



## Carta al Editor

# Centros de salud mental comunitaria: ¿Son la solución para los problemas de salud mental en el primer nivel de atención?

## Community mental health centers: are the solution for mental health problems in primary care?

Milagros Calla-Torres<sup>1,2,a</sup>, María Hurtado-Ruiz<sup>1,3,a</sup>,  
José Galvez-Olortegui<sup>1,4,b</sup>, César Li-Amenero<sup>5,6,c</sup>

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.142.1093>

Señor editor:

Los trastornos mentales son considerados un problema de salud debido a su prevalencia creciente y la carga de discapacidad que generan, superando a enfermedades crónicas como las cardiovasculares<sup>(1)</sup>. A pesar de esto, en las Américas se invierte solo el 2% del presupuesto nacional en Salud Mental (SM)<sup>(2)</sup>. En el Perú, el primer nivel de atención debería atender de manera integral a la mayor parte de la población; sin embargo, pese a la alta susceptibilidad de desarrollar trastornos mentales en pacientes con alguna patología, se prioriza la atención de enfermedades con problemas físicos<sup>(3)</sup>.

El año 2008 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó el Programa de Acción para Superar Brechas en Salud Mental (mhGAP), que propone la capacitación de médicos generales, enfermeros y técnicos de salud del primer nivel de atención, en el reconocimiento y la atención a personas con trastornos mentales<sup>(4)</sup>. Así mismo, la OMS creó el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020<sup>(5)</sup> para fomentar el cuidado de la SM desde el primer nivel de atención, a través del desarrollo de redes integrales de salud mental y de asistencia social de base comunitaria; aproximándose más a la comunidad.

En el Perú dichas medidas se han desarrollado progresivamente, llegando a la creación y la incorporación de los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) al primer nivel de atención; ubicados en zonas desfavorecidas económicamente<sup>(6)</sup>. Su implementación, fortalecimiento y desarrollo ha sido impulsado por el Ministerio de Salud desde el año 2015, que gracias al soporte técnico y respaldo legal que se les ha proporcionado<sup>(7-8)</sup>, han permitido un incremento en la disponibilidad de recursos humanos y una mayor oferta de servicios de SM (tabla 1). No obstante, la brecha es grande y faltan medidas similares en otras instituciones del Sistema de Salud (EsSalud, Policía Nacional del Perú, Fuerzas Armadas y privados). Así mismo, la descentralización ha creado vacíos informativos en la población y en profesionales de la salud que, acostumbrados al sistema tradicional, podrían desconocer la existencia de los CSMC; lo que, agregado al estigma característico de los problemas mentales, condicionarían el acceso oportuno de los pacientes. Por otro lado, la transición de un sistema hospitalario a uno comunitario amerita cambios progresivos, con el fin de crear puentes entre los mismos, manteniendo una atención equitativa en ambos.

Los CSMC como núcleo del nuevo paradigma de atención en SM, representan el punto de partida para la atención en el primer nivel. Desde su creación, su desarrollo ha sido sostenido, aproximando la atención a las zonas más vulnerables; sin embargo, por las características culturales, sociales y políticas de nuestro país, presenta ciertas limitaciones. La heterogeneidad de nuestro territorio, demanda alternativas a los CSMC, que funcionen en paralelo o

### FILIACIÓN

1. Unidad Generadora de evidencias y vigilancia epidemiológica, Scientia Clinical and Epidemiological Research Institute, Trujillo, Perú.
2. Facultad de Medicina Humana, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
3. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú.
4. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.
5. Unidad de Investigación Clínica, Scientia Clinical and Epidemiological Research Institute, Trujillo, Perú.
6. Hospital Víctor Larco Herrera, Lima, Perú.
  - a. Estudiante de Medicina.
  - b. Médico Cirujano, Magíster en Ciencias de la Investigación Clínica.
  - c. Médico Cirujano, Especialista en Psiquiatría.

### ORCID

1. Milagros Calla-Torres / [0000-0003-0328-876X](https://orcid.org/0000-0003-0328-876X)
2. María Hurtado-Ruiz / [0000-0001-6567-5592](https://orcid.org/0000-0001-6567-5592)
3. José Galvez-Olortegui / [0000-0003-1818-9801](https://orcid.org/0000-0003-1818-9801)
4. César Li-Amenero / [0000-0002-8109-0583](https://orcid.org/0000-0002-8109-0583)

### CORRESPONDENCIA

Percy Herrera Añazco  
Dirección: Olavegoya 1879 Jesús María. Lima, Perú.

### EMAIL

[silamud@gmail.com](mailto:silamud@gmail.com)

### CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaramos no tener conflictos de interés.

### FINANCIAMIENTO

Los autores declaramos no tener financiamiento para la realización de este estudio.

