



PERÚ

Ministerio
de Justicia
y Derechos Humanos

Despacho
Viceministerial de
Justicia

Dirección General de
Asuntos Criminológicos

Dirección de Política
Criminológica

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

INFORME N°60 -2021-JUS//DGAC-DPC

A : **DRA. MARIELLA LENKIZA VALCARCEL ANGULO**
Directora General de la Dirección General de Asuntos Criminológicos.

DE : **ROMMEL GUSTAVO RUIZ VALERIO**
Director de la Dirección de Política Criminológica

ASUNTO : Plan de Acción en Salud Mental para población en Establecimientos Penitenciarios

REFERENCIA: Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 04007-2015-PHC/TC
Decreto Supremo N° 011-2020-JUS

FECHA : Miraflores, 19 de julio de 2021

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla, y a la vez informarle respecto al tenor del asunto, lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- 1.1. El Consejo Nacional de Política Criminal (CONAPOC), es el órgano multisectorial encargado de diseñar, formular, articular y evaluar la política criminológica del Estado, creado mediante la Ley N° 29807, del 30 de noviembre de 2011.
- 1.2. Con estas competencias, el CONAPOC luego de la discusión presentada en la sesión del 14 de diciembre de 2015, promueve el diseño y formulación de la Política Nacional Penitenciaria y del Plan Nacional de la Política Penitenciaria 2016 - 2020, aprobados mediante el Decreto Supremo N° 005-2016-JUS, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 15 de julio de 2016.
- 1.3. La Política Nacional Penitenciaria, se concibió como un instrumento de gestión que contenía las estrategias para fortalecer el tratamiento penitenciario y el sistema de resocialización de la población penitenciaria.
- 1.4. Esta política, además, partió como iniciativa del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), enmarcado en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, toda vez que el MINJUSDH es el ente especial encargado de la Dirección de Política Criminológica (DPC).
- 1.5. En la sesión del Consejo Nacional de Política Criminal de 26 de marzo de 2019, se aprueba la actualización de las Políticas Nacionales, entre ellas la Política Nacional



Firmado digitalmente
por RUIZ VALERIO
Rommel Gustavo FAU
20131371617 soft
Fecha: 2021.07.20
09:39:45 -05'00'



BICENTENARIO
PERÚ 2021

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda



PERÚ

Ministerio
de Justicia
y Derechos Humanos

Despacho
Viceministerial de
Justicia

Dirección General de
Asuntos Criminológicos

Dirección de Política
Criminológica

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

Penitenciaria, situación que se reafirma con la Resolución Ministerial 0290-2019-JUS, de 20 de julio de 2019, que aprueba la lista sectorial de las Políticas Nacionales bajo la rectoría y conducción del MINJUSDH, donde se incluyen la actualización de esta Política ante la proximidad de l fin de su vigencia.

- 1.6. El 27 de junio de 2019, se dicta la Sentencia del Tribunal Constitucional de Expediente N° 04007-2015-PHC/TC, donde se declara un estado de cosas inconstitucional con respecto a la situación de salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios. Esta sentencia, ordena al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y al Instituto Nacional Penitenciario (INPE), en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSa), "diseñar, proponer y ejecutar un plan de acción que, [...] pueda asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional".
- 1.7. La Resolución Ministerial N° 0452-2019-JUS, de 02 de diciembre de 2019, publicada el 04 de diciembre del mismo año, crea el Grupo de trabajo Multisectorial para la actualización de la Política Nacional Penitenciaria, con una vigencia de noventa (90) días hábiles posteriores a su instalación, prorrogable.
- 1.8. Aunado al escenario de la actualización de las Políticas, se presenta la declaración del estado de Emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, aprobado por el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, del 30 de noviembre de 2020, con subsecuentes prórrogas hasta la actualidad. Este escenario ha exigido la optimización del servicio integral de salud de la población penitenciaria (POPE), en general, y la atención, en específico, de su salud mental.
- 1.9. El día viernes 25 de setiembre de 2020, se publica en el Diario Oficial El Peruano, el Decreto Supremo N° 011-2020-JUS, que aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030. Este Decreto Supremo dispone la elaboración del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) de esta Política, como parte del proceso de su implementación. Esta política establece entre sus objetivos prioritarios mejorar las condiciones de vida digna de la población privada de libertad (PPL), incluyendo la atención de su salud.
- 1.10. El 11 de diciembre de 2020, se publica en el Diario Oficial El Peruano, la Resolución Ministerial N° 0304-2020-JUS que crea el Grupo de Trabajo Multisectorial con el objeto de elaborar propuesta del Plan Estratégico Multisectorial para la implementación de la Política Nacional Penitenciaria al 2030.
- 1.11. El Grupo de Trabajo Multisectorial con el objeto de elaborar propuesta del Plan Estratégico Multisectorial para la implementación de la Política Nacional Penitenciaria al 2030, sesionó entre enero y mayo de 2021 en diez oportunidades. El 03 de mayo del presente, como acuerdo de la Décima Sesión, se aprobó por el Grupo de Trabajo



Firmado digitalmente por
RUIZ VALERIO Rommel
Gustavo FAU
20131371617 soft
Fecha: 2021.07.20
09:39:08 -05'00'



BICENTENARIO
PERÚ 2021

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda



el Plan Estratégico Multisectorial, donde se han priorizado, entre otros, los servicios de atención integral a la salud y de implementación de Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) en establecimientos penitenciarios (E.P.).

- 1.12. Como respuesta a la necesidad de optimizar la atención a la salud mental de la POPE, se creó un equipo multidisciplinario con profesionales del MINJUSDH, INPE y MINSA en el mes de abril del presente año, para elaborar el Plan de Acción en Salud Mental para población en Establecimientos Penitenciarios.

II. ANALISIS

2.1. Sobre la Sentencia del Tribunal Constitucional con Expediente N° 04007-2015-PHC/TC.

2.1.1. El 27 de junio de 2019, el Tribunal Constitucional (TC) fijó sentencia respecto al Expediente N° 04007-2015-PHC/TC, conformado el pleno por los magistrados Blume Fortini, Miranda Canales, Ramos Núñez, Sardón de Taboada y Ledesma Narváez, con el abocamiento de los magistrados Espinosa-Saldaña Barrera y Ferrero Costa.

2.1.2. El Tribunal Constitucional en el 2019, señaló que frente al caso ya se había producido la sustracción de la materia, toda vez que la sanción impuesta al beneficiario en cuestión hasta el 7 de junio de 2018, ya había sido cumplida; no obstante, siendo la atención de la salud mental un derecho y una afectación de un grupo importante de la población penitenciaria, el TC consideró que era competente para pronunciarse sobre el fondo de la controversia.

2.1.3. Luego de hacer un análisis sobre la salud y en especial, la salud mental de la POPE en el Perú, así como de las características imprescindibles del servicio de salud mental, la disponibilidad del derecho a la salud en los establecimientos penitenciarios, la accesibilidad de las personas privadas de su libertad a los servicios de salud mental, las dimensiones de disponibilidad y accesibilidad del derecho a la salud mental como obligaciones estatales de respetar, proteger y cumplir, el TC consideró que era necesario expedir una sentencia para garantizar el derecho a la salud de la población privada de libertad.

2.1.4. En este sentido, el Tribunal Constitucional, en función de la revisión del Expediente N° 04007-2015-PHC/TC, resolvió lo siguiente:

- Declarar FUNDADA la demanda por cuanto se afectó el derecho a la salud del favorecido; y, en consecuencia, ordenar al Ministerio de Salud la inmediata evaluación del favorecido M. H. F. C. para su respectivo diagnóstico y tratamiento.
- Declarar un estado de cosas inconstitucional con respecto a la situación de salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios del país.



Firmado digitalmente por
RUIZ VALERIO Rommel
Gustavo FAU 20131371617
soft
Fecha: 2021.07.20 09:38:27
-05'00'



BICENTENARIO
PERÚ 2021

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda



- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.
- f. Disponer que el Poder Ejecutivo, en coordinación con el Poder Legislativo, pueda realizar las gestiones pertinentes que tiendan al aseguramiento presupuestario de dicho plan de acción.
- g. 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 del cumplimiento de lo aquí se ha ordenado.

2.1.5. Como se desprende de lo anterior, el MINJUSDH e INPE, en coordinación con el MINSA, tienen la responsabilidad de asegurar la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud mental por medio de la elaboración de un Plan de Acción. Esta responsabilidad también fue asumida por las entidades en el marco del diseño y formulación de la Política Nacional Penitenciaria al 2030 (aprobada por medio del D.S. N° 011-2020-JUS), y, posteriormente, en la elaboración del Plan Estratégico Multisectorial para su implementación, donde los servicios de atención integral a la salud y salud mental, han sido priorizados.

2.2. Alineamiento de la Política Nacional Penitenciaria al 2030.

2.2.1. La Política Nacional Penitenciaria al 2030, fue aprobada por el Decreto Supremo N° 011-2020-JUS, de fecha 25 de setiembre de 2020. Esta política establece seis objetivos prioritarios que se encuentran orientados a: i) reducir significativamente el hacinamiento penitenciario; ii) mejorar las condiciones de vida dignas para las personas privadas de libertad; iii) asegurar condiciones de seguridad y convivencia de esta población; iv) fortalecer las habilidades para la reinserción de las personas que cumplen penas en los medios cerrado y libre; v) fortalecer la gestión del conocimiento,



Firmado digitalmente por RUIZ VALERIO Rommel Gustavo FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.07.20 09:36:31 -05'00'



BICENTENARIO PERÚ 2021

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda



la interoperabilidad y la transparencia del sistema penitenciario; y, vi) mejorar capacidades para la reinserción en personas que han cumplido sus penas. Todos conducentes a garantizar una situación futura donde se respeten plenamente los derechos y se brinde oportunidades de reinserción a las personas privadas de libertad.

2.2.2. En conjunto, estos seis objetivos prioritarios se materializan en veintisiete (27) lineamientos que orientan la implementación de la Política Nacional Penitenciaria al 2030. Estos lineamientos en el proceso de implementación de la Política que es la acción que permite alcanzar los logros esperados y el futuro deseado del problema público enunciado, requiere de un proceso de coordinación y articulación multisectorial y multinivel, para garantizar la prestación de los 36 servicios dispuestos y obtener los productos identificados, por medio de la ejecución de un Plan Estratégico Multisectorial (PEM).

2.2.3. De esta manera, dentro del objetivo prioritario N° 02 “Mejorar las condiciones de vida digna de las personas privadas de libertad”, se ha definido el lineamiento 2.4. “Optimizar atención en salud mental (enfermedades mentales, consumo problemático, dependencia, otros) e implementar estrategia de reducción del daño”, con el fin de garantizar la atención en la salud mental de la POPE, alineado a lo dispuesto en la sentencia del TC.

2.3. Priorización del servicio de atención en salud mental en el Plan Estratégico Multisectorial para la implementación de la Política Nacional Penitenciaria al 2030.

2.3.1. El Plan Estratégico Multisectorial requerido para la implementación de la política, conforma el documento por medio del cual se establecen los acuerdos y condiciones entre los actores participantes de la Política para llevar a cabo y con buen término la implementación de esta. En el caso de las políticas multisectoriales, suele ser elaborado en conjunto por un Grupo de Trabajo conformado por representantes de los diversos sectores y actores de distintas entidades.

2.3.2. De acuerdo a ello, la Resolución Ministerial N° 0304-2020-JUS con fecha de publicación en el Diario Oficial El Peruano de 11 de diciembre de 2020, creó el Grupo de Trabajo Multisectorial con el objeto de elaborar propuesta del Plan Estratégico Multisectorial para la implementación de la Política Nacional Penitenciaria al 2030, estableciendo que la Secretaría Técnica del Grupo estaría a cargo de la Dirección General de Asuntos Criminológicos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), quien asume la responsabilidad de coordinar las acciones conducentes a la elaboración del documento.

2.3.3. Asimismo, identificó las 10 entidades que lo conforman: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, quien lo preside, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio del Interior, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Instituto Nacional Penitenciario y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA; y las 3 entidades invitadas: Poder



Firmado digitalmente por
RUIZ VALERIO Rommel
Gustavo FAU
20131371617 soft
Fecha: 2021.07.20
09:35:48 -05'00'





PERÚ

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Despacho Viceministerial de Justicia

Dirección General de Asuntos Criminológicos

Dirección de Política Criminológica

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

Judicial, Ministerio Público y Defensoría del Pueblo. Sumándose en el proceso a estas últimas, la Junta Nacional de Decanos de Colegios de Abogados del Perú.

2.3.4. Estas distintas entidades discutieron en sus diversos encuentros la hoja de ruta de implementación de la Política Nacional Penitenciaria para el cumplimiento de sus objetivos durante el período de su vigencia, logrando materializar los lineamientos y orientar los estándares para la provisión de los 36 servicios identificados. De esta manera, se elaboró en conjunto la versión del documento del PEM de la política y se aprobó por unanimidad, en la instancia del Grupo de Trabajo, con la presencia de los representantes de trece (13) entidades, durante la Décima Sesión llevada a cabo el lunes 03 de mayo de 2021.

2.3.5. Además de las sesiones multisectoriales, la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo mantuvo reuniones bilaterales y multilaterales, para brindar la asistencia debida en la primera y segunda etapa de la formulación del PEM, encontrándose el documento, actualmente, en la fase de revisión técnica por parte del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).

2.3.6. Como resultado de la elaboración del PEM, se priorizaron 07 de los 36 servicios de la Política Nacional Penitenciaria al 2030, por medio de un proceso de evaluación que incluía criterios vinculados al impacto, capacidad operativa y brechas en la cobertura. En este marco, uno de los servicios considerados de ejecución inmediata por el Grupo de Trabajo Multisectorial, fue el servicio 2.4.1 "Implementación de Centros de Salud Mental Comunitarios en los establecimientos penitenciarios".

2.4. Acciones realizadas en el marco del cumplimiento de la sentencia del Tribunal Constitucional.

2.4.1. En el marco de lo ordenado al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y al Instituto Nacional Penitenciario, en coordinación con el Ministerio de Salud, respecto a diseñar, proponer y ejecutar un plan de acción que pueda asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional, se realizaron las acciones siguientes:

- a. El MINJUSDH priorizó los esfuerzos necesarios para la elaboración del Plan; en este sentido, el Señor Ministro de Justicia, Dr. Eduardo Ernesto Vega Luna, el Viceministro de Justicia y la Alta Dirección del sector, junto a la Dirección General de Asuntos Criminológicos y su Dirección de Política Criminológica, sostuvieron reuniones permanentes para definir las acciones necesarias, en principio, y, posteriormente, para discutir los avances en la elaboración del Plan de Acción.
- b. También se desarrollaron, desde este nivel, reuniones con las autoridades y tomadores de decisiones del INPE, MINSA y de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), como actores de especial interés en el servicio de atención de la salud mental de la POPE.
- c. Asimismo, se garantizó la contratación de un consultor especializado con funciones exclusivas para el diseño del producto en coordinación con los equipos



Firmado digitalmente por RUIZ VALERIO Rommel Gustavo FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.07.20 09:35:20 -05'00'



BICENTENARIO PERÚ 2021

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda



PERÚ

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Despacho Viceministerial de Justicia

Dirección General de Asuntos Criminológicos

Dirección de Política Criminológica

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

técnicos del MINJUSDH (Dirección General de Asuntos Criminológicos y Alta Dirección), INPE (Gabinete de Asesores y Subdirección de Salud Penitenciaria) y MINSa (Dirección de Salud Mental), para obtener un Plan de Acción en conjunto que recoja los principales lineamientos para la optimización del servicio de atención en salud mental de la población privada de libertad.

- d. En este sentido, se desarrollaron distintos encuentros intersectoriales, bilaterales y sectoriales que permitieron diseñar y formular el Plan de Acción en cuestión, como un esfuerzo conjunto de las entidades que, por competencia, participan en la provisión de los servicios.

2.5. Audiencia de seguimiento al cumplimiento de la Sentencia del Tribunal Constitucional de Expediente N° 04007-2015-PHC/TC.

2.5.1. El miércoles 05 de mayo de 2021, el Tribunal Constitucional llevó a cabo una audiencia pública de supervisión del cumplimiento de la sentencia con Expediente N° 04007-2015-PHC/TC, que declara un estado de cosas inconstitucional con respecto a la situación de salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios.

2.5.2. En la mencionada audiencia, estuvieron presentes la presidenta del Tribunal Constitucional, Magistrada Marianella Ledesma Narváez, el Magistrado Eloy Espinoza Saldaña, el Magistrado Manuel Miranda Canales, el Magistrado Ernesto Blume Fortini, el Magistrado Carlos Ramos Núñez, el Señor Ministro de Justicia Eduardo Vega Luna, la presidenta del Consejo Nacional Penitenciario Susana Silva Hasembank, la abogada Karina Zavala Montoro en representación del MINSa y el Secretario Relator del TC Flavio Reategui Apaza.

2.5.3. En esta audiencia el Señor Ministro de Justicia informó sobre las acciones desarrolladas en el avance del cumplimiento de lo ordenado, incluyendo la priorización del servicio en el marco de la actualización de la Política Nacional Penitenciaria y de la elaboración del PEM para su implementación, así como los esfuerzos para la elaboración del Plan de Acción. Por su parte, la Dra. Susana Silva Hasembank, reportó lo efectuado en cuanto a la identificación y tamizaje de las personas privadas de libertad con problemas de salud mental, incluyendo los inimputables, así como la aprobación del instructivo denominado “Atención intramuros de la población penitenciaria con trastornos mentales y de comportamiento”.

2.5.4. La representante del MINSa, al respecto, informó sobre la atención brindada al interno en cuestión al cual refiere la sentencia del TC. En este proceso, se hizo énfasis en la insuficiencia de recurso humano y la necesidad de disponer de un mayor presupuesto para optimizar la atención en salud mental de la población penitenciaria.



Firmado digitalmente por RUIZ VALERIO Rommel Gustavo FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.07.20 09:33:33 -05'00'



BICENTENARIO PERÚ 2021

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda



PERÚ

Ministerio
de Justicia
y Derechos Humanos

Despacho
Viceministerial de
Justicia

Dirección General de
Asuntos Criminológicos

Dirección de Política
Criminológica

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

2.6. Elaboración del Plan de Acción en Salud Mental para población en Establecimientos Penitenciarios.

2.6.1. El Plan de Acción en Salud Mental para población en Establecimientos Penitenciarios (adjunto en el presente informe), es el resultado del esfuerzo conjunto entre las entidades del MINJUSDH, INPE y MINSA, en beneficio de la población privada de libertad y su necesidad de atención a la salud.

2.6.2. Esta versión es el producto de diez (10) reuniones entre los equipos técnicos multidisciplinarios de las entidades participantes, llevadas a cabo entre los meses de mayo y julio del presente año; además de diversas reuniones internas entre el equipo técnico de la Dirección General de Asuntos Criminológicos (DGAC), la Dirección de Política Criminológica (DPC) y el consultor contratado para la elaboración del Plan. Igualmente, del desarrollo de reuniones al más alto nivel, desde el mes de abril, para discutir las líneas de relevancia y definir las acciones sucesivas.

2.6.3. Durante las reuniones intersectoriales se presentaron continuamente los avances en la redacción de la propuesta del Plan Acción para ser comentados por los equipos técnicos de las entidades y recoger sus aportes y sugerencias. Tales coordinaciones y articulaciones, giraron en torno a las líneas de acción que han de priorizarse, los principales problemas de salud mental de la POPE, la factibilidad del sistema penitenciario para llevar a cabo un Plan de Acción en Salud Mental, el financiamiento, recurso humano e infraestructura requerida y las responsabilidades de las entidades involucradas, entre otros aspectos.

2.6.4. Estos avances fueron el producto de la recopilación y análisis de información, revisión de documentos técnicos y normativos, identificación y comprensión de los lineamientos y estándares internacionales, así como de los instrumentos de gestión vinculados a la importante temática de la atención a la salud y a la población privada de libertad. Además, de las discusiones permanentes entre los profesionales de los equipos respecto de las prioridades y líneas de acción.

