



## **Reforma a medias:**

# **Las brechas en el financiamiento público para la salud mental en el Perú**



**INFORME DE INVESTIGACIÓN:**  
***Reforma a medias: las brechas en el financiamiento público para la salud mental en el Perú***

De-Mentes Perú  
<https://dementes.org.pe/>  
@dementespe  
Tel. (+51) 992-222-043

**Autora:** Ellen Mayorca Huamán

**Edición y corrección de estilo:** Lucero Andaluz Llerena

**Coordinación de investigación y publicación:** Ellen Mayorca Huamán y Lucero Andaluz Llerena

**Supervisión de comunicaciones asociadas:** Lucero Andaluz Llerena

**Diseño y diagramación:** Karla Reyes Romero



# GLOSARIO



## Salud mental

Estado de bienestar que nos permite hacer frente a situaciones adversas, desarrollar nuestras habilidades, aprender, trabajar y contribuir con nuestra comunidad. Es un estado dinámico y no lineal, que se ve constantemente influenciado por una serie de determinantes sociales a lo largo de nuestra vida. Desde De-Mentes, entendemos la salud mental desde una mirada comunitaria: no como algo individual, sino como una construcción colectiva, en la que la comunidad es parte esencial de su cuidado. Además, promovemos una mirada #LibreDeEstigma, que se aleja del modelo médico centrado en la patología, y en su lugar, considera la salud mental como el resultado de la interacción entre personas, comunidades y sus entornos.

## Enfoque comunitario de salud mental



Perspectiva que pone énfasis en ofrecer soporte y servicios centrados en la comunidad y en las personas. Busca fomentar la promoción y protección de la salud mental, así como el cuidado del bienestar de quienes viven con condiciones de salud mental, contemplando su participación activa en los procesos de atención y recuperación.



## Centro de salud mental comunitaria (CSMC)

Según el marco normativo nacional, es un establecimiento de salud especializado que proporciona atención integral en salud mental y adicciones, desde una perspectiva comunitaria. Se enfoca en la prevención y promoción de la salud mental, así como en el tratamiento ambulatorio de problemas psicosociales y de salud mental. Los CSMC surgen como una alternativa frente a la institucionalización.

## Salud individual



Se refiere a la salud de una persona o individuo en particular, contemplando aspectos físicos, psicológicos y sociales.



### **Institucionalización**

Proceso mediante el cual se segrega a las personas con condiciones de salud mental de la vida en comunidad, forzándolas a vivir durante periodos cortos o prolongados en instituciones cerradas (como hospitales psiquiátricos, albergues, entre otros), perdiendo la autonomía e independencia. Desde una perspectiva de derechos humanos, esta es una forma de exclusión y violencia estructural que deshumaniza, estigmatiza y priva de libertad a las personas, vulnerando sus derechos fundamentales.

### **Salud pública**



Se refiere a la salud de una población, buscando promover la salud y prevenir enfermedades que afectan a la comunidad o a grupos específicos dentro de ella.



### **Condiciones de salud mental**

En este informe, utilizamos este término para referirnos a todo diagnóstico o problemática que afecte la salud mental de una persona. Esta expresión se utiliza como alternativa a "trastornos mentales", permitiendo una mirada menos patologizante y abierta a las múltiples formas de sufrimiento vinculado a la salud mental.

### **Presupuesto Institucional Modificado (PIM)**



Es el presupuesto actualizado de una entidad pública, que se genera a partir de las modificaciones presupuestarias realizadas durante el año fiscal.



### **Presupuesto por resultados (PPR)**

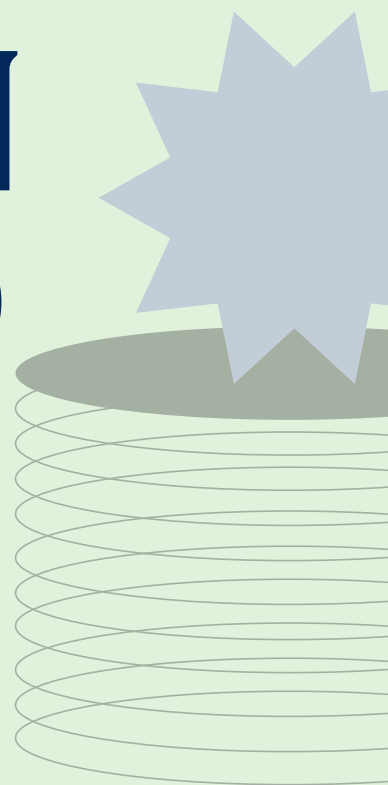
Es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) con resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles.



# ÍNDICE

|  |                                                                                |           |
|--|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|  | <b>I. Resumen ejecutivo</b>                                                    | <b>5</b>  |
|  | <b>II. Introducción</b>                                                        | <b>6</b>  |
|  | <b>III. Metodología</b>                                                        | <b>8</b>  |
|  | Recolección de datos                                                           | <b>8</b>  |
|  | <b>IV. Resultados</b>                                                          | <b>10</b> |
|  | Evolución del presupuesto público en el marco de la reforma                    | <b>10</b> |
|  | Brechas en la distribución del presupuesto y calidad del gasto                 | <b>12</b> |
|  | Incompatibilidades entre las prioridades de inversión y el enfoque comunitario | <b>18</b> |
|  | <b>V. Conclusiones y recomendaciones</b>                                       | <b>19</b> |
|  | <b>VI. Limitaciones del estudio</b>                                            | <b>20</b> |
|  | <b>VII. Referencias bibliográficas</b>                                         | <b>21</b> |

# I. RESUMEN EJECUTIVO



La salud mental es un componente esencial del bienestar y del desarrollo sostenible. Sin embargo, en el Perú, persisten brechas en su financiamiento público. Esta investigación, desarrollada por De-Mentes, analiza si el presupuesto público en salud mental responde a los principios de la reforma comunitaria iniciada en 2015 y al marco normativo relacionado a ella.

