



PERÚ

Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos

Instituto Nacional  
Penitenciario

Presidencia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 02 SEP 2020

OFICIO N.º 579 -2020-INPE/01

Señora  
**MARIANELLA LEDESMA NARVÁEZ**  
Presidenta del Tribunal Constitucional  
Presente.-

Asunto : Informe sobre los avances en cumplimiento de lo dispuesto mediante la sentencia recaída en el Expediente N.º 04007-2015-PHC/TC, en materia de salud mental de las personas privadas de su libertad

Referencia : a) Sentencia del Tribunal Constitucional, expediente N.º 04007-2015-PHC/TC  
b) Oficio N.º 021-2020-INPE/01 (14.ENE.2020)  
c) Decreto del Tribunal Constitucional (10.JUL.2020)  
d) Oficio N.º 00088-2020-SR/TC (20.AGO.2020)  
e) Oficio N.º 00089-2020-SR/TC (20.AGO.2020)



Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de brindar respuesta a las preguntas formuladas mediante el documento de la referencia c) e informar respecto de los avances en el cumplimiento de lo dispuesto mediante la sentencia del Tribunal Constitucional (STC) recaída en el Expediente N.º 04007-2015-PHC/TC, en materia de acciones y medidas adoptadas por el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) para asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional.

En tal sentido, se cumple con absolver el pliego de preguntas en los siguientes términos:

- 1. Informar sobre las acciones iniciadas para el cumplimiento del punto resolutivo 3 de la sentencia en lo referido al diseño, propuesta y ejecución de un plan de acción que asegure la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional, cuyo plazo culmina el 6 de enero de 2021.**

De acuerdo con lo informado mediante el documento de la referencia b) (ver Anexo 5), se conformó un equipo de trabajo para la formulación del plan de acción, integrado por profesionales de la Subdirección de Salud Penitenciaria del INPE, quienes han recabado información de los diferentes servicios de salud de los establecimientos penitenciarios del país para el monitoreo correspondiente.

Asimismo, con fecha 20 de febrero de 2020, el equipo de trabajo en mención elaboró una propuesta del Plan de Acción "Atención intramuros de la población penitenciaria con trastornos mentales y de comportamiento", documento preliminar que se encuentra en revisión por parte del Comité Técnico de la Subdirección de Salud Penitenciaria. Al respecto, se debe indicar que las acciones se han visto suspendidas como consecuencia de la emergencia sanitaria y el estado de emergencia decretados por el Gobierno peruano en marzo del presente año como consecuencia de la pandemia generada por la COVID-19. No obstante, se ha previsto retomar las

acciones para continuar con la elaboración y revisión final del Plan de Acción señalado durante el mes de septiembre (ver Anexo 2).

Por otro lado, frente a la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud (MINSA) elaboró el documento técnico "Plan de Salud Mental (en el contexto COVID-19 – Perú, 2020-2021)", aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 363-2020-MINSA, del 5 de junio de 2020, el cual viene siendo revisado por la Subdirección de Salud Penitenciaria para evaluar sus alcances en un contexto penitenciario y, de ser factible, incorporar algunas disposiciones en el documento institucional del INPE.

Por último, según es informado por la Subdirección de Salud Penitenciaria, la versión final de la propuesta de Plan de Acción será remitida al MINSA para su revisión técnica y formulación de sugerencias, después de las cuales se procederá con el trámite para su aprobación institucional.

Se adjunta al presente documento la propuesta de Plan de Acción elaborada por el equipo de trabajo de la Subdirección de Salud Penitenciaria (ver Anexo 2).

## 2. Informar sobre las acciones que se han adoptado para el cumplimiento del punto resolutivo 5 de la sentencia en lo referente a la identificación del total de la población penitenciaria que padece algún tipo de trastorno mental.

De acuerdo con lo informado mediante el documento de la referencia b) (ver Anexo 5), en el que se da cuenta del cronograma de trabajo propuesto para la identificación y evaluación de pacientes con problemas de salud mental en la población penitenciaria a nivel nacional, se tenía previsto realizar visitas mensuales a todos los establecimientos penitenciarios. Sin embargo, estas acciones quedaron suspendidas por las medidas restrictivas de movilización dictadas por el Gobierno en el contexto de la emergencia sanitaria y el estado de emergencia nacional por la pandemia de la COVID-19.

No obstante, se debe resaltar que, a febrero del presente año, el personal de la Subdirección de Salud Penitenciaria visitó 30 establecimientos penitenciarios a nivel nacional y logró, a través de personal médico en psiquiatría, identificar y evaluar a 585 personas privadas de su libertad con trastorno de salud mental (ver Tabla siguiente). Con relación a ello, se debe indicar que para el cumplimiento de esta actividad, el INPE realizó modificaciones presupuestales para la contratación de un segundo médico psiquiatra desde junio de 2019.

**Tabla 1. Población penitenciaria identificada con trastorno de salud mental**

| Oficina regional | Dependencia a sustancias psicoactivas |     | Enfermedades mentales graves |     | Trastornos neuróticos |    | Total general |
|------------------|---------------------------------------|-----|------------------------------|-----|-----------------------|----|---------------|
|                  | F                                     | M   | F                            | M   | F                     | M  |               |
| Lima             | 20                                    | 106 | 17                           | 135 | 44                    | 77 | 399           |
| Ancón I          | -                                     | 17  | -                            | 8   | -                     | 22 | 47            |
| Ancón II         | 1                                     | 5   | 2                            | 1   | 2                     | 2  | 13            |
| Anexo Chorrillos | 5                                     | -   | 4                            | -   | 22                    | -  | 31            |
| Callao           | -                                     | 11  | -                            | 12  | -                     | 5  | 28            |
| Cañete           | -                                     | 5   | -                            | 5   | -                     | 1  | 11            |
| Chincha          | -                                     | 2   | -                            | 6   | -                     | -  | 8             |



**PERÚ****Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos****Instituto Nacional  
Penitenciario****Presidencia**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"



| Oficina regional              | Dependencia a sustancias psicoactivas |            | Enfermedades mentales graves |            | Trastornos neuróticos |            | Total general |
|-------------------------------|---------------------------------------|------------|------------------------------|------------|-----------------------|------------|---------------|
|                               | F                                     | M          | F                            | M          | F                     | M          |               |
| Virgen de Fátima              | 5                                     | -          | 3                            | -          | 5                     | -          | 13            |
| Huacho                        | 1                                     | 6          | 1                            | 11         | 6                     | 2          | 27            |
| Huaral                        | -                                     | 7          | -                            | 4          | -                     | 6          | 17            |
| Ica                           | -                                     | 5          | 2                            | 8          | 1                     | 7          | 23            |
| Lurigancho                    | -                                     | 48         | -                            | 75         | -                     | 32         | 155           |
| Mujeres Chorrillos            | 8                                     | -          | 5                            | -          | 8                     | -          | 21            |
| Chimbote                      | -                                     | -          | -                            | 5          | -                     | -          | 5             |
| <b>Nor Oriente San Martín</b> | <b>0</b>                              | <b>1</b>   | <b>1</b>                     | <b>12</b>  | <b>1</b>              | <b>3</b>   | <b>18</b>     |
| Bagua Grande                  | -                                     | -          | -                            | 4          | -                     | 1          | 5             |
| Chachapoyas                   | -                                     | -          | 1                            | 3          | -                     | -          | 4             |
| Pampas de Sananguillo         | -                                     | -          | -                            | 4          | 1                     | 2          | 7             |
| Tarapoto                      | -                                     | 1          | -                            | 1          | -                     | -          | 2             |
| <b>Norte Chiclayo</b>         | <b>2</b>                              | <b>13</b>  | <b>3</b>                     | <b>33</b>  | <b>2</b>              | <b>11</b>  | <b>64</b>     |
| Chiclayo                      | 2                                     | 6          | -                            | 6          | 1                     | 5          | 20            |
| Cajamarca                     | -                                     | 2          | 1                            | 8          | 1                     | -          | 12            |
| Piura                         | -                                     | 1          | -                            | 5          | -                     | 2          | 8             |
| Trujillo Mujeres              | -                                     | -          | 2                            | -          | -                     | -          | 2             |
| Trujillo Varones              | -                                     | 4          | -                            | 14         | -                     | 4          | 22            |
| <b>Oriente Pucallpa</b>       | <b>0</b>                              | <b>9</b>   | <b>2</b>                     | <b>27</b>  | <b>1</b>              | <b>5</b>   | <b>44</b>     |
| Huánuco                       | -                                     | 3          | -                            | 23         | -                     | 3          | 29            |
| Pucallpa                      | -                                     | 6          | 2                            | 4          | 1                     | 2          | 15            |
| <b>Sur Oriente Cusco</b>      | <b>0</b>                              | <b>0</b>   | <b>0</b>                     | <b>15</b>  | <b>0</b>              | <b>0</b>   | <b>15</b>     |
| Cusco Varones                 | -                                     | -          | -                            | 15         | -                     | -          | 15            |
| <b>Centro Huancayo</b>        | <b>1</b>                              | <b>2</b>   | <b>4</b>                     | <b>7</b>   | <b>7</b>              | <b>6</b>   | <b>27</b>     |
| Jauja                         | -                                     | -          | 4                            | -          | 3                     | -          | 7             |
| Ayacucho                      | 1                                     | 1          | -                            | 6          | 4                     | 6          | 18            |
| La Oroya                      | -                                     | 1          | -                            | 1          | -                     | -          | 2             |
| <b>Sur Arequipa</b>           | <b>1</b>                              | <b>4</b>   | <b>1</b>                     | <b>5</b>   | <b>7</b>              | <b>0</b>   | <b>18</b>     |
| Arequipa Varones              | -                                     | 4          | -                            | 5          | -                     | -          | 9             |
| Arequipa Mujeres              | 1                                     | -          | 1                            | -          | 7                     | -          | 9             |
| <b>Total general</b>          | <b>24</b>                             | <b>135</b> | <b>28</b>                    | <b>234</b> | <b>62</b>             | <b>102</b> | <b>585</b>    |

Fuente: Subdirección de Salud Penitenciaria del INPE.

Se precisa que el INPE, a través de la Subdirección de Salud Penitenciaria, continuará con el trabajo de identificación de la población penitenciaria con algún tipo de trastorno mental en todos los establecimientos penitenciarios a nivel nacional.

- En atención a que han transcurrido más de 10 meses de haberse expedido la sentencia del Tribunal Constitucional y que el plazo otorgado para el cumplimiento del punto resolutive 4, consistente en que el INPE, en coordinación con el Ministerio de Salud, elabore un protocolo para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental, fue 3 meses, contados a partir de la publicación de la sentencia, i) se informe sobre las acciones o procedimientos realizados, que estén en trámite o aún faltan realizar para lograr el cumplimiento de lo dispuesto por el Tribunal Constitucional, ii) indicar las dificultades identificadas en el aludido proceso de elaboración del protocolo y, en todo caso, cuáles son los órganos o servidores públicos responsables de las omisiones o deficiencias que se hubieran producido.

Conforme al cronograma de actividades del plan de acción institucional en salud mental, informado mediante el documento de la referencia b) (ver Anexo 5), ya se cuenta con una propuesta de "Protocolo de Atención Intramuros de la Población Penitenciaria con Trastornos Mentales y de Comportamiento".

Al respecto, la principal dificultad para continuar con el proceso de elaboración del protocolo ha sido generada por la situación imprevista y extraordinaria de introducción del COVID-19 en los establecimientos penitenciarios administrados por el INPE a nivel nacional, además de la situación de emergencia sanitaria y estado de emergencia nacional decretados por dicha enfermedad, lo cual ha traído consigo que todos los esfuerzos institucionales en materia de salud penitenciaria, bajo responsabilidad de la Subdirección de Salud y las direcciones de cada establecimiento penitenciario, se destinen prioritariamente a dar respuesta inmediata y de contingencia frente a la COVID-19, así como la priorización y reconducción de todas las acciones ejecutadas por parte del MINSA para combatir la enfermedad referida, como es de conocimiento público.

De acuerdo con lo informado por la Subdirección de Salud Penitenciaria, la revisión final de este documento, para su posterior aprobación, será realizada durante el mes de septiembre del presente año por el Comité Técnico conformado por los siguientes servidores del INPE:

**Tabla 2. Miembros del Comité Técnico  
encargados de elaborar el Protocolo**

| N.º | Nombre                   | Cargo                            | Unidad orgánica                     |
|-----|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1   | Blanca Martínez Álvarez  | Subdirectora de Salud Penitencia | Subdirección de Salud Penitenciaria |
| 2   | Miryam Amado Salinas     | Asistente social                 | Subdirección de Salud Penitenciaria |
| 3   | Andrey Sindeev           | Médico psiquiatra                | Subdirección de Salud Penitenciaria |
| 4   | Melissa Magill Camminati | Médica psiquiatra                | Subdirección de Salud Penitenciaria |

Se adjunta al presente documento la propuesta del Protocolo referido (ver Anexo 3).

- 4. Explicar por qué el INPE no ha informado al Tribunal Constitucional, cada 3 meses, el avance de lo dispuesto en la Sentencia 04007-2015-PHC/TC, tal como se dispuso en el punto resolutivo 7 de dicha sentencia. Deberá mencionarse expresamente el cargo y nombre de los respectivos responsables.**

Mediante el documento de la referencia b) (Ver Anexo 5), el INPE envió un primer informe; no obstante, los informes subsiguientes —correspondientes a abril de 2020 en adelante— no fueron remitidos en la medida que el íntegro de las acciones en salud y administrativas, bajo responsabilidad de la Subdirección de Salud y las direcciones de cada establecimiento penitenciario administrado por el INPE, se destinaron prioritariamente a dar respuesta inmediata y de contingencia frente a la situación imprevista y extraordinaria generada por la introducción del COVID-19 en





PERÚ

Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos

Instituto Nacional  
Penitenciario

Presidencia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

los establecimientos penitenciarios, aunada a la situación de emergencia sanitaria y estado de emergencia nacional decretados como consecuencia de dicha enfermedad.

- 5. Precisar qué acciones de coordinación se han realizado a nivel del Poder Ejecutivo y Poder Legislativo para el cumplimiento del punto resolutivo 6 de dicha sentencia, relacionado con las gestiones pertinentes que tiendan al aseguramiento presupuestario del mencionado plan de acción.**

Desde el INPE, se realizaron las gestiones necesarias y se conformó un equipo de trabajo con el MINSA, integrado por personal de la Subdirección de Salud Penitenciaria, en virtud del cual —entre otras acciones— se acordó la incorporación de esta entidad al Programa Presupuestal 0131, Control y Prevención en Salud Mental, del MINSA (PP 0131).



Sobre el particular, se adjunta el informe emitido por la Subdirección de Salud Penitenciaria, relativo al avance del Anexo 02 del PP 0131 reformulado por el INPE con apoyo del MINSA, cuyo documento será revisado y aprobado en los tiempos que el Ministerio referido tenga previsto otorgar a esta entidad (Ver Anexo 4).

- 6. Teniendo en cuenta que el 23 de mayo de 2019 se publicó en el diario oficial El Peruano la Ley 30947, de salud mental, y que el artículo 11 de dicha ley establece que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en coordinación con el Ministerio de Salud tienen la responsabilidad de velar por la salud mental de las personas privadas de su libertad, informar qué acciones o procedimientos se han generado en cumplimiento de dicho artículo y cuáles han sido sus resultados.**

Al respecto, se debe señalar que todas las acciones y medidas adoptadas por el INPE, cuyo detalle se ha presentado líneas arriba, han sido efectuadas en coordinación con el MINSA —en su calidad de rector en materia de salud a nivel nacional—, a fin de garantizar su sostenibilidad. Lamentablemente, las coordinaciones y acciones conjuntas se han visto suspendidas producto de la emergencia sanitaria y estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19 y, en este escenario, de la priorización y reconducción de todas las acciones ejecutadas por parte del MINSA para combatir la enfermedad referida, como es de conocimiento público.

No obstante lo indicado, según es informado por la Subdirección de Salud Penitenciaria, se plantea retomar las acciones durante el mes de septiembre del presente año, supeditada a la disponibilidad de los representantes del Ministerio en mención y habida cuenta de su carácter interinstitucional (ver Anexo 1 y Anexo 2).

- 7. Dadas las dificultades generadas por la pandemia (COVID-19), informar cómo se está asegurando la prestación de servicios de salud a la población que padece de algún trastorno mental.**

Según es informado por la Subdirección de Salud Penitenciaria, se continúa con el abastecimiento de medicamentos y la administración de tratamiento a los pacientes con trastorno de salud mental en los establecimientos penitenciarios a nivel nacional,

los cuales cuentan con un médico cirujano que realiza las atenciones y seguimiento de los casos de acuerdo con su nivel de atención.

Asimismo, se continúa con las evaluaciones psiquiátricas con los médicos especialistas del INPE de manera focalizada en los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional Lima mientras subsistan las restricciones de transporte a nivel nacional en este contexto de emergencia sanitaria y estado de emergencia nacional por la COVID-19.

Por añadidura, se ha considerado a la población privada de su libertad con trastornos de salud mental dentro de la población vulnerable, quienes han sido tamizados con pruebas rápidas COVID-19, a fin de realizar un abordaje adecuado de los casos que puedan presentarse.

Finalmente, resulta oportuno señalar que el INPE reafirma su compromiso de continuar en permanente vigilancia de la salud e integridad tanto de los servidores como de la población penitenciaria en general, bajo los lineamientos del MINSA, tanto más en este contexto de emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19, y, en consecuencia, ejecutar las acciones de prevención y atención especializada que cada caso lo requiera.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Cordialmente,



RAFAEL EDUARDO CASTILLO ALFARO  
VICEPRESIDENTE  
CONSEJO NACIONAL PENITENCIARIO

Anexos:

- ANEXO 1: Informe N.º 046-2020-INPE/12.01, de fecha 24 de agosto de 2020, emitido por la Subdirección de Salud Penitenciaria.
- ANEXO 2: Propuesta de Plan de Acción "Atención Intramuros de la Población Penitenciaria con Trastornos Mentales y de Comportamiento" (Subdirección de Salud Penitenciaria).
- ANEXO 3: Propuesta del "Protocolo de Atención Intramuros de la Población Penitenciaria con Trastornos Mentales y de Comportamiento" (Subdirección de Salud Penitenciaria).
- ANEXO 4: Informe de Avance PP 0131, Control y Prevención en Salud Mental (Subdirección de Salud Penitenciaria).
- ANEXO 5: Copia del Oficio N.º 021-2020-INPE/01 y sus documentos adjuntos, de fecha 14 de enero de 2020, dirigido al Tribunal Constitucional, que informa sobre los avances sobre lo dispuesto por la STC recaída en el expediente N.º 044007-2015-PHC/TC.





**PERÚ**

**Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos**

**Instituto Nacional  
Penitenciario**

**Presidencia**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO 1: Informe N.º 046-2020-INPE/12.01, de fecha 24 de agosto de 2020, emitido por la Subdirección de Salud Penitenciaria.



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO  
Subdirección de Salud Penitenciaria

**INFORME <sup>046</sup> -2020-INPE/12.04**

A la : **Dra. ERIKA BRICEÑO ALIAGA**  
**Gerente General INPE**

De : **Mg. Blanca Martínez Álvarez**  
**Subdirectora de Salud Penitenciaria**

Asunto : Respuesta Decreto del Tribunal Constitucional, avance del cumplimiento de lo dispuesto en la sentencia 04007-2015-PHC/TC.

Ref. : Oficio N°00089-2020-SR/TC

Fecha : 24 de agosto de 2020

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a su vez comunicarle que se ha recibido el documento de la referencia, para lo cual se señala lo siguiente:

1. Se informe ¿Qué acciones se han iniciado para el cumplimiento del punto resolutivo 3 de la sentencia en lo referente al diseño, propuesta y ejecución de un plan de acción que asegure la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional, cuyo plazo culmina el 06 de enero del 2021?

- Con fecha 20 de febrero del 2020, el comité elabora una propuesta del Plan de Acción "Atención intramuros de la población penitenciaria con trastornos mentales y de comportamiento", el mismo que es un preliminar, que aún se encuentra en revisión por parte del Comité técnico de la Sub Dirección de Salud, formado para tal fin, que por el estado de emergencia sanitaria por COVID-19, quedaron suspendidas sus acciones las mismas que retomaran durante el mes de setiembre.
- Asimismo, frente a esta situación de emergencia sanitaria, el MINSA, ha elaborado el documento técnico "Plan de Salud Mental (en el contexto COVID-19 – Perú, 2020 – 2021), el mismo que esta siendo revisado para ver los alcances en un contexto penitenciario y de ser factible se incorporará algunas disposiciones en nuestro documento institucional.
- La versión final del Plan de Acción, será enviada al MINSA para una revisión técnica en busca de sugerencias, después de las cuales se procederá al trámite de su aprobación institucional.
- Se adjunta al presente informe la propuesta del Plan de Acción.

2. Se informe ¿Qué acciones se han adoptado para el cumplimiento del punto resolutivo 5 de la sentencia en lo referente a la identificación del total de la población penitenciaria que padece de algún tipo de trastorno mental?

- Según el cronograma de trabajo propuesto para la identificación y evaluación de pacientes con problemas de salud mental en la población penal a nivel nacional, se había previsto visitas mensuales a todos los establecimientos penitenciarios, las mismas que se han quedado suspendidas por las medidas restrictivas de movilización impuestas por el Gobierno.
- Cabe resaltar que, a febrero del presente año, se llegó a visitar a 30 establecimientos penitenciarios a nivel nacional, encontrando 585 PPL identificados y evaluados por los médicos psiquiatras INPE, con trastornos de salud mental.
- Es importante, remarcar que, para el cumplimiento de esta actividad, el INPE, realizó modificaciones presupuestales para la contratación de un segundo médico psiquiatra, desde junio 2019.







INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO  
Subdirección de Salud Penitenciaria

- Se viene programando las visitas a los establecimientos penitenciarios faltantes para la identificación de los posibles casos de PPL con trastornos de salud mental, lo cual dependerá del levantamiento de las restricciones de movilización dictadas por el Gobierno.
3. En atención a que han transcurrido mas de 10 meses de haberse expedido la sentencia del Tribunal Constitucional y que el plazo otorgado para el cumplimiento del punto resolutivo 4, consistente en que el INPE, en coordinación con el Ministerio de Salud, elabore un protocolo para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental, fue de 3 meses, contados a partir de la publicación de la sentencia, se solicita que se informe sobre ¿Qué acciones o procedimientos se realizaron, están en trámite o aun faltan realizar para lograr el cumplimiento de los dispuesto por el Tribunal Constitucional?, ¿Qué dificultades se han identificado en el aludido proceso de elaboración del protocolo? Y, en todo caso ¿Cuáles son los órganos o servidores públicos responsables de las omisiones o deficiencias que se han producido?
- De acuerdo al cronograma de actividades del Plan de Acción institucional en salud mental, se tenía previsto elaborar el "*Protocolo de atención intramuros de la población penitenciaria con trastornos mentales y de comportamiento*", durante el mes de marzo del presente año.
  - En tal sentido, se realizó un avance o propuesta de este Protocolo institucional, el cual esta para la revisión final por parte del Comité técnico de la Sub Dirección de Salud - INPE, durante el mes de setiembre.
  - Se adjunta al presente informe la propuesta del Protocolo institucional.
4. Se explique ¿Por qué el INPE no ha informado al Tribunal Constitucional, cada 3 meses, del avance de lo dispuesto en la Sentencia 04007-2015-PHC/TC, tal como se dispuso en el punto resolutivo 7 de dicha sentencia? Deberá mencionarse expresamente el cargo y nombre de los respectivos responsables.
- Con oficio N°021-2020-INPE/01, el INPE envió el primer informe trimestral del presente año, sin embargo, el segundo informe correspondiente al mes de abril y el subsiguiente, no fueron remitidos, por encontrarnos en emergencia sanitaria por la introducción del COVID-19, en los establecimientos penitenciarios, a nivel nacional, haciendo que nuestras acciones, estén destinadas prioritariamente a dar una respuesta inmediata y de contingencia a esta situación imprevista.
  - Se adjunta el informe N°001-2020-INPE/12.04 y Oficio N°021-2020-INPE/01.
5. Se precise, ¿Qué acciones de coordinación se han realizado a nivel del Poder Ejecutivo y Poder Legislativo para el cumplimiento del punto resolutivo 6 de dicha sentencia, relacionado con las gestiones pertinentes que tiendan al aseguramiento presupuestario del mencionado plan de acción?
- Se ha conformado un equipo de trabajo, entre las dos instituciones MINSA -- INPE, donde entre otras acciones, se ha acordado la incorporación del INPE al PPR de Salud Mental del MINSA.
  - Se adjunta el informe de avance del ANEXO 02, del Programa Presupuestal 131, reformulado por el INPE con apoyo técnico del MINSA, el mismo que será revisado y aprobados en los tiempos que nos otorgue la mencionada institución.
6. Teniendo en cuenta que el 23 de mayo del 2019, se publico en el diario oficial El Peruano la Ley 30947, de salud mental y que el artículo 11 de dicha ley establece que "el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en coordinación con el Ministerio de Salud tienen la responsabilidad de velar por la salud mental de las personas privadas de su libertad", se informe ¿Qué acciones o procedimientos se han generado en cumplimiento de dicho artículo y cuales han sido sus resultados?
- Todas las acciones narradas anteriormente, han sido trabajadas en conjunto con el MINSA, a fin de garantizar la sostenibilidad de las mismas.
  - Estas acciones fueron pausadas por la pandemia COVID-19, sin embargo, serán retomadas, esperamos durante el mes de setiembre, ya que se trata de un trabajo





INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO  
Subdirección de Salud Penitenciaria

interinstitucional y como es de conocimiento público, el MINSA está priorizando todas sus acciones en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19.