2.6.5. En concordancia, el “Plan de Acción en Salud Mental para Población en Establecimientos Penitenciarios”, está estructurado de la siguiente forma:

- a. Presentación
- b. Base normativa
- c. Ámbito de aplicación
- d. Enfoques y conceptos claves
- e. Diagnóstico / Estado de la cuestión
- f. Finalidad
- g. Objetivo
- h. Componentes



Firmado digitalmente por
RUIZ VALERIO Rommel
Gustavo FAU 20131371617
soft
Fecha: 2021.07.20 09:32:19
-05'00'



BICENTENARIO
PERÚ 2021

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda



PERÚ

Ministerio
de Justicia
y Derechos Humanos

Despacho
Viceministerial de
Justicia

Dirección General de
Asuntos Criminológicos

Dirección de Política
Criminológica

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

- i. Implementación del Plan de Acción en Salud Mental para población en Establecimientos Penitenciarios
- j. Gradualidad de la implementación del Plan de Acción
- k. Actividades por Componente
- l. Articulación – Alineamiento con políticas públicas
- m. Matriz de actividades del Plan de Acción
- n. Presupuesto para la implementación del Plan de Acción

2.6.6. De esta manera, la finalidad del Plan de Acción es “asegurar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud mental para las personas privadas de su libertad a nivel nacional, contribuyendo a la reinserción familiar, social y laboral de la población penitenciaria”, por medio del objetivo general de “promover la salud mental de la población privada de su libertad a través de la intervención interdisciplinaria de carácter preventivo-promocional y de atención terapéutica frente a los problemas de salud mental”.

2.6.7. El Plan de Acción, a su vez, se divide en dos grandes componentes en relación al objetivo general, cuya implementación requiere de la participación de equipos interdisciplinarios de salud mental, en las dos fases que se han establecido: fase 1, atención inicial de la salud mental y fase 2, consolidación de la atención de la salud mental.

2.6.8. En la ejecución del Plan de Acción en Salud Mental para población en Establecimientos Penitenciarios, se requiere la participación activa del MINJUSDH, INPE y MINSa; teniendo en cuenta que su implementación consiste en un proceso gradual y sostenido de ampliación de cobertura, optimización de recursos, habilitación de espacios, especialización de la intervención e inclusión del modelo de salud mental comunitario, bajo la misma línea de acción de la Política Nacional Penitenciaria dirigida a garantizar el respeto pleno de los derechos y a brindar oportunidades de reinserción a las personas privadas de libertad.

III. CONCLUSIONES

3.1. En el marco de la implementación de la Política Nacional Penitenciaria y de lo ordenado por el Tribunal Constitucional en su sentencia de Expediente N° 04007-2015-PHC/TC, se elaboró el Plan de Acción en Salud Mental para población en Establecimientos Penitenciarios.

3.2. El Plan de Acción, es el resultado del esfuerzo conjunto del MINJUSDH, INPE y MINSa, entidades que, por medio de la participación de sus equipos profesionales, identificaron, describieron y discutieron los lineamientos primordiales para la atención de la salud mental de la población penitenciaria.



Firmado digitalmente por RUJIZ
VALERIO Rommel Gustavo FAU
20131371617 soft
Fecha: 2021.07.20 09:31:33 -05'00'



BICENTENARIO
PERÚ 2021

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda



PERÚ

Ministerio
de Justicia
y Derechos Humanos

Despacho
Viceministerial de
Justicia

Dirección General de
Asuntos Criminológicos

Dirección de Política
Criminológica

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

- 3.3. Por medio de la ejecución de actividades enmarcadas en los componentes de promoción y prevención en salud mental, y de atención especializada por parte de los equipos multidisciplinarios, se espera brindar un servicio de salud mental para las personas privadas de libertad, que asegure su disponibilidad y acceso.
- 3.4. La optimización del servicio de atención en salud mental, se ha planteado, de esta manera, como una acción prioritaria y de ejecución progresiva en beneficio de la población penitenciaria y de la mejora de sus condiciones de vida.

IV. RECOMENDACIÓN

- 4.1. Remitir a la Alta Dirección del Sector Justicia, el presente informe para los fines correspondientes.

V. ANEXOS

- 5.1. En el presente informe, se adjunta el documento **“Plan de Acción en Salud Mental para población en Establecimientos Penitenciarios”**.

Siendo todo en cuanto tengo que informar, me despido de usted.

Atentamente,



Firmado digitalmente
por RUIZ VALERIO
Rommel Gustavo FAU
20131371617 soft
Fecha: 2021.07.20
09:30:35 -05'00'

ROMMEL GUSTAVO RUIZ VALERIO
Director
Dirección de Política Criminológica



BICENTENARIO
PERÚ 2021

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda

|

PLAN DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL PARA POBLACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS

Contenido

Presentación	3
I. Base normativa	5
II. Ámbito de aplicación	8
III. Enfoques y conceptos claves	9
IV. Diagnostico	15
V. Finalidad	31
VI. Objetivo general y componentes.....	31
VII. Objetivos por componente	31
VIII. Actividades por componente	33
IX. Matriz de actividades del Plan de Acción	43
X. Implementación gradual.....	50
XI. Articulación a políticas públicas	58
XII. Presupuesto para la implementación del Plan de Acción	60

PRESENTACIÓN

El Tribunal Constitucional del Perú, con su sentencia N° 04007-2015-PHC/TC del 16 de setiembre de 2019, declaró un estado de cosas inconstitucional con respecto a la situación de salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios del país, ordenando al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), y al Instituto Nacional Penitenciario (INPE), en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), diseñar, proponer y ejecutar un plan de acción que pueda asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional.

En el contexto actual del sistema penitenciario, resulta necesario el esfuerzo sinérgico de las instituciones públicas directamente relacionadas en la atención de la problemática de la salud mental en los establecimientos penitenciarios, no solo con las personas privadas de libertad y en condición de inimputables, sino con la población general de internos en establecimientos penitenciarios, en la medida que los servicios de salud y específicamente los de salud mental, son prioritarios para mejorar las condiciones de vida y favorecer su reinserción social.

La Política Nacional Penitenciaria al 2030, diseñada bajo la conducción del MINJUSDH, es enfática en la necesidad de dotar al sistema de servicios de salud de calidad y que estén disponibles en oportunidad, como lo establece en su Objetivo Prioritario 2 “Mejorar las condiciones de vida digna para las personas privadas de libertad”, incluye la mejora de la oferta de servicios en salud para que responda a las necesidades de atención adecuada y oportuna de las/os internos acorde a estándares internacionales. Del mismo modo, en este objetivo se considera prioritario atender el cumplimiento de los estándares internacionales respecto de las condiciones de albergue, tratamiento y condiciones de vida; y, en función de ellos, responder a la brecha en infraestructura, equipamiento y acceso a servicios en el sistema penitenciario¹.

El Tribunal Constitucional ha dejado en evidencia la problemática del sistema penitenciario y la salud mental en nuestro país, ambos temas con limitada atención, que requiere de la revisión del marco normativo como del diseño de planes y programas para atender a la población privada de su libertad que presentan problemas de salud mental.

Desde el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos se han venido desarrollando esfuerzos para incidir sobre parte de la problemática que contiene a las personas privadas de libertad que presentan problemas psicosociales y del comportamiento como trastornos psiquiátricos de diversa complejidad. La pandemia del COVID-19 desde marzo del 2020, puso un factor más de presión sobre el hacinamiento en los establecimientos penales y los problemas de seguridad sanitaria de alto riesgo.

La sentencia del Tribunal Constitucional y el proceso de implementación de la Política Nacional Penitenciaria al 2030, es la oportunidad para aportar soluciones de corto, mediano y largo plazo, buscar las adecuaciones normativas, revisar la estructura organizativa del sistema penitenciario, la mejor organización de los recursos humanos profesionales y técnicos de que dispone el sistema penitenciario, pero principalmente, asumir todos y cada uno de estos actores institucionales el rol que les corresponde en la implementación del presente Plan de Acción de servicios de salud mental para

¹ Decreto Supremo N° 011-2020-JUS. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030, setiembre, 2020.

personas privadas de libertad, utilizando el modelo de salud mental comunitario que ha sido priorizado por el ente rector de la salud pública en la Ley de Salud Mental, su reglamento y su Plan de Acción de Salud Mental en contexto COVID-19.

Este Plan de Acción propone dos grandes componentes de actuación, uno que procura involucrar a la mayoría de los internos e internas de los 69 establecimientos penitenciarios en el territorio nacional, a través de acciones de prevención y promoción de estilos de vida saludable, incidir sobre los factores psicosociales de la depresión, ansiedad e ideación suicida, así como las que procuran acciones sobre la conducta violenta de los internos e internas y en el consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Son, entre otras, acciones que requieren de profesionales de la medicina, psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y personal técnico, debidamente formado para el desarrollo de los programas ad hoc que se propone diseñar e implementar progresivamente.

El segundo componente, propone el diseño de servicios de atención especializada para internos de establecimientos penitenciarios que presentan trastornos graves de salud mental, como son los que han sido declarados inimputables, pero cumplen o esperan una sentencia poniendo en evidencia otro serio problema que el sistema penitenciario no ha logrado revertir, esto es el precario registro y tamizaje de las personas que ingresan diariamente a los establecimientos penitenciarios y que requieren una solución pronta para evitar que se cronifiquen los estados de alteración de comportamiento o se precarice su salud integral.

El presente Plan de Acción es el resultado del trabajo multisectorial del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Instituto Nacional Penitenciario y el Ministerio de Salud, entidades públicas que han participado en la formulación, en la definición de los componentes principales, las líneas de actividades, la cultura del dato y la generación de evidencia que oriente la mejora del diseño y de los objetivos de los programas específicos para la población privada de libertad que no ha perdido el derecho a acceder y recibir servicios sanitarios, educativos entre otros, que cumplan con estándares de calidad y oportunidad.

I. BASE NORMATIVA²

a) Normas que reconocen y garantizan los derechos a la salud, a la integridad física y psicológica y a la no discriminación de las personas privadas de su libertad³:

- Constitución Política del Perú (artículo 1, artículo 2 incisos 1 y 2, artículo 7, artículo 44, artículo 139 incisos 9, 21 y 22).

- Código de Ejecución Penal (Título Preliminar artículos II, III, IV, V, IX y X; artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 18, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 82-A, y, 92).

- Decreto Legislativo N° 635, Código Penal (Título Preliminar artículos II y IX) Título Preliminar Artículo II.- Nadie será sancionado por un acto no previsto como delito o falta por la ley vigente al momento de su comisión, ni sometido a pena o medida de seguridad que no se encuentren establecidas en ella.

- Decreto Supremo N° 006-2016-MIMP, que aprueba el Protocolo Intersectorial entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Instituto Nacional Penitenciario para la atención oportuna de hijas o hijos menores de edad de las madres internas en Establecimientos Penitenciarios

Este instrumento permite brindar la protección especial que requieren las niñas o niños que permanecen con sus madres en los Establecimientos Penitenciarios, frente a situaciones de vulnerabilidad, como es la desprotección familiar, a fin de restituir sus derechos vulnerados, especialmente el de vivir en familia, articulando el trabajo que realiza el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Instituto Nacional Penitenciario en el marco de sus competencias.

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

- Ley N° 29158 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (Título Preliminar artículos II y III). Título Preliminar Artículo II.- Principio de servicio al ciudadano

- Decreto Legislativo N° 1328, Decreto Legislativo que fortalece el Sistema Penitenciario Nacional y el Instituto Nacional Penitenciario (artículos 27 inciso 3, artículo 29 inciso 2, artículo 32 incisos 1 y 2).

- Decreto Supremo N° 008-2012-JUS, Reglamento del Consejo Nacional de Política Criminal (artículo 3).

- Sentencia EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC del Tribunal Constitucional sobre atención en salud mental a establecimientos penitenciarios.

- Sentencia EXP. N° 05436-2014-PHC/TC del Tribunal Constitucional que declara estado de cosas inconstitucional sobre el hacinamiento de establecimientos penitenciarios. El Tribunal Constitucional reconoce que existe un estado de cosas inconstitucional respecto del permanente y crítico hacinamiento de los establecimientos penitenciarios y las severas deficiencias en la capacidad de albergue, calidad de su

² Se ha tomado como referencia la base normativa rigurosamente compilada en el documento de la Política Nacional Penitenciaria al 2030 bajo conducción del MINJUSDH, así como las normas que sustentan la Ley de Salud Mental, el Plan de Acción de Salud Mental en contexto COVID-19 del MINSA.

³ Decreto Supremo N° 011-2020-JUS. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030, setiembre, 2020

infraestructura e instalaciones sanitarias, de salud, de seguridad, entre otros servicios básicos, a nivel nacional.

- Decreto Legislativo N° 1164. Decreto Legislativo que establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.

- Decreto de Urgencia N° 017-2019. Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud.

b) Normas referidas a la organización de los establecimientos penitenciarios y normas que contribuyen a esta organización⁴:

- Código de Ejecución Penal (artículos 106, 107, 108, 109, 110, 111, 129, 130, 131, 132 y 133).

- Ley N° 29809, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (artículos 4, 6, 7 y 15).

- Ley N° 29807, Ley que crea el Consejo Nacional de Política Criminal (artículos 1, 2 y 4). El Consejo Nacional de Política Criminal es el ente encargado de planificar, articular, supervisar y dar seguimiento a la política criminal del Estado. Dicho Consejo Nacional estará adscrito al Ministerio de Justicia. El Consejo Nacional de Política Criminal tiene los siguientes mandatos y atribuciones: Estudiar el fenómeno criminal del Perú y elaborar el Diagnóstico Nacional sobre las causas del delito y los factores que inciden en su expansión.

- Decreto Legislativo N° 1328 Decreto Legislativo que fortalece el Sistema Penitenciario Nacional y el Instituto Nacional Penitenciario (artículos 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 37, 38, 39 y 40).

- Decreto Supremo N° 008-2012-JUS, Reglamento del Consejo Nacional de Política Criminal (artículos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18 y 19).

c) Normas referidas al presupuesto y a los recursos necesarios para el Sistema Penitenciario⁵.

- Decreto Legislativo N° 654, aprueba el Código de Ejecución Penal (artículo 140), modificado por el Decreto Legislativo N° 1328.

- Decreto Legislativo N° 1328, Decreto Legislativo que fortalece el Sistema Penitenciario Nacional y el Instituto Nacional Penitenciario (artículo 34, artículo 35, Segunda Disposición Complementaria Final y Sexta Disposición Complementaria Final).

El Instituto Nacional Penitenciario se constituye en Pliego Presupuestal, tiene autonomía económico-financiera y administrativa para el cumplimiento de sus funciones; formula, aprueba y ejecuta su presupuesto anual, aprobado por el Congreso de la República y los incorporados por el Titular del Pliego.

⁴ Ibidem, p. 11

⁵ Ibidem, p. 12

d) Normas e instrumentos internacionales

- Convención Americana de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1969) Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal: 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Naciones Unidas, 1996), aprobado por el Perú mediante Decreto Ley N° 22129 del 28 de marzo 1979.
- Principios básicos para el tratamiento de los reclusos (Naciones Unidas, 1990).
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) (Naciones Unidas, 2016).
- Reglas de la Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes y sus comentarios (Reglas de Bangkok) (Naciones Unidas y UNODC, 2011).

e) Normas del sector salud

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 28983 Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y sus modificatorias.
- Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.
- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y su modificatoria.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios en Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30940, Ley de la Persona Adulta Mayor.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.

- Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 047-MINSA/DGPS-V.01 “Norma Técnica para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 070-2017/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la Pareja o Expareja”.
- Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios”.
- Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021”.
- Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)”.
- Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 247-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la atención de personas con intoxicación alcohólica.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El “Plan de Acción en Salud Mental para población en establecimientos penitenciarios” se aplicará en los establecimientos penitenciarios a nivel nacional, a cargo del personal de medicina y profesiones relacionadas según corresponda, tal como lo señala el artículo N° 5, numeral 4 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.

Es importante resaltar que el Plan de Acción permitirá, según sea el caso, revisar, actualizar y diseñar los protocolos de actuación de los equipos multidisciplinarios de salud mental que garanticen la debida y oportuna atención especializada a la población afectada.

III. ENFOQUES Y CONCEPTOS CLAVES

Acompañamiento psicosocial: Conjunto de actividades desarrolladas por el personal de la salud para proteger, promover la autonomía y participación de las personas afectadas por una situación de crisis, considerando sus recursos y derechos⁶.

Administración penitenciaria: Aparato organizativo de la administración pública, que tiene a su cargo el seguimiento y dirección de todas las actividades dirigidas a la ejecución de penas privativas de libertad y otras. De la misma forma, la administración Penitenciaria se desarrolla sobre los servicios que forman parte de las necesidades básicas de la población penitenciaria (POPE) e incluye la acción de diversos sectores. La participación público - privada, en este nivel, abarcará la alimentación, limpieza, mantenimiento, lavandería, control de plagas, material logístico y tecnológico, y cualquier otro servicio que permita tener las condiciones mínimas para llevar un adecuado sistema de reinserción social⁷.

Autocuidado: Capacidad de cada persona de desarrollar recursos propios para cuidarse y tomar el control de su propia vida. El autocuidado, como conducta sostenida, se fundamenta en una buena autovaloración, en la autovalía para enfrentar la vida, en la obtención de oportunidades para la persecución de metas y sueños que contribuyan al empoderamiento y resiliencia individual. Esto significa que el autocuidado es una construcción individual y colectiva, que necesita de recursos externos para desarrollarse. Al resultar el autocuidado un factor individual de crecimiento y protección, están previstas un conjunto de actividades orientadas a promoverlo de manera continua y diferenciada⁸.

Condiciones de vida digna en establecimientos penitenciarios: Esta categoría se refiere a las características de habitabilidad con las que debe cumplir un establecimiento penitenciario para respetar las condiciones de dignidad de la vida humana en el respeto a sus derechos fundamentales. En la Política Nacional Penitenciaria se establece que existen adecuadas condiciones de vida cuando hay acceso a los servicios físicos de agua potable, saneamiento y electricidad; y acceso a servicios de calidad de salud y alimentación⁹.

Cuidado mutuo: Implica el interés en el otro, generando cercanía horizontal en el actual momento de amenaza de la salud, la seguridad y la vida misma. Se fundamenta en lazos de confianza, empatía, solidaridad y respeto mutuo. Este cuidado mutuo se puede estructurar mejor cuando parte de la experiencia ganada en el autocuidado¹⁰.

Dada la importancia de apostar al cuidado mutuo en tiempos de pandemia, se plantean un conjunto de actividades interconectadas que inciden en el fortalecimiento del cuidado mutuo comunitario, la reparación del sentido individual y colectivo de la vida, así como la recuperación del sentido de pertenencia¹¹.

⁶ Inter-Agency Standing Committee (IASC). Guía de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias, 2007. Disponible en línea en: <https://www.who.int/hac/techguidance/iasc-poster/es/>

⁷ Decreto Supremo N° 007-2016-JUS. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1229, que declara de interés público y prioridad nacional el fortalecimiento de la infraestructura y los servicios penitenciarios.

⁸ Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19), MINSA, julio 2020, p18

⁹ Decreto Supremo N° 011-2020-JUS. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030, setiembre, 2020

¹⁰ Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19), MINSA, julio 2020, p19

¹¹ Ibidem, p. 19

Derecho a la salud mental: En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental¹². El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Enfoque de Derechos Humanos: Los derechos humanos constituyen el reconocimiento social, innato, universal, inviolable e inalienable de la condición de dignidad del ser humano, sólo por el hecho de existir como persona. Su esencia se fundamenta en valores socialmente vinculantes como la igualdad, libertad y solidaridad. Este enfoque exige la incorporación del concepto de ciudadanía y derechos como parte de la práctica preventiva y recuperativa en salud mental tanto en el nivel individual o colectivo en consonancia con el presente Plan¹³.

Enfoque de género: Es una forma de mirar la realidad identificando los roles y tareas que realizan los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías, relaciones de poder e inequidades que se produce entre ellos¹⁴. Permite conocer y explicar las causas que producen esas asimetrías y desigualdades, y formular medidas (políticas, mecanismos, acciones afirmativas, normas, etc.), que contribuyan a superar las brechas de género¹⁵.

