

**IESM-OMS
INFORME SOBRE LOS
SISTEMAS DE SALUD MENTAL
EN
NICARAGUA
EL SALVADOR
GUATEMALA**

////////////////////////////////////

IESM-OMS

INFORME SOBRE LOS

SISTEMAS DE SALUD MENTAL

EN NICARAGUA, EL SALVADOR Y GUATEMALA

Un Informe de la Evaluación de los Sistemas de Salud Mental en Nicaragua, El Salvador y Guatemala
utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS)

Nicaragua, El Salvador y Guatemala

2006



Representación en Nicaragua de la OPS/OMS
Unidad de Salud Mental y Programas Especializados de la OPS/OMS
Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la OMS



////////////////////////////////////

Esta publicación fue producida por la Representación de la OPS/OMS en Nicaragua en colaboración con la Unidad Regional de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la sede central de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este trabajo ha sido apoyado, desde la sede central de la OMS, por el Equipo de Investigación y Evidencias del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Área de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.

Coordinación y revisión técnica de los tres Informes:

Dr. Thomas Barrett, Asesor de la OMS, Ginebra

Dr. Jorge Rodríguez, Asesor en Salud Mental para Centroamérica OPS/OMS

Licenciada Silvia Narváez, OPS/OMS Nicaragua

Dr. Carlos Manuel Fernández, Consultor

Informe de Nicaragua:

Dr. Carlos Manuel Fernández, Consultor Nacional

Dr. Carlos Fletes, Jefe del Programa Nacional de Salud Mental de Nicaragua

Licenciada Silvia Narváez, OPS/OMS Nicaragua

Informe de Guatemala:

Dr. José Antonio Flores, Consultor Nacional

Lic. Aura Marina López, Coordinadora del Programa Nacional de Salud Mental de Guatemala

Lic. Marline Paz, Técnica del Programa Nacional de Salud Mental

Nadyezhda van Tullen, Técnica del Programa Nacional de Salud Mental

Dr. Edgar R. Vásquez Director del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala

Dr. José Adán Montes, OPS/OMS Guatemala

Informe de El Salvador:

Dr. Arturo Carranza, Consultor Nacional

Dr. Roberto Rivas Director de Regulación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador

Dr. Moisés Guardado Jefe del Programa Nacional de Salud Mental

Dr. Ulises Gutiérrez, Director del Hospital Psiquiátrico de San Salvador

Dra. Amalia E. Ayala, OPS/OMS El Salvador

Para cualquier información adicional puede contactar a:

1. Silvia Narváez, OPS/OMS-Nicaragua. E-mail: narvaezs@nic.ops-oms.org

2. Jorge Rodríguez, Asesor en Salud Mental para Centroamérica OPS/OMS. E-mail: rodrigjo@pan.ops-oms.org

3. Shekhar Saxena, WHO Headquarters, e-mail: saxenas@who.int

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2006

Derechos de autor reservados OPS/OMS

////////////////////////////////////



Reconocimientos

El Instrumento de Evaluación para los Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) se usó para recopilar la información sobre los sistemas de salud mental en Nicaragua, El Salvador y Guatemala (Centroamérica).

El proyecto en Nicaragua, El Salvador y Guatemala fue ejecutado por los equipos técnicos de los países.

El proyecto fue apoyado por las Representaciones de la OPS/OMS en Nicaragua, El Salvador y Guatemala.

El proyecto fue también apoyado por el equipo de la Unidad Regional de Salud Mental y Programas Especializados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

El Instrumento de Evaluación para los Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) fue conceptualizado y desarrollado por el Equipo de Investigación y Evidencias (MER) del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, en colaboración con colegas dentro y fuera de la OMS.

Para cualquier información adicional sírvase referirse a WHO-AIMS (WHO, 2005), por sus siglas en inglés, en el siguiente sitio web:

http://www.who.int/mental_health/datos_probatorios/WHO-AIMS/en/index.html

El proyecto recibió asistencia financiera de: Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) (bajo el Instituto Nacional de Salud), el Centro de Servicios de Salud Mental (bajo la Dirección de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias [SAMHSA]) de los Estados Unidos de América; la autoridad sanitaria de la Región de Lombardia, Italia; el Ministerio de Salud Pública de Bélgica; y el Instituto de Neurociencias, Salud Mental y Adicciones, así como los Institutos de Investigación en Salud de Canadá.

El equipo del WHO-AIMS en la sede de la OMS incluye a: Benedetto Saraceno, Shekhar Saxena, Tom Barrett, Antonio Lora, Mark van Ommeren, Jodi Morris y Grazia Motturi. Adicionalmente en Centroamérica ha sido apoyado por José M. Caldas y Jorge Rodríguez.