Aunque el presupuesto en salud mental se ha duplicado entre 2019 y 2025, sigue estando muy por debajo de lo recomendado internacionalmente. Además, la distribución del gasto evidencia un enfoque centrado en la atención clínica individual, en desmedro de acciones clave como la promoción, prevención y rehabilitación. También se identifican disparidades regionales en el gasto per cápita y en la cobertura de atención, así como una falta de articulación intersectorial efectiva, especialmente con sectores clave como educación y trabajo.

Esta investigación concluye que, pese a los avances normativos, el financiamiento público actual sigue sin reflejar las prioridades de la reforma. Urge redirigir el presupuesto hacia un modelo comunitario sostenible y equitativo, priorizando la salud pública e incorporando mecanismos de medición del gasto intersectorial.





## II. INTRODUCCIÓN

La salud mental es un estado de bienestar que nos permite hacer frente a las situaciones adversas de la vida, desarrollar nuestras habilidades, aprender, trabajar y contribuir con nuestra comunidad (OMS, 2024). En ese sentido, **constituye un componente esencial del bienestar individual y colectivo** y, por tanto, tiene una conexión intrínseca con el desarrollo de una sociedad. Las condiciones de salud mental están fuertemente asociadas, como causa y como consecuencia, con una serie de dimensiones del desarrollo, tales como la economía, la inseguridad alimentaria, la vivienda, la educación e incluso el cambio climático (Lund et al., 2010 & Patel et al., 2018).

**El deterioro de la salud mental genera impactos económicos, sociales y sanitarios significativos.** En el mundo, 290 millones de años de vida saludable se pierden a causa de condiciones vinculadas a la salud mental. En el Perú, representan la segunda causa de enfermedad en el país (MINSA, 2019). Asimismo, generan la pérdida de más de 1,1 millones de años de vida saludable por muerte prematura y discapacidad (McKinsey Health Institute, 2025).

A pesar de esta prevalencia, en promedio, **solo el 2% del gasto público del sector se destina a la salud mental a nivel global, situación que se repite en nuestro país.** En este presupuesto limitado, al menos el 67% se destina a hospitales psiquiátricos u otros centros que promueven el encierro, el aislamiento y la institucionalización (OMS, 2020). Esto ocurre a pesar de la amplia evidencia de que los modelos de atención comunitaria, las intervenciones tempranas y las iniciativas de promoción y prevención ofrecen mejores resultados a menor costo.

Este desequilibrio no solo fomenta una gran brecha de tratamiento a nivel global, sino que también representa una oportunidad económica perdida (Herbig et al., 2025). Diversos estudios revelan la rentabilidad de invertir en salud mental. Por ejemplo, una investigación liderada por Chisholm et al. (2016) reveló que cada dólar invertido en el tratamiento de depresión y ansiedad genera un retorno de cuatro dólares, considerando los beneficios en productividad y calidad de vida. Asimismo, un estudio reciente revela que escalar las intervenciones de salud mental en el mundo podría contribuir con 4,4 billones de dólares a la economía global para el 2050, al permitir que 60 millones de personas participen en la fuerza laboral y mejoren su productividad (Herbig et al., 2025).

En el caso del Perú, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (2021), por cada sol invertido en políticas e intervenciones en materia de ansiedad y depresión se puede esperar un retorno de 2.1 y 1.3 soles respectivamente en los siguientes 15 años.

En este contexto, el presente informe analiza el financiamiento público en salud mental en nuestro país, así como su distribución y calidad de gasto. Como es sabido, en el Perú se introdujo la Reforma de Salud Mental en el 2015, la cual planteó un cambio sistemático en el eje de atención, reemplazando la institucionalización como enfoque prioritario por la atención comunitaria, ambulatoria y especializada. El objetivo de este informe es evidenciar si el financiamiento público responde en la práctica a las prioridades planteadas por la reforma, así como por el marco normativo vinculado a ella.

**A continuación, presentamos los hallazgos de nuestra investigación.**



# III. METODOLOGÍA

Este estudio adopta una **metodología de investigación mixta** e incluye la recolección de datos de fuentes primarias y secundarias, con el objetivo de obtener información desde distintas perspectivas.



## 3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Los métodos de recolección de datos para esta investigación incluyen, en primer lugar, **la revisión y análisis de la información del presupuesto público a través de los datos disponibles en la plataforma digital de Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas**. En ese sentido, se analizó el presupuesto público del Programa Presupuestario 131: Control y Prevención de Salud Mental a cargo del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales durante el periodo 2019-2024.

Asimismo, este estudio incorporó la realización de una **entrevista semiestructurada a profundidad** a una persona representante de la Dirección Ejecutiva de Salud Mental del Ministerio de Salud. Este tipo de entrevista permite obtener información retrospectiva y en tiempo real, ganando así más detalle sobre las experiencias y perspectivas personales (Gioia et al., 2013). La guía de entrevista fue construida por el equipo de De-Mentes y se enfocó en los siguientes ejes temáticos:

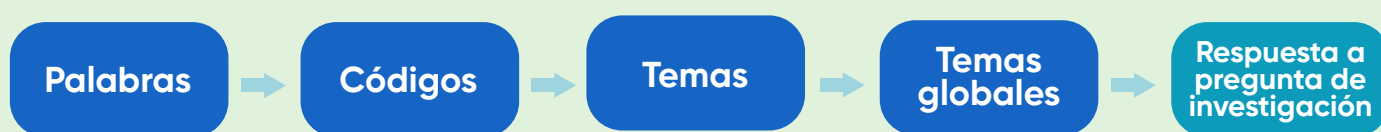
- Características del modelo de atención comunitaria y rol de las acciones de promoción y prevención bajo dicho modelo
- Identificación de desafíos en el financiamiento público de salud mental
- Financiamiento de promoción y prevención en salud mental
- Financiamiento del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024 - 2028
- Avances y retos de los centros de salud mental comunitaria con relación a su financiamiento



Para el análisis de la entrevista se hizo uso de la metodología de análisis temático. Este es un método que permite identificar, analizar y reportar temas (patrones) en un conjunto de datos, a través de la lectura y relectura de la información recogida (Braun & Clarke, 2006 y Fereday & Cochrane, 2006).