Enfoque de interculturalidad: La interculturalidad en salud es una manera de ver y hacer en salud, de relacionarse y concretar derechos en salud con pertinencia cultural, permitiendo, a través de un diálogo entre iguales, reconocer, armonizar y negociar las diferencias que existen entre grupos étnicos y culturalmente diversos. En este sentido, se hacen los esfuerzos para la provisión de cuidados en el idioma originario por personal que proceda del mismo territorio, que existan horarios diferenciados, y formas de manejo de los problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento que incluyan las prácticas de la medicina tradicional¹⁶.

Enfoque de interseccionalidad: Reconoce que la experiencia que las mujeres tienen de la violencia se ve influida por factores e identidades como su etnia, color, religión; opinión política o de otro tipo; origen nacional o social, patrimonio; estado civil, orientación sexual, condición de seropositiva, condición de inmigrante o refugiada, edad o discapacidad; y, en su caso, incluye medidas orientadas a determinados grupos de mujeres¹⁷.

Enfoque territorial: El enfoque de territorialidad se orienta a mirar las necesidades y problemas de salud mental en un territorio determinado. Su propósito es identificar y responder articuladamente a problemas y necesidades de una población jurisdiccional, identificando su perfil epidemiológico, midiendo el impacto de las políticas, servicios,

¹² Constitución Política del Perú, 1993

¹³ Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19), MINSA, julio 2020, p. 28

¹⁴ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Conceptos fundamentales para la transversalización del enfoque de género. 2017, p. 6.

¹⁵ Resolución Directoral N° 002-2019-MIMP-DGTEG. Aprueba el "Glosario de Términos para la transversalización del enfoque de género", 2019.

¹⁶ Beltrán, N. Enfoques – lineamientos. Salud Mental. Disponible en línea en: <https://es.scribd.com/document/467371280/enfoques-lineamientos-docx>

¹⁷ Ley N° 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Lima, 2015.

programas y proyectos para reducir brechas y asegurar igualdad de oportunidades en salud mental¹⁸.

Enfoque de determinantes sociales de la salud: Este enfoque representa una visión causal para abordar la realidad, los fenómenos sociales y la salud. Los determinantes sociales de la salud están definidos por el contexto sociopolítico, económico, cultural y físico, en el cual se producen las condiciones para mantener o mejorar la salud y calidad de vida¹⁹.

Enfoque de curso de vida: El enfoque de curso de vida se aproxima a la realidad con una mirada longitudinal sobre la vida de la persona. El curso de vida es un enfoque clave para la continuidad de cuidados en salud mental y el máximo desarrollo integral posible de las personas afectadas por trastornos mentales. Recoge la historia temprana, la carga genética familiar, las circunstancias personales y las condiciones de vida actuales y, de manera prospectiva, contribuye a predecir la adultez²⁰.

Estrés: Es un estado desagradable de estimulación que ocurre cuando las personas perciben que un suceso o una condición amenaza su habilidad para afrontar la situación de manera eficaz. Su comprensión contribuye a mejorar y proteger la salud física, mental y social. Ayuda en la protección frente a los distintos estresores de la vida, mediante mecanismos de adaptación²¹.

La presencia de la pandemia COVID-19 incrementa de manera inconmensurable y diferenciada los niveles de estrés. El miedo y la incertidumbre incesante frente a la cercanía del contagio, de la muerte o del hambre producto de la pérdida de ingresos; también por el desconocimiento del virus y de la manera como se transmite; todas estas variables desconocidas antes, elevan el umbral de la ansiedad a niveles difíciles de manejar; convirtiéndose en detonantes de varias formas de presentación del estrés a nivel físico, mental y social²².

Justicia terapéutica: La Justicia Terapéutica (JT) estudia el rol del derecho como agente terapéutico, analizando el impacto que una determinada ley, norma o proceso, provoca sobre la vida emocional y el bienestar psicológico de las personas afectadas por su aplicación. La visión que tiene la JT del derecho como un potencial agente terapéutico la lleva a incorporar al ordenamiento jurídico principios e instrumentos propios de las ciencias de la conducta (por ejemplo, la psicología), pero sin vulnerar en ningún caso los derechos de las personas y siempre dentro del respeto al debido proceso²³. En este sentido, la JT propone principios: i) Mayor flexibilidad e interés de las autoridades dentro del procedimiento; ii) Empatía para conocer las preocupaciones de los sujetos procesales; iii) Integración de servicios dentro del procedimiento; (iv) Intervención judicial continua mediante la supervisión directa e inmediata de los participantes en el proceso, incluso después de terminado el mismo; (v) Esfuerzo multidisciplinario; (vi) Colaboración de grupos comunitarios y organizaciones gubernamentales; y, (vii) Preferencia de las medidas de socialización sobre las medidas

¹⁸ Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19), MINSA, julio 2020, p. 28

¹⁹ Ibidem, p. 28

²⁰ Ibidem, p. 28

²¹ Defensoría del Pueblo. Retos del sistema penitenciario peruano. Lima, 2018. Defensoría del Pueblo. p. 97.

²² Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19), MINSA, julio 2020, p. 19

²³ Pillado, E. Aproximación al concepto de justicia terapéutica. En: Hacia un proceso penal más reparador y socializador: avances desde la justicia terapéutica.

represivas²⁴. Las Cortes de Drogas o Tribunales de Tratamiento de Drogas son cortes asociadas a esta definición.

Modelo de Atención de Salud Mental Comunitaria²⁵: Es un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de las personas, familias y colectividades con problemas de salud mental, en cada territorio.

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 a que se refiere la ley de salud mental se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

Persona privada de libertad: Son las personas que por resolución judicial se encuentran internadas en centros de privación de libertad, lo que incluye cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización o custodia de una persona, por delitos e infracciones a la ley, ordenada por autoridad judicial cumplida en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria²⁶.

Población penitenciaria intramuros: Personas que cumplen una pena privativa de libertad o prisión preventiva en un establecimiento penitenciario.

Prisión preventiva: Es una medida cautelar personal de privación de libertad, a fin de garantizar la efectiva investigación del delito, el juzgamiento del imputado y el eventual cumplimiento de la pena²⁷.

Problemas de salud mental: Comprende a los problemas psicosociales y a los trastornos mentales y del comportamiento²⁸.

Problemas psicosociales: Dificultad generada por las alteraciones de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente, por ejemplo: pautas de crianza no saludables; carencias afectivas; aprendizaje de roles estereotipados de género; pérdida de valores y del sentido de la norma; violencia basada en género, desintegración familiar, comunitaria y social; estigma y discriminación, entre otros²⁹.

²⁴ Cobo, S. Hacia un modelo jurídico-terapéutico de intervención a los adolescentes infractores. En: Justicia terapéutica: experiencias y aplicaciones. 2014, Instituto Nacional de Ciencias Penales, pp-79-92.

²⁵ MINSA. Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 – 2021.

²⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito – UNODC. Derecho a la participación para las personas privadas de libertad. 2013a, UNODC. p. 3.

²⁷ Instituto de Defensa Legal. La prisión preventiva en el Perú. Lima, 2015, IDL. p. 8.

²⁸ Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19), MINSA, julio 2020, p. 19

²⁹ Ibidem, p. 19.

Procesados: Persona contra la cual existe una imputación por una infracción penal. Es decir, es la persona comprendida en un proceso penal, en relación con la cual existe una imputación de cargos en proceso de investigación y/o juzgamiento³⁰

Recursos individuales: Implican las fortalezas de las personas a fin de que puedan aprender a ser autovalentes, tener mayor facilidad para expresar mejor sus emociones, sentimientos y saberes; puedan reconocer la presencia de conflictos internos o externos y afrontarlos para buscar resolverlos, según su propio ritmo. Dichos recursos les permite adoptar conductas de autocuidado, de involucrarse en la ayuda y cuidado mutuo³¹.

Recursos comunitarios: Son las organizaciones y liderazgos comunitarios locales, formales e informales, los recursos materiales y simbólicos, manejo consensuado de bienes y espacios colectivos y la capacidad para establecer nexos con recursos externos y la capacidad de identificación de los más vulnerables para atender la emergencia sanitaria³².

Reincidencia: Calificación jurídica referida de la persona después de haber cumplido en todo o en parte una pena, incurre en nuevo delito doloso en un lapso que no excede de cinco años. Tiene igual condición quien después de haber sido condenado por falta dolosa, incurre en nueva falta o delito doloso en un lapso no mayor de tres años. El plazo fijado para la reincidencia no es aplicable a los delitos graves³³. De lo contrario, la mera recurrencia de delitos sin las condiciones antes señaladas es reiteración delictiva³⁴.

Reinserción: Proceso de acciones para reintegrar a la sociedad a aquella persona condenadas por infringir la ley penal. Es el medio por el cual las personas pasan de estar privadas de la libertad a vivir en la comunidad. La reinserción se da al finalizar el encarcelamiento, a veces bajo supervisión formal y a veces sin ninguna asistencia³⁵.

Resiliencia: Son las características personales y los procesos de adaptación que permiten a algunas personas prevenir, minimizar y superar los efectos perjudiciales de la adversidad. Es en realidad la capacidad universal que permite a una persona, familia o comunidad, afrontar asertivamente la adversidad, minimizando o superando el impacto negativo de ésta. Las personas o grupos resilientes desarrollan mayor capacidad empática, de aprender de los propios errores, de poner en práctica estilos más efectivos de afrontar la adversidad y los problemas de la vida diaria, reconocen el significado de buscar ayuda; suele no perder de vista el horizonte y la esperanza³⁶.

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

³⁰ Poder Judicial del Perú. Diccionario Jurídico. Recuperado en: https://historico.pj.gob.pe/servicios/diccionario/palabras_letra.asp?letra=P

³¹ Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19), MINSA, julio 2020, p. 19

³² *Ibidem*, p. 20

³³ Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito – UNODC. Guía de introducción a la prevención de la reincidencia y la reintegración social de delincuentes. 2013b, UNODC, p. 162.

³⁴ Martínez, F. Reincidencia y Política Criminal. En: Villagra, C.; Espinoza, O.; y Martínez, F. La medición de la reincidencia y sus implicancias en la Política Criminal. Chile, 2014, Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana. p. 20.

³⁵ UNODC (2013b). Op. Cit. p. 162.

³⁶ Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19), MINSA, julio 2020, p. 20

juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos³⁷.

Sanción Penal: Es la pena que se aplica por la comisión de un delito, la misma que se establece en una sentencia condenatoria emitida por un Juez competente, luego de un debido proceso con las garantías constitucionales que se otorgan a quién es procesado por un ilícito penal³⁸.

Sentenciados: Son las personas con sentencia condenatoria debido a la comisión de un delito y que cumplen, por disposición judicial, la sentencia intramuros o extramuros en el sistema penitenciario.

Sistema Penitenciario: Conjunto de principios, instituciones, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos, establecidos para el cumplimiento de las penas, con el objeto de lograr la reeducación, rehabilitación y reincorporación del penado a la sociedad. Es decir, tiene como objeto indicar cómo debe ser llevado a cabo el fin asignado a la función penal³⁹.

Sistema post penitenciario: Es el conjunto de principios, instituciones, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos destinados a controlar, asistir y evaluar a las personas que recuperaron su libertad con el fin de facilitar el proceso de reinserción social.

Tratamiento penitenciario especializado: Son las actividades realizadas para lograr un cambio conductual en las personas que han recibido una sanción penal, reconociendo la situación particular, la personalidad individual y la infracción o delito cometido, generando un programa de atención idóneo para la rehabilitación de la persona sancionada penalmente

Trastornos mentales 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 a que se refiere la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud⁴⁰.

Vulnerabilidad psicosocial. Es la condición interna de un sujeto o grupo expuesto a una amenaza/evento traumático, que corresponde a su disposición intrínseca para ser dañado. Es la resultante de un proceso dinámico de interacción de diversos factores. Representa las condiciones de vida socioeconómicas y culturales que colocan en situación de riesgo y desprotección personal, familiar y comunitaria, afectando multidimensionalmente la salud física, mental y social⁴¹.

³⁷ Ibidem, p. 20

³⁸ Poder Judicial del Perú. Diccionario Jurídico. Disponible en línea en: https://historico.pj.gob.pe/servicios/diccionario/palabras_letra.asp?letra=S

³⁹ López-Rey, M. Criminología. Tomo I. 1975, p. 492.

⁴⁰ Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19), MINSA, julio 2020, p. 20

⁴¹ Ibidem, p. 20

IV. DIAGNOSTICO

De modo general, puede mencionarse que los sistemas penitenciarios afrontan los problemas transversales⁴² de hacinamiento, presupuesto, falta de personal e inadecuada infraestructura y equipamiento⁴³. Pero, sobre todo, y con diferentes particularidades, de graves debilidades y limitaciones en sus sistemas de registro y de información certera de manera que permita fortalecer los servicios de seguridad, tratamiento, redistribución de la población penitenciaria y transparencia.

Son varios los aspectos que requieren la atención de las instituciones el Estado para optimizar los servicios que se proveen en el sistema penitenciario, entre ellos la falta de personal y equipamientos, los problemas propios de la convivencia en situación de encierro y las debilidades en la infraestructura, los sistemas de información y carencia de procesos de tecnología e inteligencia, entre otros.

Las pobres condiciones de atención en salud y servicios penitenciarios es una de las causas que se identifica en el modelo de problema público de la Política Nacional Penitenciaria al 2030. Las limitaciones institucionales y poco personal de salud y la carencia de espacios necesarios, se suman al hacinamiento existente y reducen la cantidad y calidad de los servicios que se prestan a la población privada de libertad en los establecimientos penitenciarios⁴⁴. Esta situación favorece la vulneración de derechos fundamentales de los/as internos/as.

El limitado acceso a servicios de salud en el sistema penitenciario, deviene de la insuficiente oferta de este tipo de servicios, y del limitado e insuficiente número de profesionales frente a la cantidad de personas que requieren estos servicios. Del mismo modo, las atenciones médicas especializadas son reducidas, lo cual resulta preocupante si se comprende que en la población interna prevalecen algunas enfermedades de urgente atención.

El sistema penitenciario peruano, a cargo del Instituto Nacional Penitenciario, de acuerdo a las políticas nacionales y normas vigentes del Ministerio de Salud, debe brindar servicios de salud mental que incluyan la prevención, la promoción y la recuperación⁴⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, establece que la Salud Mental es un componente integral y esencial de la salud. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”⁴⁶. La salud mental, entonces, es algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades

⁴² Walmsley, R. World Prison Population List (twelfth edition), p 17. En: World Prison Brief (WPB) 2019

⁴³ Observatorio Nacional de Política Criminal – INDAGA. Apuntes para una política penitenciaria. Problemas y propuestas de solución, desde la perspectiva de los directores y directoras de establecimientos penitenciarios en el Perú. Lima, 2020, MINJUSDH.

⁴⁴ Decreto Supremo N° 011-2020-JUS. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030, setiembre, 2020.

⁴⁵ Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. Capítulo I, Disposiciones Generales, Artículo 2. Ámbito de aplicación. 2.1. El presente Reglamento se aplica en los ámbitos preventivo, promocional, curativo, rehabilitador y de reinserción social y es aplicable en todas las instituciones, prestadoras, financiadoras, gestoras, supervisoras, vinculadas a la salud, adscritas al Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y Locales, el Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario y al sector privado.

⁴⁶ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948. / Disponible en línea en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.

mentales, es la base del bienestar individual y de cuan eficaz puede ser la persona en la convivencia en su comunidad.

Proteger, promover y reestablecer la salud mental resulta vital para las personas, sus comunidades y las sociedades a nivel mundial. Los problemas de salud mental abarcan patrones de comportamiento, pensamientos y emociones que afectan las relaciones de familia, espacios de estudio y trabajo, así como diversos espacios sociales y que pueden generar dependencia, discapacidad y pérdida de libertad a la persona que las padece.

En el Perú, los problemas de salud mental tienen a la depresión como la primera causa de carga de enfermedad en la población general. Otros problemas psicosociales graves como el consumo y dependencia al alcohol y otras sustancias psicoactivas, el maltrato infantil, la violencia familiar, la violencia social, las emergencias y desastres, entre otras, generan mayor vulnerabilidad en la salud mental de las personas y afectan su calidad de vida y sus relaciones de convivencia comunitaria⁴⁷.

Las intervenciones individuales y grupales, a nivel de las comunidades, se hacen necesarias y es competencia de los diferentes niveles de gobierno, brindando servicios especializados en salud mental, que abarcan la prevención y promoción así como la asistencia especializada para trastornos graves o complejos debidamente diagnosticados.

En cuanto a la salud mental en el sistema penitenciario peruano, la Subdirección de Salud Penitenciaria de la Dirección de Tratamiento Penitenciario del INPE, tiene el encargo funcional de asegurar la atención de los problemas de salud mental de la población penitenciaria, además de promover la salud mental en toda la población privada de libertad.

Así, el INPE, a través de la Subdirección de Salud, formula, difunde y evalúa estrategias y normas para implementar acciones de salud mental de la población privada de libertad, en cumplimiento a la Ley General de Salud⁴⁸, que define al Ministerio de Salud como la Autoridad de Salud a nivel nacional y ente rector del sistema de salud y, la Ley 30947, Ley de Salud Mental, que describe la necesidad de atender los problemas de salud mental de la población penitenciaria (art. N° 11).

Por su parte, el Tribunal Constitucional con su sentencia (Expediente N°04007-2015-PHC/TC), que ordena se asegure la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental a la población privada de libertad a nivel nacional, nos ha remitido a la necesaria revisión del estado de la cuestión de la salud mental en el sistema penitenciario, lo cual está alineado a los objetivos prioritarios y lineamientos establecidos en la Política Nacional Penitenciaria al 2030. Esto es visible, específicamente, al remitirse al Objetivo Prioritario 2 que señala “Mejorar las condiciones de vida digna para las personas privadas de libertad”, que incluye la mejora de la oferta de servicios en salud para que responda a las necesidades de atención adecuada y oportuna de las/os internas/os acorde a estándares internacionales. Del mismo modo, en este objetivo se considera prioritario atender el cumplimiento de los estándares internacionales respecto de las condiciones de albergue, tratamiento y condiciones de vida; y, en función de ellos,

⁴⁷ Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (en el contexto Covid-19). Documento técnico / 6.2 Análisis de la situación actual del aspecto sanitario – MINSA, Julio, 2020.

⁴⁸ Ley 26842, Ley General de Salud (Art. N°127-A).

responder a la brecha en infraestructura, equipamiento y acceso a servicios en el sistema penitenciario⁴⁹.

Al respecto de la sobrepoblación y hacinamiento en establecimientos penitenciarios, según reporta el INPE, el total de la población penitenciaria, en toda condición de salud física y mental, asciende a 86,676 personas albergadas en un total de sesenta y nueve (69) establecimientos penitenciarios, que presenta un 112% de sobrepoblación a nivel nacional y un 92% de sobrepoblación crítica o hacinamiento⁵⁰. El hacinamiento significa que la sobrepoblación excede o es igual al 20% de la capacidad de albergue.

Tabla N° 1. Situación actual de la capacidad de albergue, sobrepoblación y hacinamiento de los establecimientos penitenciarios, según las Oficinas Regionales (OR) del INPE.