El proyecto WHO-AIMS es coordinado por Shekhar Saxena.



Instrumento de
Evaluación para
Sistemas de Salud Mental

Organización
Mundial de la
Salud

IESM-OMS VERSIÓN 2.1



INFORME DE PAÍS REPUBLICA DE NICARAGUA BASADO EN DATOS DEL IESM-OMS



INFORME DE PAÍS DEL IESM-OMS REPUBLICA DE NICARAGUA

Introducción

Nicaragua es un país de la región centroamericana, con un área geográfica aproximada de 130,682 kilómetros cuadrados (el más extenso de la región) y una población de 5, 626,493 millones de habitantes. Es la segunda nación del istmo centroamericano con menor densidad 44,5 habitantes por km², después de Panamá.

El país se divide en tres regiones geográficas: Pacífico, Atlántico y Central. La población no está distribuida homogéneamente, se concentra en la región del Pacífico, que ocupa 15,3% del territorio nacional y alberga 61,5% de la población total (con rangos de pobreza de 5% al 24%) y 76,4 % de la población urbana. En la región central, que abarca 33,9% del territorio nacional, habita 32,6% de la población total (con rangos de pobreza de 15% a 35%) en su mayor parte rural. La región del Atlántico, que ocupa 50,9% del territorio nacional, solo alberga 5,9% de la población total (con rangos de pobreza de 35% a 45%).

Nicaragua está organizada en 15 departamentos, 2 regiones autónomas y 152 municipios, la mayoría de características rurales o semiurbanas. Los idiomas principales en el país son español, inglés y dialecto miskito. Los principales grupos étnicos son mestizos, indios, negros y blancos. Los grupos religiosos principales incluyen católicos y diversas denominaciones cristianas. El país pertenece al grupo de ingreso bajo, según los criterios del 2004 del Banco Mundial.

El 41,2 % de la población tiene menos de 15 años y el 4,7% de la población tiene más de 60 años. El 41% de la población es rural. La expectativa de vida al nacer es de 68,7 para los hombres y 69,1, para las mujeres. La expectativa de vida saludable al nacer es de 68 años para los hombres y 73 para las mujeres. La tasa de alfabetización es de 64 %.

El Índice de Desarrollo Humano es el segundo más bajo de la región centroamericana. La proporción del presupuesto de salud en el PIB es de 3%. Hay 92 camas de hospital por cada 100,000 habitantes y 38 médicos generales. Si bien se desconoce con exactitud la dimensión del subsistema privado, se estima que cubre aproximadamente 4% de la población total y que su infraestructura está compuesta por 8 hospitales con 250 camas, 200 clínicas de atención ambulatoria.

En términos de atención primaria en el sistema público, existen 1,076 centros de atención primaria de salud en el país, que incluyen centros de salud y puestos médicos. De estos últimos no todos cuentan con los servicios de un médico. Los problemas de salud mental y violencia intrafamiliar y social han aumentado en zonas urbanas. El problema de morbilidad y mortalidad por suicidios y accidentes de tránsito ha aumentado de manera alarmante en los últimos años. En un estudio reciente realizado en cinco hospitales del país se atendieron un promedio de 105 lesiones por día, representando el 18% del total de consultas de emergencias. El 35% corresponde a caídas, 23% a golpes con fuerza, 12% a accidentes de tránsito, 12% a apuñalamientos, 3% envenenamientos, 2% a quemaduras y 1% a disparos. Las tasas de hospitalización más altas corresponden a quemaduras (36%), envenenamientos (33%) y disparos (31%). Las tasas de letalidad más altas se presentan en los disparos (17%) seguidos de envenenamientos (14%) y accidentes de tránsito (12%).

Este informe fue realizado por el Dr. Carlos Manuel Fernández, consultor nacional contratado por la OPS/OMS en Nicaragua. El desarrollo del estudio fue posible gracias a la colaboración del Ministerio de Salud; así como del Ministerio de Educación, Red de Mujeres contra la Violencia, CODENI, CENIDH, UNAM, UNAN - León, UAM, UPOLI y UCA. Los datos fueron recopilados en el 2005 y están basados en el año 2004.

COMPENDIO EJECUTIVO

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) se usó para recopilar información sobre el sistema de salud mental en Nicaragua. La meta es mejorar el sistema de salud mental y proporcionar una línea base para monitorear el cambio. Esto permitirá que Nicaragua elabore planes de salud mental basados en una información confiable y con objetivos definidos. También resultará beneficioso monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma, proporcionando servicios comunitarios e involucrando a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.

