

POLITICAS DE SALUD MENTAL EN EL PERU

René FLORES *
Maíta GARCIA TROVATO **

PALABRAS CLAVE : *Salud Mental — Políticas*
KEY WORDS : *Mental Health Policies*

A fines de 1985 el Ministerio de Salud conformó una Comisión intersectorial y multiprofesional, con la misión de proponer las políticas nacionales de Salud Mental. La Comisión luego de un intento de conceptualización del término Salud Mental y un diagnóstico sumario pero cumplido, formuló siete Lineamientos de Política. Se describe el proceso seguido en su formulación y el significado de cada uno de ellos para, ulteriormente, compararlos con otros similares del pasado y comentar algunos reparos de personas y organizaciones.

MENTAL HEALTH POLICIES IN PERU

At the end of 1985 the Ministry of Health named an intersectorial and multiprofessional Committee with the aim of proposing the necessary Policies needed for the development of Mental Health National Programs. After a conceptualization attempt of the term mental health and a brief and thorough psychiatric diagnosis, the Committee formulated seven lineaments of Mental Health Policy. The process followed and the meaning of each one of them are described. Finally they are compared with previous similar ones.

* Médico-Psiquiatra, Jefe del Departamento de Psiquiatría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

** Médico-Psiquiatra, Directora General del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima

POLITICAS DE SALUD MENTAL EN EL PERU

En el Perú la concepción moderna de la salud y los programas de ella desprendidos, cuyo primer antecedente data de la década del 40 (1), encuentran tal vez su punto más alto en la política de salud que TEJADA propuso al país en la mitad de los 80 (2). Aunque sin duda la doctrina y práctica de los sanitarios peruanos impactaron en las autoridades y líderes de salud mental, su efecto no se vió reflejado en acciones que por su magnitud modificaran sustantivamente los servicios brindados a la población.

Las razones de nuestra tardanza servirán a la vez para entender el vigor de las iniciativas de la hora: la premura por la acción, la necesidad de ponernos al día. Así se explicaría tal vez la creación casi simultánea de una Dirección de Salud Mental, a nivel central y de un Instituto Nacional de Salud Mental, sin delimitación clara, en la práctica, de campos y objetivos (3, 4). Es en este clima particular de fuerzas en tensión que, a fines de 1985 el Ministerio de Salud conformó una Comisión Nacional, integrada por representantes del Sector Salud, Universidades, Facultades de Medicina, Instituciones Científicas, Colegios Profesionales y de los principales servicios psiquiátricos, con la misión de proponer unos lineamientos de política de Salud Mental, la estrategia para su puesta en práctica, los principales instrumentos normativos y los programas básicos a desarrollarse en las unidades descentralizadas del Sector.

La Comisión centró su labor en las dos primeras tareas y preparó los documentos respectivos que elevó oportunamente a las autoridades (5, 6), aunque también se dio forma a un Programa Nacional de Prevención de Drogas que quedó pendiente (7).

Dos ideas centrales animaron la propuesta de lineamientos, una respecto a la definición de Salud Mental y la otra en conexión a la estrategia para el inicio de acciones inmediatas. La Salud Mental fue entendida tanto en los términos de la definición ya clásica de la OMS cuanto en la mira del perfil de la sociedad peruana, acentuando más el factor socio-político que el ecológico. Las acciones subsiguientes serían entonces precedidas por un diagnóstico breve que permitiera destacar los principales problemas y posibilidades de acción sin el entorpecimiento de nuevas, extensas y de seguro reiterativas indagaciones.

En el presente trabajo, luego de algunas consideraciones sobre la formulación de políticas y los antecedentes de la planificación de la Salud Mental en el Perú, describimos el proceso seguido en la elaboración de los lineamientos de política. Examinamos el significado de cada uno de ellos y los comparamos con proposiciones similares hechos en los últimos 24 años, para finalmente, discutir algunas observaciones provenientes de organizaciones y personas.

POLITICAS DE SALUD MENTAL

Formulación de políticas

En el planeamiento de las acciones de salud, el Sector tiene ya una antigua experiencia. La aprobación de los "Lineamientos de Política de Salud Mental" (8), no vienen a ser si no el efecto, tardío sin duda, de esa tradición en un espacio especializado como el de la psiquiatría.