Total de Establecimientos Penitenciarios	Capacidad de albergue	Población penal	Sobrepoblación	Porcentaje de sobrepoblación	Porcentaje de hacinamiento
69	40,899	86,676	45,777	112%	92%

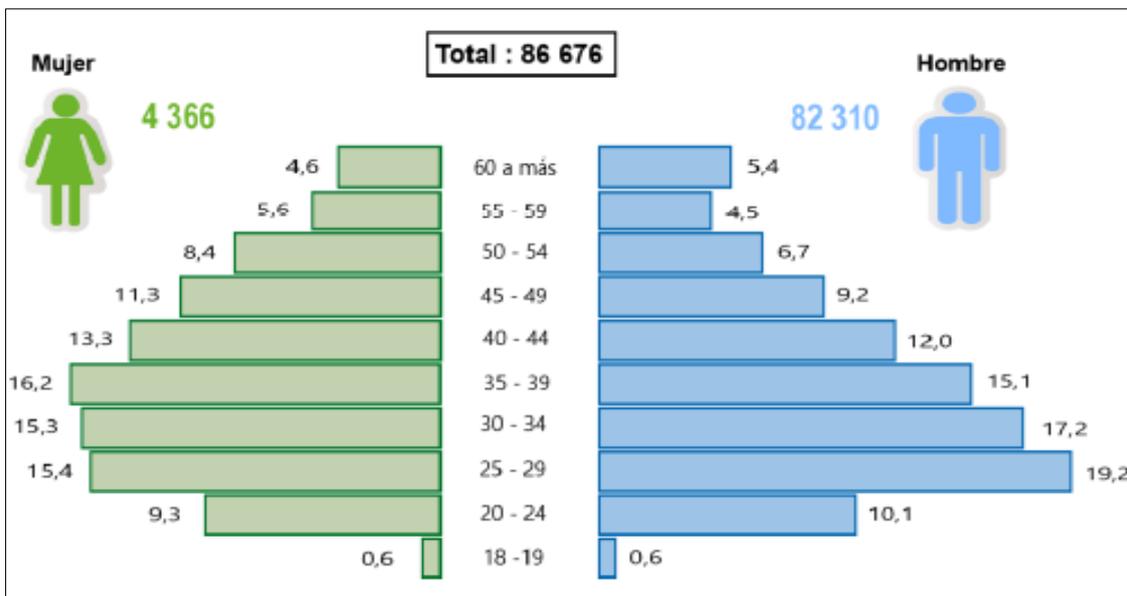
Fuente: Oficina General de Infraestructura, INPE, 2021.

Del total de población penitenciaria, 82,310 son hombres y 4,366 son mujeres, siendo la población masculina entre 25 y 34 años la mayoritaria; mientras que, entre las mujeres, el grupo etario entre los 30 y 39 años es el mayor. Ambos grupos de población penal se encuentran en la categoría de Población Potencial para Trabajar. Tomando en cuenta esto, los Programas de educación laboral, así como intervenciones sobre factores psicosociales que han generado problemas de comportamiento, podrían resultar eficaces para evitar la reincidencia y favorecer la reinserción socio afectiva y laboral.

⁴⁹ Decreto Supremo N° 011-2020-JUS. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030, setiembre, 2020.

⁵⁰ Informe Estadístico INPE, abril 2021.

Gráfico N° 1. Pirámide de la población penitenciaria, según género y grupos de edad.



Fuente: Unidad de Registro Penitenciario. Informe Estadístico, INPE, abril 2021.

Del total de la población penitenciaria⁵¹ se identifican los delitos específicos que han generado su situación jurídica. Así, el robo agravado es el delito más recurrente tanto para sentenciados como para procesados, seguido por el delito de violación sexual a menor de edad y el tráfico ilícito de drogas. Sin embargo, los delitos relacionados a robo agravado en grado de tentativa, así como los delitos relacionados a violencia sexual, violación sexual, actos contra el pudor en menores de 14 años y los delitos relacionados con el tráfico ilícito de drogas (TID), promoción o favorecimiento al TID, TID, formas agravadas, microcomercialización o microproducción, incrementan el peso específico de estos delitos en la población penitenciaria.

Otra de las causas identificadas en el diagnóstico de la Política Nacional Penitenciaria al 2030, son las limitaciones en tratamiento penitenciario en medios abierto y cerrado. Específicamente en el medio cerrado, el camino a la reinserción, demanda el desarrollo de una serie de acciones y actividades que fortalezcan las habilidades sociales y capacidades de las personas privadas de libertad; por ello, el estudio, el trabajo y el conjunto de programas de intervención son fundamentales en este proceso. No obstante, el tratamiento penitenciario (tanto en medio cerrado como en medio libre), tienen sus propias limitaciones relacionadas a la falta de presupuesto, personal calificado y ambientes e infraestructura adecuados para llevar a cabo las acciones, entre otros⁵².

En la misma línea, el INPE cuenta con una serie de programas estructurados, que si bien, responden a situaciones de interés de la población penitenciaria, estos programas son específicos a un grupo reducido de los mismos. Por temas de recursos insuficientes, los programas van dirigidos a una población pequeña del universo de la población privada de libertad en el sistema penitenciario; a esta situación, se debe sumar que no

⁵¹ Informe Estadístico INPE, abril 2021.

⁵² Decreto Supremo N° 011-2020-JUS. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030, Causa 4. Limitaciones en tratamiento penitenciario en medios abierto y cerrado. p.23

se aplican líneas de evaluación de las intervenciones permanentes, lo que deviene en la carencia de evidencia oportuna sobre la eficacia de los programas.

Igualmente, las actividades de tratamiento penitenciario requieren de infraestructura adecuada y de calidad. La sobrepoblación y hacinamiento de los establecimientos penitenciarios y los problemas propios de la infraestructura, limitan la promoción de condiciones de vida favorables a la reinserción, al representar falta de espacios para el desarrollo de actividades y programas que permitan hacer productivo el tiempo y dotar de habilidades a la población objetivo.

El tratamiento penitenciario requiere de programas debidamente estructurados y demanda la participación de diferentes actores de la sociedad, donde las entidades públicas, el sector privado y las organizaciones civiles, actualmente tienen una limitada participación.

Algunas iniciativas del sector privado, sin embargo, se han desarrollado en el sistema penitenciario, principalmente en el rubro de actividades productivas, así como desde la sociedad civil se ha brindado apoyo con asesoría legal, psicológica y social, en diferentes establecimientos penitenciarios, pero aún es necesaria una mayor articulación y participación de todos.

Tabla N° 2. Población penitenciaria según delitos específicos y situación jurídica.

Delitos Específicos	Total	Procesado	Sentenciado
Total	86,676	30,614	56,062
Robo agravado	22,595	7,246	15,349
Violación sexual de menor de edad	9,788	2,876	6,912
Tráfico ilícito de drogas	6,788	2,675	4,113
Robo agravado grado tentativa	4,998	1,641	3,357
Promoción o favorecimiento al tráfico ilícito de drogas	4,609	1,985	2,624
Violación sexual	4,056	1,208	2,848
Homicidio calificado – asesinato	2,972	854	2,118
Tráfico ilícito de drogas – forma agravada	2,911	906	2,005
Acto contra el pudor en menores de 14 años	2,574	882	1,692
Hurto agravado	2,206	741	1,465

Delitos Específicos	Total	Procesado	Sentenciado
Total	86,676	30,614	56,062
Tenencia ilegal de armas	2,199	774	1,425
Actos contra el pudor	1,366	384	982
Homicidio simple	1,267	359	908
Microcomercialización o microproducción	1,097	366	731
Extorsión	1,070	324	746
Hurto agravado – grado tentativo	939	301	638
Incumplimiento de la obligación alimentaria	858	366	492
Violación sexual de persona en estado de inconciencia o en la imposibilidad de resistir	693	259	434
Secuestro	687	189	498
Feminicidio	629	275	354
Otros	12,374	6.003	6,371

Fuente: Unidades de Registro Penitenciario
 Elaboración: INPE/Unidad de Estadística – Informe Estadístico abril 2021

En cuanto a los sistemas de información en el sistema penitenciario, se presentan limitaciones importantes; la carencia de interoperabilidad de estos, genera el desconocimiento de la relevancia de la articulación de las diferentes instituciones que forman parte del sistema de justicia penal, así como de la necesaria trazabilidad de los datos para la adecuada y oportuna toma de decisiones.

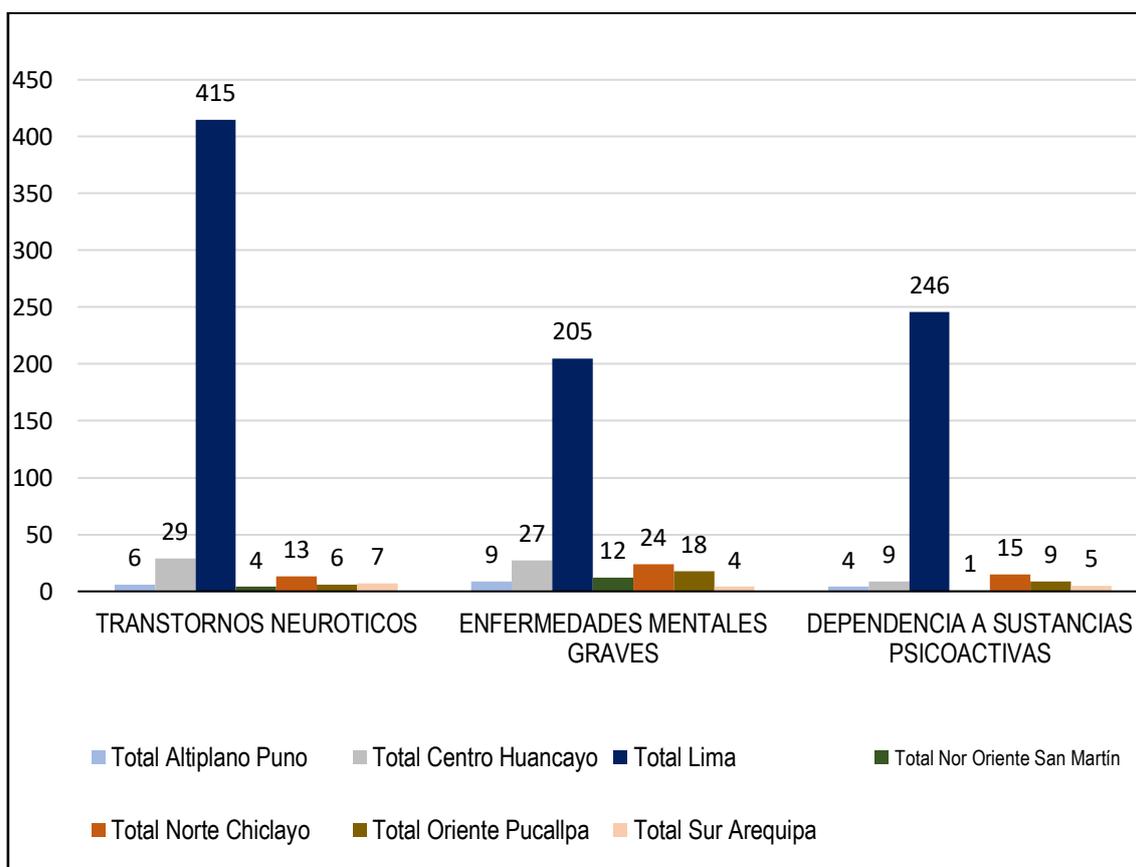
En el sistema penitenciario peruano el personal que cumple funciones de seguridad es un grupo muy valioso, dada las funciones que cumplen en las condiciones de sobrepoblación y hacinamiento de los establecimientos penitenciarios. Sin embargo, el encargo funcional del INPE incluye el brindar servicios y actividades de tratamiento para los cuales la dotación del personal es limitada. En ese escenario de actuación institucional, la gestión de la información respecto a las acciones de tratamiento ha de optimizarse.

Esta situación, denota, además, la necesaria capacitación y especialización del personal en materia penitenciaria. Las ofertas de formación son limitadas, lo que incide en el

escaso procesamiento y calidad de la información administrativa, y se refleja en limitaciones para gestionar el sistema penitenciario⁵³.

Ahora bien, en el contexto del presente Plan, se requiere dirigir la atención de forma particular a la población penitenciaria que requiere servicios especializados en Salud Mental. En este sentido y de acuerdo a la información proporcionada por el INPE, a mayo de 2021 se han identificado a 1,068 personas privadas de libertad con trastornos mentales y de comportamiento en 41 establecimientos penitenciarios de los 69 existentes a nivel nacional.

Gráfico N° 2. Trastornos mentales y del comportamiento, por Oficinas Regionales (N = 1068).

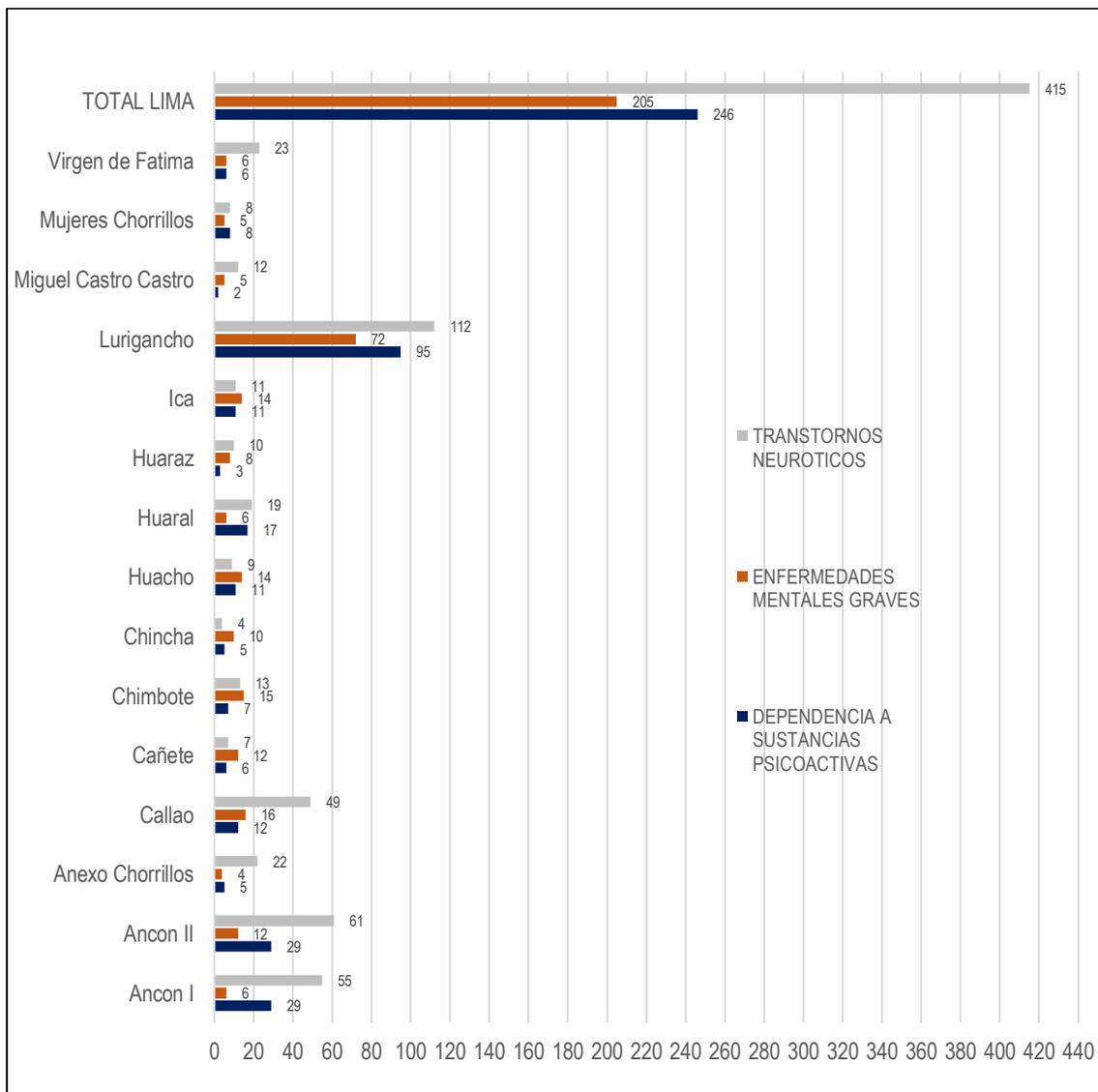


Elaboración propia con información proporcionada por INPE, junio 2021

De las 1,068 personas identificadas con trastornos mentales y de comportamiento, 480 presentan trastornos neuróticos, 299 presentan enfermedades mentales graves y 289 dependencia a sustancias psicoactivas. Los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional de Lima concentran a 866 personas del total de esta población.

⁵³ Decreto Supremo N° 011-2020-JUS. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030, Causa 5. Información poco confiable para administración y gestión del sistema penitenciario. p.23

Gráfico N° 3. Trastornos mentales y de comportamiento, Oficina Regional Lima. (N=866)

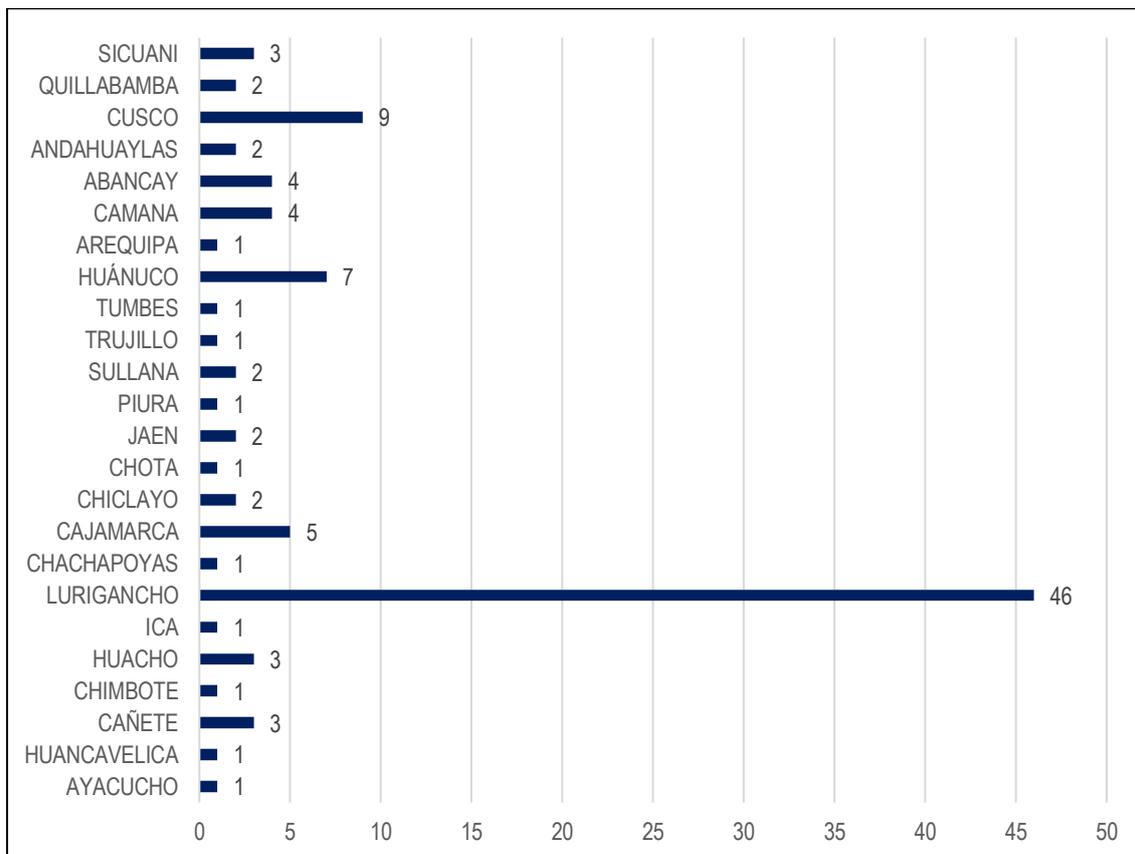


Elaboración propia con información proporcionada por INPE, junio 2021.

En relación a la población penitenciaria en condición de inimputabilidad, la Subdirección de Salud Penitenciaria del INPE ha podido identificar a 104 personas privadas de libertad inimputables (98 varones y 6 mujeres), de los cuales, 102 tienen calidad de sentenciados y 2 procesados (ambas mujeres), quienes se encuentran privadas de su libertad en 24 establecimientos penitenciarios. El establecimiento penitenciario de Lurigancho en la OR Lima, con 46 internos, es el que concentra el mayor número de inimputables.

Cabe resaltar que, del total de inimputables, 43 fueron sentenciados por delitos de violación sexual a menor de edad, violación sexual a menor en grado de tentativa, actos contra el pudor, tocamientos de connotación sexual o actos libidinosos.

Gráfico N°4. Personas privadas de su libertad – inimputables, a nivel nacional. (n=104).