Actualmente no existe una política, ni legislación sobre salud mental, pero sí planes para la implementación de acciones de salud mental e intervención en desastres. De los gastos de salud solo el 1% está destinado a salud mental y de este el 91% está destinado a gastos de hospitales psiquiátricos. El programa del seguro social no ofrece cobertura a las patologías psiquiátricas y los problemas mentales de interés clínico. El acceso a medicamentos es gratuito teóricamente, sin embargo en el caso de los psicofármacos, el abastecimiento es insuficiente. Los costos de medicación antipsicótica y antidepresiva pagados por los usuarios representa aproximadamente el 5 % del salario mínimo diario respectivamente. El monitoreo y capacitación en derechos humanos es insuficiente y está limitado a la vigilancia de reclamos.

Existe una autoridad nacional en salud mental y además integración organizacional de los servicios de salud mental públicos, no así los privados o de otras instituciones. Existen 5 establecimientos de tratamiento diurno, 3 unidades de hospitalización psiquiátricas de base comunitaria y 31 establecimientos residenciales comunitarios. Se cuenta con 34 establecimientos de salud mental ambulatorios con las características siguientes:

- ninguno cuenta con psicofármacos todo el año,
- atienden un promedio de 145 usuarios por cada 100,000 habitantes,
- entre el 25 y 50% brindan tratamiento psicosocial,
- el 50% dan seguimiento comunitario,
- un 8% está destinado específicamente a niños y adolescentes
- ninguno cuenta con equipos móviles de salud mental.

Existe un hospital psiquiátrico en la capital del país que cuentan con 2.98 camas por 100,000 habitantes, las cuales se han mantenido sin variación durante los últimos 5 años. El hospital atiende 19 usuarios por 100,000 habitantes, de los cuales el 33% son mujeres. No hay camas para niños y adolescentes. Se ofrece tratamiento farmacológico gratuito, entre el 20% y el 50% de los pacientes internados reciben intervenciones psicosociales y el diagnóstico más frecuente es la esquizofrenia.

El tiempo dedicado a temas de salud mental en la formación profesional de la carrera de medicina es el 2.2% del total de horas del pensum, en la carrera de enfermeras es el 7,4%. Solamente el 4% de los médicos de atención primaria en salud recibieron capacitación sobre temas de salud mental. Las enfermeras y otros

personal de atención primaria en salud no recibieron ninguna capacitación en temas de salud mental en el 2004. Ninguna de las clínicas de atención primaria en salud que cuentan con médico, posee protocolos de evaluación y menos del 20% de estos médicos hicieron al menos una referencia a un nivel superior. Ninguna de las clínicas de atención primaria en salud tiene disponibilidad de medicamentos todo el año.

El total de recursos humanos trabajando en establecimientos de salud mental o práctica privada por 100,000 habitantes es 7.93. Están distribuidos de la siguiente manera: 0.90 psiquiatras, 0.39 médicos no psiquiatras, 2.11 psicólogos, 1.70 enfermeras, 0.07 terapeutas ocupacionales y 0.56 trabajadores sociales. La distribución de profesionales por camas por 100,000 habitantes es de 0.03 psiquiatras, 0.49 enfermeras, 0.10 psicólogos, 0.74 otro personal no médico ni psiquiatra en el hospital psiquiátrico. 1.5 psiquiatras y 9.19 enfermeras por 100,000 habitantes trabajan cerca o en la ciudad más grande. Se graduaron 1 psiquiatra, 237 enfermeros y 256 médicos en el año estudiado. Existen pocas asociaciones de usuarios y familiares y tienen poca interacción con los establecimientos de salud mental, así como pocas ONG, hacen algún tipo de intervención psicosocial.

No existe una instancia u organización coordinadora de los planes para la educación pública y concienciación en el campo de la salud mental. Sin embargo, en el último año se han desarrollado campañas dirigidas a múltiples sectores de la población. A pesar, de existir legislación vigente a favor de los discapacitados y contra la discriminación laboral, esta no se cumple. Pocas escuelas primarias y secundarias cuentan con un psicólogo y realizan actividades para promover la salud mental y prevenir trastornos mentales. Existen, en las cárceles, menos del 2% de prisioneros con psicosis; y el 25% de las cárceles poseen por lo menos un recluso por mes en contacto de tratamiento con un profesional de salud mental.

Los establecimientos de salud mental suministran una limitada información a las instancias oficiales. El Ministerio de Salud Pública tiene acceso al 100% de la información sobre salud mental del hospital psiquiátrico y de los establecimientos ambulatorios.