7. Dadas las dificultades generadas por la pandemia (COVID-19) ¿Cómo se está asegurando la prestación de servicios salud a la población que padece de algún trastorno mental?

- Se continua con el abastecimiento de medicamentos y la administración de tratamiento a los pacientes con trastorno de salud mental, en los establecimientos penitenciarios a nivel nacional. Los cuales cuentan con medico cirujano, que realiza las atenciones y seguimiento de los casos de acuerdo a su nivel de atención.
- Así mismo, se continua con las evaluaciones psiquiátricas con los médicos especialistas del INPE, a nivel de los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional Lima, por el momento, mientras dura las restricciones de transporte a nivel nacional por la emergencia sanitaria COVID-19.
- Dentro de la población vulnerable, se ha considerado a la PPL con trastornos de salud mental, los mismos que han sido tamizados con pruebas rápidas COVID-19, para realizar un abordaje adecuado de los casos que se presenten.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y aprecio personal.

Atentamente



Abog. RUBEN OSCAR RAMON RAMOS  
DIRECTOR  
DIRECCION DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO



Mg. BLANCA M. MARTINEZ ALVAREZ  
SUB DIRECTORA DE SALUD PENITENCIARIA  
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

c.c.  
Vicepresidente INPE





PERÚ

Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos

Instituto Nacional  
Penitenciario

Presidencia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

## ANEXO 2: Propuesta de Plan de Acción "Atención Intramuros de la Población Penitenciaria con Trastornos Mentales y de Comportamiento" (Subdirección de Salud Penitenciaria).

## PROPUESTA DEL PLAN DE ACCION

### ATENCIÓN INTRAMUROS DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA CON TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO

Elaborado por:

Mg. Blanca M. Martínez Álvarez.

Med. Psiquiatra Andrey Sindeev.

As. Soc. Miryam Amado Salinas.

Med. Psiquiatra Melissa Magil Camminati.



## Febrero – 2020

### I. INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental de naturaleza psicosocial graves (como diversos tipos de violencia), las alteraciones conductuales serias y los trastornos mentales son responsables de parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de la población, afectando a la sociedad en su totalidad. No existe persona o grupo humano inmune a estos problemas, aunque ciertos grupos se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad que otros; debido a factores biológicos, sociales, económicos, culturales, geográficos y ambientales (MINSA, 2018).

La Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, promulgada en el 2019, tiene como objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. La atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental.

La existencia de personas con enfermedades mentales internadas en las prisiones es una realidad en todos los países del mundo. A veces la prisión ha sido utilizada como un recurso asistencial para estos enfermos que no han sido tratados cuando estaban en libertad y acaban cometiendo algún delito por el cual son ingresados. Las reflexiones sobre la relación entre la enfermedad mental y la responsabilidad penal generaron consciencia de que debe responder a la realidad objetiva de la presencia de enfermos mentales en prisión, conseguir una atención equiparable a la que reciben las personas con otras patologías y, finalmente valorar en qué situación van a quedar estas personas una vez puestas en libertad, con el doble estigma asociado de enfermo mental y ex-presos, si no se les reincorpora adecuadamente a los dispositivos socio-sanitarios de la comunidad. Doble estigma que provoca que sea francamente complejo su tratamiento y su integración, dentro y fuera de la cárcel (GSMP, 2011).

Los problemas de salud mental entre las personas que se encuentran en prisión son mucho más frecuentes que en la población general. No hay una vocación en la Institución Penitenciaria de convertirse en un recurso asistencial capaz de ofrecer una solución integral a estos problemas, sino más bien la de ejercer responsablemente la tarea que le corresponde, la detección temprana de estos casos, la mejor rehabilitación posible de cada enfermo y la correcta derivación a los recursos asistenciales especializados de la comunidad cuando corresponda, tanto al llegar el momento de la libertad, como durante su estancia en prisión para mejor seguimiento de su evolución clínica (PAIEM-R, 2013).

La compleja organización de la vida en un centro penitenciario, siempre presidida por el control y la disciplina, por las restricciones de todo tipo y la convivencia forzada, por los horarios rígidos y la monotonía, por el aislamiento emocional y la frustración, hacen muy difícil la construcción de espacios terapéuticos adecuados para el tratamiento de determinados enfermos mentales. La creación y potenciación de estos espacios y la formación de los equipos sanitarios adecuados para el manejo de personas con trastornos mentales en prisiones, es una pieza importante en la construcción de ambientes positivos, donde se fomenten las relaciones de respeto entre los internos, de seguridad y de empatía (GSMP, 2011).



## II. FINALIDAD

Contribuir con mejoramiento del estado de salud de la población penitenciaria, instituyendo el cuidado integral de la salud mental con enfoque de derechos, y garantizando una oferta de servicios suficientes para la recuperación, rehabilitación y promoción de la salud mental, así como la disminución de riesgos, daños, discapacidad y mortalidad prematura por problemas relacionados con salud mental.

## III. OBJETIVO

Brindar la atención psiquiátrica integral de calidad a las personas privadas de libertad a nivel nacional priorizando el servicio de psiquiatría del EP Lurigancho, con especial enfoque en los pacientes judicializados; incluidas las actividades de investigación, promoción de la salud mental, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y de comportamiento.

## IV. BASE LEGAL

Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.

Ley N°28983, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Ley N°30947, Ley de Salud Mental

Ley 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.

Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.

Decreto Legislativo N°654 que aprueba el Código de Ejecución Penal y sus modificatorias.

Decreto Supremo N°020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Decreto Supremo N°008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.

Decreto Supremo N°002-2014-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias

Decreto Supremo N°033-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.

Decreto Supremo N°015-2003-JUS, que aprueba el Reglamento del Código de Ejecución Penal y sus modificatorias.

## V. AMBITO DE APLICACION

El presente plan de trabajo está dirigido:

- a) A los médicos-psiquiatras del INPE que brindan atención especializada en los los Establecimientos Penitenciarios a nivel nacional





## VI. LÍNEAS DE ACCIÓN PRINCIPALES:

- I. **Atención integral socio-clínico-legal de los pacientes judicializados (incluyendo a los inimputables)**, que comprende las actividades de su identificación entre la población penal, reubicación para el cuidado y tratamiento médico correspondientes, seguimiento social y legal, rehabilitación ocupacional, entre otros.
- II. **Fortalecimiento de la Clínica Psiquiátrica del EP Lurigancho** mediante la planificación, dotación de los recursos necesarios e implementación de los talleres ocupacionales, actividades recreativas y lúdicas de los pacientes hospitalizados.
- III. **Implementación de la atención especializada en salud mental a nivel nacional**, mediante la detección, diagnóstico y tratamiento a todos los internos que sufran algún tipo de trastorno mental y de comportamiento.

## VII. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

### I. Documentación

1. Elaborar el Protocolo de atención intramuros de la población penitenciaria con trastornos mentales y de comportamiento.

### II. Procesos de atención

1. Atención y seguimiento de los internos con trastornos mentales y de comportamiento a nivel nacional.
2. Implementar el sistema de identificación, atención y seguimiento social y legal de los pacientes judicializados, mediante actualización del PADIN.
3. Atención y seguimiento de los pacientes judicializados a nivel nacional, con especial atención de los EE.PP. Lurigancho y Cusco para asegurar su cuidado y tratamiento médico correspondientes.
4. Diseñar e implementar el sistema de actividades terapéuticas para los pacientes hospitalizados (psicoterapia, laborterapia, incluyendo manualidades y jardinería, actuaciones teatrales, atención social, terapia física, biblioterapia, actividades espirituales, etc.) en el Servicio de Psiquiatría del EP Lurigancho.
5. En marco de la Medicina Basada en Evidencias y la Medicina Centrada en la Persona diseñar, ejecutar y difundir las exploraciones epidemiológicas situacionales con el enfoque en salud en su concepto integrador y comprehensivo, con implicancias en aspectos promocionales y preventivos dirigidos a la totalidad de la persona. Asimismo, además de



la prevalencia y características de los trastornos mentales y de comportamiento, se debe estudiar los problemas psicosociales, funcionamiento adaptativo, factores ambientales, felicidad, resiliencia, recursos personales, emocionales e instrumentales, ayudas sociales y calidad de vida, etc. entre la población penitenciaria tomando como proyecto-piloto el EP Lurigancho para proponer las acciones de mejora en atención psiquiátrica y de salud mental.

6. En marco de la Reforma de Salud Mental diseñar y ejecutar en conjunto con MINSA la creación de los centros de salud mental comunitaria.
7. Diseñar e implementar estrategias de enfoque integral de la salud mental comprendiendo aspectos biológicos, genéticos, sociales, familiares, espirituales y religiosos, involucrando la familia y/o entorno microsocial del interno en su rehabilitación mental.

### III. Infraestructura y materiales

1. Impulsar la atención integral y reinserción socio-laboral de los pacientes mediante fortalecimiento de la biblioteca y talleres (manualidades, jardín, teatro, cerámica, etc.) para los pacientes hospitalizados.
2. Considerando los precedentes judiciales sobre permanencia de los inimputables en el servicio de psiquiatría del EP Lurigancho, intensificar las acciones dirigidas al fortalecimiento del servicio de hospitalización de pacientes psiquiátricos del EP Lurigancho mediante dotación suficiente y oportuna de materiales, recursos humanos, infraestructura, etc.
3. Implementar infraestructura y cámaras de seguridad en el servicio de hospitalización.
4. Realizar las coordinaciones para el abastecimiento continuo de medicamentos, material médico, útiles de limpieza, reactivos de diagnóstico, otros.
5. Realizar las coordinaciones para el mantenimiento, ampliación y mejoramiento de infraestructura existente.
6. Implementar el Anexo Psiquiátrico para mujeres.

### IV. Recursos humanos

1. Capacitación de los médicos generales del INPE para actuar en caso de las principales alteraciones mentales y urgencias psiquiátricas.

### V. Coordinaciones Interinstitucionales

1. Establecer y fomentar las coordinaciones interinstitucionales con organismos nacionales e internacionales públicos y privados como el MINSA, PJ, Instituto de Medicina Legal, Comité de Cruz Roja, Defensoría del Pueblo, OPS, CONAREME, gobiernos regionales y locales, universidades y otros en material de salud mental penitenciaria y personas inimputables.





2. En cumplimiento de la Sentencia del Tribunal Constitucional (Expediente N° 03426-2008-PHC/TC), y la Sentencia del Tribunal Constitucional (EXP. N° 04007-2015-PHC/TC) coordinar con el MINSA el trabajo de la Comisión Multisectorial, adscrita al Ministerio de Salud, encargada de proponer una política de tratamiento y rehabilitación de salud mental de las personas a quienes se les ha impuesto judicialmente una medida de seguridad de internación, así como a toda la población penal con trastornos mentales y de comportamiento.

### VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Actividades                                                                                                                                       | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|--------|-----------|---------|-----------|-----------|
| Elaborar el Protocolo de atención intramuros de la población penitenciaria con trastornos mentales y de comportamiento                            |       |       |      |       |       |        |           |         |           |           |
| Atención y seguimiento de los pacientes judicializados en el EP Cusco                                                                             |       |       |      |       |       |        |           |         |           |           |
| Implementación de los talleres para los pacientes hospitalizados EP Lurigancho                                                                    |       |       |      |       |       |        |           |         |           |           |
| Atención y seguimiento de los pacientes judicializados en el EP Lurigancho                                                                        |       |       |      |       |       |        |           |         |           |           |
| Atención y seguimiento de los internos con trastornos mentales y de comportamiento a nivel nacional                                               |       |       |      |       |       |        |           |         |           |           |
| Fortalecimiento del servicio de hospitalización de pacientes psiquiátricos del EP Lurigancho                                                      |       |       |      |       |       |        |           |         |           |           |
| Diseñar en conjunto con MINSA la creación de los centros de salud mental comunitaria                                                              |       |       |      |       |       |        |           |         |           |           |
| Diseñar e implementar el sistema de actividades terapéuticas para los pacientes hospitalizados EP Lurigancho                                      |       |       |      |       |       |        |           |         |           |           |
| Elaborar propuesta del estudio epidemiológico respecto al salud mental penitenciaria                                                              |       |       |      |       |       |        |           |         |           |           |
| Implementar el sistema de identificación, atención y seguimiento social y legal de los pacientes judicializados, mediante actualización del PADiN |       |       |      |       |       |        |           |         |           |           |





#### IX. COORDINACIONES:

- Coordinadores regionales de salud y encargados de áreas de registro penitenciario de las oficinas regionales
- Jefes de áreas de salud y encargados de áreas de registro penitenciario de los establecimientos penitenciarios
- Personal de salud de los establecimientos penitenciarios



PERÚ

Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos

Instituto Nacional  
Penitenciario

Presidencia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

### ANEXO 3: Propuesta del "Protocolo de Atención Intramuros de la Población Penitenciaria con Trastornos Mentales y de Comportamiento" (Subdirección de Salud Penitenciaria).



PROPUESTA

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTRAMUROS DE LA POBLACIÓN  
PENITENCIARIA CON TRASTORNOS MENTALES Y DE  
COMPORTAMIENTO**

**INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO  
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PENITENCIARIA**

LIMA, 2020

## CONTENIDO

No se encontraron entradas de tabla de contenido.

## I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", que es impactada por factores socioeconómicos, políticos y culturales que exigen ser abordados desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) aprobados por las Naciones Unidas.

La salud mental de la población debe ser concebida como parte indisoluble de la salud integral, constituyéndose, por lo tanto, en una condición previa, un resultado y un indicador del desarrollo sostenible. Las personas mentalmente saludables experimentan bienestar, confían en su propia eficacia, han aprendido a tener control sobre el cuidado de su propia salud, y están más aptas para aprender y afrontar las presiones de la vida cotidiana, así como alcanzar sus propios objetivos. Asimismo, desarrollan sentimientos de pertenencia, encuentran significado a sus vidas y contribuyen positivamente con sus familias, comunidad y sociedad en general. De allí, que el goce de la salud mental es fundamental para el bienestar y desarrollo de todas las personas en el país y no solo para aquellos afectados por un problema mental (MINSA, 2018).

Los problemas de salud mental de naturaleza psicosocial graves (como diversos tipos de violencia), las alteraciones conductuales serias y los trastornos mentales son responsables de parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de la población, afectando a la sociedad en su totalidad. No existe persona o grupo humano inmune a estos problemas, aunque ciertos grupos se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad que otros, debido a factores biológicos, sociales, económicos, culturales, geográficos y ambientales (MINSA, 2018).

En el año 2012 que el Estado Peruano determina la reforma de la atención de salud mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, a través de la promulgación de la Ley N° 29889, que modifica el Artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, que establece el acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención del riesgo, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, mediante la implementación del modelo de salud mental comunitario, como el nuevo paradigma de atención en salud mental en el Perú, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las evidencias científicas.

La Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, promulgada en el 2019, tiene como objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. La atención de la salud mental considera el



modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental.

En el Perú, las enfermedades neuropsiquiátricas representan el 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida de 1 010 594 años de vida saludables (AVISA), es decir, 33,5 años perdidos por cada mil habitantes (MINSA, 2014).

La cantidad de AVISA perdidos por discapacidad (894 376) es mayor que aquella perdida por mortalidad prematura. Se estima que en el Perú existen 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas. De éstas, el 67,8% (200 mil personas) presenta discapacidad moderada y severa (INEI, 2013).

El problema de salud mental que mayor carga de enfermedad genera es la depresión unipolar, que causa la pérdida de 224 535 AVISAS (3,9% del total), determinando 7,5 años perdidos por cada mil habitantes, especialmente en el componente de discapacidad. La dependencia y el abuso del alcohol son otro problema en la población de 15 a 44 años, seguido por las demencias, las esquizofrenias, la violencia y la adicción a drogas.

Las tasas más altas de problemas de salud mental se asocian con desventajas sociales, especialmente con bajos ingresos, servicios de salud y educación insuficientes, desempleo, subempleo y precarias condiciones ocupacionales (MINSA, 2018).

Asimismo, los trastornos mentales, neurológicos y los problemas psicosociales suelen presentarse como comorbilidad o actúan como factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, cáncer, infección por el VIH/SIDA, tuberculosis, morbilidad ginecológica y accidentes de tránsito; y, afectan en la adherencia al tratamiento de otras enfermedades (OMS, 2004).

Las brechas en el acceso a servicios de salud mental fluctúan entre 69% en Lima Metropolitana y el Callao y 93,2% en Lima rural (INSM, 2003-2012). Además, la población que sí logra acceder a estos servicios no tiene asegurado el tratamiento, recuperación y continuidad de cuidados a lo largo del curso de vida. Estas brechas superan el promedio estimado para América Latina y el Caribe, siendo su existencia un indicador de desprotección en salud mental.

A pesar de la vigencia del Reglamento de la Ley N° 29889, que incorpora el proceso de desinstitucionalización como acción necesaria, aquel no se ha implementado de manera efectiva; siendo medidas que fortalecen este modelo reclusorio, las disposiciones del Poder Judicial, que condenan a personas con

trastornos mentales declaradas inimputables al internamiento prolongado o de por vida en hospitales psiquiátricos (MINSA, 2018).

La existencia de personas con enfermedades mentales internadas en las prisiones es una realidad en todos los países del mundo. A veces la prisión ha sido utilizada como un recurso asistencial para estos enfermos que no han sido tratados cuando estaban en libertad y acaban cometiendo algún delito por el cual son ingresados. Las reflexiones sobre la relación entre la enfermedad mental y la responsabilidad penal generaron conciencia de que debe responder a la realidad objetiva de la presencia de enfermos mentales en prisión, conseguir una atención equiparable a la que reciben las personas con otras patologías y, finalmente valorar en qué situación van a quedar estas personas una vez puestas en libertad, con el doble estigma asociado de enfermo mental y ex-presos, si no se les reincorpora adecuadamente a los dispositivos socio-sanitarios de la comunidad. Doble estigma que provoca que sea francamente complejo su tratamiento y su integración, dentro y fuera de la cárcel (GSMP, 2011).

La compleja organización de la vida en un centro penitenciario, siempre presidida por el control y la disciplina, por las restricciones de todo tipo y la convivencia forzada, por los horarios rígidos y la monotonía, por el aislamiento emocional y la frustración, hacen muy difícil la construcción de espacios terapéuticos adecuados para el tratamiento de determinados enfermos mentales. La creación y potenciación de estos espacios y la formación de los equipos sanitarios adecuados para el manejo de personas con trastornos mentales en prisiones, es una pieza importante en la construcción de ambientes positivos, donde se fomenten las relaciones de respeto entre los internos, de seguridad y de empatía (GSMP, 2011).

## **II. FINALIDAD**

Contribuir con mejoramiento del estado de salud de la población penitenciaria, instituyendo el cuidado integral de la salud mental con enfoque de derechos, y garantizando una oferta de servicios suficientes para la recuperación, rehabilitación y promoción de la salud mental, así como la disminución de riesgos, daños, discapacidad y mortalidad prematura por problemas relacionados con salud mental.

## **III. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Establecer un protocolo institucional para la atención integral y multidisciplinaria de los internos con trastornos mentales y de comportamiento.

### **Objetivos Específicos**

1. Detección, diagnóstico y tratamiento a todos los internos que sufran algún tipo de trastorno mental y de comportamiento (**Atención clínica**);
2. Mejoramiento de la calidad de vida de los internos con trastornos mentales y de comportamiento, aumentando su autonomía personal y la adaptación al entorno (**Rehabilitación**);
3. Reincorporación social y la derivación adecuada a las instituciones correspondientes para tratamiento y seguimiento médico-social luego de egresar del establecimiento penitenciario (**Reinserción social**).

### **IV. BASE LEGAL**

Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.

Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Ley N° 30947, Ley de Salud Mental

Ley 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.

Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.

Decreto Legislativo N°654 que aprueba el Código de Ejecución Penal y sus modificatorias.

Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.

Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias

Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.

Decreto Supremo N°015-2003-JUS, que aprueba el Reglamento del Código de Ejecución Penal y sus modificatorias.

### **V. ALCANCE**

El presente protocolo es de aplicación y cumplimiento para todo el personal del Instituto Nacional Penitenciario que realiza actividades vinculadas con la



detección, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y resocialización de los internos con trastornos mentales y de comportamiento.

## **VI. DEFINICIONES OPERACIONALES**

**1. Determinantes de la salud.** Son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de un individuo o una comunidad. Pueden ser asuntos de opción individual o pueden estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales que escapan al control de los individuos.

**2. Intervención en salud mental.** Es toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, que tengan por objeto potenciar los recursos propios de la persona para su autocuidado y favorecer factores protectores para mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, con enfoque multidisciplinario.

**3. Problemas de salud mental.** Comprenden:

**a) Problema psicosocial.**

Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente.

**b) Trastorno mental y del comportamiento.**

Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. Los trastornos mentales se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

**4. Salud mental.** Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.

## **VII. PRINCIPIOS Y ENFOQUES TRANSVERSALES (LEY N° 30947, Art. 3°)**

**Accesibilidad.** Asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación, a las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.

**Calidad.** Garantizar que los servicios se brinden por personal capacitado y con recursos disponibles para atender de manera eficiente y oportuna los problemas en salud mental.

**Cobertura sanitaria universal.** Todas las personas con problemas de salud mental pueden acceder, sin discriminación ni riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y servicios sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.

**Confidencialidad.** La atención en salud mental garantiza la confidencialidad de la información obtenida en el contexto clínico. Se prohíbe la revelación, examen o divulgación de los archivos médicos de las personas sin su consentimiento expreso o, de ser el caso, del de su representante legal.

**Derechos humanos.** Las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

**Dignidad.** La atención, cuidado y tratamiento en salud mental se desarrollan protegiendo y promoviendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales.

**Equidad.** Las intervenciones de salud mental con especial atención a la satisfacción diferenciada de las necesidades específicas de poblaciones vulnerables.

**Igualdad.** Permite la detección de la desigualdad entre hombres y mujeres, y evaluar el modo como esta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas y su entorno social.

**Inclusión social.** La atención, cuidado y tratamiento de un problema de salud mental debe tener como uno de sus objetivos la inclusión de la persona en su familia y en la comunidad a la que pertenece. Ninguna persona debe ser discriminada en razón de padecer o haber padecido un problema de salud mental.

**Interculturalidad.** Se promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales. Considera implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales al momento de enfrentar los problemas de salud mental.