### REVISIÓN DE PARES

Recibido: 05/05/2021  
Aceptado: 30/06/2021

### COMO CITAR

Calla-Torres, M., Hurtado-Ruiz, M., Galvez-Olortegui, J., & Li-Amenero, C. Centros de salud mental comunitaria: ¿Son la solución para los problemas de salud mental en el primer nivel de atención?. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021, 14 (2), 253 - 254. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.142.1093>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.  
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109  
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731  
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa  
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

complementándolos. Entre ellas, podemos mencionar: el fortaleciendo de establecimientos del primer nivel con la presencia permanente o transitoria de especialistas en SM, la extensión de la iniciativa mhGAP y el acompañamiento clínico-psicosocial a otras instituciones del sistema de salud (Fuerzas armadas, Essalud, etc), o el mantenimiento de lazos con los hospitales psiquiátricos cuando su capacidad resolutoria lo crea conveniente.

En consecuencia, consideramos que los CSMC no son la única solución para los problemas de SM en el primer nivel de atención, por lo que es importante evaluar la adecuada implementación de políticas nacionales de SM, acorde con la diversidad e idiosincrasia característica de cada localidad, facilitando una transición más equilibrada de un sistema hospitalario a uno comunitario. Teniendo siempre presente que la falta de atención en SM, produce un impacto económico negativo, incrementa el riesgo de pobreza, desempleo y ausencia de educación; originando que la población no busque ni reciba ayuda profesional<sup>(9)</sup>.

**Tabla 1. Las brechas en la salud mental en el Perú.**

IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN	
Población que requiere intervención en Salud Mental	20,70%
Cuantificación de población potencial	6' 587, 986
DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS	
<b>Profesionales de Psicología MINSa</b>	
Total de Psicólogos a nivel nacional	1 912
N° de psicólogos/100 000 habitantes	10
Brecha de Psicólogos en centros de salud	394
<b>Enfermeras especializadas en Salud Mental y Psiquiatría MINSa</b>	
Total de enfermeras a nivel nacional	598
Enfermeras en hospitales especializados	59,70%
Enfermeras en hospitales generales	21,20%
Enfermeras en CSMC	19,10%
<b>Trabajadoras Sociales y Terapeutas Ocupacionales MINSa</b>	
Su disponibilidad es baja y concentrada en instituciones especializadas	
<b>Profesionales de Psiquiatría GENERAL</b>	
Total de Psiquiatras a nivel nacional	1 182 <sup>b</sup>
N° de psiquiatras/100 000 habitantes	2,9 <sup>a</sup>
Brecha de psiquiatras a nivel nacional	2 018
SERVICIOS DE SALUD MENTAL	
<b>Primer Nivel de Atención MINSa</b>	
Centros de Salud General con servicios de psicología a nivel nacional	1 003
Centros de Salud Mental Comunitario	155 c
<b>Segundo y Tercer Nivel de Atención MINSa</b>	
Unidades de hospitalización	23 c

Fuente: Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental 2021 (Presenta últimos datos del MINSa correspondiente al año 2016)

Datos actualizados obtenidos de las páginas oficiales:

a. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016

(<https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHHR?lang=en>)

b. Colegio Médico del Perú (CMP) 2021 (<https://www.cmp.org.pe/conoce-a-tu-medico/>)

Ministerio de Salud (MINSa) 2020 (<http://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015 - Informe General. Anales de Salud Mental 2018;34(1) [citado 3 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
2. Pan American Health Organization. Atlas of Mental Health of the Americas 2017. Washington, D.C.:PAHO; 2018 [citado 3 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>
3. Díez-Canseco F, Ipince A, Toyama M, Benate-Galvez Y, Galán-Rodas E, Medina-Verástegui JC, et al. Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: Retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):131-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000100019&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100019&lng=es).
4. Organización Mundial de la Salud. mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental: mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias. Ginebra: OMS; 2009 [citado 3 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/mhgap/es/](https://www.who.int/mental_health/mhgap/es/)
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS, 2013 [citado 3 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/)
6. Toyama M, Castillo H, Galea JT, Brandt LR, Mendoza M, Herrera V, et al. Peruvian mental health reform: A framework for scaling-up mental health services. In t J Health Policy Manag. 2017;6(9):501-8. doi: 10.15171/ijhpm.2017.07
7. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 - 2021 (RM N° 356 - 2018/ MINSa) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2018. 96 p. [citado 8 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/plan-nacional-de-fortalecimiento-de-servicios-de-salud-mental-comunitaria-2018-2021-documento-tecnico/>
8. Ley de Salud Mental. Ley N° 30947. [citado 8 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>
9. Morán-Mariños C, Alarcon-Ruiz CA, Alva-Díaz C. Pobreza y su influencia en el riesgo y daño familiar en un distrito de Lima, Perú: resultados por sectorización y atención primaria en salud. Med Fam SEMERGEN. 2019;45(4):225-31. doi: 10.1016/j.semerg.2019.02.007.