Se identifican como fortalezas del sistema de salud mental la existencia de autoridades, así como de un plan nacional de salud mental y de intervención en desastres; y algunos vínculos formales con otros sectores. También se destaca la existencia de una red de unidades que brindan atención especializada. Existe acceso a información registrada en el sistema nacional de salud. Es necesario fortalecer la promoción y educación sobre temas de salud mental, así como la capacitación del personal del nivel primario, y el acceso gratuito a medicamentos.

Entre las debilidades más importantes del sistema de salud mental, se encuentran:

- la falta de legislación y políticas sobre salud mental (no existen mecanismos para la promoción y protección sistemática de los derechos humanos de los pacientes con problemas mentales),
- el programa de salud mental solo cuenta con un responsable y una trabajadora social a nivel central, lo que es insuficiente para desarrollar las actividades del plan de salud mental y realizar una efectiva atención, evaluación y monitoreo de los servicios de salud mental en el país,
- la asignación de un bajo porcentaje de los gastos de salud en relación a los gastos de salud mental,
- la concentración de los recursos humanos y camas cerca de la ciudad más grande,
- la ausencia de protocolos de atención para casos con trastornos mentales en el nivel primario y segundo nivel,
- la ausencia de unidades de hospitalización psiquiátricas en el segundo nivel articuladas a los centros de salud,

- el desabastecimiento de psicofármacos imprescindibles en el nivel primario como son los antipsicóticos de depósito y orales, antidepresivos, ansiolíticos y estabilizadores del humor.
- los escasos recursos especializados en psiquiatría en APS, así como la ausencia de equipos de salud mental completos donde existe algún recurso.
- la pobre capacitación que se ofrecen al personal de salud de temas de salud mental.

Se han dado pasos en propuestas de políticas nacionales de salud mental y la creación de un Consejo Nacional de Salud Mental, sin embargo no se han consolidado dichos esfuerzos. Hay pocos avances en la integración de los sectores participantes en la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos psíquicos, así como en el desarrollo de servicios especializados. Se destaca como el logro más importante en esta área, el desarrollo de un modelo piloto de Salud Mental en un Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) en Chinandega, el cual deberá someterse aún a un proceso evaluación y validación.

SECCION 1: POLITICA Y MARCO LEGISLATIVO

Política, planes y legislación

En Nicaragua no existe política de salud mental. Una propuesta de política de salud mental fue elaborada en 1998, con estos componentes: desarrollo de servicios comunitarios de salud mental, participación de usuarios y familias, abogacía y promoción, protección de los derechos humanos de pacientes, igualdad de acceso de los diferentes grupos y financiamiento. Esta propuesta de política de salud mental no fue aprobada por el Ministerio de Salud. Actualmente existen dos listas de medicamentos básicos y esenciales que incluyen antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos, estabilizadores del humor y antiepilépticos.

En el 2004 se elaboró el plan de salud mental. El plan contiene los siguientes componentes, organización de los servicios, recursos humanos, participación de los usuarios y familiares, abogacía y promoción, protección de los derechos humanos de los usuarios, igualdad de acceso, mejoramiento de la calidad y monitoreo. Se identifican en este plan, un cronograma de actividades, metas específicas y presupuesto necesario. El 100% del presupuesto procede de donaciones extrainstitucionales, (OPS/OMS, etc.) por no contar el programa de salud mental con presupuesto específico del Ministerio de Salud. En el 2004 se elaboró el plan de contingencia para desastres / emergencias.

Actualmente no hay ninguna legislación sobre salud mental. En el año 1995 se aprobó la ley 202: Ley de prevención, habilitación y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, reglamentada en 1997. En el 2004 se aprobó la “normativa para certificar la discapacidad”, estas leyes y normas están dirigidas en su totalidad a las discapacidades físicas, soslayando las generadas por trastornos psiquiátricos. Fue aprobada la ley 370 de 2000, creadora del instituto contra el alcoholismo y la drogadicción. En el 2003, se aprobó la ley general de salud, en la cual se aborda someramente el tema de la salud mental.

Mediante esta ley se crea el Consejo Nacional de Salud, que no incluye representación del Programa de Salud Mental. En 2004 se elaboró la propuesta de creación de un Consejo Nacional de Salud mental, que tampoco fue aprobado por el Ministerio de Salud.