**Enfoque de discapacidad.** Promueve la adopción de medidas necesarias, incluida la realización de los ajustes razonables, para eliminar las barreras que impidan el ejercicio pleno de la salud mental de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones.

**Enfoque multisectorial.** La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con otros sectores.

## **VIII. PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS INTERNOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS**

### **1. Identificación de los internos que presentan algún trastorno mental o de comportamiento.**

- ✓ El interno puede sufrir algún trastorno mental y de comportamiento antes de ingresar al establecimiento penitenciario o desarrollarlo durante el tiempo de reclusión.
- ✓ En casos agudos las manifestaciones son generalmente múltiples, polimorfas y evidentemente desadaptativas.
- ✓ En caso de los trastornos mentales crónicos los síntomas a menudo son atenuados o de desarrollo paulatino.
- ✓ El personal policial o de seguridad penitenciaria, los familiares, los abogados, los psicólogos, las trabajadoras sociales, los delegados de los pabellones u otros internos pueden notar los cambios de conducta y desadaptación en el afectado y deben comunicarlo al personal de salud del establecimiento penitenciario. Frecuentemente, el propio interno busca ayuda por sus molestias de carácter psicológico o mental.
- ✓ Al recibir las referencias de un probable trastorno mental o de comportamiento y/o detectarlo en alguna intervención médico-sanitaria, el personal de salud debe comunicarlo al jefe del área.
- ✓ El jefe del área de salud debe revisar el caso y programar la evaluación del interno por el médico general, si fuera necesario.

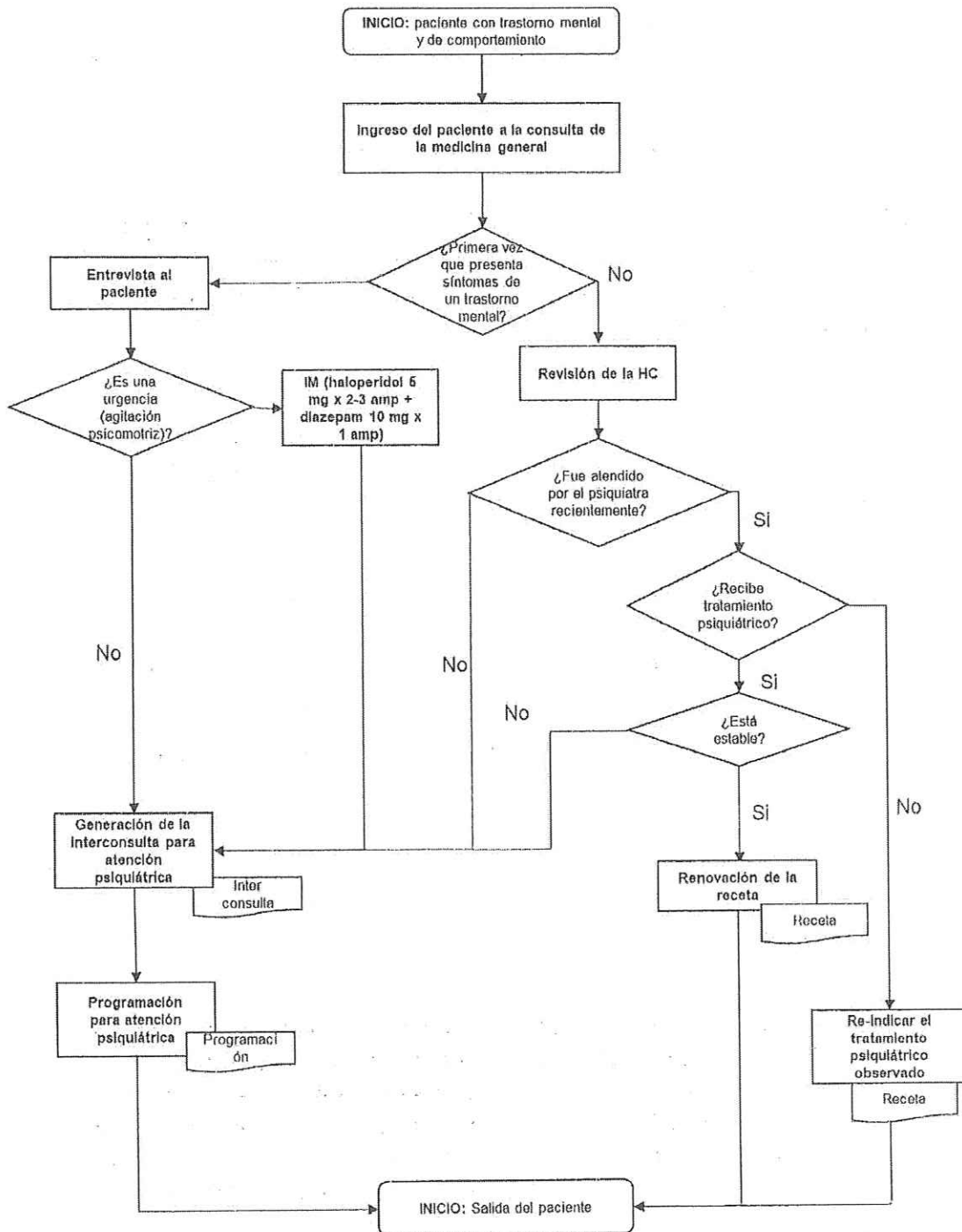
### **2. Evaluación de los internos que presentan algún trastorno mental o de comportamiento por el Servicio de Medicina General:**

- ✓ El médico general debe:
  - confirmar o descartar presencia de algún trastorno mental o de comportamiento sin necesidad de especificar el diagnóstico
  - tomar medidas en caso de urgencia psiquiátrica
  - derivar a la interconsulta psiquiátrica solo en caso de ser necesario
  - renovar el tratamiento psiquiátrico indicado previamente por el especialista en caso de estado de salud mental estable del paciente



- o reindicar el tratamiento psiquiátrico indicado previamente por el especialista en caso de incumplimiento o abandono del mismo
- o reportar al jefe de área de salud sobre la situación del paciente para tomar medidas en casos de simulación, negativa al tratamiento, manipulación, riesgo de auto- o heteroagresión, poca adherencia o tolerancia del tratamiento psicofarmacológico.

### Flujograma de la atención médica general de los pacientes con trastornos mentales y de comportamiento en los EE.PP.



### 3. Panorama general de los principales trastornos mentales y de comportamiento:

#### 3.1. Trastornos psicóticos agudos y transitorios - F23

Incluye psicosis aguda parecida a la esquizofrenia, psicosis delirante aguda, y otros trastornos psicóticos agudos y transitorios.

### **Síntomas**

El paciente puede experimentar:

- Alucinaciones, por ejemplo, oye voces cuando no hay nadie.
- Creencias o miedos extraños.
- Aprensión, confusión.
- Trastornos de percepción.
- Agresividad, sanciones frecuentes.
- Autolesiones.
- Rechazo de comida (pueden sospechar que la comida esta envenenada).

### **Aspectos diagnósticos**

Inicio reciente de:

- Alucinaciones: percepciones falsas o imaginadas, por ejemplo, oye voces cuando no hay nadie.
- Ideas delirantes: ideas mantenidas con firmeza que son falsas y no compartidas por otros del grupo social, cultural o étnico del paciente, por ejemplo, el paciente cree que los vecinos le están envenenando, que recibe mensajes de la televisión, o que los demás le miran de una forma especial.
- Habla desorganizada o extraña.
- Agitación o conducta extraña.
- Estados emocionales extremos y lábiles.

### **3.2. Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F20–F29)**

Incluye esquizofrenia, trastorno esquizotípico, trastornos delirantes persistentes, trastorno delirante inducido, y otros trastornos psicóticos no orgánicos.

### **Síntomas**

El paciente puede tener los síntomas siguientes:

- Dificultades para pensar o concentrarse.



- Oír voces (alucinaciones).
- Creencias extrañas, por ejemplo, tiene poderes sobrenaturales o que le persiguen.
- Problemas físicos extraordinarios, por ejemplo, tiene animales u objetos inusuales dentro del cuerpo.
- Falta de higiene.
- Dificultades en manejar la vida penitenciaria, el trabajo, la formación, o las relaciones personales.
- Autolesiones.
- Rechazo de comida (sospecha de que la comida está envenenada).
- Problemas o preguntas relacionados con la medicación antipsicótica.

### **Aspectos diagnósticos**

Problemas crónicos con los siguientes factores:

- Introversión social.
- Poca motivación, interés o negligencia de uno mismo.
- Pensamiento trastornado (mostrado por habla extraña o desconectada).

Episodios periódicos de:

- Agitación o inquietud.
- Comportamiento extraño.
- Alucinaciones.
- Creencias delirantes (que a menudo son falsas, por ejemplo, que el paciente forma parte de la familia real, recibe mensajes de la televisión, que alguien le persigue).

### **3.3. Trastorno Bipolar - F31**

#### **Motivo de consulta:**

Los pacientes pueden tener un periodo de depresión, manía o excitabilidad con el patrón descrito más abajo. La derivación puede ser realizada por falta de introspección, quejas de agresiones, sanciones frecuentes, autolesiones o rechazo a la comida.

#### **Criterios diagnósticos:**

Periodos de manía con:

- Aumento de la energía y la actividad.
- Elevación del estado de ánimo, irritabilidad.
- Habla rápida.
- Desinhibición.
- Disminución de la necesidad de dormir.
- Aumento de la autoestima.
- El paciente puede presentar disminución de la atención.

El paciente puede también tener periodos de depresión con:

- Humor deprimido o tristeza.
- Pérdida de interés o placer.
- Los siguientes síntomas están frecuentemente asociados:
  - Alteraciones del sueño.
  - Dificultades de concentración.
  - Sentimientos de culpa o baja autoestima.
  - Alteraciones del apetito.
  - Fatiga o pérdida de la energía.
  - Actos o pensamientos suicidas.

Cualquier episodio puede predominar. Los episodios pueden alternarse frecuentemente o pueden estar separados por periodos con humor normal. En los casos severos, los pacientes pueden tener alucinaciones auditivas o visuales, o delirios (creencias extrañas o ilógicas) durante los periodos de manía o depresión.

### **3.4. Trastorno depresivo - F32-33**

#### **Síntomas**

El paciente se suele presentar al principio con uno o más síntomas físicos, como dolores o "mucho cansancio". Otras preguntas revelarán un estado emocional bajo, o pérdida severa y persistente de interés. A veces el paciente presenta irritabilidad o un aumento en la agresividad. Un amplio rango de

síntomas puede acompañar o esconder una depresión, incluyendo ansiedad o insomnio, preocupaciones por problemas sociales como dificultades financieras o de pareja, el uso elevado de alcohol o drogas, o, por ejemplo, en la depresión posparto preocupaciones constantes o miedo a hacerle daño al recién nacido.

Hay grupos de alto riesgo (p. ej. madres con niños recién nacidos, personas con una sentencia más larga de la que esperaban, y personas con trastornos físicos, como VIH, cáncer, Parkinson, o esclerosis múltiple).

### **Aspectos diagnósticos**

- Estado emocional bajo o triste.
- Pérdida de interés y ánimo la mayor parte del día durante al menos dos semanas.

Y al menos cuatro de los siguientes síntomas:

- Pérdida de sueño.
- Falta de apetito, negándose a comer.
- Aumento de la agresividad y la irritabilidad.
- Culpa o falta de auto-estima.
- Pesimismo o desesperanza con respecto al futuro.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Agitación o lentitud de movimiento o habla.
- Variaciones diurnas de estado emocional.
- Falta de concentración.
- Pensamientos o actos suicidas.
- Pérdida de confianza en uno mismo.
- Pérdida de libido.

En muchas ocasiones son frecuentes también síntomas de ansiedad o nerviosismo.

Cuanto más severa es la depresión, mayor el número de síntomas y (lo más importante) mayor es el grado de interferencia con el funcionamiento social y ocupacional. Los síntomas biológicos son más comunes en depresiones más severas.



### **3.5. Trastorno ansioso-depresivo. F41.2**

#### **Síntomas**

El paciente puede presentar uno o más síntomas físicos (varios dolores, insomnio, o fatiga) acompañado por una variedad de síntomas ansiosos y depresivos que deberán estar presentes durante más de 6 meses. Estos pacientes son muy conocidos por sus médicos y a menudo han sido tratados con gran variedad de fármacos

#### **Aspectos diagnósticos**

- Estado emocional bajo o triste.
- Pérdida de interés o ánimo.
- Predominancia de ansiedad o depresión.
- Normalmente hay múltiples síntomas asociados:
  - Trastornos del sueño.
  - Trastornos del apetito.
  - Temblores.
  - Pensamientos o actos de suicidio.
  - Fatiga o pérdida de energía.
  - Boca seca.
  - Palpitaciones.
  - Pérdida de libido.
  - Falta de concentración.
  - Vértigo.
  - Tensión e irritabilidad.

### **3.6. Trastorno Ansioso - F41.1**

#### **Presencia de síntomas**

El paciente puede presentar síntomas físicos relacionadas con tensión (p. ej. dolores de cabeza o taquicardia) o con insomnio. Preguntas durante la consulta revelarán ansiedad como el factor prominente.

## **Elementos diagnósticos**

Síntomas múltiples de ansiedad o tensión incluyen:

- Alerta física, mareos, sudores, ritmo cardíaco elevado o taquicardias, boca seca, dolores abdominales o torácicos.

- Tensión mental, preocupación, sensaciones de tensión o nerviosismo, pobre concentración, miedos a que algo va a pasar y que el paciente no podrá sobrellevarlo.

- Tensión física, inquietud, dolores de cabeza, temblores o incapacidad para relajarse.

Los síntomas pueden durar meses y reaparecen con frecuencia. Son a menudo provocados por eventos estresantes en las personas con tendencias a preocuparse.

### **3.7. Delirium - F05**

#### **Tipos de síntomas**

- Los funcionarios pueden pedir ayuda porque el interno se presenta agitado o confuso.

- El interno puede comportarse de manera poco colaboradora y con miedo.

- El delirium puede aparecer en pacientes hospitalizados por problemas físicos.

#### **Rasgos diagnósticos**

Comienzo agudo, normalmente se establece en horas o días, con aparición de:

- Confusión, (el paciente parece desorientado, se esfuerza por entender lo que sucede a su alrededor).

- Pensamiento embotado y falta de atención.

A menudo se acompaña de:

- Fallos de memoria.

- Agitación.

- Alteración emocional.

- Pérdida de orientación.

- Atención difusa.
- Alucinaciones auditivas (voces).
- Aislamiento del entorno.
- Ilusiones o alucinaciones visuales.
- Desconfianza.
- Sueño alterado (pauta de sueño invertido).
- Signos del sistema nervioso autónomo como sudoración o taquicardia.

Los síntomas a menudo se establecen rápidamente y pueden ir cambiando en horas.

El delirium puede ocurrir en pacientes con un trastorno mental previo o en los que sufrían demencia. Un estrés moderado (p. ej. una medicación o una infección leve) pueden desencadenar un delirium en pacientes mayores, o en los que presentan demencia.

### **3.8. Trastornos por uso de sustancias psicoactivas - F10-19**

#### **Motivo de consulta**

Los pacientes se pueden presentar en un estado de abstinencia o (más raramente) de intoxicación o con complicaciones físicas del uso de drogas, por ejemplo, abscesos y trombosis. Ocasionalmente, el uso de drogas puede manifestarse como conductas extravagantes o inexplicables.

Los pacientes podrían presentar: humor depresivo, nerviosismo o insomnio. El diagnóstico de conducta adictiva se presenta a veces junto a otras manifestaciones psicopatológicas. Este tipo de pacientes presentan numerosas dificultades clínicas que dificultan el manejo, el tratamiento y ensombrecen el pronóstico:

- Efectos psicotomiméticos de las drogas per se.
- Inicio más temprano de la enfermedad mental.
- Contradicciones entre profesionales sobre las estrategias técnicas en el abordaje terapéutico.

Asimismo, pueden presentarse los pacientes con una solicitud directa de psicofármacos o drogas, para ayudar la abstinencia, o para solicitar ayuda para estabilizar su abuso de drogas.



**Signos de abstinencia de drogas incluyen los siguientes síntomas:**

- Opioides: náusea, sudoración, dolores, retortijones abdominales, piel de gallina, pupilas dilatadas.
- Ansiolíticos: ansiedad, temblores, alteraciones de la percepción, convulsiones.
- Estimulantes: depresión, cambios de humor, hambre, somnolencia excesiva.

El personal médico puede requerir la ayuda antes del paciente (p. ej. porque el paciente está irritable o ha tenido un resultado positivo en test de drogas). Cualquiera que sea la motivación para buscar ayuda, el objetivo del tratamiento es asistir al paciente en mantenerse sano hasta, si está motivado para hacerlo y con ayuda y soporte apropiados, pueda conseguir una vida libre de drogas.

**Criterios diagnósticos**

- El uso de drogas ha causado daño físico (p. ej. lesiones durante intoxicación), daño psicológico (p. ej. síntomas de trastorno mental debido a uso de drogas) o ha llevado a consecuencias dañinas de tipo social (p. ej. criminalidad, pérdida de trabajo, problemas familiares severos).
- Consumo de tóxicos habitual, dañino o caótico.
- Dificultad en el control del consumo.
- Fuerte deseo de consumir.
- Tolerancia (consumo de grandes cantidades de droga sin aparecer intoxicado).
- Síndrome de abstinencia (p. ej. ansiedad, temblores u otros síntomas de abstinencia después de cesar el uso).

El diagnóstico podrá ser ayudado por lo siguiente.

- Historia: incluyendo razones para la presencia del uso de drogas pasada o actual (en las 4 últimas semanas), historia de administración parenteral y riesgo de HIV y hepatitis, historia previa médica y psiquiátrica, responsabilidades sociales (y especialmente cuidado de hijos e hijas), historia forense y contacto anterior con servicios terapéuticos.
- Examen: motivación, física (signos de inyecciones o complicaciones (p. ej. trombosis o enfermedades víricas), estado mental.

- Análisis clínicos: hemoglobina, función hepática, análisis de drogas en orinan, hepatitis B y C, VIH, etc.

### **3.9. Trastornos de Personalidad - F60-69**

#### **Introducción**

Muchas personas en centros penitenciarios tienen un trastorno de personalidad (TP). Algunas han sufrido abusos y negligencia en su infancia y juventud que les llevaron a desarrollar formas muy trastornadas de comportarse y relacionarse con los demás. Las personas con TP son muy difíciles de manejar. Sin embargo, se pueden encontrar trastornos mentales tratables, con frecuencia en personas con TP. El objetivo de atención es el siguiente:

- Establecer y mantener una relación terapéutica con estos pacientes:
  - Tratar trastornos mentales y físicos con comorbilidad.
  - Reconocer y reforzar la capacidad del paciente a cambiar su situación inmediata en tiempos de crisis.
  - Ofrecer apoyo y así contribuir a la prevención de un mayor deterioro.
- Identificar aquellos pacientes que se puedan beneficiar de una evaluación y un tratamiento más extensivo por especialistas.
- Participar en el manejo de pacientes especialmente difíciles.

#### **La presentación de síntomas**

La mayoría de los pacientes se presenta con problemas de otro trastorno y no con el TP en sí mismo. Clínicamente, se pueden presentar con ansiedad, depresión, problemas en relación a la alimentación, con intentos deliberados de autoagresión, o búsqueda activa para conseguir prescripción de medicación psicotrópica.

Personas con TP pueden experimentar niveles altos de angustia. Funcionarios y otros reclusos pueden expresar preocupación por el comportamiento del paciente, que es abiertamente hostil y/o con intentos frecuentes de auto agredirse. Muy a menudo el problema de personalidad del paciente interfiere con el tratamiento de otro trastorno mental.

#### **Aspectos diagnósticos**

Los aspectos del TP se muestran en el comportamiento y las relaciones del paciente, y también puede afectar la organización a su alrededor.

#### **Comportamiento**

El paciente muestra un patrón estable y a largo plazo las experiencias y el comportamiento que empezó en su infancia, se desvía notablemente de las normas culturales y lleva a la angustia e incapacidad. El paciente se comporta de esta manera la mayor parte del tiempo o siempre, en algunos entornos o en todos, sin aprender de las reacciones negativas de los demás hacia él/ella. Existen muchos tipos de TP y la persona en reclusión muestra elementos de más de un tipo de TP. Los tipos de TP que se encuentran con más frecuencia en el centro penitenciario son los siguientes:

### ***Trastorno de personalidad antisocial o disocial***

La mayoría de las personas en reclusión tienden a un estilo de vida antisocial. A veces esta tendencia crece hasta convertirse en un trastorno. Los aspectos del trastorno incluyen los siguientes:

- Falta de consideración y violaciones de los derechos de otros, por ejemplo, violencia, robo, crueldad a los animales.
- Engaño.
- Falta temeraria de consideración por seguridad personal.
- Irresponsabilidad consistente y falta de consideración de las reglas y normas.
- Incapacidad de mantener relaciones durante un periodo extendido de tiempo.
- Baja tolerancia de frustración, lo cual lleva a la agresividad o violencia.
- Falta de remordimientos, una tendencia a culpar a otros o racionalizar su propio comportamiento.
- Tendencia a no aprender de su propia experiencia, sobre todo del castigo.
- A menudo superficialmente encantador y cooperativo.

### ***Trastorno de inestabilidad emocional (también conocido como TP borderline)***

Algunas personas pueden ser emocionalmente inestables, y en algunos casos esta tendencia puede llegar a ser un trastorno. Los aspectos de este trastorno son los siguientes:

- Relaciones interpersonales inestables e intensas, extremos de idealización y denigración de la otra persona, a veces amistosa, a veces intensamente enfadado, con miedo al abandono.



- Muy reactivo, cambios repentinos del estado emocional, por ejemplo, enfado intenso y poco apropiado, pensamientos paranoicos de poca duración provocados por el estrés.

- Sensación crónica de vacío, dependencia y terror a quedarse solo.

- Impulsividad marcada que es potencialmente dañosa para el propio paciente, conducción peligrosa, promiscuidad sexual, compras compulsivas, trastorno por "atacón".

- Poca capacidad para planear el futuro y resolver problemas.

### ***Trastorno de personalidad paranoide***

Algunas personas pueden mostrar características paranoicas, y en algunos casos esta tendencia puede llegar a ser un trastorno. Los aspectos de este trastorno son los siguientes:

- Desconfianza y sospecha, por ejemplo, sospechas sin justificación de que los demás le están explotando o haciéndole daño. Poco dispuesto a fiarse de los demás, guarda rencores, no acepta explicaciones racionales.

- Tenso, ansioso, irritable o enfadado.

- Preocupación por la justicia y las normas.

#### **Relaciones individuales**

Los problemas del individuo y sus miedos, rabia, y sentimientos de humillación y necesidad encuentran expresión en sus relaciones. Por ejemplo, pueden:

- Intimidar e intentar dominar a los que están a su alrededor, a través de intimidación no verbal, preguntas críticas, amenazas de protesta o de violencia.

- Usar el encanto, los halagos y apoyo amistoso para obtener privilegios especiales o para desarrollar una "relación especial" que va más allá de una relación profesional.

- Hacerse muy dependiente del terapeuta o de otros trabajadores.

- Ser resistente a la autoridad.

- Criticarte o a otros que trabajan con él.

La verdadera angustia que siente el paciente puede experimentarse como manipulación por la otra persona.

#### Relaciones dentro de la organización

Los sentimientos intensos y comportamientos y relaciones trastornados a menudo afectan a los equipos y a las relaciones entre departamentos. Por ejemplo, el paciente puede idealizar y denigrar a miembros distintos del equipo haciendo que el trabajador favorecido dude de la buena voluntad o capacidad profesional del trabajador denigrado. Esto puede provocar división y conflictos dentro del propio equipo de asistencia sanitaria y otros miembros del personal, como los funcionarios, agentes de libertad condicional, el capellán, psicólogo, etc.

#### Comorbilidad

Una persona puede tener un TP y un trastorno mental. El trastorno mental puede manifestarse cuando hay estrés (p. ej. psicosis, ansiedad, depresión).