Como toda política, la Salud Mental, responde a dos factores principales: por un lado aquel de corte ideológico, valorativo y por el otro, el de carácter técnico, el diagnóstico formal de situación, tampoco inmune al trasfondo axiológico. Como también ocurre en el caso de las políticas de salud, los lineamientos de Salud Mental son una cara más próxima de la imagen-objetivo, que aún antes de su decantación ya contiene, en alguna medida, los objetivos y los problemas y aún los medios para alcanzar aquellos.

Por su carácter de texto orientador, el documento entregado a las autoridades —después formalizado jurídicamente por una Resolución Ministerial— no podía abarcar necesariamente todas las condiciones de la Salud Mental en el país. No hay empero impedimento para que cualquiera de ellas se pueda incorporar en otro momento del calendario de planificación. Sin embargo, son cubiertos por las políticas tres componentes claves de la situación, es decir: el estado de salud, los servicios que se prestan y la estructura y funcionamiento del sistema de servicios (9).

Antecedentes

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

En 1964 se preparó un plan de Salud Mental que pese a algunos vacíos significó un verdadero adelanto en la materia, pero que como era de esperar no se llevó a la práctica (10). En 1975 se elaboró un anteproyecto de plan, más completo y de mayor definición doctrinaria, aunque tampoco lamentablemente fue puesto en ejecución (11). Adicionalmente, en 1976, una comisión del Instituto Peruano de Seguridad Social elaboró un diagnóstico y un "Proyecto de un Programa de Salud Mental para la Seguridad Social" (12) que tampoco se ejecutó. En 1986 otra comisión ha formalizado un nuevo "Plan Nacional de Salud Mental del Instituto Peruano de Seguridad Social" (13).

Aspectos más restringidos por añadidura han sido objeto de planificación. Son ejemplos el proyecto que propone normas y un programa para el tratamiento de la farmacodependencia (14) y, recientemente, el componente de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación del Farmacodependiente, que forma parte del Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas (15).

Dos características se advierten al examinar los intentos de planear acciones de Salud Mental: su condición de proyectos y lo parcial de su ámbito. La desorganización característica del Ministerio de Salud, la coexistencia de doctrinas contrapuestas, de objetivos disímiles y el uso no inteligente de los recursos han hecho sentir aquí su influencia negativa.

Proceso de formulación:

La desaparición de la Dirección de Salud Mental a mediados de 1985, al procederse a la organización del Ministerio de Salud (16), constituyó sin duda un serio error, agravado al no identificarse sino hasta dos años después, al nuevo organismo rector (17). El vacío de dirección hizo retroceder lo avanzado en el período 1981-1985 en que estuvo vigente la Dirección de Salud Mental.

En esas particulares condiciones es que se tomó la iniciativa de sugerir a las autoridades de Salud la creación de una Comisión Asesora de Salud Mental, tratando de superar la indefinición y retomar algunos de los proyectos que la ex-Dirección de Salud Mental había adelantado.

El Despacho Vice-Ministerial conformó la Comisión con representación del propio Ministerio de Salud (Hospitales Psiquiátricos Larco Herrera y Valdizán; Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi; Dirección General de Farmacia y Dirección General de Normación de Programas); Ministerio de Educación;

Sanidades de las Fuerzas Armadas; Instituto Peruano de Seguridad Social; Gobiernos Locales (Municipalidad de Lima); Sociedades Científicas (Asociación Psiquiátrica Peruana); Universidad Peruana (Asamblea Nacional de Rectores); Asociación Peruana de Facultades de Medicina-ASPEFAM; Colegios Profesionales (Médico, de Psicólogos, Enfermeros y Asistentes Sociales); otros organismos del Estado y privados (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología-CONCYTEC y Asociación de Hospitales y Clínicas Particulares).

En términos del Ministerio, la Comisión tenía por finalidad brindar asesoría y apoyo técnico en el campo de la especialidad a la Dirección Técnica de Normación de Programas de Salud, en el desarrollo de instrumentos de diagnóstico, programación y normalización de las actividades de Salud Mental.

La primera de las tres tareas encomendadas a la Comisión fue la de alcanzar al Ministerio una propuesta de lineamientos de política, como paso previo a la formulación de programas nacionales de Salud Mental.