Financiamiento de los servicios de salud mental

En el año 2004, solo el 1% de los gastos en atención de salud del gobierno están dirigidos a la salud mental. De estos gastos, el 91% fue al hospital psiquiátrico. Teóricamente la población debe tener acceso a los

medicamentos básicos, sin embargo en el caso de los psicofármacos, el abastecimiento es insuficiente. Por ejemplo, un centro de atención primaria de salud mental que tiene dispensarizados más de 150 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, recibió en el 2004 un abastecimiento de 14 ampollas de Decanoato de Flufenacina en cada trimestre. Para las personas que pagan por sus medicamentos, el costo a las dosis establecidas de antipsicóticos y antidepresivos es de 5% y 4% respectivamente del salario mínimo diario (precios en frasco de 1000 tabletas). Los pacientes con trastornos psiquiátricos no están incluidos en los planes de seguro social. En el 80% de establecimientos de atención primaria que cuentan con servicios de salud mental, existe **algún psicofármaco**, los que abastecen a los pacientes dos semanas por mes. Sin embargo no existen antidepresivos y/o ansiolíticos. En el último cuatrimestre el centro de salud que más paciente psiquiátricos atiende en el país, no ha recibido antidepresivos.

Gráficos 1.1 – 1.2: Gastos en atención de salud mental

GRÁFICO 1.1 GASTOS EN SALUD PARA SALUD MENTAL

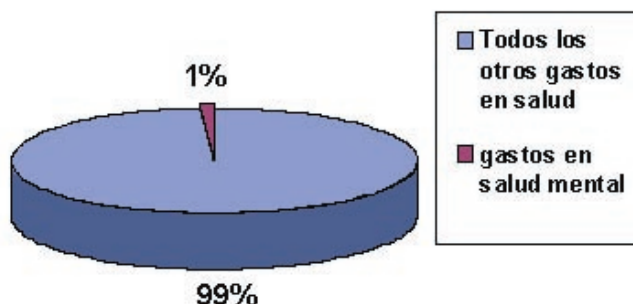
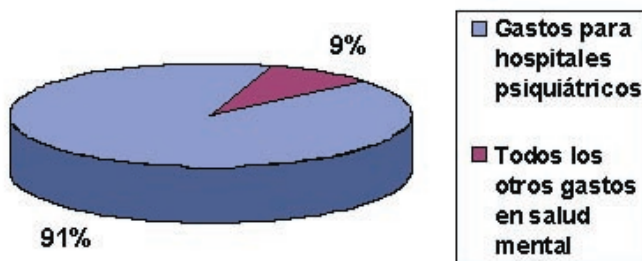


GRÁFICO 1.2 GASTOS EN SALUD MENTAL PARA HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS



Políticas sobre derechos humanos

La Procuraduría de los Derechos Humanos, es el organismo autorizado para la vigilancia de los derechos humanos, que incluye los de los pacientes internados en el hospital psiquiátrico; antes del 2004 ha realizado inspecciones anuales en el mismo, no así durante el 2004. Debemos aclarar que tiene autoridad parcial, ya que no pueden establecer sanciones en caso de violaciones de los derechos humanos, solo

recomendaciones. Existen tres ONG de defensoría DDHH, una de ellas, ha intervenido en el 2004 en una queja de servicios del hospital psiquiátrico. Tampoco se inspeccionaron en el 2004 las 3 unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, ni con anterioridad. El 100% del personal del hospital psiquiátrico recibió un día de capacitación, sobre protección de los derechos humanos de los pacientes en el año de la evaluación, contrastando con ninguno (0%) del personal de las unidades de hospitalización psiquiátrica.

SECCION 2: SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Organización de los servicios de salud mental

El programa de salud mental, proporciona asesoría al gobierno sobre políticas y legislación de salud mental, solo si la solicitan. La autoridad de salud mental también está involucrada en la planificación, coordinación de los servicios públicos de salud mental, así como su monitoreo y evaluación.

Los servicios de salud mental están organizados en términos de áreas de servicio según la organización de los servicios del Ministerio de Salud.

Establecimientos de salud mental ambulatorios.

Existen 34 establecimientos de salud mental ambulatorios en el país. Son servicios de salud mental que ofrecen fundamentalmente consulta externa de psiquiatría y/o psicología.

Existen 3 servicios de salud mental exclusivos para niños y adolescentes (dos consultas externas adjuntas a los hospitales pediátricos y la policlínica central, de estos solo dos cuentan con psiquiatras, todos en la ciudad de Managua) debe señalarse que el principal centro de atención a la salud mental para niños, niñas y adolescentes, con camas exclusivas de salud mental fue cerrado y su personal ofrece consultas en la policlínica central.

Los establecimientos de salud mental ambulatorios brindaron atención a 145 usuarios por cada 100,000 habitantes de la población general en el 2004. De todos los usuarios atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios, el 60% son mujeres y el 8% son niños, niñas o adolescentes.