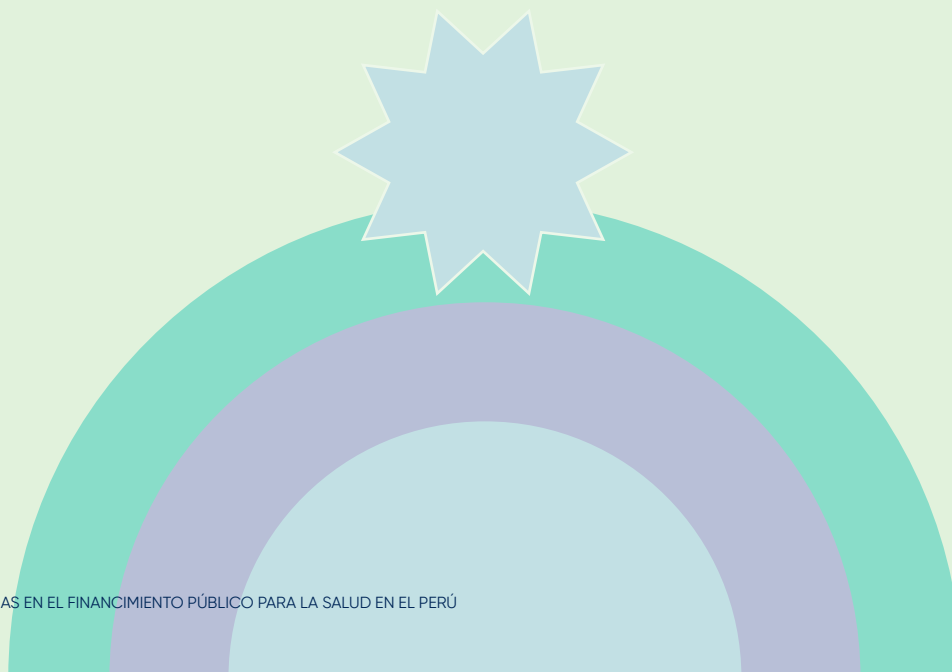
Dichos temas se utilizan para **capturar y codificar información importante que se relaciona con el objetivo de investigación**. Esta metodología ofrece una mirada valiosa para identificar y reconocer las experiencias y percepciones de los informantes y cómo les dan sentido, así como las formas en que el contexto social pudiese influir en esos significados (Braun & Clarke, 2006).

Para mayor ilustración, la siguiente gráfica muestra cómo se ve el proceso de análisis temático:

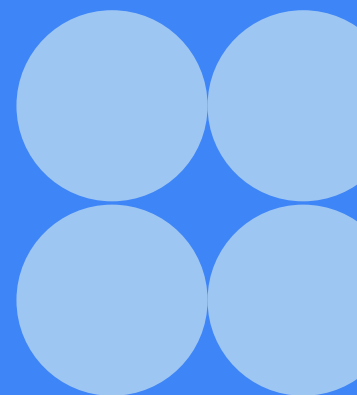


Finalmente, para el desarrollo de esta investigación se llevó a cabo también **una revisión documentaria, la cual permitió recopilar, analizar e interpretar información proveniente de fuentes secundarias relevantes**.

Esta técnica facilitó la identificación de marcos conceptuales, políticas internacionales y estadísticas actualizadas relacionadas con la salud mental. Se consultaron documentos emitidos por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, McKinsey Health Institute, Clinton Health Access Initiative, la Comisión Lancet de Salud Mental y Desarrollo Sostenible, entre otras.



# IV. RESULTADOS



## 4.1. EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO DENTRO DEL MARCO DE LA REFORMA

En el Perú, el financiamiento público en salud mental sigue siendo limitado. Si bien entre el 2019 y el 2025 el presupuesto público en salud mental se duplicó, en 2025 solo el 2.2% del presupuesto público en salud es destinado a salud mental, muy por debajo del 5% recomendado por la Comisión Lancet de Salud Mental y Desarrollo Sostenible (2018) para países de ingresos bajos y medios.

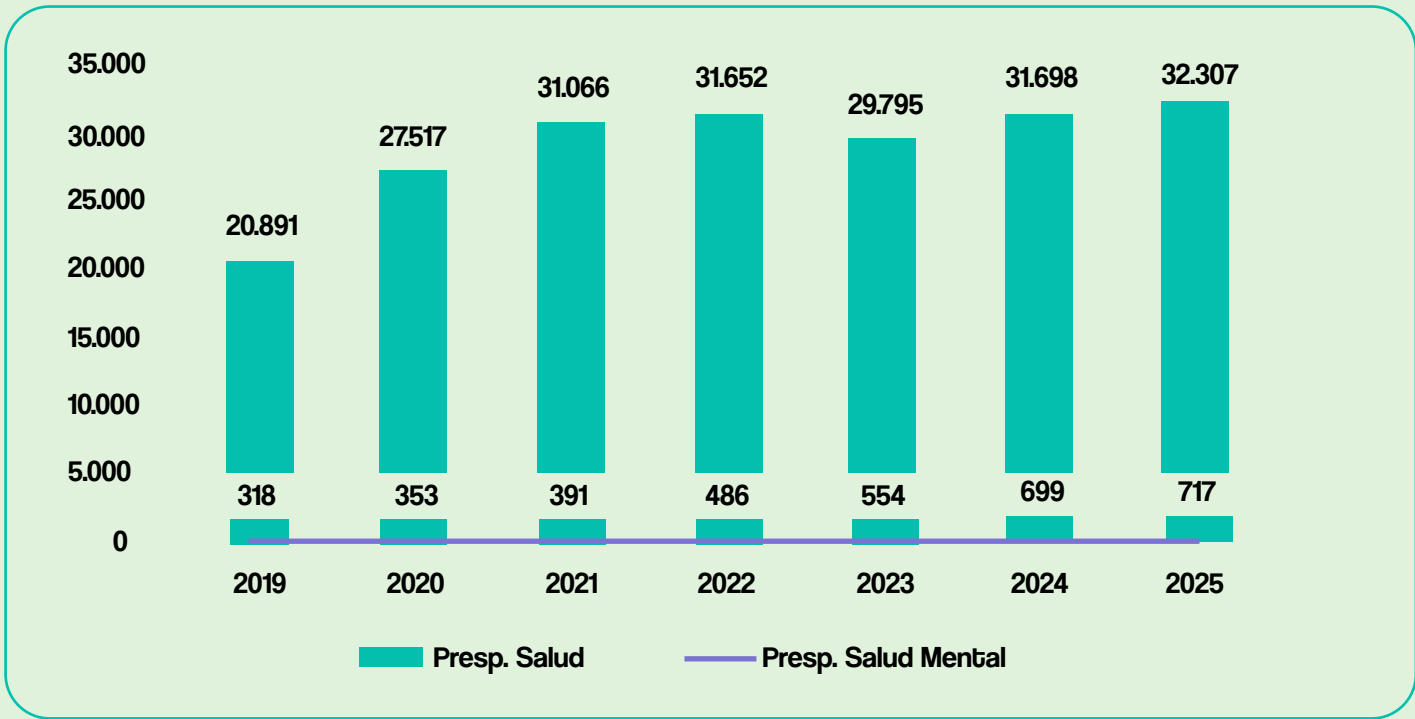
Asimismo, es crucial revisar cómo el presupuesto se asigna y ejecuta. Actualmente, más del 90% del financiamiento para la salud mental se destina a salud individual, es decir, a intervenciones clínicas y curativas. En contraste, menos del 4% se dirige a acciones de salud pública como promoción, prevención y rehabilitación.