La Comisión fue instalada el 12 de noviembre de 1985 por el Vice-Ministero Institucional, nombrándose Presidente de la misma al Director General de Formulación de Normas y Programas de Salud y eligiendo la misma Comisión dentro de sus integrantes a un coordinador. A las cuatro reuniones de trabajo de la Comisión en pleno no acudieron todos los representantes de los organismos convocados, pese a que muchos de ellos habían designado

un titular y un alterno. Se formaron tres subgrupos de trabajo para el desarrollo de cada uno de los siguientes temas: conceptualización de Salud Mental, Situación de la Salud Mental y Lineamientos de Política. Los responsables de cada sub-grupo, representantes del INSM, del Hospital Hermilio Valdizán y de la Asociación Psiquiátrica Peruana (cuadro 1) fueron autorizados a incorporar a quienes creyeran por conveniente a fin de recibir el mayor número de aportes posibles. Los informes de los subgrupos (17, 18) examinados por la Comisión en pleno, fueron objeto de algunas observaciones que sirvieron para modificar los textos. En vista de la inasistencia de alguno de sus miembros el Coordinador debió consultar di-

rectamente con estos sus opiniones. El consolidado final del trabajo, producto del dictamen de los subgrupos y las consultas directas (cuadro 2), fue cursado en Febrero de 1986 a la ex-Dirección Técnica de Normación de Programas de Salud (copias del mismo se distribuyeron en los hospitales especializados además de publicarse en la revista del Colegio Médico del Perú). Meses después su sucesora, luego de revisar y modificar parcialmente el documento, lo elevó a la Dirección Técnica de Programas, Normas y Servicios, lo elevó en junio de 1988 al Despacho. A dos años y medio de iniciado el trabajo de la Comisión, el 8 de julio de 1988 un R.M. sancionó oficialmente la propuesta de Lineamientos de Política de Salud Mental (8).

CUADRO 1

LINEAMIENTOS DE POLITICA SUBGRUPOS DE TRABAJO

TEMA REPRESENTANTE	INSM DELGADO - NOGUCHI	H. VALDIZAN	ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA
CONCEPTUALIZACION SALUD MENTAL	X		
DIAGNOSTICO DE SITUACION		X	
LINEAMIENTOS DE POLITICA			X

CUADRO 2

LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD MENTAL PARTICIPANTES

ORGANISMOS	PARTICIPACION	ASISTIERON	CONSULTADOS POR COORDINADOR	NO PARTICIPARON
HOSPITAL LARCO HERRERA		X		
HOSPITAL H. VALDIZAN		X		
INSM DELGADO — NOGUCHI		X		
D. G. FARMACIA		X		
D. G. NORMACION DE PROGRAMAS		X		
MINISTERIO DE EDUCACION			X	
SANIDAD FF. AA.		X		
IPSS				X
GOBIERNOS LOCALES			X	
ASOC. PSIQUIATRICA PERUANA		X		
ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES			X	
ASPEFAM				X
COLEGIO MEDICO		X		
COLEGIO DE PSICOLOGOS		X		
COLEGIO DE ENFERMEROS		X		
COLEGIO DE ASISTENTES SOCIALES		X		
CONSEJO NAC. DE CIENCIA Y TEC. (CONCYTEC)		X		
ASOC. DE HOSP. Y CLINICAS PARTICULARES				X

Lineamientos de Política:

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

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

El segundo capítulo, diagnóstico de la situación de la salud mental, comienza por presentar el entorno, que comprende no solo un compendio del estado de salud insatisfactorio de la población, sino una sinopsis rápida de las condiciones de vida más general del peruano, su habitat físico, etc. Para describir la situación de la Salud Mental se revisó todo el material disponible, haciéndose mención a algunos de los estudios epidemio-

lógicos clásicos en el Perú (19, 20), que continúan siendo de revisión obligatoria (21). También se tuvo en cuenta otros estudios circunscritos al consumo del alcohol y las drogas. Se caracteriza sumariamente el sistema de servicios y la condición de los recursos humanos y materiales, así como la inexistencia de políticas y programas.

El capítulo consagrado a los Lineamientos refrenda la ambigüedad del término Salud Mental y adopta la definición de salud de la OMS, por interpretar que es posible así partir de una base biopsicosocial de los procesos de salud-enfermedad.

El Primer Lineamiento, atención a través de un enfoque integral, que incorpora los principios de la psiquiatría preventiva y comunitaria, significa desplegar acciones en los tres niveles de la prevención, asentadas en la priorización de las necesidades y la participación de la población en todas las instancias del sistema de atención. La psiquiatría social como doctrina, la atención por niveles de prevención y complejidad y la participación de la población, son parte del consenso entre los profesionales de la salud mental.

De otro lado la expectativa sobre el estado de salud de la población está sustentada en el accionar sobre la problemática y patología prevalentes, la población más expuesta y las zonas deprimidas.