Por ejemplo, un recluso con TP que pasa tiempo en aislamiento, puede experimentar síntomas psicóticos.

- Autolesiones (cortarse, sobredosis) son comunes en los tipos borderline y antisocial, sobre todo cuando hay problemas reales o percibidos en cuanto a relaciones, rechazos o pérdidas.

- Depresión y abuso de sustancias son comunes y aumentan el riesgo de suicidio.

- Alguien con TP puede experimentar episodios psicóticos cuando está bajo estrés fuerte.

- La mayoría de las personas con TP en reclusión muestran aspectos de más de un tipo de TP.

### 3. 10. Trastornos somatomorfos - F 45.0

#### Síntomas

- El paciente puede presentarse con cualquier síntoma físico.
- Los síntomas pueden variar mucho según la cultura del paciente.
- El paciente puede presentarse con un problema o con varios a la vez, y pueden cambiar las enfermedades con el paso de tiempo.

### **Aspectos diagnósticos**

Síntomas físicos que carecen de explicación médica (una historia completa y un examen físico completo son necesarios para determinar si esto es el caso).

- Visitas frecuentes al médico a pesar de resultados negativos de las investigaciones.
- Los síntomas de depresión y ansiedad son comunes.

La preocupación principal de algunos pacientes será obtener alivio de los síntomas físicos. Otros se preocuparán por tener una enfermedad física y no creerán que ninguna condición física esté presente (hipocondría).





PERÚ

Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos

Instituto Nacional  
Penitenciario

Presidencia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

## ANEXO 4: Informe de Avance PP 0131, Control y Prevención en Salud Mental (Subdirección de Salud Penitenciaria).



## INFORME

### AVANCE PP 0131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL

**A** : Mg. BLANCA MAGNOLIA MARTINEZ ALVAREZ  
Subdirección de Salud INPE

**DE** : Eco. VÍCTOR WILFREDO HINOSTROZA ALVITES  
Responsable de Planeamiento y Presupuesto de Salud

**REFERENCIA** : Sentencia del Tribunal Constitucional. EXP. N° 04007-2015-PH/TC.

**FECHA** : Lima, 24 agosto 2020

#### I. PRESENTACION

El presente Informe corresponde a la elaboración del PP 0131\_ CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL, en atención a la Sentencia del Tribunal Constitucional. EXP. N° 04007-2015-PH/TC, el mismo que está comprendido como actividad dentro del POI Anual 2020 y previsto al POI año 2021.

#### II. INTRODUCCION

La metodología de análisis y desarrollo del presente trabajo es en base a fuentes primarias de información brindada por los médicos Psiquiatras de la Subdirección de Salud.

La estructura metodológica de desarrollo del Programa Presupuestal (PP), se está trabajando en coordinación con un representante del MINSA. Psíqu. Humberto Maldonado, el mismo que en coordinación con la Subdirección de Salud se va validando el desarrollo del trabajo.

El desarrollo del PP fue suspendido por la presencia a nivel nacional de la Pandemia COVID-19

#### III. DESARROLLO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL.

El proceso de trabajo se desarrolló inicialmente con reuniones de trabajo sobre la necesidad de contar con un PP que comprenda y beneficie a la población penitenciaria con problemas de salud mental, en fecha 20/01/2020 así como a la Sentencia del Tribunal Constitucional. EXP. N° 04007-2015-PH/TC. Siendo la Subdirección de salud la encargada de elaborar y desarrollar el proyecto de PP, contando con la asesoría y evaluación del desarrollo a cargo del Psíqu. Humberto Maldonado.

La primera reunión de trabajo se realizó el 29-01-2020, donde se analizó la estructura de presentación del PP, formatos y sus contenidos, población objetivo, variables de trabajo, entre otros.

La segunda y tercera reunión se llevó a cabo en fechas 29/01/202 y 11/03/2020 respectivamente, habiéndose desarrollado y validado los siguientes puntos:

1. INFORMACIÓN GENERAL
2. DIAGNOSTICO.
  - 2.1 Identificación del problema específico
  - 2.2 Identificación y cuantificación de la población
  - 2.3 Causas del problema identificado (árbol de problemas)
3. DISEÑO DEL PROGRAMA.
  - 3.1 Resultado específico (árbol de medios)
  - 3.2 Análisis de los medios
  - 3.3 Análisis de alternativas

#### IV. CONCLUSIÓN.

- Retomar el desarrollo del PP de acuerdo a las prioridades de la Subdirección de Salud.

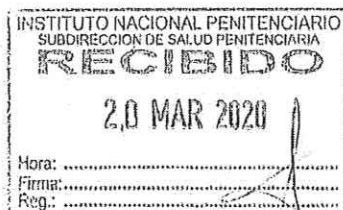


Eco. Wilfredo Hinostroza Alvites  
SDSP, INPE.





INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO  
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO  
Sub Dirección de Salud



# ANEXO N° 2

**AVANCE:**  
**PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131**  
**CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL**  
**Para los Establecimientos Penitenciarios. INPE.**

## INPE

### REFERENCIAS:

MINSA\_Directiva N° 002-2016-EF/50.01  
Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01

**MARZO, Año 2020**

## INDICE

|                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>                                            |  |
| 1.1. Nombre del Programa Presupuestal                                    |  |
| 1.2. Tipo de Diseño Propuesto                                            |  |
| 1.3. Entidad Rectora del Programa Presupuestal                           |  |
| 1.4. Responsable Técnico del Programa Presupuestal                       |  |
| 1.5. Coordinador Territorial                                             |  |
| 1.6. Coordinador de Seguimiento y Evaluación                             |  |
| <b>2. DIAGNÓSTICO</b>                                                    |  |
| 2.1. Identificación del problema específico.                             |  |
| 2.1.1. Enunciado del problema específico                                 |  |
| 2.1.2. Competencias de la entidad para abordar el problema               |  |
| 2.1.3. Datos Estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado |  |
| 2.2. Identificación y cuantificación de la población                     |  |
| 2.2.1. Población Total                                                   |  |
| 2.2.2. Población Potencial                                               |  |
| 2.2.3. Cuantificación de la Población Potencial                          |  |
| 2.2.4. Criterios de Focalización                                         |  |
| 2.2.5. Población Objetivo                                                |  |
| 2.2.5. Atributos de la población objetivo                                |  |
| 2.3. Causas del problema identificado (Árbol de Problemas)               |  |
| 2.3.1. Identificación del Problema                                       |  |
| 2.3.2. Causas Inmediatas o Directas                                      |  |
| 2.3.3. Causas Subyacentes o Indirectas                                   |  |
| <b>3. DISEÑO DEL PROGRAMA</b>                                            |  |
| 3.1. Resultado específico (Árbol de Medios)                              |  |
| 3.2. Análisis de los medios                                              |  |
| 3.2.1. Medios Directos                                                   |  |
| 3.2.2. Medios Indirectos                                                 |  |
| 3.3. Análisis de alternativas                                            |  |
| 3.3.1. Análisis de alternativas de intervención (Alternativa Solución)   |  |
| 3.4. Transición de las alternativas al producto                          |  |
| Modelo operacional de productos (Alineamiento)                           |  |
| 3.5. Actividades, tareas e insumos                                       |  |
| Modelo operacional de las actividades (Actividades)                      |  |
| 3.6. Indicadores                                                         |  |
| 3.6.1. Indicadores de Desempeño (Ficha Técnica)                          |  |
| 3.6.2. Indicadores de producción física (Ficha Técnica)                  |  |
| 3.7. Supuestos (de resultados)                                           |  |
| 3.8. Vinculación del PP con los objetivos de la política nacional        |  |
| 3.9. Matriz Lógica del Programa Presupuestal                             |  |
| <b>4. EVALUACIÓN</b>                                                     |  |
| <b>5. PROGRAMACION FÍSICA Y FINANCIERA</b>                               |  |
| 5.1. Cuantificación de los grupos poblacionales que reciben el producto  |  |
| 5.2. Estimación de la meta proyectada para los indicadores de desempeño  |  |
| 5.3. Estructura programática propuesta                                   |  |
| Listado de diagrama de flujos                                            |  |
| Narrativo de Evidencias                                                  |  |

## Listado de Tablas

|                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Tabla 1. Competencia de la Entidad para abordar el problema.....                   |  |
| Tabla 2. Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado.....    |  |
| Tabla 3. Cuantificación de la población potencial.....                             |  |
| Tabla 4. Población objetivo.....                                                   |  |
| Tabla 5. Atributos de la población objetivo.....                                   |  |
| Tabla 6. Causas del problema identificado.....                                     |  |
| Tabla 7. Resultado específico.....                                                 |  |
| Tabla 8.a. Análisis de las alternativas.....                                       |  |
| Tabla 8.b. Análisis de las alternativas de intervención.....                       |  |
| Tabla 8.c. Análisis de alternativas de Intervención.....                           |  |
| Tabla 9. Transición de las alternativas al producto.....                           |  |
| Tabla 10. Modelo Operacional del Producto.....                                     |  |
| Tabla 11. Actividades de los productos.....                                        |  |
| Tabla 12. Modelo Operacional de la Actividad.....                                  |  |
| Tabla 13. Indicadores de desempeño.....                                            |  |
| Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño.....                            |  |
| Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física.....                    |  |
| Tabla 16. Supuestos.....                                                           |  |
| Tabla 17. Vinculación del Resultado Específico del PP con los Resultado Finales... |  |
| Tabla 18. Matriz Lógica del Programa Presupuestal.....                             |  |
| Tabla 20. Evaluación del PP.....                                                   |  |
| Tabla 23. Cuantificación de la población priorizada.....                           |  |
| Tabla 24. Seguimiento del desempeño.....                                           |  |
| Tabla 30. Estructura Programática.....                                             |  |

## Listado de Árboles

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Árbol 1. Árbol de Problemas..... |  |
| Árbol 2. Árbol de Medios.....    |  |



ANEXO N° 2

CONTENIDOS MÍNIMOS DE UN PROGRAMA PRESUPUESTAL

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombre del Programa Presupuestal

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131  
CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL  
Para los Establecimientos Penitenciarios. INPE.

1.2 Tipo de diseño propuesto

Ampliación del diseño del PP .....

X

Propuesta presentada en el año 2012

MINISTERIO DE SALUD

1.3 Entidad rectora del PP

1.4 Responsable técnico del PP

DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD  
PÚBLICA. MINSA

1.5 Coordinador territorial

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO. INPE

1.6 Coordinador de seguimiento del PP

SUBDIRECCION DE SALUD PENITENCIARIA. INPE

## II. DIAGNÓSTICO

---

### 2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA ESPECÍFICO

#### Marco General.

La salud mental de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS, es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.

La ausencia de salud mental impide que las personas alcancen sus objetivos personales, no les permite superar los obstáculos cotidianos dando lugar a la falta de productividad y compromiso cívico, generando como resultado: frustración, pobreza, violencia e incapacidad de desarrollarse.

Los trastornos de salud mental constituyen un problema serio y costoso a nivel mundial, que afecta a las personas de todas las edades, culturas, niveles socioeconómicos.

Los problemas de salud mental comprenden un amplio rango de patrones de comportamiento, pensamientos o emociones que generan malestar, sufrimiento, menoscabo del funcionamiento en la familia, escuela, trabajo u otros espacios sociales y/o en la habilidad para vivir independientemente, o presenta un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. En términos generales pueden clasificarse en trastornos mentales y problemas psicosociales. Las enfermedades mentales comprenden el sufrimiento, discapacidad o morbilidad debida a trastornos mentales, neurológicos y/o de uso de sustancias, los cuales pueden tener un origen genético, biológico y psicosocial, así como en las condiciones sociales y factores ambientales.

La mayoría de enfermedades mentales en el Perú están relacionadas a problemas neuropsiquiátricos como depresión, alcoholismo, esquizofrenia, entre otros males, las cuales producen mayor discapacidad (Dr. Martín Clendenes Alvarado, Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud. Minsa).

Respecto a los padecimientos mentales, Perú presenta a la depresión como la primera causa de carga de enfermedad. La problemática de salud mental en el país es más compleja que las atenciones por trastornos mentales que se brindan en los establecimientos de salud. La problemática incluye problemas psicosociales graves como consumo de drogas, situaciones de emergencias y desastres, maltrato infantil, violencia familiar, violencia social y política los cuales generan vulnerabilidad en la salud mental de la población afectando su calidad de vida.

Generalmente el consumo de alcohol causa el mayor daño en los pueblos andinos y amazónicos teniendo como consecuencias significativas los problemas de salud, perturbaciones sociales, destrucción de las culturas y valores indígenas

Los trastornos mentales representan la mayor carga de enfermedad entre las enfermedades neuro psiquiátricas, y representan por cada 1,000 habitantes, 32.4 años de vida saludable perdidos (AVISA) por discapacidad y muerte prematura en el Perú, (Dr. Humberto Castillo Martell, Director General del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" del MINSA).

Las investigaciones en Economía de la Salud muestran que los problemas de salud mental ocupan el primer puesto de la carga económica derivada de las enfermedades crónicas más frecuentes. Los problemas de salud mental comprenden un amplio rango de patrones de comportamiento, pensamientos o emociones que generan malestar, sufrimiento, riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

Para abordar los problemas en salud mental se requiere intervenciones a nivel individual y a nivel grupal: a nivel de comunidades, de gobiernos locales, gobiernos regionales y nacionales.

El abordaje de la Salud Mental en el Perú, fue puesto progresivamente en la agenda política del Ministerio de Salud y del Gobierno en General. Actualmente, el SIS (órgano ejecutor del Ministerio de Salud) cubre las atenciones en Salud Mental en Centros de Salud,

En la primera mitad del año 2017 recibieron atención en Salud Mental 235,036 personas afiliadas a este seguro, y los diagnósticos más frecuentes, según sus cifras, son: Trastornos Neuróticos, relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos; y trastornos del humor (afectivos). (Seguro Integral de Salud, 2017).

Estas cifras nos muestran el crecimiento de la demanda de la Salud Mental en nuestro país, sin embargo, éstas pueden aumentar si contáramos también la atención en Salud Mental de otros seguros, por ejemplo, en los seguros privados. Actualmente existe la Ley N° 29889, "Ley que modifica el Artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud", ésta garantiza los derechos de las personas con problemas de Salud Mental; y el Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental, programa que respalda las acciones en Salud Mental.



### Marco Específico.

- El cuidado de la salud en el sistema penitenciario comprende la prevención, promoción y recuperación, considerado en las políticas nacionales, lineamientos y medidas establecidas por el Ministerio de Salud MINSA. Para tal efecto todo establecimiento penitenciario cuenta con ambientes destinados para la atención de urgencias y emergencias, consultas ambulatorias e internamiento, según las necesidades, contándose con recurso humano, equipo e instrumental médico correspondiente. De ser el caso, la Población Privada de su Libertad (PPL) puede solicitar los servicios de profesionales de la salud.

El INPE brinda asistencia médica a la población penitenciaria, para lo cual debe contar con la intervención de diversos profesionales, como médicos, odontólogos, obstetras, psicólogos, entre otros. El escaso número de profesionales de la salud sumado al insuficiente equipamiento con equipos e instrumental médico y ambientes no adecuados hacen que no se pueda brindar la atención óptima que requieren los internos.

- La salud mental en los establecimientos penales es un elemento prioritario que requiere una adecuada atención de los profesionales de la salud e inversión de recursos; ello implica: La promoción y protección de la salud mental, así como la prevención y el tratamiento de los problemas de salud mental.

La intervención de los problemas de Salud Mental en los establecimientos penitenciarios es realizada por los equipos de salud interdisciplinarios a partir de la entrevista, evaluación y diagnóstico a la PPL, determinándose el tratamiento y su duración más adecuado, para mejorar su salud y que éstas personas puedan contribuir eficazmente en el medio en el que se desenvuelven para su posterior reinserción en la sociedad, siendo importante que la persona participe activamente en su tratamiento con el apoyo del entorno familiar y la sociedad.

Es responsabilidad del INPE a través de la Subdirección de Salud, asegurar que la necesidad de atender los problemas de salud mental de la población penitenciaria sea satisfecha, así como promover la salud mental en toda la PPL.

#### 2.1.1. Enunciado del problema específico

|                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| "Inadecuada atención a la población privada de su libertad con problemas psicosociales y trastornos mentales" |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 2.1.2. Competencias de la entidad para abordar el problema

El Instituto Nacional Penitenciario INPE, a través de la Subdirección de Salud tiene como competencias exclusivas el formular, difundir y evaluar estrategias y normas para la implementación de acciones en Salud Mental de la población penitenciaria la misma que se enmarca dentro del cumplimiento de la Ley 26842, Ley General de

Salud, artículo 127-A y la séptima disposición complementaria, transitoria y final de la Ley General de Salud, el mismo que define al Ministerio de Salud como la Autoridad de Salud de nivel nacional y ente rector del sistema de salud y, la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, que en su artículo 11, describe la necesidad de atender los problemas de salud mental de la población penitenciaria, y la Sentencia del Tribunal Constitucional (EXP. N° 04007-2015-PHC/TC) que ordena diseñar, proponer y ejecutar un plan de acción que pueda asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de la PPL a nivel nacional.

**Tabla N° 01. Competencias de la Entidad que aborda el problema.**

| Competencias                                                                                                                                                                                                                        | Exclusivas/<br>Compartidas | Si es<br>compartida,<br>indique<br>rectoria |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| Planificar, dirigir, supervisar y ejecutar la política de salud penitenciaria en concordancia con la política del Sistema Nacional de Salud y el marco normativo sobre la materia                                                   | Compartida                 | MINSA e INPE                                |
| Elaborar y proponer planes operativos y estratégicos que reflejen los objetivos, metas y estrategias en materia de salud penitenciaria en el corto, mediano y largo plazo                                                           | Exclusiva                  | INPE                                        |
| Establecer la organización de la prestación del servicio de salud en los establecimientos penitenciarios                                                                                                                            | Compartida                 | MINSA e INPE                                |
| Organizar redes de salud penitenciaria, articulándolo al sistema de atención de salud pública y de vigilancia epidemiológica del país                                                                                               | Compartida                 | MINSA e INPE                                |
| Establecer y difundir mecanismo de coordinación con el Ministerio de Salud en los niveles central, regional y local para la vigilancia epidemiológica y el control de brotes epidemiológicos en los establecimientos penitenciarios | Compartida                 | MINSA e INPE                                |
| Coordinar la respuesta con los órganos y entidades involucradas en situaciones de emergencia y desastre                                                                                                                             | Exclusiva                  | INPE                                        |
| Orientar y supervisar la implementación y desarrollo de las actividades de salud en los niveles regionales y de los establecimientos penitenciarios                                                                                 | Compartida                 | MINSA e INPE                                |
| Fomentar, promocionar y facilitar la investigación en salud penitenciaria                                                                                                                                                           | Exclusiva                  | INPE                                        |
| Emitir opinión técnica y proponer normas internas en asuntos de su competencia                                                                                                                                                      | Compartida                 | MINSA e INPE                                |

### 2.1.3. Datos Estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado

La salud mental como parte natural e interrelacionada con la salud general está relacionado al bienestar psicológico y social dentro del desenvolvimiento de toda persona. En este contexto y dentro del marco específico de la población penitenciaria mantener la salud mental es un factor de presión constante que se ve afectada por las condiciones de ausencia de oportunidades óptimas de desarrollo de la persona en un entorno social difícil, por la condición específica dada.



**Cuadro N° 01**  
**Población General Penitenciaria Identificada y estimada con trastorno mental**

| PPL con problemas de salud mental, con atención y tratamiento Psiquiátrico | Identificado<br>2019 | Estimado<br>2020 | Estimado<br>2021 | Total        |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------------------|--------------|
| - Con Dependencia a sustancias psicoactivas                                | 159                  | 159              | 42               | 360          |
| - Con Enfermedades mentales graves                                         | 262                  | 262              | 70               | 594          |
| - Con Trastornos neuróticos                                                | 164                  | 164              | 44               | 372          |
| <b>Total</b>                                                               | <b>585</b>           | <b>585</b>       | <b>156</b>       | <b>1.326</b> |

Fuente: Sub Dirección de Salud. INPE.  
Elaboración: Sub Dirección de Salud. INPE.

## 2.2 IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN

### 2.2.1. Población Total

La población total está representada por la totalidad de la población penitenciaria en toda condición de salud física y mental, los que asciende a 95,120 personas.

Población penitenciaria en buenas condiciones de salud físico-mental y población con problemas de salud físico-mental.

### 2.2.2. Población Potencial

La población potencial de los establecimientos penitenciarios está determinada por la PPL con algún tipo de patología física-mental.

Para determinar la población potencial en el presente proyecto se va utilizar correlación entre la data estadística del INEI 2016 (patologías identificadas por el INEI), versus la data estadística de la PPL de la Subdirección de Salud 2019, que viene de las atenciones que se han realizado a personas con trastornos mentales identificados.

El factor de correlación será el porcentaje de las patologías identificadas por el INEI en el 2016, el cual será aplicado a la data estadística de la PPL de la Subdirección de Salud 2019.



➤ Patologías identificadas por el INEI en el 2016:

**Cuadro N° 02**  
**Población General Penitenciaria INE 2016**

| Población                                       | Total         | %             |
|-------------------------------------------------|---------------|---------------|
| Población penitenciaria con alguna patología    | 42,289        | 55.5%         |
| Población penitenciaria sin patología detectada | 33,891        | 44.5%         |
| <b>Total</b>                                    | <b>76,180</b> | <b>100.0%</b> |

| Población por Tipo de enfermedad                          | Total         | %            |
|-----------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| <b>Enfermedades Crónicas</b>                              | <b>13,919</b> | <b>32.9%</b> |
| Enfermedad pulmonar crónica (asma, bronquitis o enfisema) | 6,416         | 15.2%        |
| Hipertensión                                              | 5,312         | 12.6%        |
| Diabetes                                                  | 2,191         | 5.2%         |
| <b>Enfermedades Infecto Contagiosas</b>                   | <b>4,271</b>  | <b>10.1%</b> |
| Tuberculosis                                              | 3,267         | 7.7%         |
| Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)                   | 647           | 1.5%         |
| VIH/SIDA                                                  | 357           | 0.8%         |
| <b>Otras Enfermedades</b>                                 | <b>24,099</b> | <b>57.0%</b> |
| Depresión                                                 | 7,321         | 17.3%        |
| Ansiedad                                                  | 6,581         | 15.6%        |
| Adicción a sustancia psicoactivas                         | 2,174         | 5.1%         |
| Hepatitis                                                 | 673           | 1.6%         |
| Cáncer 1/                                                 | 270           | 0.6%         |
| Otros 2/                                                  | 7,080         | 16.7%        |
| <b>Total Población penitenciaria con alguna patología</b> | <b>42,289</b> | <b>100%</b>  |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática 2016 / Elaboración: Sub Dirección de Salud. INPE.  
 1/ Comprende: cáncer al colon, útero, mama, estómago, piel, próstata entre otros.  
 2/ Comprende: alergias, anemia, apéndice, entre otros.

- Data estadística del INEI (Perú: Primer Censo Nacional Penitenciario 2016\_ Perfil de la población penal)

➤ Patologías identificadas por Correlación\_ Data de correlación del INEI aplicado a la data estadística de la Subdirección de Salud INPE 2019.