Esta distribución contrasta con el enfoque comunitario adoptado por el país desde la implementación de la reforma (2015), la promulgación de la Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental (2019), y el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria (2018, 2024), lo cual será profundizado en la siguiente sección. Estas iniciativas promueven una atención integral y articulada entre sectores, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2021) de reorientar el financiamiento hacia servicios integrados, más accesibles y costo-efectivos. Fortalecer el financiamiento en salud pública, específicamente en promoción y prevención, es esencial para anticiparse al desarrollo de condiciones de salud mental, reducir su carga y ampliar el acceso a servicios con enfoque comunitario y bajo una mirada intersectorial.

# La brecha presupuestal refleja el rezago histórico de la salud mental dentro de la política pública.

A abril de 2025, el presupuesto público<sup>2</sup> en salud alcanzaba los 32,307 millones de soles. De este monto, solo 717 millones se destina a salud mental<sup>3</sup>, **lo que equivale al 2.2% del presupuesto total del sector** (ver gráfico 1). Como se señaló anteriormente, esta cifra se mantiene por debajo del estándar internacional sugerido.

GRÁFICO 1: PIM SALUD MENTAL Y SALUD 2019 – 2025 (en millones de soles)



Fuente: Consulta amigable MEF. Elaboración propia.

<sup>2</sup> Se considera el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) a fecha del 30 de abril del 2025.  
<sup>3</sup> Como presupuesto público en salud mental se considera el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del programa presupuestario 131: Control y Prevención en Salud Mental.

REFORMA A MEDIAS: LAS BRECHAS EN EL FINANCIAMIENTO PÚBLICO PARA LA SALUD EN EL PERÚ DE-MENTES / 12

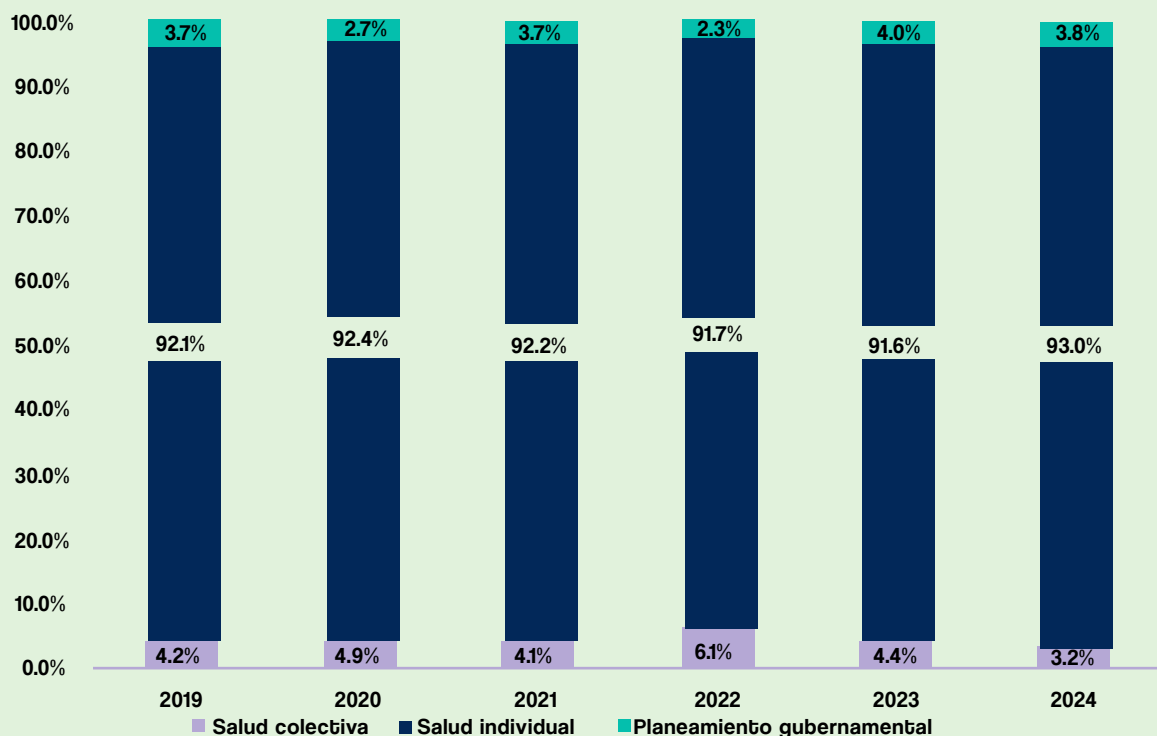




## 4.2. BRECHAS ENTRE LA DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO Y CALIDAD DE GASTO

La mayor parte del presupuesto de salud mental se destina a la atención individual, en desmedro de la salud pública. Entre 2019 y 2024, más del 90% del gasto se orientó a salud individual, centrados en la atención clínica de casos leves y moderados. En contraste, **apenas entre un 3% y 4% se asignó a actividades de salud pública o colectiva, como promoción y prevención**, presupuesto que incluso se ha disminuido durante el periodo de análisis.