Elaboración propia con información proporcionada por INPE, junio 2021

Los recursos humanos del INPE, suman un total de 9,719 trabajadores entre profesionales y técnicos, de los cuales 1,577 corresponden a la Dirección de Tratamiento Penitenciario e incluye a cuatro (04) Subdirecciones: Educación, Trabajo, Asistencia Penitenciaria (asistencia psicológica, asistencia legal y asistencia social) y Salud. Según reporta el INPE, el personal profesional y técnico de estas cuatro subdirecciones desarrollan actividades referidas a la resocialización y reinserción a la sociedad de la población privada de su libertad, que implicaría la atención de salud mental de manera transversal y multidisciplinaria. Está integrado por: docentes, técnicos laborales, psicólogos, abogados, asistentes sociales, médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos y técnicos de salud.

Los recursos humanos en la Subdirección de Salud, según reporta el INPE, están constituidos por dos (02) médicos psiquiatras y cuatro (4) psicólogos, del total del personal adscrito a esta Subdirección, quienes deben atender a la población general del sistema penitenciario. Esta realidad limita una adecuada intervención profesional para el tamizaje, el diagnóstico y atención especializada de las personas privadas de libertad que presentan trastornos mentales y del comportamiento. Una necesidad urgente es incrementar la cifra de psicólogos con formación o especialidad clínica, para que puedan hacer intervenciones terapéuticas individuales o grupales.

Tabla N° 3. Recursos humanos del Instituto Nacional Penitenciario, por establecimiento penitenciario a nivel nacional.

Establecimiento	Administración	Tratamiento	Seguridad	Total
E.P. de Tumbes	10	18	149	177
E.P. Piura	18	21	163	202
E.P. de Sullana	5	8	29	42
E.P. de Chiclayo	26	53	180	259
E.P. de Trujillo	17	45	207	269
E.P. Mujeres de Trujillo	6	10	69	85
E.P. de Cajamarca	5	20	122	147
E.P. de Chota	7	4	30	41
E.P. de Jaén	4	10	58	72
E.P. de San Ignacio	3	1	52	56
E.P. de Pacasmayo	3	2	34	39
E.P. de Huaraz	9	15	100	124
E.P. de Chimbote	10	25	181	216
E.P. del Callao	18	86	158	262
E.P. Mujeres de Chorrillos	17	51	109	177
E.P. Anexo de Mujeres Chorrillos	20	31	61	112
E.P. de Lurigancho	78	166	436	680
E.P. Miguel Castro Castro	28	83	258	369
E.P. Virgen de Fátima	15	20	71	106
E.P. de Ancón	27	36	205	268
E.P. de Barbadillo	4	1	12	17
E.P. Modelo Ancón II - S.M.V.C.	18	60	204	282
E.P. de Huacho	7	29	206	242
E.P. de Cañete	13	33	177	223
E.P. de Huaral	9	52	192	253

Establecimiento	Administración	Tratamiento	Seguridad	Total
E.P. de Ica	13	44	196	253
E.P. de Chincha	12	19	229	260
E.P. Virgen de la Merced	2	0	2	4
E.P. de Yauyos	1	0	0	1
E.P. de Arequipa	18	55	156	229
E.P. Mujeres de Arequipa	8	12	61	81
E.P. Camaná	5	7	78	90
E.P. de Moquegua	3	10	54	67
E.P. de Tacna	6	23	127	156
E.P. Mujeres de Tacna	6	9	28	43
E.P. de Huancayo	11	45	110	166
E.P. Mujeres de Concepción	2	8	75	85
E.P. de Chanchamayo	2	15	38	55
E.P. de Jauja	3	11	51	65
E.P. de Satipo	2	9	70	81
E.P. de Tarma	1	8	46	55
E.P. de la Oroya	1	7	46	54
E.P. de Huancavelica	2	7	50	59
E.P. de Ayacucho	11	34	96	141
E.P. de Huanta	1	6	41	48
E.P. de Huánuco	14	42	136	192
E.P. de Cerro Pasco	2	3	26	31
E.P. de Pucallpa	19	39	133	191
E.P. Cochamarca	6	14	276	296
E.P. de Abancay	6	11	83	100
E.P. de Andahuaylas	7	8	53	68
E.P. de Cusco	25	53	153	231

Establecimiento	Administración	Tratamiento	Seguridad	Total
E.P. Mujeres del Cusco	6	15	58	79
E.P. Sicuani	4	7	69	80
E.P. Quillabamba	4	7	65	76
E.P. de Puerto Maldonado	6	13	92	111
E.P. de Moyobamba	17	2	100	119
E.P. de Juanjuí	11	12	110	133
E.P. de Tarapoto	14	15	74	103
E.P. de Sananguillo	10	14	112	136
E.P. de Iquitos	7	16	133	156
E.P. Mujeres de Iquitos	4	2	24	30
E.P. de Yurimaguas	7	7	82	96
E.P. de Chachapoyas	9	15	153	177
E.P. de Bagua Grande	5	7	71	83
E.P. de Puno	9	26	149	184
E.P. de Lampa	4	9	62	75
E.P. Juliaca	16	22	128	166
E.P. de Challapalca	4	9	80	93
	703	1577	7439	9719

Fuente: Instituto Nacional Penitenciario, junio 2021

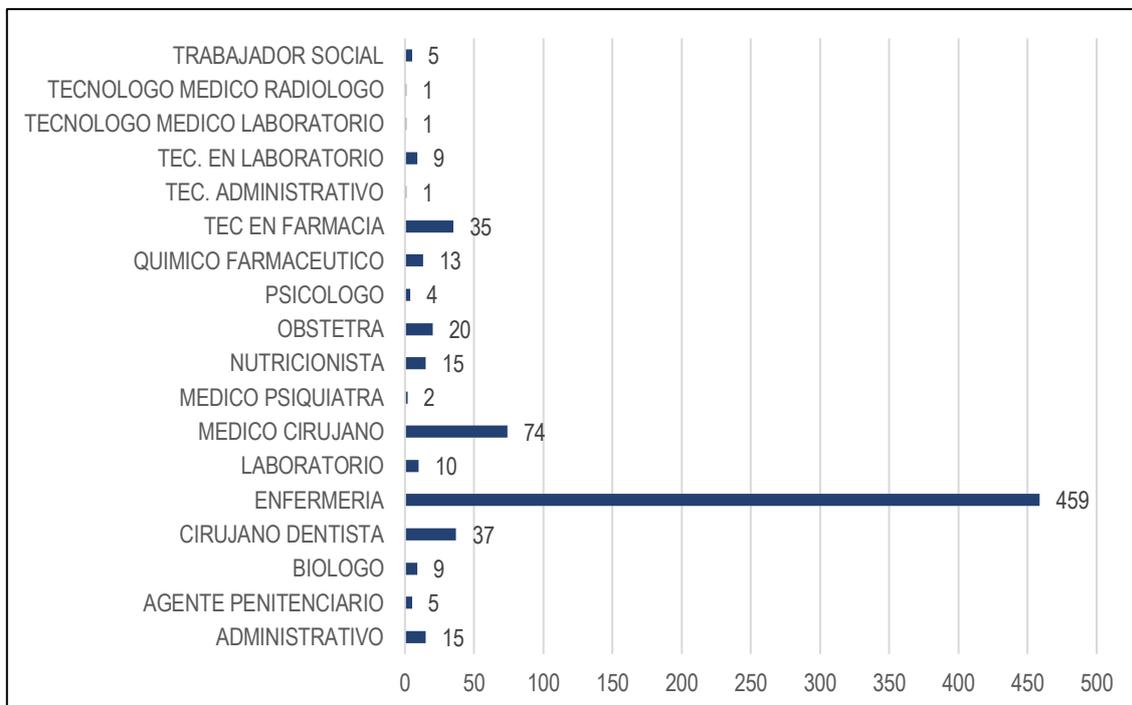
En la Dirección de Tratamiento Penitenciario a diciembre 2019⁵⁴, se podían contar 220 profesionales de psicología cuya labor era el tratamiento penitenciario de resocialización de los internos e internas. Las intervenciones de esta Dirección, se basan en atenciones individuales a población penitenciaria de hombres y mujeres, desarrollando un programa de intervención multidisciplinaria con la población.

El personal de psicología de la Dirección de Tratamiento Penitenciario, estaba asignado a las ocho Oficinas Regionales, de manera que la Oficina Regional de Lima contaba con 122 psicólogos para un total de 45,195 internos y la Oficina Regional del Altiplano contaba con 7 psicólogos para un total de 2,595 internos. De esta manera, el número de internos por cada psicólogo era de 370-371 aproximadamente, en estas dos Oficinas Regionales, teniendo en consideración que las intervenciones de este grupo profesional son atenciones individuales. En la Oficina Regional Norte Chiclayo, los 21 psicólogos

⁵⁴ Tratamiento Penitenciario INPE, IV trimestre 2019.

deben atender, por ejemplo, a un total de 17,816 internos, lo que significa que cada profesional debe asumir la atención de aproximadamente 848 internos.

Gráfico N° 5. Recursos humanos de la Subdirección de Salud – INPE. (N=715).



Elaboración propia con información proporcionada por INPE, junio 2021

La situación de las mujeres en el sistema penitenciario, indica que la mayoría se encuentra por delitos relacionados a drogas (alrededor de la tercera parte). También se muestra que las mujeres presentan menor reingreso a las cárceles (19%) en comparación a los hombres (33%), y a la vez, que muchas de estas mujeres tienen parejas sentimentales vinculadas a la delincuencia pues, el 39% de las mujeres privadas de libertad tienen a su pareja sentimental también en un establecimiento penitenciario⁵⁵.

En el caso de las mujeres que por diversos motivos cometen un delito y deben ser privadas de libertad en un establecimiento penitenciario, una condición que genera mayor vulnerabilidad y violencia en su condición de mujer es que enfrente esta situación de detención en proceso de gestación o con un lactante. Al respecto, la legislación vigente permite que la mujer privada de libertad pueda ser acompañada por sus hijos o hijas hasta los 3 años en el establecimiento penitenciario.

A febrero de 2021, el INPE tenía a su cargo a 79 niños: 38 varones y 41 mujeres, la mayoría entre las edades de 0 a 2 años. Los establecimientos penitenciarios de mujeres de Chorrillos, de Trujillo y de Ica son los que concentran el mayor número de niños.

Si bien existen normas y regulaciones internas en el INPE que favorecen y promueven la protección de niños y niñas, bajo el principio de interés superior del niño, es indudable que las condiciones de infraestructura no son las óptimas y las limitadas intervenciones

⁵⁵ Defensoría del Pueblo. Retos del sistema penitenciario peruano. Lima, 2018. Defensoría del Pueblo. p. 12

sostenidas para el debido diagnóstico y tratamiento oportuno también suman a la mayor vulnerabilidad tanto de las mujeres madres como de sus hijos/as.

A abril de 2021, se contaban 84 mujeres madres con igual número de niños y niñas a nivel nacional. De este total, 44 eran niños y 38 niñas. Los niños menores de 1 año y las niñas de 1 años de edad constituyen el mayor número.

Tabla N° 4. Población penitenciaria intramuros según condición de maternidad y niños por Oficina Regional.

Oficinas Regionales	Total Madres	Total Niños/as	Total		Edades (años)							
					Hombre				Mujer			
			Hombre	Mujer	0	1	2	3	0	1	2	3
TOTAL	84	84	44	40	16	13	11	1	9	16	12	3
Norte	25	25	10	15	4	2	2	1	4	5	4	2
Lima	34	34	18	16	4	7	4	-	2	6	7	1
Sur	5	5	3	2	2	1	-	-	-	2	-	-
Centro	2	2	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Oriente	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Sur Oriente	8	8	7	1	3	2	2	-	-	-	1	-
Nor Oriente	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Altiplano	8	8	3	5	2	-	1	-	3	2	-	-

Fuente: Unidades de Registro Penitenciario

Elaboración: INPE/Unidad de Estadística - Informe Estadístico, abril, 2021.

Criterios de focalización en salud mental para la población privada de libertad en establecimientos penitenciarios.

El INPE ha definido la focalización de personas privadas de libertad con problemas y trastornos de salud mental específicos, utilizando la prevalencia de algún tipo de trastorno psiquiátrico, como son:

- las adicciones a sustancias psicoactivas.
- las enfermedades mentales graves: esquizofrenias, trastornos bipolares, retardo mental y demencias.
- Trastornos neuróticos: depresión, ansiedad, trastornos de personalidad.

La población con problemas de salud mental que ha sido identificada en 41 establecimientos penitenciarios asciende a 1068 personas, que fueron materia de la intervención del personal de psiquiatría del INPE. Sin embargo, este grupo de personas identificadas no representa el total de la población con problemas de salud mental.

En este tamizaje, se han podido identificar los trastornos mentales más prevalentes entre la población penitenciaria:

- Personas con trastornos neuróticos: principalmente trastornos de ansiedad generalizada, trastorno recurrente, episodio moderado de varios tipos; episodio depresivo moderado y otros.
- Personas con trastornos mentales graves: esquizofrenias de varios tipos, trastorno mental de varios tipos, trastorno delirante, trastorno esquizoafectivo, otros.
- Personas dependientes a sustancias psicoactivas: dependencias a sustancias psicoactivas múltiples, dependientes de sustancias psicoactivas, trastorno disocial de la personalidad, otras adicciones a sustancias psicoactivas

Estos datos obtenidos por el equipo profesional de la Subdirección de Salud Penitenciaria del INPE, aún mantiene una brecha, en la medida que solo provienen de 41 de los 69 establecimientos penitenciarios a nivel nacional. Las acciones de tamizaje y debido diagnóstico requiere ser priorizado para brindar atención especializada oportuna a las personas con problemas de salud mental que, pueden manifestarse de manera aguda o crónica durante el tiempo de reclusión.

Los problemas de salud mental en la población penitenciaria están fuertemente asociados al contexto de riesgo de los establecimientos penitenciarios y cómo incide sobre la vida de los/as internos/as, así como la limitada oferta de tratamiento especializado y efectivo para las personas que tienen trastornos mentales y de comportamiento.

El INPE enfrenta un problema de la oferta de sus servicios especializados en salud mental, a lo que se suma la situación de protocolos, normas técnicas y guías de práctica clínica que están desactualizadas o no han sido adaptadas a las características de la población penitenciaria. No contar con los recursos suficientes para afrontar, diagnosticar y brindar tratamiento agrava el problema de las personas privadas de libertad, quienes requieren diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, para evitar que su condición de salud se cronifique o se intensifique su severidad, haciendo más complejo alcanzar niveles de funcionamiento social y la mejora de su calidad de vida. Concretamente, sobre el problema de la salud mental en establecimientos penitenciarios, la situación se presenta crítica por la falta de personal especializado que pueda atender a la población

El consumo y dependencia a sustancias psicoactivas, es un gran problema en todos los sistemas penitenciarios; teniendo en cuenta que muchos internos llegan con problemas de consumo problemático o adicción, y que las prevalencias de consumo de drogas legales e ilegales son superiores en la población penitenciaria frente a la población general, sin contar que otros internos desarrollan el consumo a partir del internamiento⁵⁶.

Actualmente, en el país no es posible conocer el porcentaje de internos con consumo problemático o adicción, y tampoco el porcentaje simple de consumidores. El más reciente reporte de tratamiento de INPE, muestra que el programa destinado a atender

⁵⁶ UNODC. Medidas privativas y no privativas de la libertad: El sistema penitenciario. Manual de instrucciones para la evaluación de la justicia penal (2010). En Política Nacional Penitenciaria al 2030. MINJUSDH, Sub causa 2.1 Limitado acceso a servicios de salud. P.48

el consumo de drogas que funciona en los E.P. peruanos ha conseguido trabajar únicamente con 626 internos⁵⁷.

Adicionalmente, se debe considerar a la población que presenta diagnóstico de tuberculosis y dependencia a sustancias psicoactivas y que participa de un programa de intervención para población con altos factores de riesgo, pero que tiene una cobertura limitada a un solo establecimiento penitenciario⁵⁸.

Este número resulta insuficiente frente a la magnitud del problema; existen limitaciones presupuestales para extender su cobertura, y también falta información sobre las características del consumo en esta población para justificar su incremento. Si tan solo el 5% de la población fuera dependiente o tuviera consumo problemático, se debería trabajar con más de 4500 internos, y es de suponerse que la necesidad es incluso mayor. Un tema adicional sobre el programa de drogas es la falta de evaluación de este⁵⁹, ya que no se puede decir algo concreto sobre la efectividad de este al momento presente.

Cabe reiterar que, según la Subdirección de Salud Penitenciaria de INPE, la población diagnosticada con problemas de salud mental en 41 establecimientos penitenciarios asciende a 1068 personas, de los cuales el 27% (289) presentan dependencia a sustancias psicoactivas.

Uno de los problemas centrales de estos programas que se implementan en el sistema penitenciario es que en su estructura no se incluyen acciones de evaluación, para medir su efectividad e impacto. Esta situación limita el generar evidencia, punto clave para la gestión de recursos que permita contar con el número y calidad suficiente de personal profesional especializado, sostener las intervenciones en el tiempo, para mejorar la adherencia de los participantes y mejorar las coberturas.

Finalmente, hay que reiterar que la problemática de la salud mental en el sistema penitenciario, requiere de esfuerzos importantes de las instituciones implicadas. De la revisión de la información antes consignada y para el proceso de diseño de la propuesta de Plan de Acción se debería tomar en cuenta lo siguiente:

- La mayoría de la población privada de libertad interna en los 69 establecimientos penitenciarios en el territorio nacional, requieren acciones de prevención y promoción de estilos de vida saludable, que incida sobre los factores psicosociales de la depresión, ansiedad e ideación suicida, así como acciones sobre la conducta violenta de los internos e internas, el consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, además de los trastornos mentales graves.
- Es necesario fortalecer la capacidad de respuesta profesional del INPE, que no cuenta con el número suficiente de profesionales para implementar acciones preventivo promocionales de salud mental con población penitenciaria general, así como el debido diagnóstico y tratamiento de internos con trastornos mentales graves.

⁵⁷ Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas -PPTCD DEVIDA. El programa busca mejorar en la población su funcionamiento físico, psicológico, familiar, social y académico - laboral. Del mismo modo, articula modalidades de tratamiento ambulatorio y residencial; está dirigido a la Población Penitenciaria privada de libertad consumidora y dependiente de drogas ilegales. Se considerará prioritariamente a los privados de libertad que tengan la condición de sentenciado por delitos contra el patrimonio, con un máximo de dos ingresos, próximo a salir, con historial delictivo asociado al consumo de drogas.

⁵⁸ Programa de intervención CHASCA, dirigido a internos con TBC y problemas de consumo de drogas, implementado en el EP de Lurigancho.

⁵⁹ Decreto Supremo N° 011-2020-JUS. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030. Setiembre, 2020.

- La dotación de servicios especializados, la infraestructura a identificar, habilitar o construir para desarrollar las labores de los equipos profesionales en salud mental
- La necesidad de incorporar a los programas y acciones de salud mental una línea de registro, reporte y evaluación de las intervenciones, para generar una cultura del dato que permita la sistematización y generación de evidencia de las experiencias que resulten eficaces y procurar su generalización.
- La organización y puesta en marcha de acciones de tamizaje, diagnóstico, el registro de información de las actividades desarrolladas como las atenciones a personas con problemas de salud mental, el establecimiento de un sistema de referencia y contrarreferencia con los Centros de Salud Mental Comunitarios y la red asistencial estatal a cargo del MINSA.

V. FINALIDAD

Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud mental para las personas privadas de su libertad a nivel nacional, contribuyendo a la reinserción familiar, social y laboral de la población penitenciaria.

VI. OBJETIVO GENERAL Y COMPONENTES

Promover la salud mental de la población privada de su libertad a través de la intervención interdisciplinaria de carácter preventivo-promocional y de atención terapéutica frente a los problemas de salud mental.

COMPONENTE 1: Promoción y prevención en salud mental.

COMPONENTE 2: Atención en salud mental - Tratamiento, Rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud mental.

VII. OBJETIVOS POR COMPONENTE

Objetivo del Componente 1

Promover la salud mental de la población de personas privadas de su libertad a través de la intervención en los determinantes sociales de la salud y la prevención de los riesgos psicosociales.