Aplicando la correlación porcentual se obtiene la siguiente data:

**Cuadro N° 03**  
**Población General Penitenciaria INPE 2019**

| Población General                               |  | Correlación   |               |
|-------------------------------------------------|--|---------------|---------------|
|                                                 |  | Total         | %             |
| Población penitenciaria con alguna patología    |  | 52,803        | 55.5%         |
| Población penitenciaria sin patología detectada |  | 42,317        | 44.5%         |
| <b>Total</b>                                    |  | <b>95,120</b> | <b>100.0%</b> |

| Población con Alguna Patología                            |  | Total         | %           |
|-----------------------------------------------------------|--|---------------|-------------|
| <b>Enfermedades Crónicas</b>                              |  | 17,380        | 32.9%       |
| Enfermedad pulmonar crónica (asma, bronquitis o enfisema) |  | 8,011         | 15.2%       |
| Hipertensión                                              |  | 6,633         | 12.6%       |
| Diabetes                                                  |  | 2,736         | 5.2%        |
| <b>Enfermedades Infecto Contagiosas</b>                   |  | 5,333         | 10.1%       |
| Tuberculosis                                              |  | 4,079         | 7.7%        |
| Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)                   |  | 808           | 1.5%        |
| VIH/SIDA                                                  |  | 446           | 0.8%        |
| <b>Otras Enfermedades</b>                                 |  | 30,091        | 57.0%       |
| Depresión                                                 |  | 9,141         | 17.3%       |
| Ansiedad                                                  |  | 8,217         | 15.6%       |
| Adicción a sustancia psicoactivas                         |  | 2,715         | 5.1%        |
| Hepatitis                                                 |  | 840           | 1.6%        |
| Cáncer 1/                                                 |  | 337           | 0.6%        |
| Otros 2/                                                  |  | 8,840         | 16.7%       |
| <b>Total</b>                                              |  | <b>52,803</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática 2016  
Elaboración: Sub Dirección de Salud. INPE.

Por Correlación, se tiene que la población potencial identificada asciende a 52,803 (55.5%) personas\_ Población penitenciaria con alguna patología detectada.

Población Potencial:

Población penitenciaria con alto riesgo a problemas de salud físico-mental

### 2.2.3. Cuantificación de la Población Potencial

| Valor  | Unidad de Medida |
|--------|------------------|
| 52,803 | Personas         |

Fuente: Correlación de datos Instituto Nacional de Estadística e Informática 2016/Estadística de la Subdirección de Salud 2019  
Elaboración: Sub Dirección de Salud. INPE

#### 2.2.4. Criterios de Focalización.

Los criterios de focalización priorizados en salud mental determinado por el INPE están dados por aquella población con características epidemiológicas específicas.

**Cuadro N° 04**  
**Cuadro\_Criterios de Focalización**

| Criterios de Focalización                                   | Justificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PPL con problemas y trastornos de salud mental específicas. | Prevalencia de PPL con algún tipo de trastorno psiquiátrico. Principalmente:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Adicciones a sustancias psicoactivas.</li> <li>- Enfermedades mentales graves: esquizofrenias, trastornos bipolares, retardo mental y demencias</li> <li>- Trastornos neuróticos: depresión, ansiedad, trastornos de personalidad.</li> </ul> |

#### 2.2.5. Población Objetivo

La población objetivo que busca atender este programa es la población que presentan conductas de riesgo, problemas psicosociales y con trastornos mentales, según criterios de prevalencia anual de trastornos y problemas de salud mental.

**A. La Población Objetivo General:** Está compuesto por la población con problemas de salud mental.

**Cuadro N° 05**  
**Población Objetivo General por Correlación con Problemas de Salud Mental INEI**

| Población                         | Total         |
|-----------------------------------|---------------|
| Depresión                         | 9,141         |
| Ansiedad                          | 8,217         |
| Adicción a sustancia psicoactivas | 2,715         |
| <b>Total</b>                      | <b>20,073</b> |

Fuente: Subdirección de Salud INPE

**B. La Población Objetivo Especifica:** Está compuesto por la población con problemas de salud mental identificadas como no atendidas.

La población específica parcialmente identificada asciende a 585 personas las que se realizaron en 30 establecimientos penitenciarios a cargo de dos profesionales especialistas Psiquiátricos, estando pendiente de realizar visitas de identificación en 38 establecimientos penitenciarios (de un total de 68 EE.PP).



**Cuadro N° 06**  
**Población con Problemas de Salud Mental Identificados INPE**  
**En 30 EE. PP**

| Población                             | Total      |
|---------------------------------------|------------|
| Dependencia a sustancias psicoactivas | 159        |
| Enfermedades mentales graves          | 262        |
| Trastornos neuróticos                 | 164        |
| <b>Total</b>                          | <b>585</b> |

Fuente: Estadística Sub Dirección de Salud

Para el estudio y para efectos de proyectar la población objetivo específica, se está realizando una estimación matemática (regla de tres) de la prevalencia de posibilidades de personas con problemas de salud mental en los 38 EE.PP., pendientes de visita Psiquiátrica, el cual se presenta en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 07**  
**Población con Problemas de Salud Mental Estimada (BRECHA) INPE**

| Población                                             | EE.PP     | Población Objetivo Específica |                   |              |
|-------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|-------------------|--------------|
|                                                       |           | Identificada                  | Estimada (BRECHA) | Total        |
| Población con Problemas de Salud Mental Identificados | 30        | 585                           | -                 | 585          |
| Población Estimada con Problemas de Salud Mental      | 38        | -                             | 741               | 741          |
| <b>Total</b>                                          | <b>68</b> | <b>585</b>                    | <b>741</b>        | <b>1,326</b> |

Fuente: Estadística Sub Dirección de Salud, Estimación INEI

La población objetivo específica está determinado por la población estimada (BRECHA), que asciende a 741 personas, de un total de 1,327 como total proyectado.

La PPL con problemas de salud mental identificados por los Psiquiatras del INPE vienen siendo atendidos, recibiendo tratamiento de acuerdo a diagnóstico, colaborando en el seguimiento del proceso médico: Enfermeras, Técnicos de Enfermería, Farmacéuticos y Psicólogos.

#### **CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO ESPECÍFICA.**

##### **A. PPL con Trastornos Mentales Prevalentes**

Los trastornos mentales parcialmente identificados en la población penitenciaria (30 EE. PP de 68 EE. PP), están categorizados en tres grandes grupos:

- Personas con dependencia a sustancias Psicoactivas
- Personas con trastornos mentales graves
- Personas con trastornos neuróticos

**Cuadro N° 08**  
**PPL por Oficina Regional y Tipo de Trastorno Mental Identificado**  
**En 30 EE. PP**

| Oficina Regional       | Trastorno Mental            |            |                            |            | Total         |
|------------------------|-----------------------------|------------|----------------------------|------------|---------------|
|                        | Por Subtipos<br>PPL con TME | Graves     | Trastornos<br>Neurológicos | Var.       |               |
| Lima                   | 126                         | 152        | 121                        | 399        | 45,036        |
| Lurigancho             | 48                          | 75         | 32                         | 155        |               |
| Ancon I                | 17                          | 8          | 22                         | 47         |               |
| Anexo Chorrillos       | 5                           | 4          | 22                         | 31         |               |
| Callao                 | 11                          | 12         | 5                          | 28         |               |
| Huacho                 | 7                           | 12         | 8                          | 27         |               |
| Ica                    | 5                           | 10         | 8                          | 23         |               |
| Mujeres Chorrillos     | 8                           | 5          | 8                          | 21         |               |
| Huaral                 | 7                           | 4          | 6                          | 17         |               |
| Ancon II               | 6                           | 3          | 4                          | 13         |               |
| E.P. VIRGEN DE FATIMA  | 5                           | 3          | 5                          | 13         |               |
| Cañete                 | 5                           | 5          | 1                          | 11         |               |
| Chincha                | 2                           | 6          |                            | 8          |               |
| Chimbote               |                             | 5          |                            | 5          |               |
| Norte Chiclayo         | 15                          | 36         | 13                         | 64         | 17,826        |
| Trujillo Varones       | 4                           | 14         | 4                          | 22         |               |
| Chiclayo               | 8                           | 6          | 6                          | 20         |               |
| Cajamarca              | 2                           | 9          | 1                          | 12         |               |
| Piura                  | 1                           | 5          | 2                          | 8          |               |
| Trujillo Mujeres       |                             | 2          |                            | 2          |               |
| Oriente Pucallpa       | 9                           | 29         | 6                          | 44         | 6,576         |
| Huanuco                | 3                           | 23         | 3                          | 29         |               |
| Pucallpa               | 6                           | 6          | 3                          | 15         |               |
| Nor Oriente San Martín | 1                           | 13         | 4                          | 18         | 5,813         |
| Pampas de Sanangüillo  |                             | 4          | 3                          | 7          |               |
| Bagua grande           |                             | 4          | 1                          | 5          |               |
| Chachapoyas            |                             | 4          |                            | 4          |               |
| Tarapoto               | 1                           | 1          |                            | 2          |               |
| Centro Huancayo        | 3                           | 11         | 13                         | 27         | 7,286         |
| Ayacucho               | 2                           | 6          | 10                         | 18         |               |
| Jauja                  |                             | 4          | 3                          | 7          |               |
| La Oroya               | 1                           | 1          |                            | 2          |               |
| Sur Arequipa           | 5                           | 6          | 7                          | 18         | 4,214         |
| Arequipa Mujeres       | 1                           | 1          | 7                          | 9          |               |
| Arequipa Varones       | 4                           | 5          |                            | 9          |               |
| Sur Oriente Cusco      | 0                           | 15         | 0                          | 15         | 5,826         |
| Cusco Varones          |                             | 15         |                            | 15         | 15            |
| Altiplano Puno         | 0                           | 0          | 0                          | 0          | 2,543         |
| Puno                   | 0                           | 0          | 0                          | 0          | 2,543         |
|                        | 0                           | 0          | 0                          | 0          |               |
| <b>Total General</b>   | <b>159</b>                  | <b>262</b> | <b>163</b>                 | <b>585</b> | <b>35,710</b> |

Fuente: Estadística Sub Dirección de Salud

De la población penitenciaria abordada se tiene que la Región Lima es la de mayor población con trastornos mentales.

Se espera culminar en los siguientes 2 años con la identificación proyectada de los 741 PPL con problemas de trastorno mental.



### A1. Personas con dependencia a sustancias Psicoactivas

Este grupo poblacional tiene las siguientes características:

- En primer orden se encuentran los dependientes de sustancias psicoactivas múltiples con 83 personas.
- En segundo orden le siguen los dependientes de sustancias psicoactivas trastorno disocial de la personalidad con 16 personas
- En tercer orden y subsiguientes les siguen otras adicciones a sustancias psicoactivas, ver Cuadro N° 04.

**Cuadro N° 09**  
**Población con Dependencia a Sustancias Psicoactivas**  
**En 30 EE.PP**

| Tipo de Dependencia a Sustancias Psicoactivas |                                                                                                          | Población Total | %           |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| 1                                             | dependencia de multiples sustancias psicoactivas                                                         | 83              | 52.2%       |
| 2                                             | dependencia de multiples sustancias psicoactivas trastorno disocial de la personalidad                   | 16              | 10.1%       |
| 3                                             | trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de multiples drogas                              | 10              | 6.3%        |
| 4                                             | dependencia de multiples sustancias psicoactivas trastorno de personalidad s/esp.                        | 9               | 5.7%        |
| 6                                             | trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de multiples drogas y al uso de otras sustancias | 6               | 3.8%        |
| 5                                             | dependencia de multiples sustancias psicoactivas trastorno de personalidad inestable                     | 5               | 3.1%        |
| 7                                             | trastorno psicótico debido al consumo de multiples sustancias psicoactivas                               | 4               | 2.5%        |
| 8                                             | dependencia de cannabinoides                                                                             | 3               | 1.9%        |
| 9                                             | trastornos uso nocivo de multiples drogas                                                                | 3               | 1.9%        |
| 10                                            | dependencia de alcohol                                                                                   | 2               | 1.3%        |
| 11                                            | dependencia de cocaína                                                                                   | 2               | 1.3%        |
| 12                                            | trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, síndrome de dependencia              | 2               | 1.3%        |
| 13                                            | trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos                         | 2               | 1.3%        |
| 14                                            | dependencia de alcohol, síndrome de abstinencia                                                          | 1               | 0.6%        |
| 15                                            | dependencia de benzodiazepinas, síndrome de dependencia                                                  | 1               | 0.6%        |
| 16                                            | dependencia de cannabinoides, descartar: retraso mental leve                                             | 1               | 0.6%        |
| 17                                            | dependencia de opiáceos                                                                                  | 1               | 0.6%        |
| 18                                            | trastorno psicótico debido al consumo multiples sustancias psicoactivas                                  | 1               | 0.6%        |
|                                               | trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de multiples drogas y al uso de otras sustancias   |                 |             |
| 19                                            | psicoactivas: síndrome de dependencia                                                                    | 1               | 0.6%        |
| 20                                            | trastorno psicótico agudo debido al consumo de multiples sustancias psicoactivas                         | 1               | 0.6%        |
| 21                                            | trastorno psicótico residual y de comienzo tardío debido al uso del alcohol                              | 1               | 0.6%        |
| 22                                            | trastorno psicótico tardío debido al consumo de cocaína                                                  | 1               | 0.6%        |
| 23                                            | trastorno psicótico tardío debido al consumo de multiples sustancias psicoactivas                        | 1               | 0.6%        |
| 24                                            | trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, estado de abstinencia                | 1               | 0.6%        |
| 25                                            | trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos: síndrome de dependencia             | 1               | 0.6%        |
| <b>Población total</b>                        |                                                                                                          | <b>159</b>      | <b>100%</b> |

Fuente: Estadística Sub Dirección de Salud

### A2. Personas con Enfermedades Mentales Graves.

Este grupo poblacional tiene las siguientes características:

- En primer orden se encuentran las personas con esquizofrenias de varios tipos, con 112 casos.
- En segundo orden le sigue el trastorno mental de varios tipos con 23 casos.
- En tercer orden le sigue el trastorno delirante de varios tipos con 16 casos
- En cuarto orden le sigue el trastorno esquizoafectivo de varios tipos con 15 casos
- En quinto orden y subsiguientes le siguen otras enfermedades mentales graves, ver Cuadro N° 05.



**Cuadro N° 10**  
**Población con Enfermedad Mental Grave**  
**En 30 EE.PP**

| Tipo de Enfermedad Mental Grave |                                                                                                             | Población Total | %     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|
| 1                               | esquizofrenias                                                                                              | 112             | 42.7% |
| 2                               | trastornos mentales                                                                                         | 23              | 8.8%  |
| 3                               | trastorno delirante                                                                                         | 16              | 6.1%  |
| 4                               | trastorno esquizoafectivo                                                                                   | 15              | 5.7%  |
| 5                               | retraso mental                                                                                              | 14              | 5.3%  |
| 6                               | trastorno psicótico                                                                                         | 12              | 4.6%  |
| 7                               | dependencia de múltiples sustancias psicoactivas                                                            | 8               | 3.1%  |
| 8                               | trastorno esquizofreniforme orgánico                                                                        | 5               | 1.9%  |
| 9                               | trastorno afectivo bipolar                                                                                  | 5               | 1.9%  |
| 10                              | trastornos del humor (afectivos) orgánicos                                                                  | 5               | 1.9%  |
| 11                              | demenia, no especificada                                                                                    | 4               | 1.5%  |
| 12                              | trastorno cognoscitivo leve                                                                                 | 4               | 1.5%  |
| 13                              | retardo mental                                                                                              | 3               | 1.1%  |
| 14                              | trastorno mental orgánico                                                                                   | 3               | 1.1%  |
| 15                              | trastorno bipolar                                                                                           | 3               | 1.1%  |
| 16                              | trastorno bipolar                                                                                           | 3               | 1.1%  |
| 17                              | trastorno de personalidad                                                                                   | 3               | 1.1%  |
| 18                              | descartar esquizofrenia paranoide                                                                           | 2               | 0.8%  |
| 19                              | descartar: trastorno mental orgánico                                                                        | 2               | 0.8%  |
| 20                              | trastorno delirante                                                                                         | 2               | 0.8%  |
| 21                              | trastorno psicótico agudo sin especificación                                                                | 2               | 0.8%  |
| 22                              | trastorno de la personalidad orgánico                                                                       | 2               | 0.8%  |
| 23                              | trastorno depresivo recurrente                                                                              | 2               | 0.8%  |
| 24                              | d/c trastorno mental orgánico sin especificación                                                            | 1               | 0.4%  |
| 25                              | delirio no superpuesto a un cuadro de demencia                                                              | 1               | 0.4%  |
| 26                              | descartar: retraso mental leve-moderado; trastorno mental orgánico sin especificación                       | 1               | 0.4%  |
| 27                              | enfermedad de huntington                                                                                    | 1               | 0.4%  |
| 28                              | dependencia de múltiples sustancias psicoactivas.trastorno mental orgánico sin especificación               | 1               | 0.4%  |
| 29                              | trastorno depresivo recurrente.trastorno esquizoide de la personalidad                                      | 1               | 0.4%  |
| 30                              | trastorno disociativo mixto                                                                                 | 1               | 0.4%  |
| 31                              | trastornos mentales de comportamiento debidos al uso de multiples drogas y uso de sustancias psicoactivas   | 1               | 0.4%  |
| 32                              | trastorno de ideas delirantes (esquizofreniforme) orgánico                                                  | 1               | 0.4%  |
| 33                              | trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica) 2.-alucinosis orgánica                                 | 1               | 0.4%  |
| 34                              | trastorno disocial de la personalidadd/c esquizofrenia paranoide, otra forma de evoluciónd/c transformación | 1               | 0.4%  |
| 35                              | trastorno esquizotípico                                                                                     | 1               | 0.4%  |
| Población Total                 |                                                                                                             | 261             | 100%  |

Fuente: Estadística Sub Dirección de Salud

### A3. Personas con Trastornos Neuróticos

Este grupo poblacional tiene las siguientes características:

- En primer orden se encuentran los de trastorno de ansiedad generalizada, con 40 personas.
- En segundo orden sigue los de trastorno recurrente, episodio moderado de varios tipos, con 30 personas
- En tercer orden y subsiguientes sigue los de episodio depresivo moderado y otros, ver Cuadro N° 06.

**Cuadro N° 11**  
**Población con Trastornos Neuróticos**  
**En 30 EE.PP**

| Tipo de Trastornos Neuróticos |                                                                    | Población Total | %           |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| 1                             | trastorno de ansiedad                                              | 40              | 24.4%       |
| 2                             | trastorno depresivo recurrente                                     | 30              | 18.3%       |
| 3                             | episodio depresivo                                                 | 24              | 14.6%       |
| 4                             | trastorno mixto ansioso-depresivo                                  | 16              | 9.8%        |
| 5                             | insomnio no organico                                               | 10              | 6.1%        |
| 6                             | trastorno de personalidad                                          | 6               | 3.7%        |
| 7                             | trastorno asocial de la personalidad                               | 5               | 3.0%        |
| 8                             | trastorno de la personalidad                                       | 5               | 3.0%        |
| 9                             | trastorno depresivo recurrente-episodio actual                     | 4               | 2.4%        |
| 10                            | trastorno disocial de la personalidad                              | 4               | 2.4%        |
| 11                            | trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]               | 3               | 1.8%        |
| 12                            | trastorno mixto ansioso-depresivo                                  | 2               | 1.2%        |
| 13                            | ciclotimia                                                         | 1               | 0.6%        |
| 14                            | distimia                                                           | 1               | 0.6%        |
| 15                            | distimia, trastorno de personalidad inestable,                     | 1               | 0.6%        |
| 16                            | epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos no cognoscitivo leve | 1               | 0.6%        |
| 17                            | otros trastornos de los hábitos y de los impulsos                  | 1               | 0.6%        |
| 18                            | pedofilia                                                          | 1               | 0.6%        |
| 19                            | t-no de ansiedad sin especificación                                | 1               | 0.6%        |
| 20                            | T-no de pánico                                                     | 1               | 0.6%        |
| 21                            | TOC                                                                | 1               | 0.6%        |
| 22                            | trastorno de ansiedad generalizada                                 | 1               | 0.6%        |
| 23                            | trastorno de sueño no orgánico                                     | 1               | 0.6%        |
| 24                            | trastorno de estrés postraumático                                  | 1               | 0.6%        |
| 25                            | trastorno de los hábitos y de los impulsos, no especificado        | 1               | 0.6%        |
| 26                            | trastornos de adaptación                                           | 1               | 0.6%        |
| 27                            | trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios]    | 1               | 0.6%        |
| <b>Población Total</b>        |                                                                    | <b>164</b>      | <b>100%</b> |

Fuente: Estadística Sub Dirección de Salud

#### B. Brecha y Cobertura de Identificación de la Población con Enfermedades Mentales

- La brecha de atención de la PPL con problemas de salud mental en los establecimientos penitenciarios (EE. PP), 68 establecimientos, está dado por los establecimientos que faltan visitar para identificar a la población con problemas de salud mental.
- De los 68 EE. PP, se ha visitado 30 establecimientos, estando por visitar 38 establecimientos.
- Lima es la Oficina Regional con 14 EP visitados, faltando 4 establecimientos por visitar.
- Norte-Chiclayo, tiene 5 EP visitados y 6 por visitar. Centro-Huancayo, tiene 3 EP visitados y 7 por visitar. Oriente-Pucallpa, tiene 2 EP visitados y 2 por visitar. Sur Oriente-Cuzco, tiene 1 EP visitados y 6 por visitar. Nor Oriente-San Martín, tiene 4 EP visitados y 5 por visitar. Sur-Arequipa, tiene 2 EP visitados y 4 por visitar. Altiplano-Puno, tiene 0 EP visitados y 4 por visitar

**Cuadro N° 12**  
**Establecimiento Visitados y por Visitar**

| N°    | OFICINAS REGIONALES      | Establecimientos Visitados |        | Establecimientos por Visitar |        | Total |
|-------|--------------------------|----------------------------|--------|------------------------------|--------|-------|
|       |                          | N                          | %      | N                            | %      |       |
| 1     | LIMA - LIMA              | 13                         | 76.5%  | 4                            | 23.5%  | 17    |
| 2     | NORTE - CHICLAYO         | 5                          | 45.5%  | 6                            | 54.5%  | 11    |
| 3     | CENTRO - HUANCAYO        | 3                          | 30.0%  | 7                            | 70.0%  | 10    |
| 4     | ORIENTE - PUCALLPA       | 2                          | 50.0%  | 2                            | 50.0%  | 4     |
| 5     | SUR ORIENTE - CUSCO      | 1                          | 14.3%  | 6                            | 85.7%  | 7     |
| 6     | NOR ORIENTE - SAN MARTIN | 4                          | 44.4%  | 5                            | 55.6%  | 9     |
| 7     | SUR - AREQUIPA           | 2                          | 33.3%  | 4                            | 66.7%  | 6     |
| 8     | ALTIPLANO - PUNO         | 0                          | 0.0%   | 4                            | 100.0% | 4     |
| TOTAL |                          | 30                         | 44.12% | 38                           | 55.87% | 68    |

Fuente: Estadística Sub Dirección de Salud

De los 68 establecimientos penitenciarios existentes se ha visitado a 30 EE.PP., cuya población penitenciaria asciende a 95,120 personas y de los cuales se ha atendido a 585 personas con algún tipo de problema de salud mental.

**Cuadro N° 13**  
**Población Penitenciaria Total Vs. Población con Enfermedades Mentales**

| N°    | Oficinas Regionales      | Población Penitenciaria | Población con Enfermedad Mental | %      |
|-------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|--------|
|       |                          |                         |                                 |        |
| 1     | LIMA - LIMA              | 45,036                  | 399                             | 0.9%   |
| 2     | NORTE - CHICLAYO         | 17,826                  | 64                              | 0.4%   |
| 3     | CENTRO - HUANCAYO        | 7,286                   | 27                              | 0.4%   |
| 4     | ORIENTE - PUCALLPA       | 6,576                   | 44                              | 0.7%   |
| 5     | SUR ORIENTE - CUSCO      | 5,826                   | 15                              | 0.3%   |
| 6     | NOR ORIENTE - SAN MARTIN | 5,813                   | 18                              | 0.3%   |
| 7     | SUR - AREQUIPA           | 4,214                   | 18                              | 0.4%   |
| 8     | ALTIPLANO - PUNO         | 2,543                   |                                 |        |
| Total |                          | 95,120                  | 585                             | 0.615% |

Fuente: Estadística Sub Dirección de Salud



### C. Recursos Humanos Disponibles.

#### Marco General

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que haya un Psiquiatra por cada mil habitantes y en el país existen 750 Psiquiatras para atender a una población de más de 31 millones de personas, La mayoría de estos especialistas se encuentran en Lima, existiendo regiones que no cuentan con estos profesionales de la salud.