GRÁFICO 2: CLASIFICACIÓN DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EN SALUD MENTAL 2019 – 2024



Fuente: Consulta amigable MEF. Elaboración propia.

Es importante destacar que las intervenciones clínicas, de por sí, son más costosas que las intervenciones comunitarias. Un estudio liderado por Cutipé y Castillo (2019) evidenció que los 29 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) creados entre 2015 y 2017 realizaron un número similar de consultas (244.000 vs. 246.000) y atendieron a un número similar de personas (46.000 vs. 48.000) que los tres principales hospitales psiquiátricos del país. Sin embargo, **los CSMC solo utilizaron el 11% de financiamiento y el 43% de psiquiatras.**

Cabe destacar que, entre las funciones de los CSMC se encuentran la articulación de acciones de prevención y promoción con los actores sociales de la comunidad para el cuidado de la salud mental de las personas, familias y comunidad, así como brindar atención ambulatoria a personas con condiciones de salud mental (MINSA, 2017).

En este contexto, si bien es natural que un porcentaje mayor del presupuesto se destine a intervenciones con enfoque clínico, por ser estas más costosas, **la evidencia revela que la cantidad de financiamiento que está siendo destinado a intervenciones con enfoque comunitario sigue sin ser suficiente.**





Informes de la Contraloría de la República (2025) y del medio independiente Salud con Lupa (2025) evidencian la precaria situación en la que se encuentran muchos CSMC en nuestro país. En primer lugar, **la mayoría no cuenta con locales propios** y dependen de espacios alquilados por municipios o gobiernos locales, lo cual hace que se encuentren **en constante riesgo de desalojo y de dejar sin atención a miles de personas**. Asimismo, **carecen de personal especializado y muchos de ellos no cuentan con servicios básicos**, como agua potable, desagüe, energía eléctrica y servicio de Internet, lo cual pone en riesgo la calidad y la continuidad de la atención, así como la integridad de su

Del mismo modo, **cabe destacar que en los últimos dos años la tasa de apertura de nuevos CSMC ha disminuido considerablemente**. Como resultado de la reforma, los CSMC empezaron a implementarse como eje prioritario de atención en el 2015. La red de estos centros creció de 22 en el 2015 a 248 a fines del 2022, según fuentes oficiales (MINSA, 2025). Es decir, se abrieron en promedio 40 nuevos centros por año. Sin embargo, en el 2023 solo se abrieron 28 nuevos, mientras que en el 2024 el número se redujo aún más, inaugurándose solo 12 nuevos centros a nivel nacional: esto **representa una disminución de 30% y 70% respectivamente**.

Estas cifras son alarmantes, sobre todo considerando que el Ministerio de Salud se había planteado como meta contar con 506 centros de salud mental comunitaria al 2026 (MINSA, 2021), **objetivo que se encuentra todavía bastante lejos de ser cumplido**. Sin duda, la distribución actual del presupuesto público limita el impacto del modelo comunitario y reduce las oportunidades de intervención temprana.

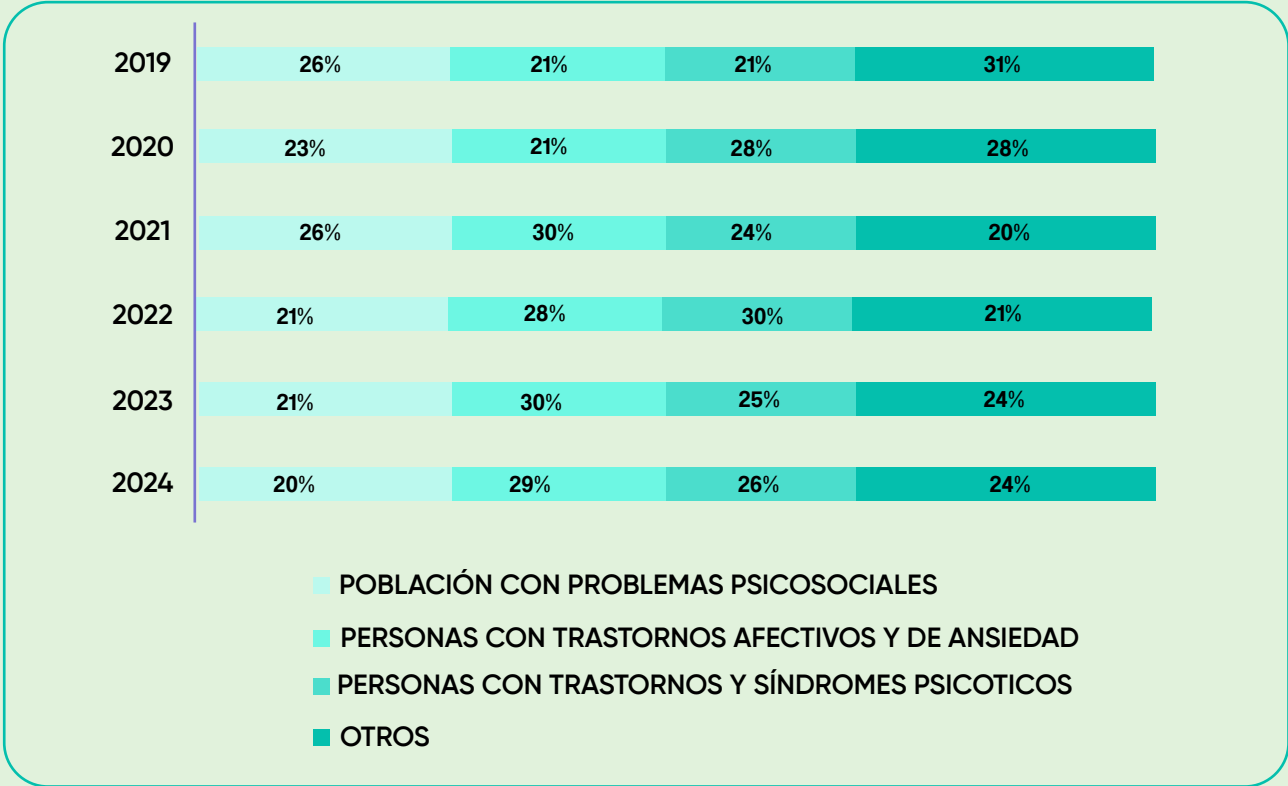


Cabe destacar, además, que los esfuerzos de prevención y rehabilitación reciben también una proporción muy limitada del presupuesto de salud mental.