Por el segundo Lineamiento las acciones de Salud Mental deberán coordinarse e integrarse a nivel intrasectorial y multisectorial: con los programas dirigidos a los gru-

pos etarios priorizados y las poblaciones rurales campesinas y las urbano marginales, como en las zonas de mayor depresión económica-social y de más bajos niveles de salud. Este Lineamiento responde a acciones específicas de salud mental en armonía con los artículos cuatro, cinco y siete de la Ley Orgánica del Sector Salud.

El tercer Lineamiento propone enfoques y tecnologías ajustadas a nuestra realidad. La información que fluye al Sector Salud es insuficiente y llega fuera de tiempo y en el caso de la Salud Mental la situación empeora. Debemos entonces delinear instrumentos de acopio de datos que apoyen efectivamente los programas. Desde hace por lo menos quince años, se viene trabajando en el país en la búsqueda de estos medios.

Ultimamente con la idea de subsistema de información en salud mental, que a propósito de los programas de farmacodependencia se ha intensificado.

Desde otro ángulo, si bien se ha experimentado con modelos de atención sensibles al perfil de la salud en el Perú, tales prototipos siguen a título de prueba y no han alcanzado el nivel y la extensión apetecidos (22, 23, 24, 25). El enfoque de la atención primaria de la salud mental convertido en programas explícitos, resume bien la intención de este Lineamiento.

Sobre la formación y capacitación de personal y recursos para la salud trata el cuarto Lineamiento. La ejecución de acciones de salud mental acordes con la doctrina y

habilidades que no están aún presentes en la medida requerida en los recursos con que se cuenta. Este Lineamiento reconoce el déficit de personal para la salud mental y la exigencia de coordinar esfuerzos con la Universidad Peruana, el Sector Educación y otras instituciones. El programa de educación médica continúa del Colegio Médico es una experiencia a no desestimar.

El quinto y último Lineamiento promueve la reorganización de los servicios psiquiátricos. Se concede un lugar importante a los centros de atención especializada, los hospitales generales deberán contar con servicios psiquiátricos y desarrollarse otras formas de atención que complete la red de servicios. Este Lineamiento recoge la realidad de nuestro país y la experiencia de otros países en materia de infraestructura de servicios en correspondencia a una atención por niveles de complejidad (26, 27).

El documento de Lineamiento de Política termina con recomendaciones a llevar adelante mediante las disposiciones administrativas que convengan. Son medidas que apuntan al cumplimiento de los Lineamientos: integración de la Salud Mental en los programas de salud; elaboración de un plan nacional; creación de una instancia rectora y participación de los responsables de la salud mental en la formulación de los programas de salud. Algunos de estos propósitos ya se han concretado, nos referimos por ejemplo a la R.M. que encarga a las Unidades Departamentales de Salud la ejecución de programas de Salud Mental (28). No así en las funcio-

nes asignadas al Instituto Nacional de Salud Mental. Lo estatuido respecto a los Institutos Especializados no parece suficiente y creemos necesaria una medida adicional que precise la responsabilidad del INSM en materia de normatividad, coordinación, supervisión y aun ejecución.

Lineamientos 1964-1968

Los proyectos de Lineamiento de Política de Salud Mental han sido por lo general formulados por comisiones oficiales de especialistas encargados de elaborar planes o programas de Salud Mental. Si bien el primer plan de Salud Mental fue elaborado en 1964 por la comisión creada por R.S. 194-DGS, del 18 de setiembre de 1963 (10), antes de esa fecha existieron estudios técnicos que encierran planteamientos de política, por ejemplo la ley No. 11272 y su Reglamento (29, 30). A partir de ese primer documento, de 1964, es posible identificar por lo menos unos ocho documentos más que ofrecen proposiciones de política, el último justamente la R.M. No. 263 de julio del presente año (1, 31, 32, 33, 5, 8).

Los Lineamientos, las menos de las veces tienen textos explícitos (5), de ordinario mas bien forman parte de planes o programas (10, 13) y en ocasiones deben entresacarse de la introducción o de los objetivos planteados (13, 33) o eventualmente se presentan confundidos con las estrategias (11).

De la lectura de estos trabajos es posible distinguir ocho áreas

problemas: enfoque integral y suscripción de los principios de la psiquiatría social; coordinación intrasectorial y multisectorial; tecnologías adecuadas y nuestra realidad; formación y capacitación de recursos humanos; reorganización de los servicios; necesidad de una instancia rectora central; dispositivos legales y, la última, investigación (cuadro 3).