Esta carencia afecta especialmente a pacientes adultos que necesitan tratamiento en salud mental y a menores de edad cuyo grupo poblacional cuenta con solo 100 especialistas para niños.

En relación al lugar de trabajo donde prestan sus servicios, los Psiquiatras del MINSA, gran parte de ellos están concentrados en los hospitales psiquiátricos y la quinta parte de ellos presta sus servicios en los hospitales generales (Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de Base Comunitaria).

Los establecimientos ambulatorios que no tienen internamiento prácticamente no cuentan con psiquiatras, siendo otros médicos e inclusive enfermeros, en el primer nivel de atención, los que atienden a los pacientes realizando la derivación correspondiente. Esta situación es aún más crítica para las personas que requieren atención de salud mental y viven en zonas andinas o amazónicas alejadas donde es limitado el acceso a los servicios de salud mental.

#### Marco Específico

Los profesionales de la salud (Equipo de Salud Mental) que vienen colaborando en la atención a la salud a la PPL con trastornos mentales son:

- Médicos Psiquiatras
- Enfermeras
- Técnicos de Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Farmacéuticos
- Técnicos en Farmacia
- Trabajador Social
- Psicólogos

**Cuadro N° 14**  
**Personal Asistencial del INPE**  
**Para Atención Directa e Indirecta de la PPL con Trastornos Mentales**

| PERSONAL ASISTENCIAL   | NOMBRADO<br>O. LEY 2796 | NOMBRADO<br>O. LEY 2796<br>N. ZIGABO | CAS<br>ASIGN.<br>SALUD | CAS<br>META<br>SALUD<br>SEDE<br>CENTRAL | CONTRATO<br>TERCEROS | CAS<br>PPAL<br>DE VIL<br>SIDE<br>CENTRAL | CAS<br>SALUD<br>D.C. | CAS<br>META<br>SALUD<br>CENTRAL | CAS<br>META<br>SALUD<br>D.C. | TOTAL      | %             |
|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|----------------------|------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|------------------------------|------------|---------------|
| 1 MEDICO PSIQUIATRA    |                         |                                      |                        |                                         |                      |                                          | 1                    |                                 | 1                            | 2          | 0.5%          |
| 2 QUIMICO FARMACEUTICO | 3                       |                                      | 6                      |                                         |                      |                                          | 1                    |                                 | 3                            | 13         | 3.2%          |
| 3 TRABAJADOR SOCIAL    |                         | 4                                    |                        |                                         |                      |                                          |                      |                                 |                              | 4          | 1.0%          |
| 4 PSICOLOGO            | 1                       | 1                                    |                        |                                         |                      |                                          |                      |                                 |                              | 2          | 0.5%          |
| 5 LIC. EN ENFERMERIA   | 24                      | 10                                   | 18                     | 8                                       |                      | 10                                       | 2                    | 1                               | 21                           | 94         | 23.2%         |
| 6 TEC. EN ENFERMERIA   | 119                     |                                      | 59                     | 2                                       | 11                   | 9                                        | 9                    |                                 | 34                           | 243        | 60.0%         |
| 7 TEC. EN FARMACIA     | 3                       |                                      | 15                     |                                         | 2                    |                                          | 4                    |                                 | 8                            | 32         | 7.9%          |
| 8 AUXILIAR ENFERMERIA  | 15                      |                                      |                        |                                         |                      |                                          |                      |                                 |                              | 15         | 3.7%          |
| <b>TOTAL</b>           | <b>165</b>              | <b>15</b>                            | <b>78</b>              | <b>10</b>                               | <b>13</b>            | <b>19</b>                                | <b>17</b>            | <b>1</b>                        | <b>67</b>                    | <b>405</b> | <b>100.0%</b> |

Fuente: Estadística Sub Dirección de Salud

La tasa de atención del personal asistencial INPE a la PPL con trastornos de salud mental es el siguiente:

**Cuadro N° 15**  
**Personal Asistencial del INPE**  
**Tasa de Atención Asistencial a la PPL con Trastornos Mentales**

|   | PERSONAL ASISTENCIAL | TOTAL | Tasa de Atención a la PPL con Trastornos Mentales |                   | Brecha Asistencial (N°) |
|---|----------------------|-------|---------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
|   |                      |       | Parcial: 585                                      | Proyectado: 1,326 |                         |
| 1 | MEDICO PSIQUIATRA    | 2     | 0.34%                                             | 0.15%             |                         |
| 2 | PSICOLOGO            | 2     | 0.34%                                             | 0.15%             |                         |
| 3 | TRABAJADOR SOCIAL    | 4     | 0.68%                                             | 0.30%             |                         |
| 4 | QUIMICO FARMACEUTICO | 13    | 2.22%                                             | 0.98%             |                         |
| 5 | AUXILIAR ENFERMERIA  | 15    | 2.56%                                             | 1.13%             |                         |
| 6 | TEC. EN FARMACIA     | 32    | 5.47%                                             | 2.41%             |                         |
| 7 | LIC. EN ENFERMERIA   | 94    | 16.07%                                            | 7.09%             |                         |
| 8 | TEC. EN ENFERMERIA   | 243   | 41.54%                                            | 18.33%            |                         |

El equipo de salud para atender a la PPL con trastorno mental es de 405 asistenciales y la PPL proyectada para ser atendida es 1,326. Estas cifras arrojan la razón de atención asistencial por PPL con trastorno mental de 0.3054.

La brecha de personal de la salud en sus diferentes ramas de la salud .....

#### ■ Médicos Psiquiatras

La Organización Mundial de la Salud, recomienda por lo menos un Psiquiatra por cada 100,000 habitantes.

A mayo del 2018 se cuenta con 750 Psiquiatras inscritos en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú, existiendo una brecha de 2,350 Psiquiatras.

A nivel de la PPL, el INPE cuenta con 2 médicos Psiquiatras para atender itinerantemente a una población de 95,120 potenciales pacientes-interno con problemas de salud mental, de los cuales se ha identificado a 585 personas con patologías mentales. La razón de atención proyectada de esta especialidad asistencial para la PPL con trastornos mentales es de 0.0015\_ Psiquiatra por PPL con trastorno mental.

#### ■ Lic. Enfermeras y Técnicos en Enfermería

El personal de enfermería asignado son los que apoyan en la atención primaria de salud a la población penitenciaria, no están autorizados a prescribir medicamentos psicotrópicos; ascienden a 158 técnico-profesionales y está compuesto principalmente por Técnicos en Enfermería 119, Lic. en Enfermería 24 y Auxiliar de Enfermería 15. La razón de atención proyectada de esta especialidad asistencial



para la PPL con trastornos mentales es de 0.2895\_Enfermeras y Técnicos de Enfermería por PPL con trastorno mental.

▪ **Trabajadora Social.**

Son profesionales requeridos para el sistema y cuya disponibilidad es baja, contándose con solo 4 profesionales de esta especialidad. La razón de atención proyectada de esta especialidad asistencial para la PPL con trastornos mentales es de 0.0030\_Trabajadora Social por PPL con trastorno mental.

▪ **Psicólogo.**

Son profesionales que deben realizar tareas relacionadas a la Psicología clínica, puesto que dentro de los establecimientos penitenciarios se encuentran muchos internos con trastornos mentales, como fobias, ansiedad, depresión y otros trastornos psicopatológicos. Actualmente se cuenta con 2 profesionales de esta especialidad. La razón de atención proyectada de esta especialidad asistencial para la PPL con trastornos mentales es de 0.0015\_Psicólogo por PPL con trastorno mental.

▪ **Químico Farmacéutico.**

La importancia de estos profesionales que incluye los servicios farmacéuticos adscritos a los centros penitenciarios, radica entre otros, en el cumplimiento de la normativa sobre la dispensación de medicamentos, obligando la verificación de los mismos.

También comprende la adquisición, conservación, gestión de stock y caducidades de los medicamentos, así como en el manejo de la farmacoterapia en pacientes que, en una proporción alta reciben varios tratamientos, haciendo que la atención farmacéutica sea fundamental. La razón de atención proyectada de esta especialidad asistencial para la PPL con trastornos mentales es de 0.0098\_Químico Farmacéutico por PPL con trastorno mental.

### 2.2.5. Atributos de la población objetivo específico

Tomando en consideración la información de los 30 EE. PP visitados, se presenta los atributos identificados, más representativos:

- Atributos\_ Por Trastorno Mental (categoría)
- Atributos\_ Por Grupo Etnario
- Atributos\_ Por Sexo
- Atributos\_ Por Situación Jurídica



■ ATRIBUTOS\_ POR TRASTORNO MENTAL Y GRUPO ETAREO

**Tabla N° 16**  
**PPL por Trastornos Mental y Grupo Etéreo**  
**En 30 EE. PP**

| Categoría                             | Rango de Edad |            |           |          | Total      | %             |
|---------------------------------------|---------------|------------|-----------|----------|------------|---------------|
|                                       | 18-30         | 31-50      | 51-70     | 71-78    |            |               |
| Dependencia a sustancias psicoactivas | 81            | 62         | 16        | 0        | 159        | 27.2%         |
| Enfermedades mentales graves          | 81            | 144        | 34        | 3        | 262        | 44.8%         |
| Trastornos neuroticos                 | 32            | 90         | 38        | 4        | 164        | 28.0%         |
| <b>Total</b>                          | <b>194</b>    | <b>296</b> | <b>88</b> | <b>7</b> | <b>585</b> | <b>100.0%</b> |

Fuente: Estadística Sub Dirección de Salud, Estimación INEI

De los 30 EE. PP visitados:

- Las enfermedades mentales graves, es la PPL que presenta mayor concentración de personas con problemas de trastorno mental, siendo el Rango de 31 á 50 años donde se acumula la mayor cantidad de personas en esta condición.
- En menor proporción se encuentra la PPL Dependientes a sustancias psicoactivas y los de Trastornos Neuróticos

De los 38 EE. PP por visitar:

- Considerando que la PPL en los EE. PP tienen características similares en sus diversas condiciones, se estima que las enfermedades mentales graves (31 á 50 años) continuarán liderando el número de PPL con trastornos mentales y en menor proporción les seguirán los Dependientes a sustancias psicoactivas y los de Trastornos Neuróticos

**Tabla N° 17**  
**Atributos de la PPL por Trastorno Mental y Grupo Etéreo**  
**En 30 EE. PP**

| Atributo                                                 | PPL por Trastorno Mental y Grupo Etéreo, de mayor concentración |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Valor                                                    | Unidad de Medida                                                |
| Dependencia a sustancias psicoactivas (18 a 30 años): 81 | Persona                                                         |
| Enfermedades mentales graves (31 a 50 años): 144         | Persona                                                         |
| Trastornos neuroticos (31 a 50 años): 90                 | Persona                                                         |

Fuente: Estadística

▪ ATRIBUTOS\_ POR TRASTORNO MENTAL, SEXO Y SITUACION JURIDICA.

**Tabla N° 18**  
**Atributos de la PPL por Trastorno Mental, Sexo y Situación Jurídica**  
**En 30 EE. PP**

| CATEGORIA                             | Mujeres       |              |                             | Total<br>Mujeres | Varones       |              |                             |                            |   | Total<br>Varones | Total |
|---------------------------------------|---------------|--------------|-----------------------------|------------------|---------------|--------------|-----------------------------|----------------------------|---|------------------|-------|
|                                       | Identificados | Sentenciados | Sentenciados<br>Inimputable |                  | Identificados | Sentenciados | Sentenciados<br>Inimputable | Sentenciados<br>Alfombrado |   |                  |       |
| Dependencia a sustancias psicoactivas | 3             | 12           |                             | 15               |               | 28           | 114                         |                            | 2 | 144              | 159   |
| Enfermedades mentales graves          | 4             | 7            | 1                           | 12               | 53            | 49           | 134                         | 11                         | 3 | 250              | 262   |
| Trastornos neuroticos                 | 10            | 26           |                             | 36               |               | 21           | 104                         |                            | 3 | 128              | 164   |
| Total                                 | 17            | 45           | 1                           | 63               | 53            | 98           | 352                         | 11                         | 8 | 423              | 486   |

Fuente: Estadística Sub Dirección de Salud, Estimación INEI

De los 30 EE. PP visitados:

- Las enfermedades mentales graves en la PPL masculina son 250 personas y son las de mayor concentración con problemas de trastorno mental.
- Las enfermedades mentales graves en la PPL femenina son 12 personas y son las de menor concentración con problemas de trastorno mental.
- Los Sentenciados en la PPL masculina con 352 personas, es la población que presenta mayor concentración de personas con problemas de trastorno mental.
- La PPL masculina con problemas de trastorno mental que no se encuentran identificados en su situación jurídica son 8 personas.
- Las Sentenciadas en la PPL femenina con 45 personas, es la población que presenta menor concentración de personas con problemas de trastorno mental.
- La PPL femenina con problemas de trastorno mental que se encuentran con Sentencia de Inimputable es una persona.

De los 38 EE. PP por visitar:

- Considerando que la PPL en los EE. PP tienen características similares en sus diversas condiciones, se estima que los trastornos mentales seguirán el mismo patrón en sus variables sexo y situación jurídica.



**Tabla N° 19**  
**Atributos de la PPL por Trastorno Mental y Sexo**  
**En 30 EE. PP**

| Atributo                                             | PPL por Trastorno Mental y Sexo de mayor concentración |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Valor                                                | Unidad de Medida                                       |
| Dependencia a sustancias psicoactivas (varones): 144 | Persona                                                |
| Dependencia a sustancias psicoactivas (mujeres): 15  | Persona                                                |
| Enfermedades mentales graves (varones): 250          | Persona                                                |
| Enfermedades mentales graves (mujeres): 12           | Persona                                                |
| Trastornos neuroticos (varones): 128                 | Persona                                                |
| Trastornos neuroticos (mujeres): 36                  | Persona                                                |

Fuente: Estadística

**Tabla N° 20**  
**Atributos de la PPL por Trastorno Mental y Situación Jurídica**  
**En 30 EE. PP**

| Atributo                                                         | PPL por Trastorno Mental y Situación Jurídica de mayor concentración |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Valor                                                            | Unidad de Medida                                                     |
| Dependencia a sustancias psicoactivas (varones_Sentenciado): 114 | Persona                                                              |
| Enfermedades mentales graves (varones_Sentenciado): 134          | Persona                                                              |
| Trastornos neuroticos (varones_Sentenciado): 104                 | Persona                                                              |
| Dependencia a sustancias psicoactivas (mujeres_Sentenciada): 12  | Persona                                                              |
| Enfermedades mentales graves (mujeres_Sentenciada): 7            | Persona                                                              |
| Trastornos neuroticos (mujeres_Sentenciada): 26                  | Persona                                                              |

Fuente: Estadística

### 2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO (Árbol de Problemas)

Para identificar el problema del proyecto y sus causas directas e indirectas, se ha utilizado como herramienta de trabajo el Árbol de Problemas\_ Causa Efecto.

**Desarrollo del Árbol de Problemas:**

■ **PROBLEMA IDENTIFICADO:**

Inadecuada atención a la población penal con problemas psicosociales y trastornos mentales



#### ■ CAUSAS DIRECTAS

Las causas inmediatas de los trastornos de salud mental en la población penal y de alto riesgo son aquellos factores causales directos que afectan el estado mental de esta población

En el caso de este programa se ha utilizado la herramienta de trabajo el Árbol de Problemas\_ Causa Efecto, identificándose las siguientes causas directas.

- a) Contexto poblacional penal de riesgo.
- b) Limitada identificación y tratamiento efectivo de personas afectadas por problemas psicosociales y trastornos mentales.

#### ■ CAUSAS INDIRECTAS

Las causas subyacentes o indirectas de los trastornos de salud mental son aquellas que afectan la limitada identificación y tratamiento efectivo de problemas y trastornos mentales en la población penitenciaria y de alto riesgo, los que a continuación se detalla

- a) Limitada capacidad del INPE para afrontar situaciones de riesgo, existiendo estigmas hacia problemas de salud mental
- b) Limitada oferta de servicios de salud mental
- c) Ausencia de Guías de Práctica Clínica actualizadas y/o adaptadas
- d) Limitada capacidad del personal de salud para la identificación, tratamiento y rehabilitación de personas con problemas y trastornos de salud mental
- e) Estigma del personal penitenciario y de salud hacia las personas con trastornos mentales

Basada en la evidencia que sustenta las estrategias de intervención para el Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental para los Establecimientos Penitenciarios. INPE, se ha establecido que la patología mental en los establecimientos penitenciarios se viene dando por múltiples factores externos e internos, influyendo en su atención la insuficiencia de recursos para su abordaje, diagnóstico y tratamiento terapéutico.

A nivel causal el contexto poblacional de riesgo tiene que, los problemas de salud mental se presentan por diversas situaciones como la violencia psicológica, física, consumo de drogas, alcohol, personalidades patológicas de los padres, pobreza, abuso infantil y de relaciones familiares disfuncionales; interactuando con las vulnerabilidades genéticas que desarrollan diferentes tipos de problemas de salud mental y trastornos mentales, los mismos que por diversas situaciones de orden legal-judicial vienen a formar parte de la población penitenciaria a cargo del INPE.

Los sistemas de salud (MINSA, INPE), tienen relación con la prevalencia de problemas de salud mental en la población penitenciaria debido a que es de responsabilidad, el diagnóstico oportuno y su tratamiento adecuado.

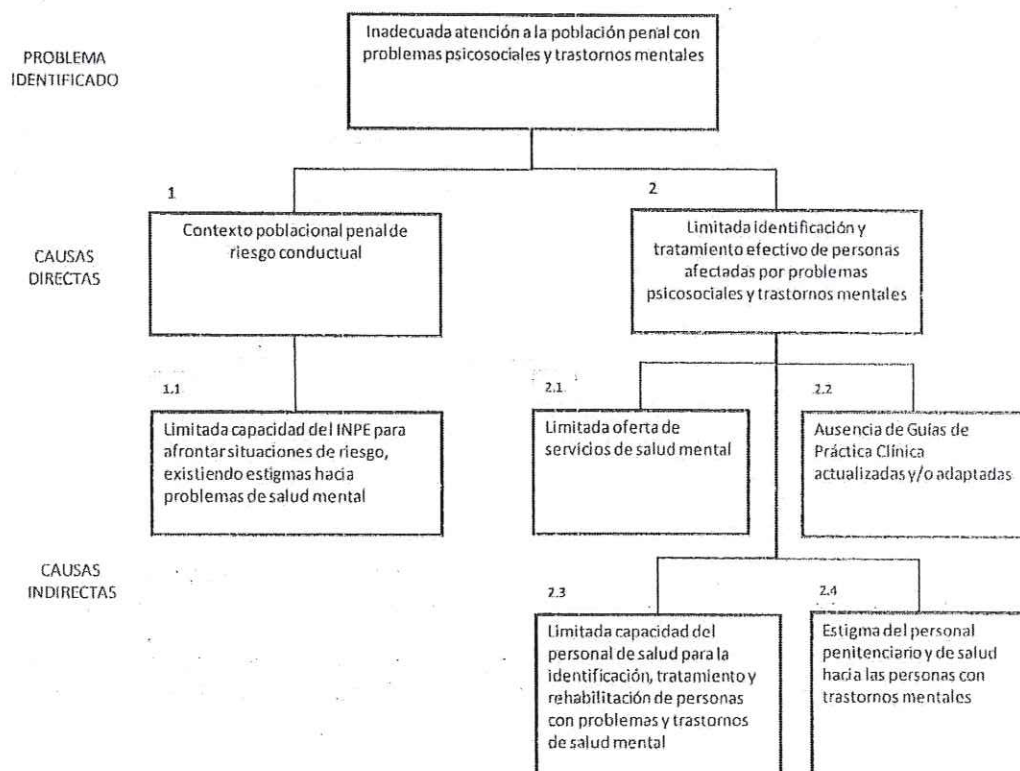
La insuficiente capacidad de identificación y atención de los trastornos mentales en los establecimientos penitenciarios contribuye a prolongar la duración de los mismos, intensificándose su severidad, influyendo negativamente en los niveles de adaptación y funcionamiento y en la calidad de vida.

Una de las causas de la limitada atención en la identificación y atención de la población con problemas de salud mental en los establecimientos penitenciarios, es la limitada oferta de servicios de salud mental con capacidad resolutive adecuada; esto incluye el no contar con personal especializado en manejar problemas de salud mental y/o con actitudes negativas, existiendo hacia este tipo de pacientes estigma, discriminación, en la atención primaria de autoridades, internos, seguridad y personal de salud.

También repercute la falta de identificación y atención médica protocolizada, al no contarse con guías y normas técnicas adecuadas y adaptadas a la realidad penitenciaria.

Otro factor que repercute sobre la inadecuada atención y que se suma a la limitada competencia del personal de salud no especializado, es el escaso número de profesionales de otras disciplinas que brinden soporte de gestión al procesamiento de información para la toma de decisiones, elaboración de proyectos de salud, manejo de RR.HH., distribución de medicamentos y Psicotrópicos, entre otros.