Descripción:

El componente de promoción y prevención en salud mental integra dos enfoques importantes para abordar los problemas de la salud: el enfoque de promoción de la salud y el enfoque de la prevención de los problemas de la salud.

Respecto a la promoción de la salud se asumen las 5 funciones mencionadas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud⁶⁰:

⁶⁰ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Disponible en línea en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

1. Desarrollar aptitudes personales para la salud.
2. Desarrollar entornos favorables.
3. Reforzar la acción comunitaria.
4. Reorientar los servicios de salud.
5. Impulsar políticas públicas saludables.

Respecto a la prevención de los problemas de la salud se enfatiza en:

1. La identificación de los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de ocurrencia de los problemas de salud mental.
2. La detección temprana de los problemas de salud mental.
3. La identificación y trabajo en los grupos de riesgo.

Objetivo del Componente 2

Brindar servicios de atención especializada de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos en salud mental a la población de personas privadas de su libertad con trastornos mentales y problemas psicosociales graves o complejos.

Descripción:

El componente de servicios de atención especializada está basado en el enfoque de la recuperación y rehabilitación de las personas que incluye la atención de los problemas psicosociales y los trastornos mentales y del comportamiento señalados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

La intervención en salud mental desarrollada en este componente es multidisciplinaria, incluyendo a los profesionales médicos, psicólogos/as, enfermeras/os, trabajadores/as sociales, y otras según las necesidades de atención identificadas.

La atención especializada integral de este componente incluye:

- La Detección, evaluación, diagnóstico y diagnóstico diferencial.
- El tratamiento psicofarmacológico especializado.
- Las intervenciones psicosociales (psico-educación, psicoterapia, intervención familiar y movilización de las redes de apoyo).
- La hospitalización total/parcial en espacios habilitados destinados a ese fin (cuando corresponda).
- La rehabilitación centrada en el modelo de salud mental comunitaria (que incluye a la familia de la población atendida).
- El manejo de las emergencias en salud mental presentadas en el establecimiento penitenciario.
- El registro de la información clínica y estadística.

VIII. ACTIVIDADES POR COMPONENTE

- **Actividades del Componente 1**

1.1 Implementación y operación de servicios de promoción y autoprotección de la salud mental.

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
Implementación y operación de servicios de promoción y autoprotección de la salud mental	Promover comportamientos de un estilo de vida saludable y de autoprotección de la salud mental	<p>Desarrollo de intervenciones individuales y grupales orientadas a la incorporación de conductas saludables en los ejes: Alimentación y nutrición, Higiene y ambiente, Actividad física, Habilidades para la vida, y Promoción de la salud mental, Buen Trato, y Cultura de Paz.</p> <p>(Se sugiere que la actividad incluya la implementación / adaptación de un programa de promoción de estilos de vida saludable y de un</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 70% de personas privadas de libertad en los establecimientos penitenciarios incorporan conductas saludables en los ejes priorizados de los estilos de vida saludable y de autocuidado de su salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas privadas de libertad que incorporan conductas saludables en los ejes priorizados de los estilos de vida saludable y de autocuidado de su salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Batería de pruebas psicológicas • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje de salud mental. Evaluación de indicadores de conductas saludables en los ejes priorizados en la actividad. • Adaptación / implementación de un programa de promoción de estilos de vida saludable. • Adaptación / implementación de un programa de autoprotección de la salud mental • Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
		programa de autoprotección de la salud mental).				

1.2 Implementación y operación de servicios de prevención y control de factores psicosociales vinculados a los problemas de depresión, ansiedad y suicidio.

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
Implementación y operación de servicios de prevención y control de factores psicosociales vinculados a los problemas de depresión, ansiedad y suicidio	Prevenir la aparición de problemas psicosociales vinculados a depresión, ansiedad y suicidio	Desarrollo de intervenciones individuales y grupales para prevenir los factores psicosociales vinculados a la depresión, ansiedad y suicidio en personas que presentan indicadores de riesgo para dichos problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • 90% de personas de grupos de riesgo reduce los factores psicosociales asociados a la depresión, ansiedad y suicidio 	Porcentaje de personas pertenecientes a los grupos de riesgo que disminuyen los factores psicosociales asociados a la depresión, ansiedad y suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina Bateria de pruebas psicológicas • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje de salud mental. Evaluación de indicadores de depresión, ideación suicida y ansiedad. • Adaptación / implementación de un programa de prevención de depresión y suicidio • Adaptación / implementación de un programa de prevención de la ansiedad • Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para depresión, ideación suicida, y ansiedad

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
						<ul style="list-style-type: none"> • Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación

1.3 Implementación y operación de servicios de prevención del deterioro de la salud integral debido al abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
Implementación y operación de servicios de prevención del deterioro de la salud integral debido al abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Prevenir el deterioro de la salud integral asociada al abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas en la población privada d libertad	<p>Desarrollo de intervenciones individuales y grupales para prevenir el deterioro de la salud integral debido al abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas.</p> <p>Incluye la implementación / adaptación de estrategias del enfoque de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 50% de personas identificadas con abuso, consumo ocasional y habitual de alcohol, y otras sustancias psicoactivas, reduce el deterioro de su salud integral 	Porcentaje de personas con abuso, consumo ocasional y habitual de alcohol, y otras sustancias psicoactivas que reduce el deterioro de su salud integral	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Batería de pruebas psicológicas • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje de salud mental. Evaluación de indicadores de abuso, consumo ocasional y habitual de alcohol, y otras sustancias psicoactivas • Adaptación / implementación de programas de prevención selectiva de abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas • Adaptación / implementación de un programa reducción de daños del abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
		reducción de daños.				<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para el abuso, consumo ocasional y habitual de alcohol, y otras sustancias psicoactivas • Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación

1.4 Implementación y operación de servicios de prevención y control de la violencia.

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
Implementación y operación de servicios de prevención y control de la violencia	Prevenir la ocurrencia de hechos de violencia intramuros en la población penitenciaria	<p>Desarrollo de intervenciones individuales y grupales para prevenir la violencia intramuros en la población privada de libertad.</p> <p>Incluye la implementación / adaptación de un programa de educación emocional con énfasis en el control de la ira.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 50% de personas con riesgo de conductas violentas reduce los comportamientos violentos durante su estadía en el establecimiento penitenciario 	Porcentaje de personas con riesgo de conductas violentas que reduce los comportamientos violentos durante su estadía en el establecimiento penitenciario	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Batería de pruebas psicológicas • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje de salud mental. Evaluación de indicadores de conductas violentas y descontrol emocional • Adaptación / implementación de programas de prevención de la violencia • Adaptación / implementación de un programa de gestión de emociones y de control de la ira • Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para el control de las emociones / educación emocional • Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación

- **Actividades del Componente 2**

2.1. Implementación y operación de servicios de atención especializada de salud mental.

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
Implementación y operación de servicios de atención especializada de salud mental	Brindar atención especializada de salud mental a usuarios con trastornos mentales, problemas psicosociales graves y complejos, asegurando la continuidad y seguimiento de las atenciones de salud correspondientes	Atención especializada de salud mental orientada a la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales graves, a través de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental instalados en EEPP priorizados	<ul style="list-style-type: none"> • 95% de personas con trastornos mentales, y problemas psicosociales graves y complejos, recibe las atenciones especializadas en salud mental Metas de progresión de la cobertura: <ul style="list-style-type: none"> • 2 equipos Interdisciplinarios de Salud Mental implementados en EEPP priorizados (a diciembre 2022) • 7 equipos Interdisciplinarios de Salud Mental implementados en EEPP priorizados (a diciembre 2026) 	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales graves y complejos (incluye a los inimputables) que reciben el paquete estandarizado de atención especializada en salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales, insumos, instrumental, accesorios médicos y de laboratorio • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje de salud mental. Evaluación general a todas las personas que ingresan al establecimiento penitenciario, y a los que son derivados en las actividades de Promoción y Prevención. • Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para la atención especializada de salud mental • Evaluación y diagnóstico de la población identificada. • Acciones terapéuticas (tratamiento psicofarmacológico y psicosocial)

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
						<ul style="list-style-type: none"> • Intervención con el grupo familiar • Seguimiento de casos • Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación • Habilitación / adecuación de la infraestructura para la atención especializada de salud mental en el establecimiento penitenciario

2.2. Fortalecimiento de servicios de salud no especializados existentes en los establecimientos penitenciarios a través de la capacitación para la coordinación de la atención especializada de salud mental.

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
<p>Fortalecimiento de servicios de salud no especializados existentes en los establecimientos penitenciarios a través de la capacitación para la coordinación de la atención especializada de salud mental</p>	<p>Fortalecer las capacidades del personal profesional y técnico de los servicios de salud del INPE para el apoyo en la atención especializada de salud mental</p>	<p>Capacitación y fortalecimiento del personal profesional y técnico de los servicios de salud de los establecimientos penitenciarios para la incorporación institucional del modelo de atención de salud mental comunitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del personal profesional y técnico de los servicios de salud no especializados son capacitados para el apoyo en la atención especializada de salud mental 	<p>Porcentaje de profesionales y técnicos de los servicios de salud no especializados que son capacitados en el modelo de atención de la salud mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales, insumos, instrumental, accesorios médicos y de laboratorio • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Batería de pruebas psicológicas • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje de salud mental. Evaluación de indicadores de agotamiento profesional • Adaptación / implementación de un programa de fortalecimiento de capacidades para el personal profesional y técnico de los servicios de salud no especializado. • Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación

2.3. Implementación de servicio de hospitalización de corto plazo y rehabilitación psicosocial de salud mental en los EEPP.

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
Implementación de servicio de hospitalización de corto plazo y rehabilitación psicosocial de salud mental en los EEPP	Brindar el servicio de hospitalización de corto plazo a pacientes con enfermedades crónicas de salud mental articulado a un sistema de referencia y contrarreferencia con el Sector Salud	<p>Desarrollo de un servicio de atención, rehabilitación y cuidados paliativos de salud mental a través de la hospitalización breve o de corto plazo como medida excepcional para pacientes con enfermedades crónicas de salud mental.</p> <p>Incluye el desarrollo de intervenciones clínicas para la estabilización de personas en situación de emergencia de salud mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de personas en situación de emergencia de salud mental, recibe las atenciones de hospitalización breve o de corto plazo, y rehabilitación psicosocial de salud mental 	Porcentaje de personas en situación de emergencia de salud mental atendidas a través del servicio de hospitalización y rehabilitación psicosocial de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Construcción y habilitación de infraestructura • Materiales, insumos, instrumental, accesorios médicos y de laboratorio • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Batería de pruebas psicológicas • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitación de infraestructura • Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para el servicio de hospitalización breve o de corto plazo • Acciones terapéuticas (tratamiento psicofarmacológico y psicosocial) • Intervención con el grupo familiar • Implementación de servicios de referencia y contrarreferencia con el MINSA • Seguimiento de casos • Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación

2.4. Implementación y operación de Servicios de Rehabilitación Laboral para personas diagnosticadas con trastornos mentales, problemas psicosociales graves y complejos

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Metas	Indicadores / Unidad de medida	Recursos	Proyección de tareas
Implementación y operación de Servicios de Rehabilitación Laboral para personas diagnosticadas con trastornos mentales, problemas psicosociales graves y complejos	Promover el desarrollo de hábitos y capacidades laborales de personas con trastornos mentales, problemas psicosociales graves y complejos, para acceder a la inserción o reinserción en el mercado laboral	Desarrollo de un programa de rehabilitación laboral, destinado a personas con discapacidad laboral de diversa severidad producida por un trastorno mental grave, incluye la implementación de un plan individualizado de rehabilitación laboral	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de pacientes con trastornos mentales graves, y problemas psicosociales graves y complejos, que fortalecen sus capacidades para la inserción o reinserción laboral 	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales graves y complejos que fortalecen sus capacidades para la inserción o reinserción laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de las competencias y habilidades laborales • Diseño e implementación de Planes individualizados de rehabilitación laboral • Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para la rehabilitación laboral de personas con trastornos mentales, problemas psicosociales graves y complejos • Asesorías de orientación laboral • Intervención con el grupo familiar • Seguimiento de casos • Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación

IX. MATRIZ DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN

Componente	Objetivo	N° actividad	Nombre actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Unidad de medida	Indicador	Metas	Responsable	Fuente de financiamiento propuesta	Recursos	N° tareas	Proyección de tareas	Responsable de implementación	Fuente de financiamiento
1	Promover la salud mental de la población de personas privadas de su libertad a través de la intervención en los determinantes sociales de la salud y la prevención de los riesgos psicosociales.	1.1	Implementación y operación de servicios de promoción y autoprotección de la salud mental	Promover comportamientos de un estilo de vida saludable y de autoprotección de la salud mental	Desarrollo de intervenciones individuales y grupales orientadas a la incorporación de conductas saludables en los ejes: Alimentación y nutrición, Higiene y ambiente, Actividad física, Habilidades para la vida, y Promoción de la salud mental, Buen Trato, y Cultura de Paz. (Se sugiere que la actividad incluya la implementación / adaptación de un programa de promoción de estilos de vida saludable y de un programa de autoprotección de la salud mental).	Persona atendida	Porcentaje de personas privadas de libertad que incorporan conductas saludables en los ejes priorizados de los estilos de vida saludable y de autocuidado de su salud mental.	70% de personas privadas de libertad en los establecimientos penitenciarios incorporan conductas saludables en los ejes priorizados de los estilos de vida saludable y de autocuidado de su salud mental.	INPE	PP 131	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Batería de pruebas psicológicas • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	1.1.1	Tamizaje de salud mental. Evaluación de indicadores de conductas saludables en los ejes priorizados en la actividad.	INPE	
												1.1.2	Adaptación / implementación de un programa de promoción de estilos de vida saludable.		
												1.1.3	Adaptación / implementación de un programa de autoprotección de la salud mental		
												1.1.4	Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación		
1	Promover la salud mental de la población de personas privadas de su libertad a través de la intervención en los determinantes sociales de la salud y la prevención de los riesgos psicosociales.	1.2	Implementación y operación de servicios de prevención y control de factores psicosociales vinculados a los problemas de depresión, ansiedad y suicidio	Prevenir la aparición de problemas psicosociales vinculados a depresión, ansiedad y suicidio	Desarrollo de intervenciones individuales y grupales para prevenir los factores psicosociales vinculados a la depresión, ansiedad y suicidio en personas que presentan indicadores de riesgo para	Persona atendida	Porcentaje de personas pertenecientes a los grupos de riesgo que disminuyen los factores psicosociales asociados a la depresión, ansiedad y suicidio	90% de personas de grupos de riesgo reduce los factores psicosociales asociados a la depresión, ansiedad y suicidio	INPE	PP 131	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Batería de pruebas psicológicas • Bienes y 	1.2.1	Tamizaje de salud mental. Evaluación de indicadores de depresión, ideación suicida y ansiedad.	INPE	
												1.2.2	Adaptación / implementación de un programa de prevención de depresión y suicidio		

Componente	Objetivo	N° actividad	Nombre actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Unidad de medida	Indicador	Metas	Responsable	Fuente de financiamiento propuesta	Recursos	N° tareas	Proyección de tareas	Responsable de implementación	Fuente de financiamiento
					dichos problemas.						servicios de alimentos y bebidas	1.2.3	Adaptación / implementación de un programa de prevención de la ansiedad		
												1.2.4	Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para depresión, ideación suicida, y ansiedad		
												1.2.5	Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación		
1	Promover la salud mental de la población de personas privadas de su libertad a través de la intervención en los determinantes sociales de la salud y la prevención de los riesgos psicosociales.	1.3	Implementación y operación de servicios de prevención del deterioro de la salud integral debido al abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Prevenir el deterioro de la salud integral asociada al abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas en la población privada de libertad	Desarrollo de intervenciones individuales y grupales para prevenir el deterioro de la salud integral debido al abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Incluye la implementación / adaptación de estrategias del enfoque de reducción de daños.	Persona atendida	Porcentaje de personas con abuso, consumo ocasional y habitual de alcohol y otras sustancias psicoactivas que reducen el deterioro de su salud integral	50% de personas identificadas con abuso, consumo ocasional y habitual de alcohol, y otras sustancias psicoactivas, reduce el deterioro de su salud integral	INPE / DEVIDA	PP 051	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Batería de pruebas psicológicas • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	1.3.1	Tamizaje de salud mental. Evaluación de indicadores de consumo ocasional, habitual y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas	INPE	
												1.3.2	Adaptación / implementación de un programa de prevención selectiva del abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas		
												1.3.3	Adaptación / implementación de un programa reducción de daños del abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas		

Componente	Objetivo	N° actividad	Nombre actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Unidad de medida	Indicador	Metas	Responsable	Fuente de financiamiento propuesta	Recursos	N° tareas	Proyección de tareas	Responsable de implementación	Fuente de financiamiento
												1.3.4	Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para la intervención en personas con consumo ocasional, habitual y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas		
												1.3.5	Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación		
1	Promover la salud mental de la población de personas privadas de su libertad a través de la intervención en los determinantes sociales de la salud y la prevención de los riesgos psicosociales.	1.4	Implementación y operación de servicios de prevención y control de la violencia	Prevenir la ocurrencia de hechos de violencia intramuros en la población penitenciaria	Desarrollo de intervenciones individuales y grupales para prevenir la violencia intramuros en la población privada de libertad. Incluye la implementación / adaptación de un programa de educación emocional con énfasis en el control de la ira.	Persona atendida	Porcentaje de personas con riesgo de conductas violentas que reduce los comportamientos violentos durante su estadía en el establecimiento penitenciario	50% de personas con riesgo de conductas violentas reduce los comportamientos violentos durante su estadía en el establecimiento penitenciario	INPE	PP 131	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Batería de pruebas psicológicas • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	1.4.1	Tamizaje de salud mental. Evaluación de indicadores de conductas violentas y descontrol emocional	INPE	
												1.4.2	Adaptación / implementación de programas de prevención de la violencia		
												1.4.3	Adaptación / implementación de un programa de gestión de emociones y de control de la ira		
												1.4.4	Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para el control de las emociones / educación emocional		

Componente	Objetivo	N° actividad	Nombre actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Unidad de medida	Indicador	Metas	Responsable	Fuente de financiamiento propuesta	Recursos	N° tareas	Proyección de tareas	Responsable de implementación	Fuente de financiamiento
												1.4.5	Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación		
2	Brindar servicios de atención especializada de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos en salud mental a la población de personas privadas de su libertad con trastornos mentales y problemas psicosociales graves o complejos.	2.1	Implementación y operación de servicios de atención especializada de salud mental	Brindar atención especializada de salud mental a usuarios con trastornos mentales, problemas psicosociales graves y complejos, asegurando la continuidad y seguimiento de las atenciones de salud correspondientes	Atención especializada de salud mental orientada a la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales graves, a través de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental instalados en los EEPP priorizados	Persona tratada	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales graves y complejos (incluye a los inimputables) que reciben el paquete estandarizado de atención especializada en salud mental	95% de personas con trastornos mentales, y problemas psicosociales graves y complejos, recibe las atenciones especializadas en salud mental	INPE / DEVIDA	PP 131 PP 051	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales, insumos, instrumental, accesorios médicos y de laboratorio • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	2.1.1	Tamizaje de salud mental. Evaluación general a todas las personas que ingresan al establecimiento penitenciario, y a los que son derivados en las actividades de Promoción y Prevención.	INPE	
												2.1.2	Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para la atención especializada de salud mental		
												2.1.3	Evaluación y diagnóstico de la población identificada.		
												2.1.4	Acciones terapéuticas (tratamiento psicofarmacológico y psicosocial)		
												2.1.5	Intervención con el grupo familiar		

