 3.

REHABILITACION EN SALUD MENTAL BASADA EN COMUNIDAD — NIVEL ESPECIALIZADO



De la misma manera, en la Región Ayacucho, afectada por las consecuencias de la violencia política en las décadas de los años 80 y 90 y con un 50% de prevalencia de vida de trastornos mentales en la población¹, se proyecta establecer 7 CERRS, uno por cada red de salud de la Región. El primero en desarrollarse fue el CERRS en el Centro Comunitario Referencial de Salud Mental de Carmen Alto, provincia de Huamanga. Luego, se instaló el segundo CERRS en la parroquia del distrito de Tambo, provincia de San Miguel. Para este fin, durante el año 2010, cuatro psicólogas de la Región Ayacucho realizaron pasantías de dos meses para capacitarse en el Departamento de Rehabilitación del INSM "HD-HN" en las diferentes terapias que se desarrollan para rehabilitar en sucesivas fases a las personas con trastornos mentales (Gráfico 3)⁴. Los proyectos son coordinados por el Departamento de Rehabilitación del INSM "HD-HN", junto con la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz (ESNSMCP) de Ayacucho y organizaciones de la

Región que trabajan en Salud Mental. La Comisión de Salud Mental de Ayacucho (COSMA), que actualmente bajo la administración de la congregación de Los Hermanos de la Caridad, ha mostrado su intención de integrar esfuerzos para implementar un sistema de salud mental para la Región. Un proyecto similar se está desarrollando con asistencia técnica del INSM "HD-HN" en la Región Apurímac, también desde 2010. El modelo propuesto de RSMBC con niveles de complejidad y resolución se pueden apreciar en el Gráfico 4⁵.

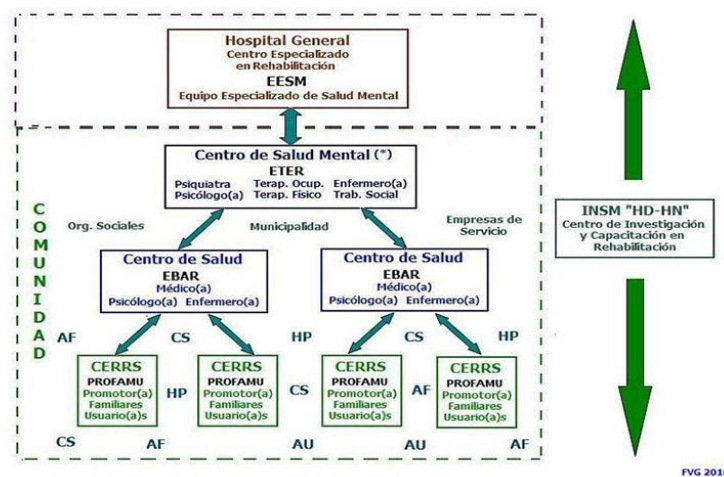
En diciembre de 2010, con apoyo de la ESNSMCP del MINSA y el Gobierno Regional de Tacna, se visitó el Centro de Rehabilitación de Salud Mental "San Ramón" en Calana, que funciona como albergue de 19 personas de entre 1 a 50 años, provenientes del antiguo Hospital San Ramón de Tacna. Se evaluaron las características y adaptaciones arquitectónicas del Centro, las posibilidades del personal de salud para desarrollar terapias de rehabilitación y estimular actividades de resocialización con los albergados.

Se ha propuesto que el lugar pueda convertirse en un Centro que se enfoque en lograr la inclusión y reinserción socioproductiva de sus usuarios. Se encontró que, pese a las dificultades logístico-presupuestales, hay gran interés de las autoridades y personal de salud de incorporar estrategias de rehabilitación que mejoren la calidad de vida de los albergados.

En resumen, la meta para brindar una adecuada atención a las personas con discapacidad por trastornos mentales es el desarrollo de sistemas descentralizados de atención integral de Salud Mental, efectivos en países vecinos^{3,4}, los

cuales han dotado de financiación y capacitación de recursos humanos necesarios para generar y fortalecer sistemas de referencia y contrarreferencia, participación ciudadana y dispositivos o infraestructura necesaria. Por ejemplo, se han establecido centros de salud mental comunitarios y hogares de protección para las personas con trastornos mentales en situación de abandono sociofamiliar, que son los que terminan siendo institucionalizados indefinidamente en los hospitales psiquiátricos, sin alternativas de inclusión, en condiciones sumamente desventajosas para mejorar su calidad de vida.

Gráfico 4
REHABILITACION EN SALUD MENTAL BASADA EN COMUNIDAD



Finalmente, es necesario que los distintos actores sociales involucrados (sector salud, sector educación, sector desarrollo social, autoridades locales y regionales, organizaciones civiles y religiosas, comunidad organizada y las propias asociaciones de usuarios y familiares) asuman responsabilidades para brindar posibilidades de inclusión y reinserción social y productiva de estas personas. Además, todo ello debe realizarse en un contexto acorde con los derechos humanos, equidad de género, justicia y respeto de los aspectos de interculturalidad presentes en cada caso y que se amparan tanto en normativa nacional como internacional^{6,7}. Del logro de estas alianzas intersectoriales depende que cambie este panorama desfavorable para poder mejorar las alternativas de rehabilitación disponibles, haciéndolas más eficientes, efectivas y con enfoque comunitario.

Referencias

¹ Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN"). Estudios Epidemiológicos en Salud Mental. 2002 - 2010. Lima-Perú. Disponibles en: <http://www.inism.gob.pe/EstudiosEpidemiologicosenSaludMental>.

² Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. Perú: Crecimiento y distribución de la población- Primeros resultados. Junio 2008.

³ Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental Comunitaria. Levav, Itzhak y otros (Editores), 2da Edición. 2010.

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas - Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina. Caracas - Venezuela. Noviembre 1990.

⁵ Departamento de Rehabilitación Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estrategia de Rehabilitación en Salud Mental Basada en la Comunidad - Presentación en Jornadas Científicas por el XXVII aniversario del Departamento de Rehabilitación. Octubre 2010.

⁶ Perú. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Plan de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad 2009-2018. DS. N° 007-2008-MIMDES. Publicado en El Peruano 23/12/2008.

⁷ Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. Política Andina en salud para la prevención de la discapacidad y para la atención, habilitación/rehabilitación integral de la personas con discapacidad. Lima. ORAS-CONHU; 2010.

Mayor información:
<http://www.inism.gob.pe/rehabilitacion.htm>
<http://dpto-rehabilitacion-inism-hd-hn.blogspot.com/>;
<http://www.inism.gob.pe/oeaide.htm>