### Árbol de Problemas Causa - Efecto





**Descripción\_Causas Directas:**

| 1  | Contexto Poblacional Penal de Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. | <p>Vinculación entre la causa y el problema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema penitenciario no cuenta con las condiciones adecuadas para rehabilitar a los internos con diversas patologías y en específico a los que tienen problemas de salud mental.</li> <li>- Falta de recursos para proveer médicos especialistas y un adecuado tratamiento.</li> <li>- Hacinamiento en las cárceles, abandono, estigma y discriminación por parte de las autoridades, intensifica la vulnerable situación de los internos psiquiátricos.</li> <li>- Hacinamiento, insalubridad, relaciones interpersonales poco sanas entre los internos agudiza los síntomas de las personas con algún trastorno psiquiátrico</li> <li>- Tendencia creciente por parte de las Salas Superiores de Justicia a determinar el lugar de medida de seguridad en los establecimientos penitenciario Lurigancho, Cusco y otros "que designe el INPE".</li> </ul> |
| b. | <p>Magnitud de la causa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De las visitas que realizan los especialistas de la salud INPE a los establecimientos penitenciarios (30 EP de un total de 69 EP) y con información del INEI 2016 procesada, se ha logrado estimar que 52,803 (55.5%) presentan algún tipo de patología. De los cuales 9,141 presentan depresión, 8,217 presentan ansiedad y 2,715 presentan adicción a sustancias psicoactivas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| c. | <p>Atributos de la causa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Población que cumplen pena privativa de su libertad por una inconducta social, impuesta en un proceso legal por un órgano jurisdiccional.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| d. | <p>Evidencia de la causa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes y registros estadísticos, en la Subdirección de Salud Penitenciaria.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 2  | Limitada Identificación y Tratamiento Efectivo de Personas Afectadas por Problemas Psicosociales y Trastornos Mentales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. | <p>Vinculación entre la causa y el problema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inaccesibilidad a la atención especializada de los pacientes con trastornos neuróticos (ansiedad, depresión, trastorno de sueño)</li> <li>- Consumo de drogas legales e ilegales en muchos establecimientos penitenciarios, impiden una adecuada rehabilitación</li> <li>- Carencia de medicación psicofarmacológica mínima necesaria (según petitorio nacional) para el manejo de pacientes con trastornos mentales, incluye casos de crisis conductuales.</li> <li>- Registro oficial de los inimputables del INPE incompleto, desactualizado, encontrándose en condiciones de aproximado.</li> <li>- Datos de las personas inimputables no se encuentran en los establecimientos penitenciario, no se registran a los pacientes con certificado de libertad y que físicamente se encuentran dentro de los recintos penitenciarios.</li> <li>- Condiciones de atención inadecuadas y precarias imposibilitan el adecuado tratamiento, recuperación y rehabilitación de los pacientes inimputables, considerando largos periodos de hospitalización.</li> <li>- Personas en tratamiento e inimputables con medida de seguridad vencida, permanecen en los establecimientos penitenciarios.</li> </ul> |



|    |                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| b. | Magnitud de la causa                                                                                                                                                                                   |
|    | .....                                                                                                                                                                                                  |
| c. | Atributos de la causa                                                                                                                                                                                  |
|    | - Población con problemas mentales de tipo psicosociales y trastornos mentales que cumplen pena privativa de su libertad por una conducta social, impuesta en un proceso legal por un órgano judicial. |
| d. | Evidencia de la causa                                                                                                                                                                                  |
|    | - Informes y registros estadísticos_ Subdirección de Salud Penitenciaria.                                                                                                                              |

**Descripción\_Causas Indirectas:**

| <b>2.1 Limitada Oferta de Servicios de Salud Mental</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a.                                                      | Vinculación entre la causa y el problema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las limitadas condiciones de salud existentes restringen las actividades de los pacientes, limitando su recuperación.</li> <li>- Falta un enfoque de la discapacidad de las personas con problemas mentales, que impulse la contratación de especialistas</li> <li>- Limitada dotación de medicamentos, material de limpieza, mobiliario y otros.</li> <li>- Falta de espacios o áreas de tratamiento para las personas con problemas mentales</li> <li>- Ausencia de camas de hospitalización psiquiátrica para mujeres</li> <li>- Ausencia de talleres, jardín descuidado, espacios pequeños, personal inadecuado.</li> <li>- Escasa actividad física de las personas con problemas mentales genera sobrepeso y otras complicaciones metabólicas.</li> </ul> |
| b.                                                      | Magnitud de la causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- De los 69 Establecimientos penitenciarios con que cuenta el INPE se tiene que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 son de Nivel I-1</li> <li>• 23 son de Nivel I-2</li> <li>• 04 son de Nivel I-3</li> <li>• 26 se encuentran en proceso de categorización y re-categorización</li> <li>• 04 no cumplen con requisitos_no requieren por baja población penitenciaria.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| c.                                                      | Atributos de la causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El INPE cuenta con 2 profesionales médicos especialista y se realiza visitas de salud para atender a la población con problemas de salud mental (1 profesional fijo en OR. Lima_ EP Lurigancho y 1 profesional para visitas itinerante a las demás OR.).</li> <li>- La atención de los especialistas médicos a los establecimientos penitenciarios esta sujeto a disponibilidad presupuestaria.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| d.                                                      | Evidencia de la causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                         | - Informes y registros estadísticos_ Subdirección de Salud Penitenciaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| <b>2.2 Ausencia de Guías de Práctica Clínica Actualizadas y/o Adaptadas</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a.                                                                          | Vinculación entre la causa y el problema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se cuenta con Guías de Práctica Clínica del MINSA adaptadas a los Establecimientos Penitenciarios EE.PP., referente al manejo de los principales trastornos psiquiátricos en el primer nivel de atención, que permita a los médicos generales de los EE.PP., mejorar la observancia y toma de decisiones clínicas a nivel nacional.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| b.                                                                          | Magnitud de la causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las guías técnicas se encuentran para proceso de adaptación. Se tiene las siguientes guías MINSA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas_ Año 2008</li> <li>• Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención_ Año 2009</li> <li>• Guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría_ Año 2008</li> <li>• Norma Técnica de Salud_ Centros de Salud Mental Comunitarios. Año 2017</li> </ul> </li> </ul> |
| c.                                                                          | Atributos de la causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de Guías Técnicas adaptadas para la población penitenciaria que permita el tratamiento estandarizado de la salud mental, en los establecimientos penitenciarios</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| d.                                                                          | Evidencia de la causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes y registros estadísticos_ Subdirección de Salud Penitenciaria.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| <b>2.3 Limitada Capacidad del Personal de Salud Para la Identificación, Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas y Trastornos de Salud Mental</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a.                                                                                                                                                              | Vinculación entre la causa y el problema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficiente personal de salud especializado y personal de guardia, los mismos que no están formados para el manejo de personas con problemas mentales.</li> <li>- Falta de personal conlleva a que gran parte de la supervisión, cuidados básicos y atención de los pacientes estén a cargo de colaboradores.</li> <li>- Falta capacitar al personal del INPE para que las personas con discapacidad psicosocial no sean revictimizadas</li> <li>- Escaso apoyo del personal de seguridad.</li> </ul> |
| b.                                                                                                                                                              | Magnitud de la causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En los 69 establecimientos penitenciarios con una población de 95,120 PPL, se tiene en las oficinas regionales 536 personas entre personal asistencial y administrativo.</li> <li>- En la oficina regional Lima – SJ Lurigancho, se tiene un profesional de salud especialista y un profesional de la salud especialista itinerante, para realizar visitas a las demás oficinas regionales.</li> </ul>                                                                                                 |
| c.                                                                                                                                                              | Atributos de la causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitada capacidad del personal de salud en los establecimientos penitenciarios no permite optimizar la atención en salud mental a la PPL.</li> <li>- El incremento de la PPL en el transcurso de los años y no del personal especializado, ha ocasionado la disminución de la calidad de atención de los problemas de salud mental.</li> </ul>                                                                                                                                                        |



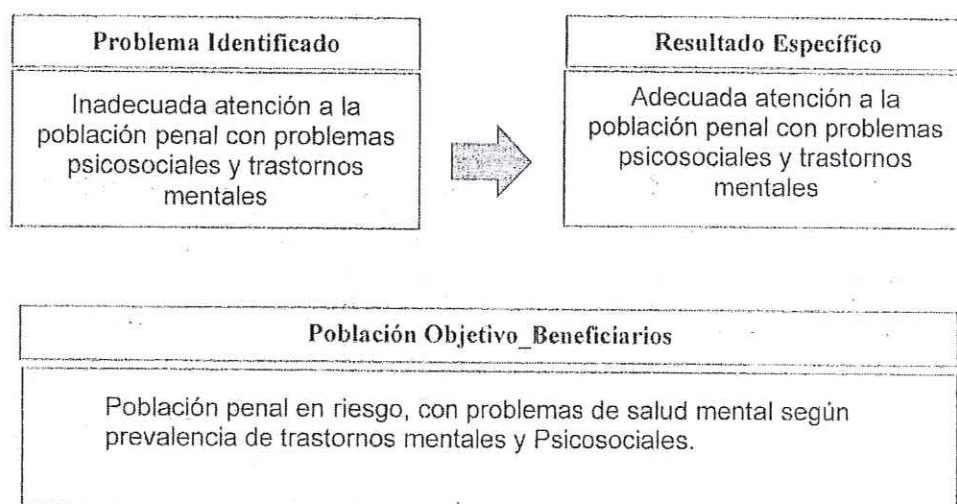
|    |                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------|
| d. | Evidencia de la causa                                                     |
|    | - Informes y registros estadísticos_ Subdirección de Salud Penitenciaria. |

| 2.4 Estigma del Personal de Salud e INPE Hacia Personas con Trastornos Mentales |                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a.                                                                              | Vinculación entre la causa y el problema                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                 | - Existe bastante estigmatización y discriminación a la persona con trastornos mentales, llamado "psiquiátrico" o "loco" por parte de las autoridades penitenciarias, personal de seguridad, internos, inclusive del personal de salud. |
| b.                                                                              | Magnitud de la causa                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                 | .....                                                                                                                                                                                                                                   |
| c.                                                                              | Atributos de la causa                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                 | - El estigma por parte de la población penal a las personas con trastornos mentales se da a todos los grupos étnicos.                                                                                                                   |
| d.                                                                              | Evidencia de la causa                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                 | - Informes y registros estadísticos_ Subdirección de Salud Penitenciaria.                                                                                                                                                               |

### III. DISEÑO DEL PROGRAMA

#### 3.1. RESULTADO ESPECÍFICO (Árbol de Medios).

##### Resultado Específico:





**Problema identificado y Resultado Esperado:**

|    | Inadecuada atención a la población penal con problemas psicosociales y trastornos mentales | ➔ | Adecuada atención a la población penal con problemas psicosociales y trastornos mentales                                                                                                   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. | ¿A quiénes beneficiará?                                                                    |   | A la población penal con problemas psicosociales y trastornos mentales                                                                                                                     |
| b. | ¿Cuál es el cambio que se producirá?                                                       |   | Adecuada atención a la población penal con problemas psicosociales y trastornos mentales<br>Mejora de las condiciones de vida de la POPE con problemas psicosociales y trastornos mentales |
| c. | ¿En qué proporción se dará el cambio?                                                      |   | Al 100% de la POPE                                                                                                                                                                         |
| d. | ¿En qué tiempo?                                                                            |   | En un periodo continuo de 2 años                                                                                                                                                           |

### 3.2. ANÁLISIS DE LOS MEDIOS

**Desarrollo del Árbol de Medios:**

▪ **RESULTADO ESPECIFICO**

Adecuada atención a la población privada de su libertad con problemas psicosociales y trastornos mentales

▪ **MEDIOS DIRECTOS**

Positivizando las causas inmediatas de los trastornos de salud mental de la población penal, se tiene como resultado los Medios Directos, los mismos que contribuyen a mejorar el estado mental de esta población. En el caso de este programa se ha utilizado la herramienta de trabajo Árbol de Problemas\_ Medios y fines, identificándose los siguientes Medios Directos:

1. Población penal saludable en las estrategias de comunicación y conductas de riesgo
  - a. *Capacitación en habilidades parentales y/o psicosociales con enfoque a las personas con problemas mentales*
  - b. *Programas de prevención del consumo de alcohol, drogas y otros*

2. Oportuna identificación y tratamiento adecuado de personas afectadas por problemas psicosociales y trastornos mentales

**a. En la detección de problemas de Salud Mental**

**b. En el tratamiento de Problemas de Salud Mental**

El modelo de intervención considera la detección y tratamiento de problemas de salud mental, en condiciones adecuadas y de calidad.

■ **En la Detección de Problemas de Salud Mental:**

- **Tamizaje.**

Las medidas más efectivas de tamizaje se dan en la atención primaria, que se deben articular con la atención especializada. La detección de estos problemas en su intensidad (moderada o severa), garantiza opciones de referencia oportuna para su manejo.

El tamizaje rutinario de problemas de salud mental en la atención primaria y de forma aislada, es una acción de menor beneficio que podría generar una necesidad no satisfecha de tratamiento cuando no se cuenta con los psicotrópicos oportunos, recursos humanos e infraestructura adecuada.

- **Atención Primaria de la Salud Mental.**

La atención especializada y las actividades que brindan manejo farmacológico y psicoterapéutico con personal de salud no especializado se da en mejores condiciones de seguridad cuando se cuenta con asesoría de personal especializado.

Esto permite que los pacientes cuyos casos son complejos puedan ser atendidos de forma adecuada, siendo necesario contar con un Protocolo de Práctica Clínica para los casos complejos y de difícil manejo, aplicable a pacientes que atraviesan periodos de crisis y compleja situación.

■ **En el Tratamiento de Problemas de Salud Mental:**

Los más frecuentes, son:

- **La Depresión**

Su atención es según su nivel de severidad (de moderada a severa) con personal especializado. Su tratamiento farmacológico más efectivo y seguro consiste en inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, entre otras opciones farmacológicas.

- **La Ansiedad.**

Para ser efectivo el manejo de la ansiedad requiere de un tratamiento multimodal e individualizado que implique psicoterapia, medicación o ambos de acuerdo a la severidad.

- **Enfermedad Mental Grave\_ Trastornos Psicóticos, Esquizofrenia y otros.**

Se realiza mediante programas que asocian medicación e intervenciones psicosociales con enfoque colaborativo y psicoeducación.

- **Rehabilitación de la Salud Mental.**

Componente importante de la salud mental en casos de trastorno mental con gran disfuncionalidad durante su periodo crítico.

El objetivo es ayudar a las personas psiquiátricas con discapacidad de largo plazo, incrementando su funcionamiento y estabilidad.

La inclusión laboral es beneficiosa para personas con trastornos mentales, debiendo contar con supervisión, apoyo continuo y entrenamiento laboral.

- **Otras intervenciones de salud mental.**

Otras medidas son el entrenamiento teórico-práctico periódico en salud mental, con personal no especializado según trastorno, con énfasis en la reducción del estigma y evaluación de impacto, implementación y difusión local

Estas intervenciones para reducir el estigma asociado a trastornos mentales se afrontan de preferencia con el componente de contacto social directo o indirecto, intervenciones familiares e intervenciones psicoeducativas individuales.

▪ **En el Tratamiento de problemas de consumo de alcohol y drogas:**

- **Consumo de Alcohol y Drogas**

Diseñar e implementar estrategias integrales de salud mental que incluya el alcoholismo y la drogadicción; incluyendo aspectos biológicos, genéticos, sociales, familiares, espirituales y religiosos, que involucre a la familia y el entorno micro social del interno en su proceso de rehabilitación mental.



## **MEDIOS INDIRECTOS**

### **1.1 Adecuada capacidad del INPE para afrontar situaciones de riesgo y actitud tolerante hacia las personas con problemas de salud mental.**

#### ***a. Intervención a Nivel de Gestión Institucional***

- Mejorar la salud mental de la población penal que presentan problemas de salud mental a través de actividades de prevención que involucre al entorno micro social de la persona, durante su proceso de rehabilitación.
- Mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los pacientes con problemas mentales, gestionando mejoras en los RR.HH. especializados, Infraestructura, tecnología, medicamentos, herramientas de gestión administrativas y de salud, y otros.
- Mejorar la actitud y trato del personal penitenciario hacia los internos con problemas de salud mental
- Potenciar la intervención en salud mental en los establecimientos penitenciarios a nivel de prevención primaria a cargo de médicos psiquiatras.

### **2.1 Oferta adecuada de Servicios de Salud Mental**

#### ***a. En el Entorno de la Actividad Laboral***

- Generar actividades de intervención laboral para mejorar los diferentes estados de salud mental de la persona, valorando su participación y capacidad productiva y de reinserción social.

#### ***b. En el Personal Penitenciario***

- Proveer de habilidades, conocimientos y recursos varios, para responder positivamente a los síntomas de estrés o enfermedad que puedan presentar los trabajadores que tratan e interactúan con personas con problemas de salud mental.

### **2.2 Guías de Práctica Clínica actualizadas y/o adaptadas**

#### ***a. Implementación y difusión de estrategias estandarizadas de manejo de los principales trastornos mentales.***

Establecimiento de prácticas eficaces y efectivas de salud mental en base a la evidencia científica y mantenimiento de una adecuada fidelidad de implementación, para mejorar desenlaces tradicionales y no tradicionales.

1.3 Personal de salud adecuado y competente para la identificación, tratamiento y rehabilitación de personas con problemas y trastornos de salud mental

**a. Capacitación teórico-práctico periódico sobre los trastornos de salud mental en personal no especializado.**

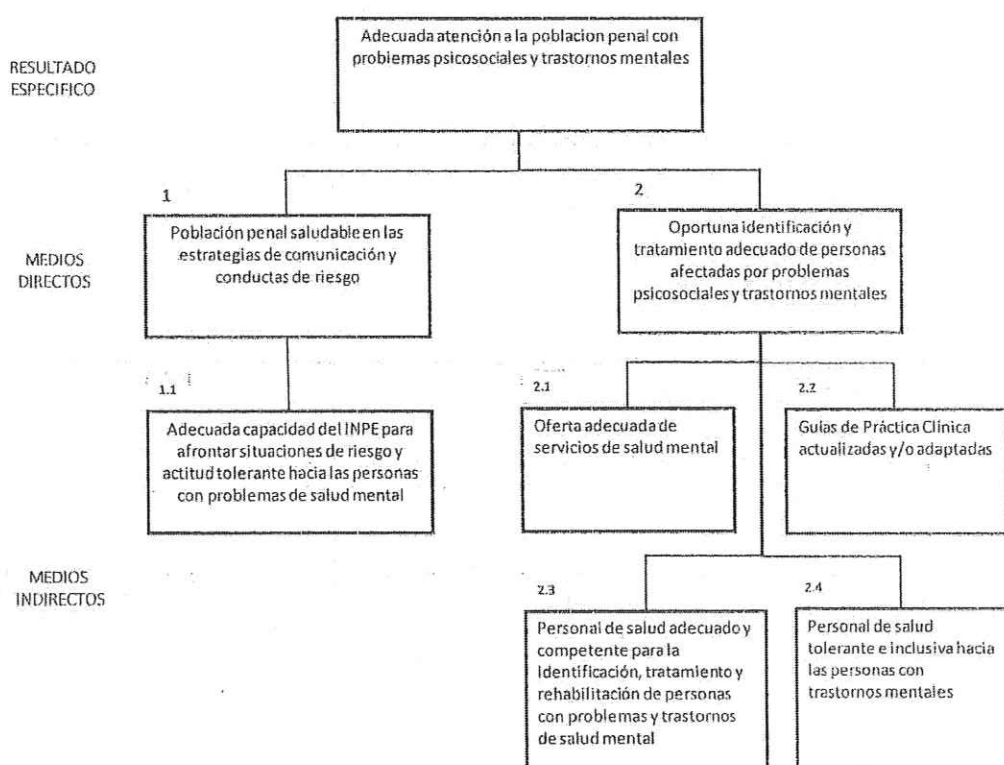
Capacitación sobre diferentes trastornos mentales en relación a los diagnósticos y manejo de casos, así como a las intervenciones que puedan realizarse mediante la exposición de contenidos teóricos y de aprendizaje práctico.

1.4 Personal de salud tolerante e inclusiva hacia las personas con trastornos mentales.

**a. Intervenciones para reducir el estigma a trastornos mentales.**

Intervenciones dirigidas a disminuir el estigma en profesionales de salud mediante distintas modalidades como el entrenamiento de habilidades conductuales, conocimientos e intervenciones educativas.

*Árbol de Medios*



### 3.3. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

#### Análisis de Alternativas \_ De los Medios Directos

| 1. Descripción del Medio Directo | Población penal saludable en las estrategias de comunicación y conductas de riesgo                         |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alternativa de Intervención 1    | Capacitación en habilidades parentales y/o psicosociales con enfoque a las personas con problemas mentales |
| Alternativa de Intervención 2    | Programas de prevención del consumo de alcohol, drogas y otros                                             |

| 2. Descripción del Medio Directo | Oportuna identificación y tratamiento adecuado de personas afectadas por problemas psicosociales y trastornos mentales |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alternativa de Intervención 1    | Detección de problemas de Salud Mental                                                                                 |
| Alternativa de Intervención 2    | Tratamiento de Problemas de Salud Mental                                                                               |
| Alternativa de Intervención 3    | Tratamiento de Problemas de consumo de alcohol y drogas                                                                |

#### Análisis de Alternativas \_ De los Medios Indirectos

| 1.1. Descripción del Medio Indirecto | Adecuada capacidad del INPE para afrontar situaciones de riesgo y actitud tolerante hacia las personas con problemas de salud mental |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alternativa de Intervención 1        | Intervención psicoeducativa a nivel de gestión institucional                                                                         |

| 2.1. Descripción del Medio Indirecto | Oferta adecuada de servicios de salud mental                                                                        |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alternativa de Intervención 1        | Oferta adecuada de servicios en el entorno de las actividades especializadas                                        |
| Alternativa de Intervención 2        | Oferta adecuada de servicios en personal asistencial, equipamiento, implementos y condiciones de atención adecuadas |



| 2.2. Descripción del Medio Indirecto | Guías de Práctica Clínica actualizadas y/o adaptadas                                                           |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alternativa de Intervención 1        | Implementación y difusión local de estrategias estandarizadas de manejo de los principales trastornos mentales |

| 2.3. Descripción del Medio Indirecto | Personal de salud adecuado y competente para la identificación, tratamiento y rehabilitación de personas con problemas y trastornos de salud mental |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alternativa de Intervención 1        | Capacitación teórico-práctico periódico sobre los trastornos de salud mental en el personal no especializado.                                       |

| 2.4. Descripción del Medio Indirecto | Personal de salud tolerante e inclusiva hacia las personas con trastornos mentales |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Alternativa de Intervención 1        | Intervenciones para reducir el estigma a los trastornos mentales                   |



PERÚ

Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos

Instituto Nacional  
Penitenciario

Presidencia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO 5: Copia del Oficio N.º 021-2020-INPE/01 y sus  
documentos adjuntos, de fecha 14 de enero de 2020, dirigido al  
Tribunal Constitucional

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la universalización de la salud"

Lima, 14 ENE 2020

OFICIO N° 021-2020-INPE/01

Señora

MARIANELLA LEONOR LEDESMA NARVAEZ

Presidenta del Tribunal Constitucional

Jirón Ancash 390

Lima.-

**Asunto:** Reporte trimestral de avances sobre lo ordenado por el Tribunal Constitucional mediante sentencia N° 044007-2015-PHC/TC.

**Referencia:** a) Sentencia del Tribunal Constitucional N° 044007-2015-PHC/TC.  
b) Informe N° 01-2020-INPE/03

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de expresarle mi cordial saludo, y a la vez, señalarle que, mediante la sentencia de la referencia a), el pleno del Tribunal Constitucional, ordenó - entre otros- que el Instituto Nacional Penitenciario, cada tres meses, informe el avance de la propuesta y ejecución de un plan de acción para asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de libertad a nivel nacional.

Sobre el particular, mediante el informe de la referencia b), la subdirectora de Salud Penitenciaria da cuenta del primer reporte trimestral de los avances conforme lo ordena la sentencia del Tribunal Constitucional N° 044007-23015-PHC-TC, el mismo que se adjunta para vuestro conocimiento.

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes manifestarle los sentimientos de mi especial estima personal.

Atentamente,

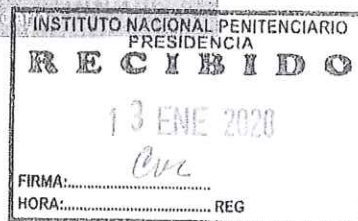


CÉSAR CARDENAS LIZARBE  
PRESIDENTE  
CONSEJO NACIONAL PENITENCIARIO





PERÚ

Ministerio de Justicia y  
Derechos HumanosInstituto Nacional  
PenitenciarioSubdirección de Salud  
Penitenciaria**INFORME N°00/-2020-INPE/12-04**

Al : **Mg. CESAR CÁRDENAS LIZARBE**  
Presidente del Consejo Nacional Penitenciario

De : **Mg. BLANCA MAGNOLIA MARTINEZ ÁLVAREZ**  
Subdirectora de Salud Penitenciaria

Asunto : Informe sobre los avances de lo ordenado por el  
Tribunal Constitucional en la sentencia N° 04007-2015-  
PHC/TC.

Fecha : Lima, 13 ENE 2020

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de informar lo siguiente:

**I. ANTECEDENTES**

- 1.1. El 16 de setiembre del 2019, se publicó la sentencia del Tribunal Constitucional N° 044007-2015-PHC/TC, en la que se ordena al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Instituto Nacional Penitenciario y al Ministerio de Salud, la realización de una serie de actividades para asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de la salud mental de las personas privadas de libertad.
- 1.2. En la referida sentencia, el Tribunal Constitucional ordena -entre otros- lo siguiente:  
[...]
3. Ordenar al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y al Instituto Nacional Penitenciario, en coordinación con el Ministerio de Salud, diseñar, proponer y ejecutar un plan de acción que, en un plazo máximo que vence el 6 de enero de 2021, pueda asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional.
4. Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que elabore, en coordinación con el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 3 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente sentencia, un protocolo para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental, conforme a lo expuesto en el fundamento 81 de la presente sentencia.
5. Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que, en coordinación con el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 12 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente sentencia,





PERÚ

Ministerio de Justicia y  
Derechos HumanosInstituto Nacional  
PenitenciarioSubdirección de Salud  
Penitenciaria

identifique el total de la población penitenciaria que padece de algún tipo de trastorno mental.

(...)

7. Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que informe al Tribunal Constitucional, cada tres meses, del avance de lo dispuesto en la presente sentencia, quedando habilitado, desde su publicación, para la supervisión de lo aquí se ha ordenado.

[...]

1.3. Mediante memorando N° 043-2019-INPE/02 de fecha 30 de setiembre de 2019, la vicepresidencia del Consejo Nacional Penitenciario dispuso que la Sub-Dirección de Salud Penitenciaria, realice las actividades señaladas en la referida sentencia.