Componente	Objetivo	N° actividad	Nombre actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Unidad de medida	Indicador	Metas	Responsable	Fuente de financiamiento propuesta	Recursos	N° tareas	Proyección de tareas	Responsable de implementación	Fuente de financiamiento
												2.1.6	Seguimiento de casos		
												2.1.7	Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación		
												2.1.8	Habilitación / adecuación de la infraestructura para la atención especializada de salud mental en el establecimiento penitenciario		
2	Brindar servicios de atención especializada de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos en salud mental a la población de personas privadas de su libertad con trastornos mentales y problemas psicosociales graves o complejos.	2.2.	Fortalecimiento de servicios de salud no especializados existentes en los establecimientos penitenciarios a través de la capacitación para la coordinación de la atención especializada de salud mental	Fortalecer las capacidades del personal profesional y técnico de los servicios de salud del INPE para el apoyo en la atención especializada de salud mental	Capacitación y fortalecimiento del personal profesional y técnico de los servicios de salud de los establecimientos penitenciarios para la incorporación institucional del modelo de atención de salud mental comunitaria	Persona capacitada	Porcentaje de profesionales y técnicos de los servicios de salud no especializados que son capacitados en el modelo de atención de la salud mental	100% del personal profesional y técnico de los servicios de salud no especializados son capacitados para el apoyo en la atención especializada de salud mental	INPE	PP 131	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales, insumos, instrumental, accesorios médicos y de laboratorio • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Batería de pruebas psicológicas • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	2.2.1	Tamizaje de salud mental. Evaluación de indicadores de agotamiento profesional	INPE	
												2.2.2	Adaptación / implementación de un programa de fortalecimiento de capacidades para el personal profesional y técnico de los servicios de salud no especializado.		
												2.2.2	Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación		

Componente	Objetivo	N° actividad	Nombre actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Unidad de medida	Indicador	Metas	Responsable	Fuente de financiamiento propuesta	Recursos	N° tareas	Proyección de tareas	Responsable de implementación	Fuente de financiamiento
2	Brindar servicios de atención especializada de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos en salud mental a la población de personas privadas de su libertad con trastornos mentales y problemas psicosociales graves o complejos.	2.3.	Implementación del servicio de hospitalización de corto plazo y rehabilitación psicosocial de salud mental en los EEPP	Brindar el servicio de hospitalización de corto plazo a pacientes con enfermedades crónicas de salud mental articulado a un sistema de referencia y contrarreferencia con el Sector Salud	Desarrollo de un servicio de atención, rehabilitación y cuidados paliativos de salud mental a través de la hospitalización breve o de corto plazo como medida excepcional para pacientes con enfermedades crónicas de salud mental. Incluye el desarrollo de intervenciones clínicas para la estabilización de personas en situación de emergencia de salud mental.	Persona tratada	Porcentaje de personas en situación de emergencia de salud mental atendidas a través del servicio de hospitalización y rehabilitación psicosocial de salud mental	100% de personas en situación de emergencia de salud mental, recibe las atenciones de hospitalización breve o de corto plazo, y rehabilitación psicosocial de salud mental	INPE / DEVIDA	PP 131 PP 051	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Construcción y habilitación de infraestructura • Materiales, insumos, instrumental, accesorios médicos y de laboratorio • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Batería de pruebas psicológicas • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	2.3.1	Habilitación de infraestructura	INPE	
												2.3.2	Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para el servicio de hospitalización breve o de corto plazo		
												2.3.3	Acciones terapéuticas (tratamiento psicofarmacológico y psicosocial)		
												2.3.4	Intervención con el grupo familiar		
												2.3.5	Implementación de servicios de referencia y contrarreferencia con el MINSA		
												2.3.6	Seguimiento de casos		
												2.3.7	Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación		

Componente	Objetivo	N° actividad	Nombre actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Unidad de medida	Indicador	Metas	Responsable	Fuente de financiamiento propuesta	Recursos	N° tareas	Proyección de tareas	Responsable de implementación	Fuente de financiamiento
2	Brindar servicios de atención especializada de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos en salud mental a la población de personas privadas de su libertad con trastornos mentales y problemas psicosociales graves o complejos.	2.4.	Implementación y operación de Servicios de Rehabilitación Laboral para personas diagnosticadas con trastornos mentales, problemas psicosociales graves y complejos	Promover el desarrollo de hábitos y capacidades laborales de personas con trastornos mentales, problemas psicosociales graves y complejos, para acceder a la inserción o reinserción en el mercado laboral	Desarrollo de un programa de rehabilitación laboral, destinado a personas con discapacidad laboral de diversa severidad producida por un trastorno mental grave, incluye la implementación de un plan individualizado de rehabilitación laboral	Persona tratada	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales graves y complejos que fortalecen sus capacidades para la inserción o reinserción laboral	100% de pacientes con trastornos mentales graves, y problemas psicosociales graves y complejos, que fortalecen sus capacidades para la inserción o reinserción laboral	INPE	PP 131	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de equipo profesional y técnico • Materiales didácticos, accesorios y útiles de enseñanza • Materiales y útiles de oficina • Bienes y servicios de alimentos y bebidas 	2.4.1	Valoración de las competencias y habilidades laborales	INPE	
												2.4.2	Diseño e implementación de Planes individualizados de rehabilitación laboral		
												2.4.3	Adaptación y aplicación de protocolos de actuación para la rehabilitación laboral de personas con trastornos mentales, problemas psicosociales graves y complejos		
												2.4.4	Asesorías de orientación laboral		
												2.4.5	Intervención con el grupo familiar		
												2.4.6	Seguimiento de casos		
												2.4.7	Reportes de las implementaciones para el sistema de monitoreo y evaluación		

X. IMPLEMENTACIÓN GRADUAL

Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental

Son las instancias encargadas de implementar las actividades de los 2 componentes del Plan de Acción en Salud Mental para Población en Establecimientos Penitenciarios.

Cada establecimiento penitenciario debe contar con un Equipo Multidisciplinario de Salud Mental (EMSM) conformada mínimamente por los siguientes profesionales:

- 1 médico psiquiatra o médico capacitado
- 2 psicólogos/as
- 2 enfermeras/os
- 1 terapeuta ocupacional
- 1 trabajador/a social

Los profesionales que integrarán dichos equipos serán reubicados de la Dirección de Tratamiento Penitenciario o de las diferentes áreas del INPE y serán reasignados formalmente señalando sus funciones en la implementación de los servicios y programas de salud mental.

La Dirección de Tratamiento Penitenciario del INPE estará a cargo de la identificación y evaluación del personal profesional reasignado a los Equipos Multidisciplinarios de Salud Mental, en coordinación con la Sub Dirección de Salud Penitenciaria.

De considerarse necesario, el INPE gestionará ante el Ministerio de Salud la formalización y reconocimiento de los Equipos Multidisciplinarios de Salud Mental y los servicios que desarrollarán, en cumplimiento del marco normativo vigente sobre las instancias prestadoras de salud y su categorización correspondiente.

El equipo de gestión multisectorial a cargo de la implementación del Plan de Acción de Salud Mental evaluará en el proceso de desarrollo de la primera fase del plan y considerando la gestión y disponibilidad del financiamiento correspondiente, la pertinencia y viabilidad de prescindir de los servicios del personal que integra los Equipos Multidisciplinarios de Salud Mental, y de contratar los servicios de personal especializado en el caso de ser necesario para cumplir los objetivos de los servicios y programas.

El plan de salud mental para personas privadas de su libertad se implementará en 2 fases.

FASE 1: ATENCIÓN INICIAL DE LA SALUD MENTAL

Esta fase se implementará desde el 2021 hasta el 2023, y buscará el inicio de las acciones de atención de la salud mental en la población privada de libertad. Los procesos por desarrollar en esta fase son los siguientes:

- a. Aprobación del Plan de acción. El MINJUSDH - INPE y el MINSA promoverán la aprobación del Plan, la identificación y asignación del presupuesto necesario para su ejecución, así como el establecimiento formal del inicio de su ejecución. En este proceso se contempla la conformación del Equipo de Gestión Multisectorial del Plan, integrado por los actores vinculados funcionalmente:

MINJUSDH (Dirección General de Asuntos Criminológicos), INPE (Subdirección de Salud Penitenciaria) y MINSa (Dirección de Salud Mental).

- b. Estudio de evaluación de infraestructura. Para llevar a cabo la priorización de los establecimientos penitenciarios que se incluirán en la primera fase se realizará un estudio rápido de evaluación de la infraestructura habitacional de los EEPP, con el objetivo de determinar los ambientes disponibles y las condiciones para el desarrollo, habilitación o acondicionamiento de los espacios en los que se implementarán las actividades de los componentes del Plan.
- c. Implementación de los Equipos Multidisciplinarios de Salud Mental. La implementación de los Equipos Multidisciplinarios de Salud Mental parte del supuesto que estarán conformadas por equipos de profesionales multidisciplinarios en cada establecimiento penitenciario, encargados de la ejecución de los programas y actividades de los dos componentes del plan. Para la primera fase se partirá de la Identificación y priorización de EEPP que serán intervenidos con el inicio del Plan, tomando como referencia los criterios de densidad poblacional, condiciones técnico-logísticas y asignación presupuestal.

La Conformación de los Equipos Multidisciplinarios de Salud Mental en los establecimientos penitenciarios priorizados por el INPE para la fase 1 prevé la definición de los perfiles profesionales y se considera como una alternativa para su implementación, el proceso de reasignación o reubicación de profesionales que actualmente se encuentran trabajando en otras áreas de la Dirección de Tratamiento (u otras áreas que el INPE identifique). La Dirección de Tratamiento Penitenciario estará a cargo de este proceso en coordinación con la Sub Dirección de Salud Penitenciaria.

Este proceso está supeditado a la habilitación y equipamiento de los espacios físicos en cada EEPP para la implementación del plan (espacios de atención, coordinación y gestión de la información). Asimismo, desde la puesta en funcionamiento de los servicios de Salud Mental se considera la obligatoriedad de la activación del Sistema de referencia y contrarreferencia con los establecimientos especializados en salud mental del MINSa.

- d. Desarrollo de los Componentes 1 y 2 a través de los Programas de Preventivo - Promocionales, y de la Atención Especializada de Salud Mental. Este proceso incluye el desarrollo de Programas específicos de intervención en cada componente, considerando los lineamientos técnicos del MINSa como ente rector en salud mental. Asimismo, teniendo en cuenta las características de salud mental de la población privada de libertad en general, se asume que la mayoría de las personas beneficiarias de las intervenciones presentan condiciones de riesgo mayores que la población general por lo que los programas preventivos propuestos son de carácter selectivo (dirigido a grupos de riesgo). El desarrollo de las actividades de cada componente está sujeta a las condiciones específicas requeridas y para las cuales cada EEPP deberá considerar, por ejemplo, la infraestructura en el caso de la actividad 2.3 referida a la Hospitalización.
- e. Generación de Información y evidencias de la intervención del Plan. Todas las acciones desplegadas en cada actividad serán registradas y serán monitoreadas en su avance de cumplimiento de metas físicas y financieras, para lo cual se

presentan las fichas de indicadores respectivas. En cada componente se establece el registro obligatorio de la información en los formatos generales de información estadística, asimismo, se generarán reportes del avance de la ejecución de las metas físicas y financieras, la misma que será informada al equipo del MINJUSDH que realiza el Monitoreo y la Evaluación.

- f. Tamizaje de la Salud Mental. El Plan requiere que desde la implementación de los dos componentes se realice actividades de Tamizaje de la salud mental de la población privada de libertad. A través del tamizaje se identifican grupos de riesgo para problemas psicosociales, y también se identifican personas que requieren pasar a una evaluación especializada y un diagnóstico clínico porque presenta indicadores de alerta de problemas graves de salud mental.

El tamizaje debe realizarse en diferentes momentos:

- Al ingresar al establecimiento penitenciario. Debe incorporarse en el protocolo de recepción de toda la población privada de libertad.
 - Al inicio de todas las actividades del componente 1 Promoción y prevención en salud mental, como parte del levantamiento de la información de la línea de base de cada programa aplicado.
 - Como parte de la atención especializada de salud mental del componente 2 Atención en salud mental - Tratamiento, Rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud mental.
- g. Monitoreo y evaluación. El proceso de monitoreo y evaluación será asumido por la instancia técnica responsable de dichas funciones en el MINJUSDH, y podrá sugerir y proponer el uso o ajuste de las herramientas necesarias para el adecuado registro, seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan.
- h. Equipo de Gestión. El equipo de Gestión es un grupo de especialistas con capacidad de decisión designados formalmente por cada sector para el acompañamiento y para la revisión, así como la implementación de los ajustes necesario en el proceso de implementación del Plan. Este equipo es responsable de emitir los informes de avance global del Plan a los responsables sectoriales involucrados en el Plan

FASE 2: CONSOLIDACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

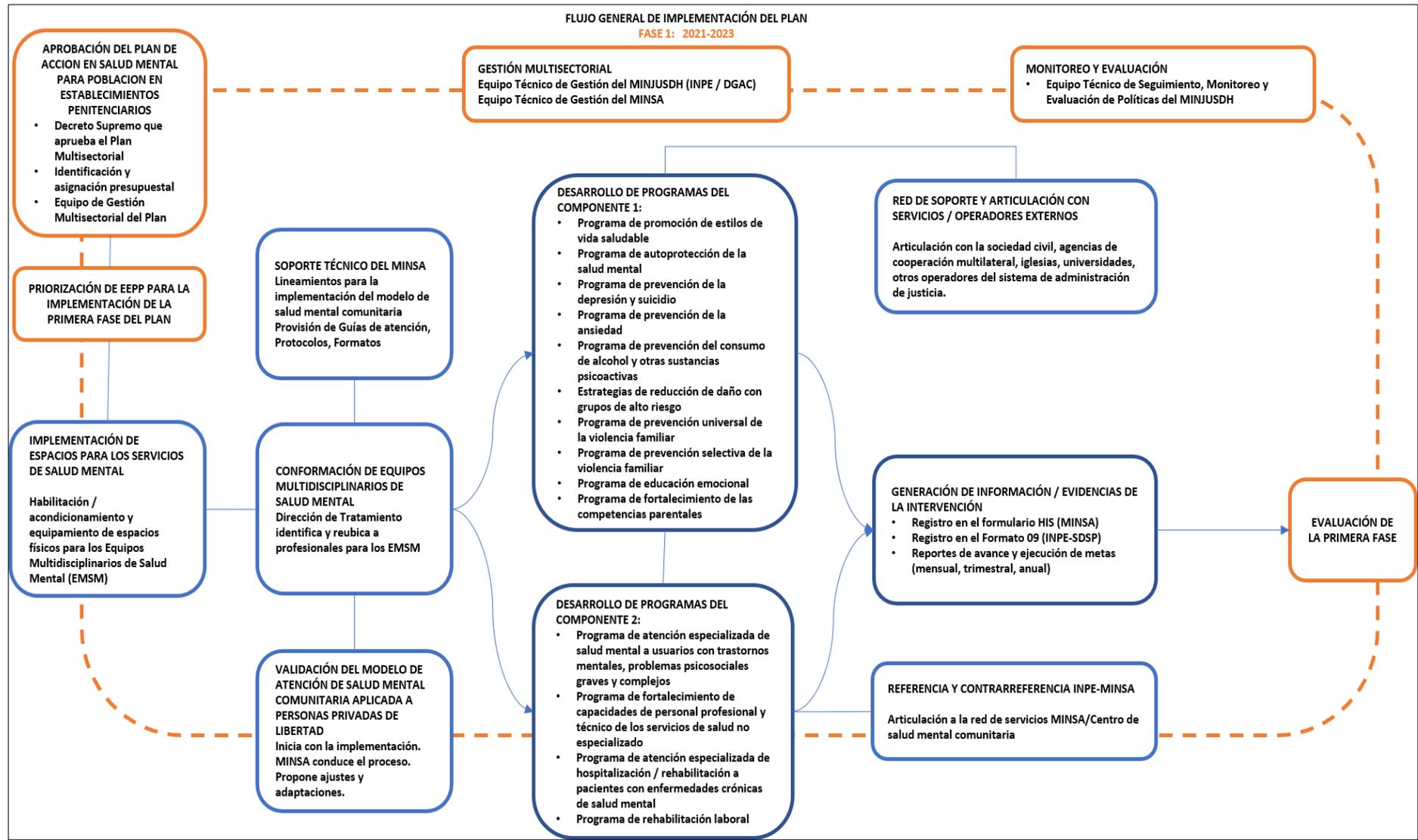
Esta segunda fase iniciará el 2024 y estará orientada a consolidar la atención orgánica y sistemática de la salud mental de la población privada de libertad en el ámbito nacional. Los procesos por desarrollar en esta fase son los siguientes:

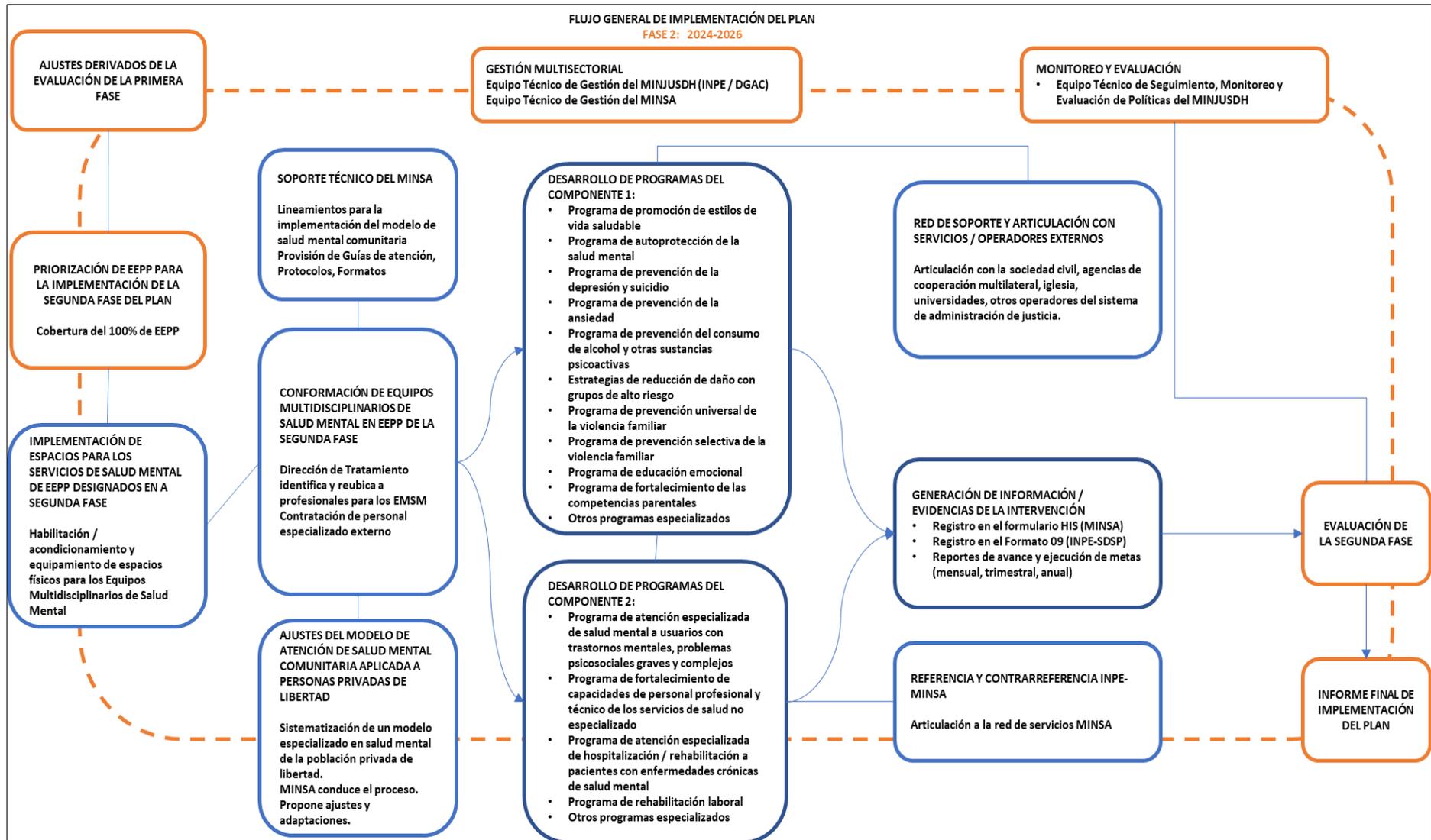
- a. Aprobación de ajustes del Plan de acción. El Equipo de Gestión promoverá la aprobación de los ajustes del Plan luego de la evaluación de proceso al finalizar la primera fase.
- b. Ampliación de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental. En esta fase se priorizarán a los EEPP que serán intervenidos con el Plan hasta su culminación en el 2026, tomando como referencia los criterios de densidad poblacional, condiciones técnico-logísticas y asignación presupuestal. En el caso de los EEPP que por su densidad poblacional no cuenten con Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental, se añadirán a la cobertura de atención del equipo más cercano, tomando en consideración los recursos presupuestales que

amerite dicha cobertura. La Conformación de los Equipos Multidisciplinarios de Salud Mental en EEPP priorizados para la fase 2 seguirá considerando como alternativa para su implementación el proceso de reasignación o reubicación de profesionales del INPE, y también la contratación de personal externo de acuerdo con las condiciones técnicas y presupuestales.