Ninguno de los documentos revisados toca expresamente todas las áreas problema mencionadas. La explicación tiene que ver con situaciones cambiantes en el tiempo, incluso aquellas de orden administrativo. Las áreas problema en que más coinciden los documentos revisados son las siguientes: enfoque integral, ocho documentos; coordinación intra y multisectorial; reorganización de los servicios de investigación, siete; formación y capacitación de personal, seis; instancia rectora, cinco; y tecnologías adecuadas y dispositivos legales, cuatro documentos (cuadro 4). También algunos proyectos se distinguen por abarcar áreas singulares, como por ejemplo el financiamiento (11).

Los Lineamientos aprobados por la R.M. No. 263 dejan de lado dos áreas: la creación de una instancia rectora de la Salud Mental a nivel central y el propósito de una nueva ley de Salud Mental. Sin embargo estos dos puntos si figuran en el dictamen elevado por la Coordinación de la Comisión Asesora a la Dirección General de Programas, Normas y Servicios.

CUADRO 3

LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD MENTAL

1964 - 1988

AREAS PROBLEMA

1. ENFOQUE INTEGRAL Y PRINCIPIOS DE PSIQUIATRIA SOCIAL
2. COORDINACION INTRASECTORIAL Y MULTISECTORIAL
3. TECNOLOGIAS Y ENFOQUES ADECUADOS
4. FORMACION Y CAPACITACION
5. REORGANIZACION DE LOS SERVICIOS
6. INSTANCIA RECTORA CENTRAL
7. DISPOSITIVOS LEGALES
8. INVESTIGACION

CUADRO 4
POLÍTICAS DE SALUD MENTAL
1964 - 1988

DOCUMENTOS	AREAS	ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO Y PSICOLÓGICO SOCIAL	COORDINACION INTRASECTORIAL Y MULTISECTORIAL	TECNOLOGIAS ADECUADAS	FORMACION Y CAPACITACION	REORGANIZACION SERVICIOS PSIQUIATRICOS	INSTANCIA RECTORA CENTRAL	DISPOSITIVOS LEGALES	INVESTIGACIONES
PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL CONSEJO DE SALUD MENTAL 1964		X (enfoque integral)	X		X	X			X
PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL PROYECTO 1975		X	X		X	X	X	X	X
LINEAMIENTOS DE POLITICA K. TELADA 1984		X (enfoque integral)		X	X	X			X
DIRECCION DE SALUD MENTAL 1985		X	X			X	X (funcional)		
PLAN DE SALUD DE IZQUIERDA UNIDA PLAN DE SALUD MENTAL 1986		X	X				X	X	X
PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL IPSS - 1986		X	X	X	X	X	X		
LINEAMIENTOS DE POLITICA COMISION ASESORA DE SALUD MENTAL 1986		X	X	X	X	X	X	X	X
LINEAMIENTOS DE POLITICA RM 263-88-SA / DM 8-VIII-88		X	X	X	X	X	X		

La propuesta de creación de una instancia rectora fue dejada de lado por la Dirección General tal vez por considerar que el Instituto Nacional de Salud Mental como Instituto Especializado de ámbito nacional con las funciones que le habían sido adscritas, cubría el rol que le cupo a la ex-Dirección de Salud Mental (34). No obstante al figurar entre las recomendaciones, que la Dirección General hace al Despacho, que para poner en marcha las políticas resulta oportuno la creación de una entidad que norme, coordine, planifique, etc. se desprende que la Dirección consideró esta área un tema complementario susceptible de resolverse en otro momento administrativo. Nuestra opinión era que la inauguración del Instituto Nacional de Salud Mental en 1982, poco después de haberse creado la Dirección de Salud Mental en 1981, no terminó de deslindar claramente las funciones de uno u otro (35, 36).

La omisión específica de dispositivos legales que reemplacen a la antigua Ley de Higiene Mental de 1950, se tomó por razones estratégicas. Se creyó que los principales problemas de Salud Mental en el país tienen que ver con la reorganización de los servicios psiquiátricos, etc. Una nueva Ley de Salud Mental podría quedar de momento en un segundo plano, para volver sobre ella luego de avanzar en otros terrenos. Aquí se ha querido seguir la decisión pragmática de la ex-Dirección de Salud Mental que eligió trabajar inicialmente reglamentando el Código Sanitario, habiendo preparado incluso un anteproyecto (37).

DISCUSION

Un aspecto central del trabajo bajo examen es su remisión a la política de salud sancionada por el Ministerio de Salud, en especial la consignada en los arts. 3, 4, 5 y 7 de la Ley Orgánica del Sector (38).