1.4. Con fecha 21 de noviembre de 2019, se realizó la primera reunión de coordinación entre representantes del Instituto Nacional Penitenciario y del Ministerio de Salud (Dirección de Salud Mental) con la finalidad de dar a conocer lo ordenado por la sentencia del Tribunal Constitucional, recaída en el expediente N° 04007-2015-PHC/TC, de fecha 27 de junio de 2019 y publicada el 16 de setiembre del mismo año.

Participaron los siguientes funcionarios:

| NOMBRES Y APELLIDOS           | INSTITUCIÓN                                | CARGO                                             |
|-------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Carlos Bromley Coloma         | Dirección de Salud Mental/MINSA            | Psiquiatra                                        |
| Humberto Maldonado Ruiz       | Dirección de Salud Mental/MINSA            | Equipo Técnico – Psiquiatra                       |
| Raúl Márquez Albújar          | Consejo Nacional Penitenciario/INPE        | Tercer Miembro del Consejo Nacional Penitenciario |
| Blanca Martínez Álvarez       | Sub-Dirección de Salud Penitenciaria /INPE | Subdirectora                                      |
| Jhoseline Canales Galindo     | Sub-Dirección de Salud Penitenciaria/INPE  | Equipo Técnico                                    |
| Miryam Amado Salinas          | Sub-Dirección de Salud Penitenciaria/INPE  | Responsable de Aseguramiento en Salud – POPE      |
| Omar Mauricio Mendez Irigoyen | Consejo Nacional Penitenciario/INPE        | Asesor del Consejo Nacional Penitenciario         |





PERÚ

Ministerio de Justicia y  
Derechos HumanosInstituto Nacional  
PenitenciarioSubdirección de Salud  
Penitenciaria

## II. ACCIONES PREVIAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD PENITENCIARIA DEL INPE

2.1 Como parte de las actuaciones iniciales del INPE, mediante Oficio N° 0811-2019-INPE/12.04 de fecha 15 de octubre 2019, la Dirección de Tratamiento y Subdirección de Salud Penitenciaria del INPE solicita al Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud una primera reunión a fin de coordinar las acciones necesarias para abordar las disposiciones de la Sentencia N° 04007-2015-PHC/TC. (Se adjunta oficio)

2.2 Asimismo, mediante Oficio N° 0812-2019-INPE/12-04 de fecha 15 de octubre de 2019, la Dirección de Tratamiento y Subdirección de Salud Penitenciaria del INPE solicita al Director General Salud Mental del Ministerio de Salud, en la que solicitamos se nos facilite el protocolo o herramientas que se aplica en la detección de pacientes de salud mental. (Se adjunta oficio)

2.3 Sobre el particular, ambos oficios no tuvieron respuesta por parte del MINSA y es recién con fecha 21 de noviembre de 2019 que se programa y realiza la primera reunión de coordinación entre representantes del Instituto Nacional Penitenciario y del Ministerio de Salud (Dirección de Salud Mental)

## III. CRONOGRAMA DE TRABAJO PROPUESTO POR EL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

| ACTIVIDAD                                                         | 2019 |     |     | 2020 |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                                                   | OCT  | NOV | DIC | ENE  | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET |
| Reunión de trabajo MINSA/INPE                                     |      | X   |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de 1er reporte al Tribunal Constitucional             |      |     |     | X    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de propuesta de Plan de Acción                        |      |     |     |      | X   |     |     |     |     |     |     |     |
| Propuesta de incorporación a PPR – Salud Mental                   |      |     |     |      | X   |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración de 2do reporte al Tribunal Constitucional             |      |     |     |      |     | X   |     |     |     |     |     |     |
| Reunión preparatoria para la elaboración del protocolo INPE sobre |      |     |     |      | X   |     |     |     |     |     |     |     |







PERÚ

Ministerio de Justicia y  
Derechos HumanosInstituto Nacional  
PenitenciarioSubdirección de Salud  
Penitenciaria

|                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| actuación en casos de salud mental                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Tamizaje                                                                                          | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |   |
| Elaboración de 3era reporte al Tribunal Constitucional                                            |   |   |   |   |   |   |   |   | X |   |   |   |
| Elaboración de informe de tamizaje a nivel nacional sobre internos con problemas de salud mental. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |

#### IV. AVANCES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LO ORDENADO POR EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

##### 4.1. Primer mandato:

*Ordenar al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y al Instituto Nacional Penitenciario, en coordinación con el Ministerio de Salud, diseñar, proponer y ejecutar un plan de acción que, en un plazo máximo que vence el 6 de enero de 2021, pueda asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional.*

Estando vigente el Programa Presupuestal 0131 - Control y Prevención en Salud Mental del Ministerio de Salud, es necesario que se incluyan a los privados de libertad a este Programa Presupuestal.

Lo mencionado anteriormente resulta trascendente, dado a que el INPE no cuenta con los recursos suficientes para poner en marcha la ejecución de un plan de acción para asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de libertad.

Respecto a la formulación del Plan de Acción, se ha conformado un equipo de trabajo que esta integrado por profesionales de esta subdirección; asimismo, este equipo de trabajo ha recabado información de los diferentes servicios de salud de los establecimientos penitenciarios del país, para el monitoreo correspondiente.

##### 4.2. Segundo mandato:

*Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que elabore, en coordinación con el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 3 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente sentencia, un protocolo para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental, conforme a lo expuesto en el fundamento 81 de la presente sentencia.*





Los representantes de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud señalaron que, con relación al tratamiento de las personas con enfermedades mentales, actualmente no cuentan con protocolos de intervención para personas privadas de su libertad. Además, indican que actualmente la Dirección de Salud Mental ya no usa protocolos de atención médica para enfermedad mental; sin embargo, si cuentan con Guías Técnicas y Normas de salud; en el caso de las guías de Salud Mental están siendo modificadas y actualizadas.

Sin embargo, esta subdirección ha visto por conveniente elaborar y proponer un protocolo para la detección y tratamiento de internos con problemas de salud mental, por lo que mediante memorando múltiple N° 007-2019-INPE/12.04 de fecha 02 de diciembre de 2019, se conforma el Comité Técnico para la elaboración del referido documento técnico, quedando conformado de la siguiente manera:

- Mg. Blanca M. Martinez Alvarez, Sub Directora de Salud Penitenciaria.
- Míryam Amado Salinas, As. Soc. – INPE
- Andrey Sindeev, Méd. Psiquiatra – INPE
- Melissa Magill Camminati, Méd. Psiquiatra - INPE

Asimismo, con fecha 20 de diciembre del 2019, se realiza la primera reunión con los jefes de las áreas de salud de 6 establecimientos penitenciarios de Lima que cuentan con mayor cantidad de pacientes con problemas de salud mental y el equipo técnico de la Sub Dirección de Salud, a fin de socializar y realizar la temática preliminar de los procedimientos para el Protocolo en Salud Mental en el INPE.

Actualmente, la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, nos ha remitido vía correo electrónico, las guías y normas de salud mental para conocimiento y adecuación a la realidad penitenciaria que se anexa al presente informe.



#### 4.3. Tercer mandato:

*Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que, en coordinación con el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 12 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente sentencia, identifique el total de la población penitenciaria que padece de algún tipo de trastorno mental.*

Esta subdirección, desde el mes de junio del 2019, dada la problemática existente sobre privados de libertad con enfermedades de salud mental, se han iniciado las coordinaciones con los diferentes





servicios de salud de establecimientos penitenciarios, con la finalidad de identificar nominalmente a personas que adolezcan problemas de salud mental. En este sentido, en esta primera muestra, han sido 30 establecimientos penitenciarios intervenidos, lográndose identificar un total de 585 privados de libertad que presentan problemas de salud mental.

En ese sentido, los dos profesionales médicos psiquiatras con los que contamos a nivel nacional, se han constituido a los establecimientos penitenciarios, logrando identificar los siguientes casos:

| OFICINA REGIONAL              | DEPENDENCIA<br>A SUSTANCIAS<br>PSICOACTIVAS |            | ENFERMEDADES<br>MENTALES<br>GRAVES |            | TRANSTORNOS<br>NEUROTICOS |           | TOTAL<br>GENERAL |
|-------------------------------|---------------------------------------------|------------|------------------------------------|------------|---------------------------|-----------|------------------|
|                               | F                                           | M          | F                                  | M          | F                         | M         |                  |
| <b>LIMA</b>                   | <b>20</b>                                   | <b>106</b> | <b>17</b>                          | <b>135</b> | <b>44</b>                 | <b>77</b> | <b>399</b>       |
| Ancón I                       |                                             | 17         |                                    | 8          |                           | 22        | 47               |
| Ancón II                      | 1                                           | 5          | 2                                  | 1          | 2                         | 2         | 13               |
| Anexo Chorrillos              | 5                                           |            | 4                                  |            | 22                        |           | 31               |
| Callao                        |                                             | 11         |                                    | 12         |                           | 5         | 28               |
| Cañete                        |                                             | 5          |                                    | 5          |                           | 1         | 11               |
| Chincha                       |                                             | 2          |                                    | 6          |                           |           | 8                |
| Virgen de Fátima              | 5                                           |            | 3                                  |            | 5                         |           | 13               |
| Huacho                        | 1                                           | 6          | 1                                  | 11         | 6                         | 2         | 27               |
| Huaral                        |                                             | 7          |                                    | 4          |                           | 6         | 17               |
| Ica                           |                                             | 5          | 2                                  | 8          | 1                         | 7         | 23               |
| Lurigancho                    |                                             | 48         |                                    | 75         |                           | 32        | 155              |
| Mujeres Chorrillos            | 8                                           |            | 5                                  |            | 8                         |           | 21               |
| Chimbote                      |                                             |            |                                    | 5          |                           |           | 5                |
| <b>NOR ORIENTE SAN MARTÍN</b> | <b>0</b>                                    | <b>1</b>   | <b>1</b>                           | <b>12</b>  | <b>1</b>                  | <b>3</b>  | <b>18</b>        |
| Bagua grande                  |                                             |            |                                    | 4          |                           | 1         | 5                |
| Chachapoyas                   |                                             |            | 1                                  | 3          |                           |           | 4                |
| Pampas de Sananguillo         |                                             |            |                                    | 4          | 1                         | 2         | 7                |
| Tarapoto                      |                                             | 1          |                                    | 1          |                           |           | 2                |
| <b>NORTE CHICLAYO</b>         | <b>2</b>                                    | <b>13</b>  | <b>3</b>                           | <b>33</b>  | <b>2</b>                  | <b>11</b> | <b>64</b>        |
| Chiclayo                      | 2                                           | 6          |                                    | 6          | 1                         | 5         | 20               |
| Cajamarca                     |                                             | 2          | 1                                  | 8          | 1                         |           | 12               |
| Piura                         |                                             | 1          |                                    | 5          |                           | 2         | 8                |
| Trujillo Mujeres              |                                             |            | 2                                  |            |                           |           | 2                |
| Trujillo Varones              |                                             | 4          |                                    | 14         |                           | 4         | 22               |
| <b>ORIENTE PUCALLPA</b>       | <b>0</b>                                    | <b>9</b>   | <b>2</b>                           | <b>27</b>  | <b>1</b>                  | <b>5</b>  | <b>44</b>        |
| Huánuco                       |                                             | 3          |                                    | 23         |                           | 3         | 29               |
| Pucallpa                      |                                             | 6          | 2                                  | 4          | 1                         | 2         | 15               |
| <b>SUR ORIENTE CUSCO</b>      | <b>0</b>                                    | <b>0</b>   | <b>0</b>                           | <b>15</b>  | <b>0</b>                  | <b>0</b>  | <b>15</b>        |
| Cusco Varones                 |                                             |            |                                    | 15         |                           |           | 15               |







PERÚ

Ministerio de Justicia y  
Derechos HumanosInstituto Nacional  
PenitenciarioSubdirección de Salud  
Penitenciaria

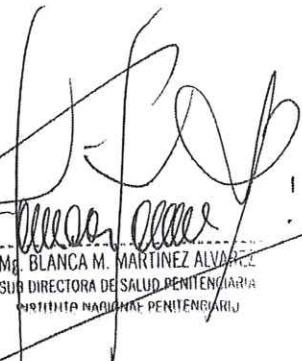
|                        |           |            |           |            |           |            |            |
|------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
| <b>CENTRO HUANCAYO</b> | <b>1</b>  | <b>2</b>   | <b>4</b>  | <b>7</b>   | <b>7</b>  | <b>6</b>   | <b>27</b>  |
| Jauja                  |           |            | 4         |            | 3         |            | 7          |
| Ayacucho               | 1         | 1          |           | 6          | 4         | 6          | 18         |
| La Oroya               |           | 1          |           | 1          |           |            | 2          |
| <b>SUR AREQUIPA</b>    | <b>1</b>  | <b>4</b>   | <b>1</b>  | <b>5</b>   | <b>7</b>  | <b>0</b>   | <b>18</b>  |
| Arequipa Varones       |           | 4          |           | 5          |           |            | 9          |
| Arequipa Mujeres       | 1         |            | 1         |            | 7         |            | 9          |
| <b>TOTAL GENERAL</b>   | <b>24</b> | <b>135</b> | <b>28</b> | <b>234</b> | <b>62</b> | <b>102</b> | <b>585</b> |

### 1.1. CONCLUSIONES

En este sentido, se han iniciado las coordinaciones con el Ministerio de Salud a efectos de dar cumplimiento a lo ordenado por la sentencia del Tribunal Constitucional.

Sin más información que agregar, quedo a usted.

Atentamente,

  
  
MA. BLANCA M. MARTINEZ ALVARADO  
SUB DIRECTORA DE SALUD PENITENCIARIA  
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO



PERÚ

Ministerio  
de Justicia

Instituto  
Nacional Penitenciario

Sub Dirección  
de Salud Penitenciaria

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

OFICIO N° 0811-2019-INPE/12-114.

Lima, 15 OCT 2019

Señor M.C  
ANGEL ALBERTO GONZALES VIVANCO  
Director General  
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública  
MINISTERIO DE SALUD  
Presente. -



Atenc.: Med.Psiq. Yuri Cutipé Cárdenas  
Dirección de Salud Mental

Asunto: Conocimiento y ejecución de sentencia de Tribunal  
Constitucional

Ref. : Sentencia del Tribunal Constitucional Nro. 04007-2015-  
PHC/TC

Me dirijo a usted en virtud al documento de la referencia, con la finalidad de hacer de su conocimiento que habiéndose recepcionado la sentencia del Tribunal Constitucional N° 04007-2015-PHC/TC, del 27 de Junio del 2019 y publicada el 16 de Setiembre del presente año. Dicha sentencia ordena al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos e Instituto Nacional Penitenciario- INPE que en coordinación con el Ministerio de Salud, se desarrolle las acciones y actividades relacionada a la situación de la salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios del país.

En tal sentido, agradeceremos a Ud. establecer a la brevedad posible una fecha de REUNION a efectos de coordinar las acciones necesarias para abordar las disposiciones emanadas por el Tribunal Constitucional en el documento de la referencia.

Sin otro particular, quedamos a la espera de su pronta atención, teniendo como contactos de coordinación a las siguientes personas:

1. Lic. T.S. Miryam Amado Salinas 985272657 - [msalinas@inpe.gob.pe](mailto:msalinas@inpe.gob.pe)

BMA/MAS



Ps. VERÓNICA T. OVIEDO ROSAS  
DIRECTORA  
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO



Atentamente,  
Ms. BLANCA M. MARTINEZ ALVAREZ  
SUB DIRECTORA DE SALUD PENITENCIARIA  
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO



PERÚ

Ministerio  
de Justicia

Instituto  
Nacional Penitenciario

Sub Dirección  
de Salud Penitenciaria

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

OFICIO N° 0812 -2019-INPE/12-04.

Señor Med. Psig.  
**YURI CUTIPÉ CÁRDENAS**  
Director General Salud Mental  
**MINISTERIO DE SALUD**  
Presente



Asunto: Solicito Protocolo para detección o diagnóstico de  
pacientes en Salud Mental

Ref. : Sentencia del Tribunal Constitucional Nro. 04007-2015-  
PHC/TC

Me dirijo a usted en virtud al documento de la referencia, con la finalidad de hacer de su conocimiento que habiéndose recepcionado la sentencia del Tribunal Constitucional N° 04007-2015-PHC/TC, del 27 de Junio del 2019 y publicada el 16 de Setiembre del presente año. Dicha sentencia ordena al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos e Instituto Nacional Penitenciario- INPE que en coordinación con el Ministerio de Salud, se desarrolle las acciones y actividades relacionada a la situación de la salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios del país.

En tal sentido, como ente rector le solicitamos tenga a bien facilitarnos el PROTOCOLO o herramientas que se aplica en la detección de pacientes en Salud Mental. Dichos instrumentos nos permitirán cumplir en los plazos establecidos las disposiciones emanadas por el organismo constitucional del Tribunal Constitucional en estrecha coordinación de ambas Instituciones, MINSA/INPE.

En tal sentido, quedamos a la espera de su pronta atención, quedando agradecida por su atención, reiterándole a Ud. los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente



Ps. **VERÓNICA OVIEDO ROSAS**  
DIRECTORA  
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO



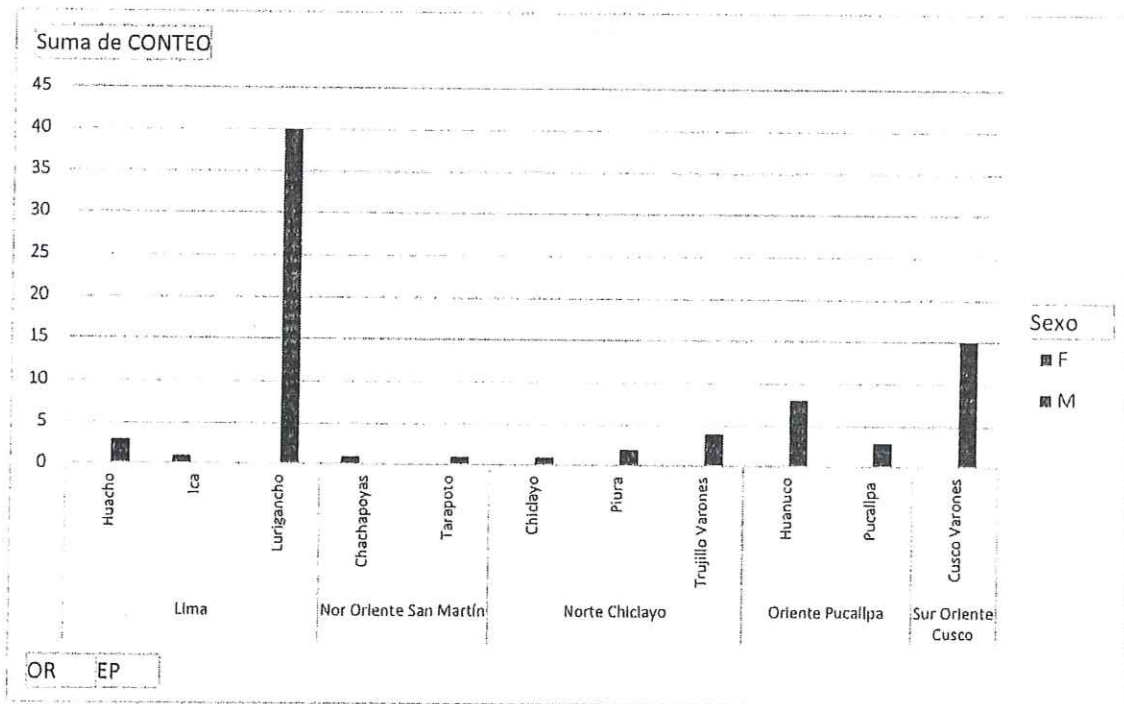
Ms. **BLANCA M. MARTÍNEZ ÁLVAREZ**  
SUB DIRECTORA DE SALUD PENITENCIARIA  
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO



# NUMERO DE INIMPUTABLES A NIVEL NACIONAL

| Suma de CONTEO<br>Etiquetas de fila | Etiquetas de columna |    | Total general |
|-------------------------------------|----------------------|----|---------------|
|                                     | F                    | M  |               |
| Lima                                | 1                    | 43 | 44            |
| Huacho                              |                      | 3  | 3             |
| Ica                                 | 1                    |    | 1             |
| Lurigancho                          |                      | 40 | 40            |
| Nor Oriente San Martín              | 1                    | 1  | 2             |
| Chachapoyas                         | 1                    |    | 1             |
| Tarapoto                            |                      | 1  | 1             |
| Norte Chiclayo                      |                      | 7  | 7             |
| Chiclayo                            |                      | 1  | 1             |
| Piura                               |                      | 2  | 2             |
| Trujillo Varones                    |                      | 4  | 4             |
| Oriente Pucallpa                    |                      | 11 | 11            |
| Huanuco                             |                      | 8  | 8             |
| Pucallpa                            |                      | 3  | 3             |
| Sur Oriente Cusco                   |                      | 15 | 15            |
| Cusco Varones                       |                      | 15 | 15            |
| Total general                       | 2                    | 77 | 79            |

## NUMERO DE INIMPUTABLES A NIVEL NACIONAL





PERÚ

Ministerio de Justicia y  
Derechos HumanosINSTITUTO  
NACIONAL  
PENITENCIARIO  
HUMANIZANDO LA VIOLENCIA PARA REEDUCAR

Delito (Todas)

| Suma de NN             | Etiquetas de columna | DEPENDENCIA A SUSTANCIAS | ENFERMEDADES MENTALES GRAVES | TRASTORNOS NEUROTICOS | Total general |
|------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------|
| Oficina Regional       | PSICOACTIVA          |                          |                              |                       |               |
| Lima                   |                      | 125                      | 100                          | 120                   | 345           |
| Ancon I                |                      | 17                       | 8                            | 22                    | 47            |
| Ancon II               |                      | 6                        | 3                            | 4                     | 13            |
| Anexo Chorrillos       |                      | 5                        | 4                            | 22                    | 31            |
| Callao                 |                      | 11                       | 12                           | 5                     | 28            |
| Cañete                 |                      | 5                        | 5                            | 1                     | 11            |
| Chincha                |                      | 2                        | 6                            |                       | 8             |
| E.P. VIRGEN DE FATIMA  |                      | 5                        |                              | 5                     | 10            |
| Huacho                 |                      | 6                        | 6                            | 7                     | 19            |
| Huairal                |                      | 7                        | 4                            | 6                     | 17            |
| Ica                    |                      | 5                        | 9                            | 8                     | 22            |
| Lurigancho             |                      | 48                       | 35                           | 32                    | 115           |
| Mujeres Chorrillos     |                      | 8                        | 5                            | 8                     | 21            |
| VIRGEN DE FATIMA       |                      |                          | 3                            |                       | 3             |
| Nor Oriente San Martín |                      | 1                        | 17                           | 4                     | 22            |
| Bagua grande           |                      |                          | 10                           | 1                     | 11            |
| Chachapoyas            |                      |                          | 3                            |                       | 3             |
| Pampas de Sanangulillo |                      |                          | 4                            | 3                     | 7             |
| Tarapoto               |                      | 1                        |                              |                       | 1             |
| Norte Chiclayo         |                      | 13                       | 20                           | 12                    | 45            |
| Chiclayo               |                      | 8                        | 5                            | 6                     | 19            |
| Piura                  |                      | 1                        | 3                            | 2                     | 6             |
| Trujillo Mujeres       |                      |                          | 2                            |                       | 2             |
| Trujillo Varones       |                      | 4                        | 10                           | 4                     | 18            |
| Oriente Pucallpa       |                      | 6                        | 3                            | 3                     | 12            |
| Pucallpa               |                      | 6                        | 3                            | 3                     | 12            |
| Total general          |                      | 145                      | 140                          | 139                   | 424           |



## RESULTADOS DE TRANSTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO

| CATEGORIA        | Sexo |
|------------------|------|
| DEPENDENCIA A... | F    |
| ENFERMEDADES...  | M    |
| TRANSTORNOS...   |      |

A la fecha se han visitado 22 establecimientos penitenciarios donde se puede mostrar una informacion valida con el sustento el diagnostico de la evaluacion por parte de los medicos especialistas psiquiatras de la Sub Direccion de Salud.