Este proceso también estará condicionado a la habilitación y equipamiento de los espacios físicos en cada EEPP para la implementación del plan (espacios de atención, coordinación y gestión de la información). Los Equipos Multidisciplinarios de Salud Mental mantendrán la obligatoriedad de la activación del Sistema de referencia y contrarreferencia con los establecimientos especializados en salud mental del MINSA.

- c. Desarrollo de los Componentes 1 y 2 a través de los Programas de Preventivo - Promocionales, y de la Atención Especializada de Salud Mental. Como en la fase 1, este proceso continuará el desarrollo de Programas específicos de intervención en cada componente, considerando los lineamientos técnicos del MINSA como ente rector en salud mental, y con las mismas características del modelo de programas preventivos de carácter selectivo (dirigido a grupos de riesgo), salvo que en la evaluación de proceso se determine otros modelos.
- d. Generación de Información y evidencias de la intervención del Plan. En esta fase se continuará con el registro de todas las acciones desplegadas en cada actividad. Los formatos para el registro de información estadística serán ajustados de acuerdo a la evaluación de proceso, así como por indicaciones del equipo de Monitoreo y Evaluación.
- e. Monitoreo y evaluación. El proceso de monitoreo y evaluación continuará siendo asumido por la instancia técnica responsable de dichas funciones en el MINJUSDH. Este equipo conducirá la evaluación de ejecución final del Plan al concluir la segunda fase (diciembre de 2026) debiendo remitir el informe al Equipo de gestión.
- f. Equipo de Gestión. El equipo de Gestión continuará como responsable de emitir los informes de avance global del Plan, así como del Informe Final de todo el Plan luego de su finalización en el 2026, reportando a los responsables sectoriales involucrados en el Plan.





Gradualidad de la implementación del plan

La implementación del Plan debe seguir un proceso gradual y sostenido de ampliación de coberturas y de especialización de la intervención. Por tal motivo, el equipo de gestión multisectorial a cargo de la implementación del Plan deberá considerar lo siguiente:

- **Ampliación de coberturas:**

La complejidad de la atención de la salud mental en la población privada de libertad, aunada a que en la actualidad no existen programas especializados para el abordaje de la salud mental para esta población, amerita una cobertura progresiva de los establecimientos priorizados, con fines de ajustar los diferentes programas e intervenciones para luego llegar con intervenciones validadas y programas ajustados; así como con mejores condiciones logísticas y presupuestales, a la totalidad de establecimientos penitenciarios, buscando de esa manera brindar la atención de la salud mental de toda la población privada de libertad. Cada actividad y componente tiene una propuesta prudente de ampliación de coberturas, considerando que dependen de variables y condiciones externas que viabilicen su ejecución.

- **Optimización de recursos:**

En la primera fase del plan se debe priorizar la implementación en base a los recursos existentes en los establecimientos penitenciarios y el INPE como institución gestora del plan. Se considera como una alternativa para su implementación, el proceso de reasignación o reubicación de profesionales que actualmente trabajan en el INPE, en especial en la Dirección de Tratamiento Penitenciario, para conformar los Equipos Multidisciplinarios de Salud Mental (psicólogos clínicos que desarrollan tareas educativas o administrativas, médicos generales que brindan servicios en tópicos dentro de establecimientos penitenciarios, entre otros). Asimismo, se priorizará el uso de espacios, equipos, materiales e infraestructura existente en los EEPP que puedan ajustarse a la implementación de las actividades de los dos componentes del plan.

La optimización de recursos debe ser la prioridad en la primera fase del plan, considerando que durante este tiempo se buscará en las instancias correspondientes del más alto nivel, los recursos económicos que sustenten la implementación de este plan como parte del cumplimiento de las políticas nacionales para la atención de la salud mental y la rehabilitación y reintegración de la población privada de libertad.

- **Habilitación de infraestructura existente:**

Aunque la habilitación de la infraestructura también es parte de la optimización de recursos, consideramos pertinente, señalar que se debe prestar mucha atención a este punto porque puede ser considerado como un elemento limitante para el inicio de las actividades de este Plan. Al respecto, se debe precisar que los Equipos Multidisciplinarios de Salud Mental deben ser altamente proactivos y con capacidad de adaptarse a las condiciones mínimas requeridas para el inicio de las funciones, por lo que se sugiere que se designe formalmente los espacios existentes que

dispongan en cada establecimiento penitenciario, conociendo que actualmente son escasos y limitados. La única condición para la designación y habilitación de la infraestructura es que garantice el principio de confidencialidad y privacidad, así como el respeto a los derechos humanos de la población privada de libertad.

También es preciso señalar que el Equipo Técnico de Gestión Multisectorial deberá encargarse de informar a la Alta Dirección los requerimientos y condiciones de implementación para la mejora progresiva de los servicios de salud mental que se implementen en el marco del Plan.

- **Especialización de la intervención: “Modelo de atención especializado en salud mental de la población privada de libertad”:**

La implementación del modelo de salud mental comunitaria, bajo la rectoría del MINSA, implica la asistencia técnica permanente que brindará a lo largo de todo el desarrollo del Plan, a través de la provisión de las Guías, Protocolos, Programas, Fichas, Formatos y toda herramienta especializada para el desarrollo del Plan, las mismas que deberán ser adaptadas al contexto penitenciario por parte del equipo profesional del INPE.

En ese sentido, luego de la implementación inicial, es prioritaria la organización y sistematización de toda la información de las intervenciones para construir un Modelo de atención especializado en salud mental de la población privada de libertad, considerando que actualmente no existe un modelo de abordaje de la salud mental que considere las características particulares de este grupo poblacional.

Por lo tanto, se debe priorizar la generación de evidencias de las intervenciones enfatizando la medición de los impactos tanto de las actividades de prevención selectiva dirigida a los grupos de riesgo, como de las actividades de atención especializada para los grupos que presentan trastornos y problemas graves o complejos.

- **Inclusión del modelo de Salud Mental Comunitaria y la determinación de instalar Centros de Salud Mental Comunitaria en los Establecimientos Penitenciarios:** cuyo número y ubicación se determinará previa priorización por parte del INPE, de acuerdo con criterios referidos a población penitenciaria que requiere programas e intervenciones preventivo-promocionales como atención especializada en salud mental.

Los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental, con base en la evidencia generada y en la validación de las intervenciones con la población privada de libertad, durante el proceso gradual de implementación del Plan, deben valorar las condiciones necesarias para la conformación de Unidades de Salud Mental en los establecimientos penitenciarios priorizados, teniendo por lo menos dos (2) modalidades:

- Unidad de Salud Mental basado en los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental en cada establecimiento penitenciario
- Unidad de Salud Mental en una Oficina Regional de INPE, basado en el número de establecimientos penitenciarios y la población penitenciaria, que requerirá intervenciones itinerantes por parte del equipo profesional de salud mental

Una de las funciones específicas y prioritarias que desarrollarán los Equipos Multidisciplinarios de Salud Mental será el Tamizaje de problemas de Salud Mental en la población privada de libertad, contando con los instrumentos, guías de actuación, protocolos, formatos de registro, entre otros, provistos por el MINSA, como ente rector y adaptadas con el INPE tomando en cuenta las particularidades del contexto penitenciario.

El MINSA, que asistirá técnicamente al INPE en el proceso de implementación del Plan, revisará su normativa respecto a las condiciones necesarias para la conformación y categorización de las Unidades de Salud Mental, como paso previo a la conformación de un Centro de Salud Mental Comunitaria (CSMC) en los establecimientos penitenciarios priorizados en su oportunidad por el INPE.

La existencia de los CSMC en los establecimientos penitenciarios requerirá de la correspondiente categorización y, los ajustes normativos por parte del MINSA, al mismo tiempo que permitirá integrar estos servicios especializados a las redes de referencia y contrarreferencia, incluida a la oferta de hospitalización para personas con diagnóstico de trastornos graves, además de los considerados inimputables.

Las redes de referencia y contrarreferencia se constituyen con base en el alcance de los CSMC que desarrollan sus programas en las jurisdicciones cercanas a los establecimientos penitenciarios.

Se debe considerar la posibilidad que, durante el proceso de conformación de los primeros Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental, el equipo profesional de los CSMC de la jurisdicción pueda brindar asistencia técnica y transferencia de tecnología referida al modelo de salud mental comunitaria.

XI. ARTICULACIÓN A POLÍTICAS PÚBLICAS

Alineamiento a la Política Nacional Penitenciaria al 2030

Objetivo principal: Resolver el problema de las “Inadecuadas condiciones de vida para favorecer la reinserción de las personas privadas de libertad”.

Objetivo Prioritario 2:

“Mejorar las condiciones de vida digna para las personas privadas de libertad”, que incluye la mejora de la oferta de servicios en salud para que responda a las necesidades de atención adecuada y oportuna de las/os internos acorde a estándares internacionales.

La implementación del Plan incide directamente en la mejora de los servicios de salud y la consiguiente mejora de la calidad de vida de las personas privadas de libertad, ya que a través de las actividades del componente 1 “Promoción y Prevención en salud mental” se generarán nuevas condiciones de vida orientadas a estilos de vida saludable, y aunque por las características de la población este cambio no se visualice en el corto plazo, la apuesta institucional busca mantener un trabajo sostenido para conseguir este cambio en el mediano y largo plazo.

Igualmente, respondiendo a las necesidades de atención de la salud mental de la población privada de libertad, se desplegarán acciones para prevenir la ocurrencia o

escalamiento de problemas de salud mental graves y problemas psicosociales complejos. El Plan dispone intervenir en la prevención de la depresión, la ansiedad, el suicidio, el abuso de drogas y la violencia para mejorar la salud mental de los internos, y para mejorar la situación de la convivencia.

Estas intervenciones configuran la contribución directa al objetivo prioritario 2 referido, y al alineamiento a la Política Nacional Penitenciaria al 2030.

Alineamiento al Plan de Salud Mental del MINSA

El presente Plan de Acción se articula al Documento Técnico: “Plan de Salud Mental en el contexto COVID 19 – Perú, 2020 – 2021”⁶¹ del MINSA, cuyo propósito es promover el bienestar de la población mediante la promoción del autocuidado y cuidado mutuo para la mitigación del impacto de la pandemia y la atención en salud mental a la población afectada.

Uno de los componentes centrales del Plan de Salud Mental del MINSA establece acciones de fortalecimiento, expansión y articulación de los servicios de salud mental comunitaria que incluye prioritariamente los centros de salud mental comunitaria, unidades de hospitalización de salud mental y adicciones y unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en los hospitales generales; y, los diversos servicios de salud mental, en el marco del modelo de atención comunitaria.

En ese sentido, el Plan está sustentado en la aplicación del Modelo de Salud Mental Comunitaria promovido por el MINSA en su calidad de ente Rector de la salud mental, ajustando el diseño de los componentes y sus actividades (programas de prevención y servicios de atención) a los lineamientos que establece el MINSA para el abordaje de la salud mental.

El Plan incluye la implementación de servicios especializados para la atención de la salud mental, con los procesos del Modelo de Salud Mental Comunitaria, que inician con la detección, evaluación y diagnóstico, la acción terapéutica especializada, y el seguimiento, sin embargo, se enfatiza en la necesidad de la población privada de libertad respecto a la reinserción laboral, dotando de la metodología para el desarrollo de este aspecto relevante del tratamiento que incluye la preparación de las personas atendidas para la vida laboral / productiva.

La articulación del Plan de Acción con este segundo componente del Plan del MINSA, permitirá mejorar la disponibilidad y accesibilidad a servicios especializados para las personas privadas de su libertad.

Es importante referir que el MINSA ha establecido como objetivo específico N° 2 en su Plan de Salud Mental la atención a personas con problemas de salud mental en contexto del COVID-19, fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria. La implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria se ha establecido como eje estratégico de la política pública de salud mental⁶².

⁶¹ Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA, Plan de Salud Mental, en contexto Covid-19 - Perú, 2020 – 2021, del 6 de junio de 2020

⁶² Ibidem. Artículo 6, prioridades en salud mental

XII. PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

PRESUPUESTO GENERAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL PARA POBLACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS

Número de EEPP priorizados para la Fase de Implementación:

5

RUBRO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL
RECURSOS HUMANOS	S/.1,762,476	S/.1,762,476	S/.1,762,476	S/.1,762,476	S/.1,762,476	S/.8,812,380
INSTALACIÓN	S/.995,680					S/.995,680
OPERATIVIDAD	S/.477,460	S/.477,460	S/.477,460	S/.477,460	S/.477,460	S/.2,387,300
ACTIVIDADES DE GESTIÓN	S/.78,000	S/.18,000	S/.18,000	S/.18,000	S/.78,000	S/.210,000
	S/.3,313,616	S/.2,257,936	S/.2,257,936	S/.2,257,936	S/.2,317,936	S/.12,405,360

PRESUPUESTO ANUAL DE RECURSOS HUMANOS DEL EQUIPO PROFESIONAL -EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD MENTAL- PARA 1 ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO

Genérica de Gasto	Profesionales	Gastos permanentes (Costo mensual) Remuneraciones y obligaciones					Ocasionales			TOTAL
		Cantidad /N°	Honorarios	Contribuciones a ESSALUS de C.A.S. Específica de gasto: 23.28.12	Meses	Costo anual	Aguinaldos por fiestas patrias y navidad Específica de gasto: 23.28.11	Total Aguinaldos	Locación de Terceros	
2.3	Médico psiquiatra o médico cirujano	1	S/.6,500	S/.218	12	S/.80,614	S/.600	S/.600		S/.81,214
2.3	Psicólogo/a	2	S/.3,500	S/.218	12	S/.89,227	S/.600	S/.1,200		S/.90,427
2.3	Enfermera/o	2	S/.3,500	S/.218	12	S/.89,227	S/.600	S/.1,200		S/.90,427
2.3	Terapeuta Ocupacional	1	S/.3,500	S/.218	12	S/.44,614	S/.600	S/.600		S/.45,214
2.3	Trabajador/a Social	1	S/.3,500	S/.218	12	S/.44,614	S/.600	S/.600		S/.45,214
										S/.352,495

PRESUPUESTO DE GASTOS DE INSTALACIÓN PARA 1 ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO

Genérica de Gasto	Item	Cantidad / N°	Precio unitario	TOTAL
2.6	Estante de melamina aéreo	7	S/.430	S/.3,010
2.6	Estante con ángulos ranurados	3	S/.550	S/.1,650
2.6	Mesa de madera con tablero de melamina de 2m x 75 cm x 90 cm	1	S/.700	S/.700
2.6	Silla de madera o metal	20	S/.210	S/.4,200
2.6	Escritorio	7	S/.450	S/.3,150
2.6	Mueble de cuero individual	7	S/.893	S/.6,251
2.6	Pizarra acrílica	5	S/.300	S/.1,500
2.6	Pizarra de corcho	7	S/.120	S/.840
2.6	Equipo de aire acondicionado doméstico	3	S/.900	S/.2,700
2.6	Acumulador de energía - Equipo UPS	7	S/.55	S/.385
2.6	Surtidor de agua eléctrico - dispensador eléctrico	2	S/.700	S/.1,400
2.6	Reloj de pared	1	S/.50	S/.50
2.6	Balanza con tallímetro	1	S/.500	S/.500
2.6	Ventilador eléctrico para pared	7	S/.370	S/.2,590
2.6	Camilla	1	S/.2,000	S/.2,000
2.6	Tensiómetro	2	S/.265	S/.530
2.6	Extintor	3	S/.60	S/.180
2.6	Computador de escritorio	7	S/.6,500	S/.45,500
2.6	Proyector multimedia	2	S/.5,000	S/.10,000
2.6	Ecran con trípode	2	S/.500	S/.1,000
2.6	Equipos para redes informáticas (switch con puertos y accesorios)	1	S/.1,000	S/.1,000
2.6	Webcam con micrófono incorporado	7	S/.300	S/.2,100
2.6	Impresora	5	S/.700	S/.3,500
2.6	Celular	2	S/.800	S/.1,600
2.6	Computadora portátil	2	S/.4,000	S/.8,000
2.6	Equipo de gimnasia multiuso	2	S/.2,400	S/.4,800
2.6	Equipo de sonido	1	S/.1,200	S/.1,200
2.6	Televisor Smart	3	S/.2,500	S/.7,500
2.6	Megáfono	250	S/.250	S/.62,500
2.6	Refrigeradora	1	S/.2,500	S/.2,500
2.6	Cocina	1	S/.1,500	S/.1,500
2.6	Horno microondas	1	S/.650	S/.650
2.6	Armario metálico guardarropa de 1 cuerpo y 2 compartimentos	7	S/.410	S/.2,870
2.3	Test psicológicos	2	S/.1,990	S/.3,980
2.3	Material, instrumental y accesorios médicos (algodón, gasa, alcohol)	1	S/.1,500	S/.1,500
2.3	Otros bienes (juegos se salón, juegos didácticos)	1	S/.3,000	S/.3,000
2.3	Termómetro digital infrarrojo	4	S/.700	S/.2,800
				S/.199,136

PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES TRANSVERSALES DE GESTIÓN

Genérica de Gasto	Actividad	Cantidad	Meses	Precio unitario	TOTAL AÑO 1	TOTAL AÑO 2	TOTAL AÑO 3	TOTAL AÑO 4	TOTAL AÑO 5
2.3	Estudio sobre salud mental en EEPP -Prevalencia e incidencia de Trastornos mentales y Problemas psicosociales	1	4	S/.15,000	S/.60,000				S/.60,000
2.3 2.6	Actividades de articulación intersectorial e intrasectorial	1	12	500	S/.6,000	S/.6,000	S/.6,000	S/.6,000	S/.6,000
2.3	Gestión del potencial humano: Entrenamiento y actualización	1	12	1000	S/.12,000	S/.12,000	S/.12,000	S/.12,000	S/.12,000
					S/.78,000	S/.18,000	S/.18,000	S/.18,000	S/.78,000

PRESUPUESTO DE OPERACIÓN ANUAL PARA 1 ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO

Genérica de Gasto	Item	Cantidad / N°	Meses	Precio unitario	TOTAL
2.3	Material educativo y de difusión	1	6	S/.2,000	S/.12,000
2.3	Vestuario, accesorios y prendas diversas	7	2	S/.150	S/.2,100
2.3	Material de aseo y limpieza	5	4	S/.600	S/.12,000
2.3	Material de escritorio	7	4	S/.250	S/.7,000
2.3	Repuestos y accesorios (tóner, tinta para impresora)	5	4	S/.200	S/.4,000
2.3	Medicamentos	1	6	S/.1,000	S/.6,000
2.3	Insumos de cocina, comedor y cafetería	1	12	S/.500	S/.6,000
2.3	Mandilones descartables	42	12	S/.18	S/.9,072
2.3	Mascarilla descartable quirúrgica de 3 pliegues	42	12	S/.10	S/.5,040
2.3	Mascarilla descartable tipo N-95 Caja x 20	50	4	S/.20	S/.4,000
2.3	Lentes protectores descartables S (polipropileno)	14	4	S/.25	S/.1,400
2.3	Guantes descartables N° 7 Caja x 50	12	12	S/.20	S/.2,880
2.3	Refrigerios	400	12	S/.5	S/.24,000
					S/.95,492