Los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados principalmente como trastornos neuróticos (44%) . El promedio de contactos por usuario es de 5 en el año. El 50% de los establecimientos ambulatorios, proporcionan atención de seguimiento en la comunidad. No existen equipos móviles, salvo en situaciones de emergencia y desastres. En términos de tratamientos disponibles, 50% de los establecimientos ambulatorios ofrecen tratamientos psicosociales. Ninguno de los establecimientos ambulatorios tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica disponible durante todo el año.

De los 15 departamentos y 2 regiones especiales del país, 41% (7) carecen de especialistas en psiquiatría en el sistema público. De los psiquiatras existentes, el 60% se concentra en la ciudad capital y algunos en las capitales departamentales. De los 152 municipios de país, solo 10 cuentan con atención especializada de salud mental.

Establecimientos de tratamiento diurno

Existen 5 establecimientos de tratamiento diurno (hospitales de día) en el país; no existen establecimientos de este tipo exclusivos para niños y adolescentes. Estos establecimientos atienden a 3.4 usuarios por cada 100,000 habitantes. De todos los usuarios atendidos en establecimientos de tratamiento diurno, 59% son mujeres. En promedio, los usuarios pasan 90 días en establecimientos de tratamiento diurno. De estos 5 establecimientos, uno pertenece al hospital de la policía nacional y otro es financiado por la cooperación española y administrado por la alcaldía de Bluefields, Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS); el hospital de día de la policlínica central ha quedado reducido prácticamente a una consulta externa.

Unidades de hospitalización psiquiátricas de base comunitaria

Existen 3 unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria en el país, para un total de 0,3 camas por cada 100,000 habitantes.

Dos unidades no pertenecen al Ministerio de Salud, una se encuentra dentro del hospital de la policía nacional y otra en el hospital militar, sin embargo fueron consideradas de uso público en este estudio.

La única unidad de hospitalización psiquiátrica del Ministerio de Salud, tiene dos camas exclusivas de psiquiatría y se encuentra en el hospital de Bluefields, RAAS. No existen camas en este tipo de unidades exclusivas para niños y adolescentes. El 59% de las admisiones en estas unidades psiquiátricas son mujeres. Los principales diagnósticos que causan admisiones corresponden 70% a trastornos neuróticos y 13% a trastornos mentales y de conducta debido al uso de sustancias psicoactivas. El promedio de estancia en el 2004 de los pacientes fue de 15 días. Aproximadamente el 85% de los pacientes en unidades psiquiátricas de base comunitaria recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año. El 67% de las unidades psiquiátricas de base comunitaria tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica disponible en el establecimiento.

Establecimientos residenciales comunitarios

No existen establecimientos residenciales para pacientes psiquiátricos en el país.

Hospitales psiquiátricos

Solo existe un hospital psiquiátrico en el país para 2,98 camas por cada 100,000 habitantes. Este hospital está parcialmente integrado con los establecimientos de salud mental ambulatorios. No existen camas en este hospital reservadas solo para niños y adolescentes.

La cantidad de camas presupuestadas (168) se ha mantenido sin cambios en los últimos cinco años. Los pacientes admitidos en el hospital psiquiátrico pertenecen principalmente a los dos siguientes grupos de diagnóstico, esquizofrenia (36%) y otros trastornos (26%). La cantidad de pacientes egresados de los hospitales psiquiátricos en el 2004 fue de 0,1 por cada 100.000 hab. El promedio de estancia en el hospital psiquiátrico fue de 69, 9 días. Actualmente se encuentran 73 pacientes de larga estadía que llevan más de 10 años en el hospital psiquiátrico. Entre el 51% y el 80% de los pacientes en el hospital psiquiátrico recibieron al menos una intervención psicosocial durante el 2004. El hospital psiquiátrico tenía por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase disponible en el establecimiento, gracias a donaciones externas.

Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales

No hay camas forenses para personas con trastornos mentales en unidades forenses.

Existen 31 establecimientos residenciales en el país, con un total de 1,252 camas. De estos 15 establecimientos ofrecen atención a niñas y niños con retraso mental, con 590 camas; y 16 centros atienden a pacientes adultos y adolescentes drogodependientes, con 662 camas

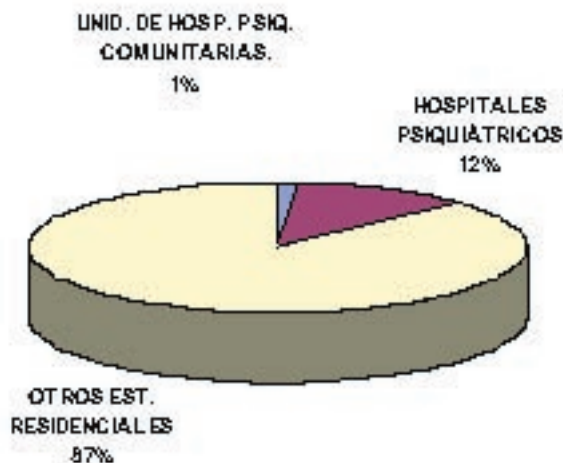
Derechos humanos e igualdad

Se desconoce el número de admisiones involuntarias y de pacientes internados, que fueron restringidos o aislados en las unidades de hospitalización psiquiátricas y/o en hospitales psiquiátricos.