Por ejemplo, la prevención de riesgos en población vulnerable representa solo el 2% del presupuesto destinado al eje de salud individual. Además, las actividades vinculadas a rehabilitación psicosocial apenas alcanzan el 4% de dicho eje. Esta baja asignación reduce las posibilidades de recuperación integral de las personas con condiciones de salud mental y dificulta romper el ciclo de recaídas o la cronificación.

De otro lado, entre el 70% y 75% de los recursos de salud individual se utilizan para financiar las atenciones de casos leves y graves. Los tres principales productos financiados son: tratamiento para la población con problemas psicosociales (20%), tratamiento ambulatorio e internamiento de personas con trastorno afectivos y de ansiedad (29%), y tratamiento ambulatorio e internamiento y rehabilitación de personas con trastornos y síndromes psicóticos (26%) (ver gráfico 3).

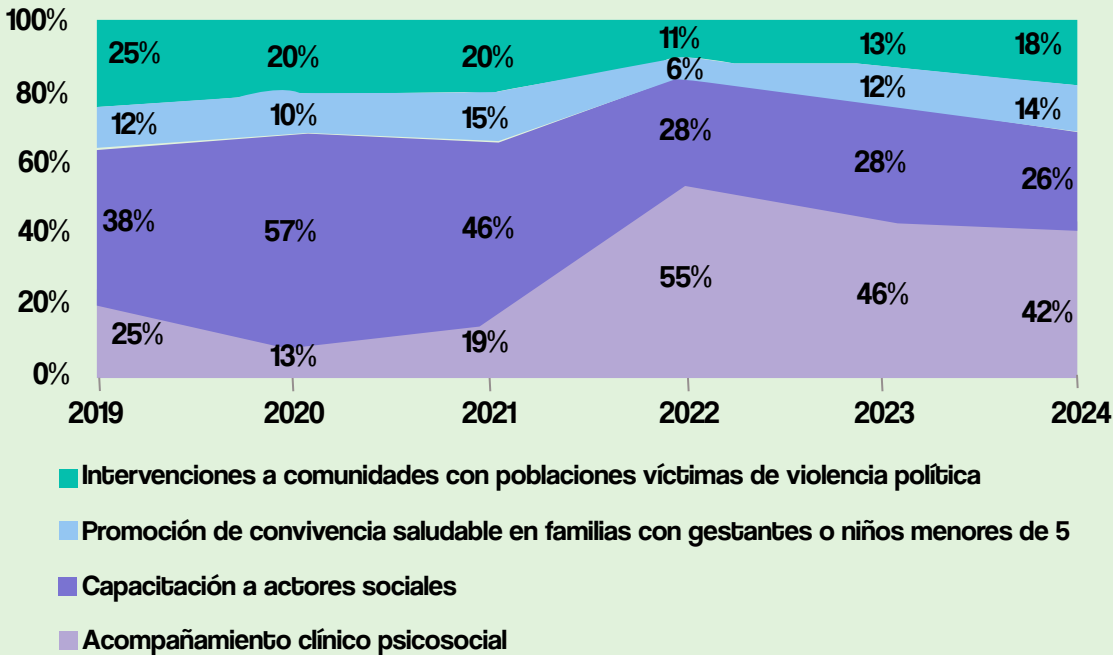
GRÁFICO 3: PRINCIPALES PRODUCTOS FINANCIADOS DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EN SALUD MENTAL EN SALUD INDIVIDUAL 2019 – 2024



Fuente: Consulta amigable MEF. Elaboración propia.

Por otro lado, la salud pública representa solo el 3% del presupuesto de salud mental (ver gráfico 2). Este aspecto es crítico ya que, como señala la Organización Mundial de la Salud (2021), los gobiernos tienen la función de emprender acciones de salud pública destinadas a prevenir las condiciones de salud mental, así como a proteger y promover la salud mental en todas las etapas de la vida. Al hacer un análisis de la distribución de este presupuesto, se observa además que la mayor proporción de estos recursos financian el acompañamiento clínico psicosocial (ver gráfico 4).

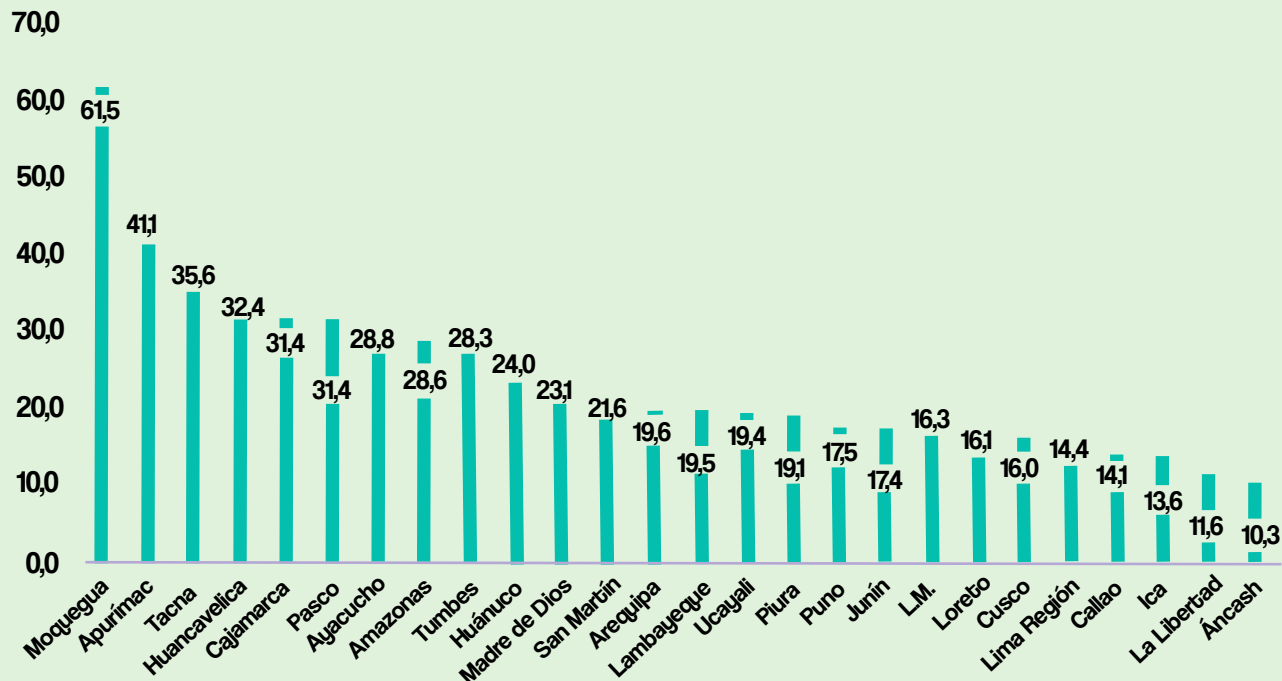
**GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS EN ACTIVIDADES VINCULADAS CON LA SALUD PÚBLICA DE LA SALUD MENTAL 2019 – 2024**