La lectura de los Lineamientos permite advertir tres esferas políticamente relevantes: el estado de salud, los servicios que se pueden ofertar y el tipo de sistema de servicios descentralizado y por niveles de atención. Se esperaría que el primero sea afectado significativamente por los dos últimos. Si pasamos revista a lo avanzado en el Perú en materia de acciones de salud mental con impacto poblacional a lo largo de los últimos sesenta años, se trate de dispositivos legales, instancias administrativas, planes y programas, estudios epidemiológicos, nuevas formas de atención, etc. (39), no podemos dejar de contrastar la magnitud del esfuerzo y lo lento del progreso. En este esforzado proceso donde la tenacidad del psiquiatra peruano frente a lo adverso del medio es admirable, todos los pasos se constituyen en verdaderos hitos y los Lineamientos son uno de ellos.

Una precisión conceptual indispensable y un diagnóstico apretado, precedieron el trabajo de fondo, primero como reafirmación doctrinaria, lo segundo a manera de extracto del conocimiento en lo que va del siglo. Se ha observado la concepción de Salud Mental propuesta (17) a la búsqueda de una delimitación conceptual (40), en consideración a la adoptada por la Asociación Psiquiátrica de América Latina

(41) o por tratarse de una descripción del accionar básico en salud pública (42) o, más aún, de las actividades que corresponde a un programa (43). Pero en cualquier caso resulta cierto el apremio por un debate esclarecedor.

El diagnóstico no por sumario (fue más extenso en el informe de la Comisión) dejó de ser abarcativo (18), aunque se ha hecho notar que se habrían omitido algunos estudios epidemiológicos.

En concreto, estudios sobre trastornos mentales (44), alcoholismo (45, 46) y uso de estupefacientes y psicotrópicos (47). La explicación descansa en que los estudios en mención o no habían sido conocidos y/o publicados en los meses que trabajo la Comisión y/o agregaban algo nuevo desde el punto de vista de la metodología, valorativa, seguida para escoger políticas o ambas razones a la vez. Empecemos por lo último. En el proceso de escoger lineamientos de política no resulta imprescindible atender a todos los estudios existentes, que señalan en muchos casos lo mismo, aunque el detalle sea así de lo más importante en términos de programación. e

El error puede partir de la mención específica a los trabajos de Rondono y Mariátegui, pero la referencia se hizo como un reconocimiento a su especial condición de trabajos pioneros (44). Con respecto a los estudios del Distrito de Independencia, estos estuvieron recién a disposición en 1986 (la Comisión trabajó en noviembre y diciembre de 1985) y no fueron mencionados en la discusión de los Informes de los Grupos. El trabajo sobre trastor-

nos mentales requiere según se dice allí mismo profundizar el análisis y nuevos estudios y el referido al alcoholismo no agrega algo diferente a lo ya conocido sobre este tema en el Perú (48, 48, 50, 51). Este estudio tiene adicionalmente en la perspectiva de los estudios modernos sobre el alcoholismo, un enfoque insuficiente (52, 53) según lo reconocen por lo demás los propios autores. La investigación de JUTKOWITZ y cols. (47) recién terminó su fase de campo en junio de 1986.

Resulta por lo demás plausible al momento de elaborar el Plan Nacional como continuación del esfuerzo, hacer una recopilación actualizada de los estudios y procesar la información estadística de los últimos veinticinco años del Ministerio de Salud, con el fin de acercarnos a las tendencias (42). Al mismo tiempo puede convenir ponerse a trabajar en un proyecto de nueva ley de Salud Mental, examinando básicamente, como ha sido propuesto (54), el D.L. 11272, el Anteproyecto de Plan de 1975, el Código Sanitario y su Proyecto de Reglamentación, el D.L. 22095 y el conjunto de normas de Salud Mental aprobadas o con proyectos presentados por la ex-Dirección de Salud Mental y la Comisión Asesora.

Finalmente, el INSM en octubre de 1986, manifestó su disconformidad con la "creación de una instancia rectora que tenga funciones de Asesoría Técnica..." porque el Ministerio le habría encargado "al Instituto esas funciones" (46). Cabe recordar nuevamente que fue una propuesta de fines de 1985,

época de indefinición sobre este asunto. Pero aún ahora somos de opinión que deben precisarse mejor las funciones transferidas de la ex-Dirección de Salud Mental al INSM.

De los documentos revisados que presentan, implícita o explícitamente proposiciones de política, fue posible identificar ocho áreas de interés para este propósito.