El 100% de las camas de psiquiatría en el país están ubicadas en la ciudad más grande. Dicha distribución de camas impide el acceso a los usuarios rurales.

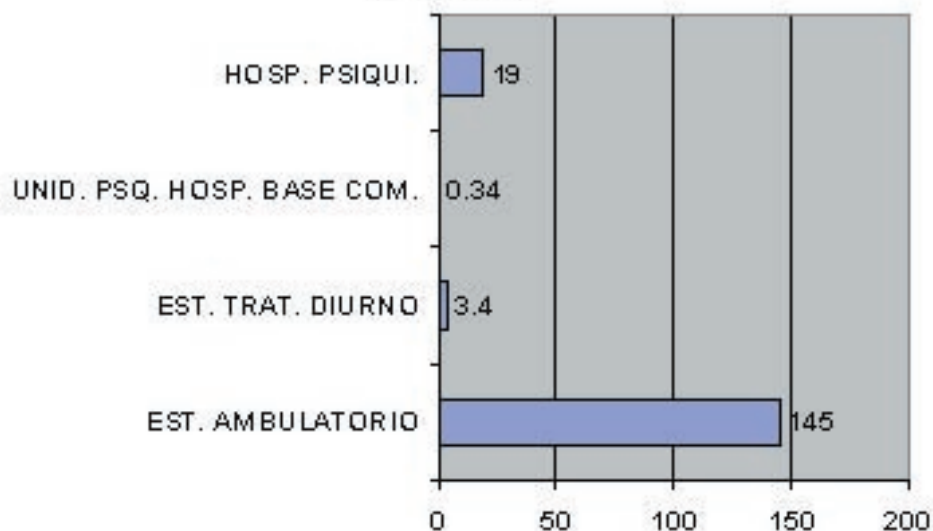
Existe desigualdad de acceso a los servicios de salud mental para usuarios minoritarios por ejemplo, minorías lingüísticas y étnicas. (Para la RAAS y RANN con 464,968 habitantes solo hay un psiquiatra)

GRÁFICO 2.1 - CAMAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



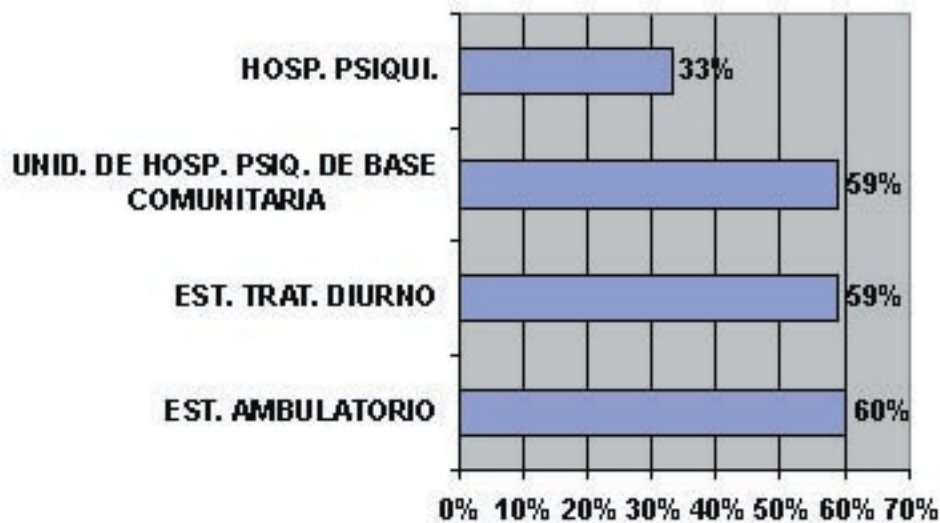
La mayoría de las camas en el país están ubicadas en establecimientos residenciales (centros para niños y niñas con retraso mental, y para pacientes adultos drogodependientes), seguido por el hospital psiquiátrico.