**Fuente:** Consulta amigable MEF. Elaboración propia.

Un aspecto adicional en temas de financiamiento se vincula al rol de los Gobiernos regionales (GORES). En 2024, estos administraron el 68% del presupuesto total asignado al Programa Presupuestal de Salud Mental. Sin embargo, existen marcadas diferencias en el gasto per cápita entre regiones. De un lado, Moquegua, Apurímac y Tacna presentan las cifras más altas (entre S/ 35 y S/ 61 por persona), mientras que regiones como Ica, La Libertad y Áncash registran los niveles más bajos (por debajo de S/ 14) (ver gráfico 5).

GRÁFICO 5: PRESUPUESTO PER CÁPITA DE SALUD MENTAL A NIVEL REGIONAL 2024



Fuente: Consulta amigable MEF. Elaboración propia.

Asimismo, según cifras del Ministerio de Salud presentadas a la Organización Panamericana de la Salud (2023), en el 2022 la cobertura estimada de la atención de salud mental a nivel regional varía ampliamente<sup>4</sup>. Moquegua tiene una cobertura del 60.8%, Apurímac una cobertura del 39.2%, y Tacna una cobertura de 28.2%; mientras que la cobertura es menor para Ica (25.7%), La Libertad (19.4%) y Áncash (22.8%), siendo para estas tres últimas regiones su cobertura menor a la nacional (ubicada en 27.6%).

Por lo tanto, **si bien los GORES son responsables de la planificación y ejecución del presupuesto en sus territorios, el monitoreo de su uso es fundamental para lograr incrementar su eficiencia y con ello, la cobertura sanitaria de la población.** Según la Dirección Ejecutiva del Ministerio de Salud, persisten desafíos importantes para supervisar la eficiencia del gasto regional en salud mental.

**Estas brechas en el gasto y la cobertura entre regiones evidencian la necesidad de fortalecer las capacidades de gestión y planificación a nivel regional, así como de implementar mecanismos más rigurosos de seguimiento y evaluación del uso de los recursos.** A pesar de su rol protagónico en la ejecución presupuestal del programa de salud mental, los GORES enfrentan desafíos persistentes que limitan la equidad territorial en el acceso a servicios. Sin una mejora en la eficiencia del gasto y una mayor articulación con los lineamientos nacionales, el potencial del modelo comunitario de atención seguirá viéndose restringido por desigualdades regionales que perpetúan la exclusión y la fragmentación del sistema.

<sup>4</sup> El estudio señala que esta estimación se realiza considerando la prevalencia anual de cualquier trastorno mental y del comportamiento, de las proporciones de población afiliada al SIS o no asegurada, del número de EESS y de la cantidad de profesionales de salud mental por región.





### 4.3. INCOMPATIBILIDADES ENTRE LAS PRIORIDADES DE FINANCIAMIENTO Y EL ENFOQUE COMUNITARIO DEL PRESUPUESTO Y CALIDAD DE GASTO

En el marco de la reforma, el Ministerio de Salud elaboró el **Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria**, que contempla los periodos 2018-2022 y 2024-2028.

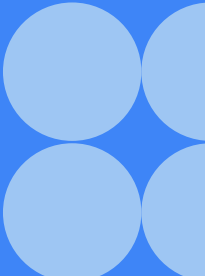
Este plan propone cinco objetivos específicos que buscan integrar la atención de salud mental en los servicios generales del primer nivel, mejorar la calidad y cobertura de los servicios comunitarios y hospitalarios especializados según las necesidades locales, fomentar la búsqueda oportuna de ayuda en salud mental y fortalecer la gestión participativa de los servicios. **La implementación efectiva de estos objetivos exige una inversión coherente con el modelo de atención de salud mental comunitario propuesto.**

En el marco del modelo de atención comunitaria, el Plan incluye diversas acciones para el fortalecimiento de los CSMC existentes y para la implementación y operación de nuevos CSMC. Sin embargo, como ha sido detallado en líneas anteriores, los CSMC existentes experimentan una serie de falencias, y la apertura de nuevos centros ha disminuido hasta en un 70% en el último año.

**Asimismo, se identifica que las actividades y metas de este plan no se encuentran implementados o con financiamiento observable**, lo que plantea un desajuste entre el diseño de política y su financiamiento operativo. Este desfase es especialmente relevante considerando que la salud mental requiere un abordaje intersectorial.