El informe de la Comisión incorporó a todas ellas, pero el documento oficial dejó de lado dos:

creación de una instancia rectora central y la elaboración de una nueva ley de Salud Mental. Sobre el primer punto existe sin embargo una recomendación a las autoridades y sobre el segundo, esperemos que el INSM, eventualmente, o la Asociación Psiquiátrica Peruana u otro organismo competente haga suya la propuesta de la Mesa Redonda que sobre el tema se realizó en el X Congreso Nacional de Psiquiatría.

REFERENCIAS

1. OBLITAS, H.: Comunicación personal.
2. MINISTERIO DE SALUD, 1985. Política Nacional de Salud, Presentación del Sr. Ministro de Salud, Dr. David Tejada de Rivero, Lima.
3. MINISTERIO DE SALUD, 1982. R.M. 0195-82-SA/DVM Manual de Organización y Funciones del INSM "Delgado-Noguchi", Lima.
4. MINISTERIO DE SALUD, 1983. R.M. 147-83-SA/DVM. Manual de Organización y Funciones de la Dirección General de Atención a las Personas, Lima.
5. MINISTERIO DE SALUD, 1986. Comisión Asesora de Salud Mental: Lineamiento de Política de Salud Mental, Acta Médica Peruana, XIII.
6. FLORES, R. y GARCIA TROVATO, M.: Salud Mental en el Perú: Situación y Cambio (por publicarse).
7. LLERENA, S. y HUERTA MERCADO, V.: 1986. Proyecto de Programa Nacional de Prevención de la Farmacodependencia, Lima, (inédito).
8. MINISTERIO DE SALUD. R.M. 263-88-SA/DM, 8 de julio 1988, Lineamiento de Política de Salud Mental, Lima.
9. MINISTERIO DE SALUD, 1978. Escuela de Salud Pública del Perú: Formulación de Políticas de Salud, folleto mineograficado, Lima.
10. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, 1964. Plan Nacional de Salud Mental, Lima.
11. MINISTERIO DE SALUD, 1975. Plan Nacional de Salud Mental, Anteproyecto, Lima.
12. VALDIVIA PONCE, O., FABREGA S. M.; ALVA Q. J y RIOS C. R.: 1979. Salud Mental y Seguridad Social, Revista del Cuerpo Médico del Hospital Central No. 1 y Policlínico No. 1, IX, 4, Lima.
13. INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL. 1986: Plan Nacional de Salud Mental del IPSS, Lima.
14. ALVA, J.; FABREGA, M. y JERI, F.: 1979 Normas para Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Farmacodependientes, Revista de la Sanidad del Ministerio del Interior, 40, Lima.