El Plan reconoce el rol clave de sectores como el de educación y el de trabajo, cuyas intervenciones pueden contribuir de manera significativa a la promoción y prevención. Según el Ministerio de Salud, existen coordinaciones con el Ministerio de Educación sobre iniciativas como la presencia de psicólogos en escuelas y la instalación de CSMC en campus universitarios. No obstante, **aún no se identifican iniciativas presupuestales que permitan monitorear el uso específico de recursos destinados a estas acciones.**

En suma, si bien el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria establece lineamientos claros y multisectoriales para avanzar hacia un modelo de atención más inclusivo y preventivo, **su efectividad depende de manera crítica del respaldo financiero concreto y sostenido.** La ausencia de presupuestos asignados para muchas de sus metas, así como la falta de mecanismos de seguimiento del gasto intersectorial, pone en riesgo la viabilidad de los compromisos asumidos y limita el alcance transformador de la reforma en salud mental.



# V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta investigación analizó la evolución del financiamiento público en salud mental en el Perú, así como su distribución y calidad de gasto. El estudio se centró en evidenciar si el financiamiento público responde en la práctica a las prioridades planteadas por la reforma de salud mental comunitaria introducida en el 2015, así como por el marco normativo vinculado a ella.

En primer lugar, nuestra investigación revela que **el presupuesto público destinado a salud mental sigue siendo muy limitado**. Si bien existe un incremento sostenible de recursos en los últimos seis años, el presupuesto para salud mental en el 2025 sigue representando **solo el 2.2% del presupuesto total del sector salud**. Esta proporción se encuentra muy por debajo del 5% recomendado por organismos internacionales para países de ingresos bajos y medios, como el Perú.

Asimismo, considerando que las condiciones de salud mental representan la segunda causa de enfermedad en el país (MINSA, 2019) y que generan la pérdida de más de 1,1 millones de años de vida saludable (McKinsey Health Institute, 2025), esta **brecha presupuestal refleja el rezago histórico que experimenta la salud mental en las políticas públicas del Perú**.

Por otro lado, **el estudio evidenció incongruencias relevantes en la distribución del financiamiento considerando lo planteado por la reforma de salud mental comunitaria y por el marco normativo vigente en salud mental**. La amplia mayoría del presupuesto continúa siendo destinado a intervenciones clínicas de corto plazo, en desmedro de intervenciones con enfoque comunitario articuladas con otros sectores. Por lo tanto, el financiamiento pareciera responder más a un enfoque biomédico que a uno comunitario, pues no se evidencia un uso equilibrado de los recursos en todas las etapas del cuidado (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación).

En ese sentido, **es fundamental fortalecer las acciones para alinear el financiamiento a un modelo comunitario de atención**, garantizando inversión adecuada en esfuerzos de promoción, prevención y rehabilitación. Además, es importante fortalecer la articulación con otros sectores y los mecanismos de medición del gasto intersectorial en salud mental, especialmente en educación y trabajo, que permita monitorear otras acciones vinculadas con prevención y promoción.

# VI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio tiene limitaciones importantes a considerar. La investigación cuantitativa incorpora únicamente la revisión y análisis de la información del presupuesto público disponible en la plataforma digital de Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas. En ese sentido, analiza el presupuesto público a cargo del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, sin incluir información sobre la gestión de EsSalud o de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

Adicionalmente, la información disponible en la plataforma de Consulta Amigable no cuenta con datos adecuadamente desagregados, lo que hace complejo poder inferir con mayor detalle las intervenciones específicas a las que se destina el presupuesto.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Castillo-Martell, H., & Cutipé-Cárdenas, Y. (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013–2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 326–333. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4624>

Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., et al. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415–424.

Contraloría General de la República del Perú. (2025). Informe de control concurrente N.º 2025-CSI-0628. [https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES\\_CODIGO=2025CSI062800002&TIPOARCHIVO=ADJUNTO](https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2025CSI062800002&TIPOARCHIVO=ADJUNTO)

Contraloría General de la República del Perú. (2025, 14 de mayo). Contraloría alerta que centros comunitarios de salud mental carecen de profesionales clave. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/1167228-contraloria-alerta-que-c>

Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80–92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>

Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15–31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>

Herbig, B., Coe, E., Enomoto, K., & Tatwawadi, P. (2025). Investing in the future: How better mental health benefits everyone. Clinton Health Access Initiative. <https://www.clintonhealthaccess.org/report/investing-in-mental-health-benefits-everyone/>

Kadel, R., Stielke, A., Ashton, K., Masters, R., & Dyakova, M. (2022). Social return on investment (SROI) of mental health related interventions—A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 10, 965148. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.965148>

Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A., Swartz, L., & Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine* (1982), 71(3), 517–528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>



Ministerio de Salud del Perú. (2025, 29 de abril). Solicitar atención en Centros de Salud Mental Comunitaria en el Perú.  
<https://www.gob.pe/10942-solicitar-atencion-en-centros-de-salud-mental-comunitaria-en-el-peru>

Ministerio de Salud del Perú. (2024). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024–2028 (RM N.º 686–2024/MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección de Salud Mental.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7087297/6094628-documento-tecnico-parte-1.pdf>

Ministerio de Salud (2023). Carga de enfermedad en el Perú Estimación de los años de vida saludables perdidos, 2019

Ministerio de Salud del Perú. (2021, 14 de diciembre). Minsa inauguró Centro de Salud Mental Comunitaria "Qispikay" en Puente Piedra.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/568854-minsa-inauguro-centro-de-salud-mental-comunitaria-qispikay-en-puente-piedra>

Ministerio de Salud del Perú. (2018). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018–2021 (RM N.º 356–2018/MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección de Salud Mental.  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>BVS Minsa

Ministerio de Salud del Perú. (2017). Resolución Ministerial N.º 574–2017–MINSA: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios (NTS N.º 138–MINSA/2017/DGIESP).  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189078-574-2017-minsa>Datos

Organización Mundial de la Salud (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Mental health atlas 2020.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud mental en el Perú: Evaluación del sistema de salud mental del país utilizando la herramienta WHO-AIMS.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58312/OPSPER230004\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58312/OPSPER230004_spa.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (2021). Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú. El caso a favor de la inversión. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54414>

Patel, V., et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet, 392(10157), 1553–1598.

Salud con Lupa [@saludconlupa]. (14 de enero del 2025). ¿Qué está pasando con los Centros de Salud Mental Comunitaria? [Video]. Instagram.  
<https://www.instagram.com/p/DE0zMq0vmpH/>