15. MINISTERIO DEL INTERIOR 1986. Comité Multisectorial de Control de Drogas: Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas, 1986-1990, Lima.
16. MINISTERIO DE SALUD, 1986. Organización Básica del Ministerio de Salud, Folleto mimeografiado, Lima.
17. MARIATEGUI, J. 1988. Salud Mental y Realidad Nacional, Editorial "Minerva", Lima.
18. MINISTERIO DE SALUD. 1986. Actas de la Comisión Asesora de Salud Mental, Lima.
19. MARIATEGUI, J.; ALVA, V y DE LEON, O.: 1969. Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince. Ediciones de la Revista de Neuro-Psiquiatría, Lima.
20. ROTONDO, H.; ALIAGA, P.; GARCIA PACHECO C.: 1963 Estudios de Morbilidad Psiquiátrica en la Población Urbana de Mendocita, en Caravedo, B.; Rotondo, H.; y Mariategui, J. (Eds): Estudios de Psiquiatría Social en el Perú, Ediciones del Sol, Lima.
21. VIDAL, G. y ALARCON, R.D. 1986 Psiquiatría, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.
22. BAZAN VIDAL. E. 1980: Atención Primaria en Salud Mental, Actas del VI Congreso Nacional de Psiquiatría, Lima.
23. CASTRO DE LA MATA, R. 1980: Atención Primaria de Salud Mental en Zona Norte de Lima, Actas del VI Congreso Nacional de Psiquiatría, Lima.
24. GARCIA TROVATO, M. 1982: Presente y Futuro de la Atención Primaria de la Salud Mental Infantil en el Perú, Tercer Congreso Iberoamericano de Medicina Rural y Atención Primaria de Salud, Cuzco.
25. BAZAN V. E. y cols. 1980: Atención de Salud Mental en el Centro de Salud de Ate-Vitarte, documento mimeografiado, Lima.
26. DABROWSKI, S. y PLUPCZNSKA, E. 1984: La descentralización de los hospitales mentales en Polonia, Salud Mental, 7: 1, Primavera.
27. KRAUDY, E. y cols. 1987: Organization of services and patterns of psychiatric care in Nicaragua: Result of a survey in 1986, Acta psychiatric scand. 76: 545-551.
28. MINISTERIO DE SALUD 1986. R.M. No. 312-86-SA/DVM 01 julio, Lima.
29. MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL 1950. Decreto Ley No. 11272.
30. MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL 1952. Decreto Supremo, Reglamento de la Ley No. 11272.
31. TEJADA, K. 1984: Lineamiento de Política de Salud Mental, Comunicación Personal.
32. MINISTERIO DE SALUD 1985. Dirección de Salud Mental, Promoción de Actividades en Salud Mental, Dependencia de las drogas y alcoholismo.
33. Plan de Salud de Izquierda Unida, (1986) Sub-Comisión de Salud de la Comisión Nacional de Plan de Gobierno de Izquierda Unida.
34. MINISTERIO DE SALUD 1986. Organización Básica del Ministerio de Salud, folleto mimeografiado, Lima-Perú.
35. MINISTERIO DE SALUD 1982. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideoy Noguchi": Manual de Organización y Funciones, Lima.
36. MINISTERIO DE SALUD 1984. Dirección de Salud Mental: Proyecto de Reglamento del Título Sexto, Secciones sobre Salud Mental, Toxicómanos y Alcoholismo del Código Sanitario, Documento de Trabajo, Lima.
37. Decreto Legislativo No. 351, 28 de octubre de 1985, Ley Orgánica del Sector Salud, Lima. 1985.
38. MINISTERIO DE SALUD 1986. Comisión Asesora de Salud Mental, Anteproyecto de Normas de Atención de Salud Mental según Niveles de Prevención, Lima.
39. COLEGIO DE PSICOLOGOS DEL PERU 1986. Observaciones a Lineamientos de Política de Salud Mental, Lima.
40. ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA 1988. Opinión de la Comisión Ad hoc de la APP acerca de los "Lineamientos de la Política de Salud Mental" (R.M. No. 263-88-SA/DA), Lima.
41. HUERTA MERCADO, V. 1988: Experiencia en el campo de la planificación de políticas y estrategias en Salud Mental, X Congreso Nacional de Psiquiatría, Lima.

42. NUÑEZ, H. 1988.: Concepto de Salud Mental como base de una ley de Salud Mental, X Congreso Nacional de Psiquiatría, Lima.
43. HAYASHI S. PERALES, A.: SOGI, C. y NOVARA, J. 1985: Prevalencia de vida de trastornos mentales en Independencia (Lima, Perú), Anales de Salud Mental, 1: 206-222.
44. MARIATEGUI, J. y SOGI, C. 1985: Investigación epidemiológica del alcoholismo. Un estudio de prevalencia en población urbana marginal (Independencia), Anales de Salud Mental, 1: 151-161.
45. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL 1986. Comentarios acerca de "La relación de las principales actividades realizadas por la Dirección Técnica de Normación de Programas en el área de Salud Mental-Farmacodependencia", Lima.
46. JUTKOWITZ, J.M. 1987: Uso y abuso de drogas en el Perú. Una investigación epidemiológica en el Perú urbano, Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas-Cedro, Monografías de Investigación, No. 1, Lima.
47. ALMEIDA, M.: Comunicación personal.
48. GRIEBENOW, W.: Comunicación personal.
49. ALMEIDA, M. 1987: La investigación del alcoholismo en el Perú en los últimos 30 años: 1956-1986, Revista de Neuro-Psiquiatría, 50: 116-128.
50. UNIVERSIDAD DE CHILE. 1988. II Seminario Interamericano de Educación en Alcolismo para Profesionales de la Salud, Santiago.
51. DE LA FUENTE, R. y MEDINA-MORA M.L. 1987: Las adicciones en México. El Abuso del alcohol y los problemas relacionados, Salud Mental, V, 2.
52. DE LA FUENTE, R. 1987: El alcoholismo y el abuso del alcohol: visión de conjunto, Salud Mental, V, 4.
53. GARCIA PACHECO, C. 1988: Estado actual de las políticas de Salud Mental, X Congreso Nacional de Psiquiatría, Lima.

Dirección Postal:
Av. Petit Thouars 4432 — Lima 18