GRÁFICA 2.2 - PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL (tasa por 100.000 habitantes)



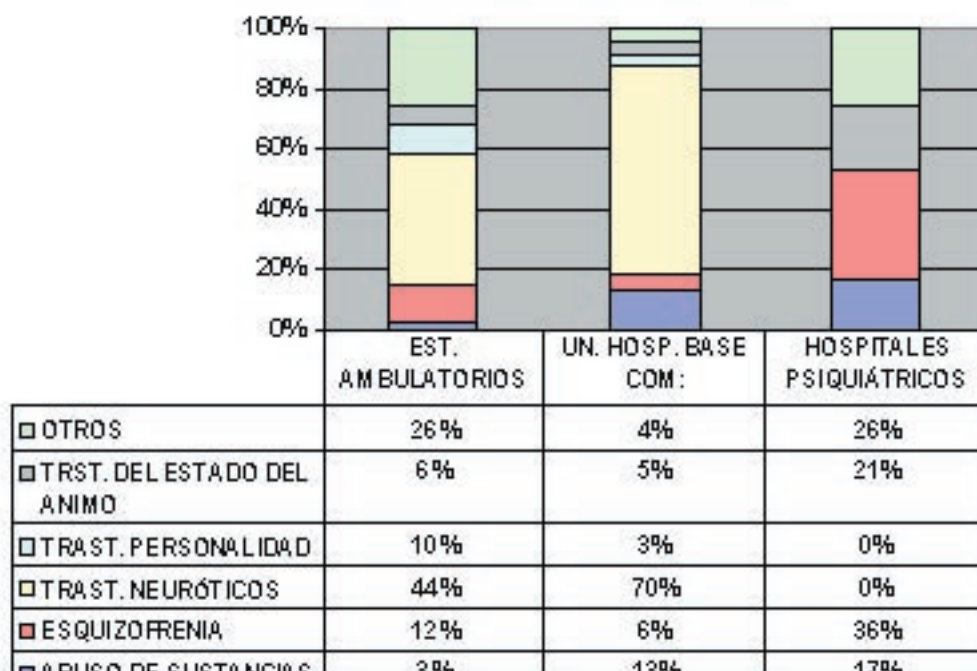
La mayoría de los usuarios son atendidos en establecimientos ambulatorios, mientras que el índice de usuarios atendidos en hospitales psiquiátricos, servicios de psiquiatría en hospitales generales y hospitales de día es significativamente inferior.

GRÁFICO 2.3 - PORCENTAJES DE USUARIOS DE SEXO FEMENINO ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



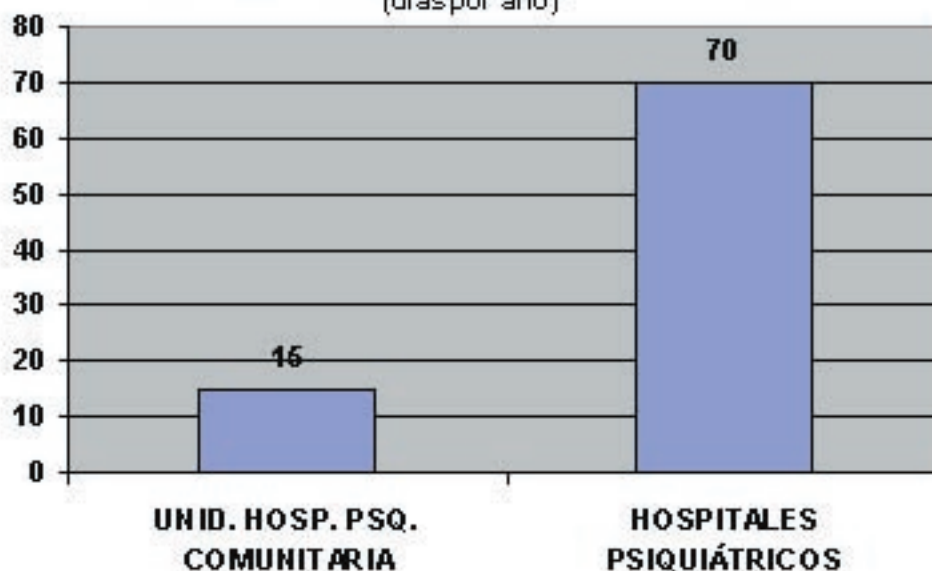
Las usuarias de sexo femenino representan el 60% de la población atendida en los establecimientos de salud mental del país. La proporción de usuarias de femeninas es similar en unidades de hospitalización psiquiátricas comunitarias y los establecimientos de tratamiento diurno, presentando una disminución de casi 25% en el hospital psiquiátrico.

GRÁFICO 2.5 - PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO



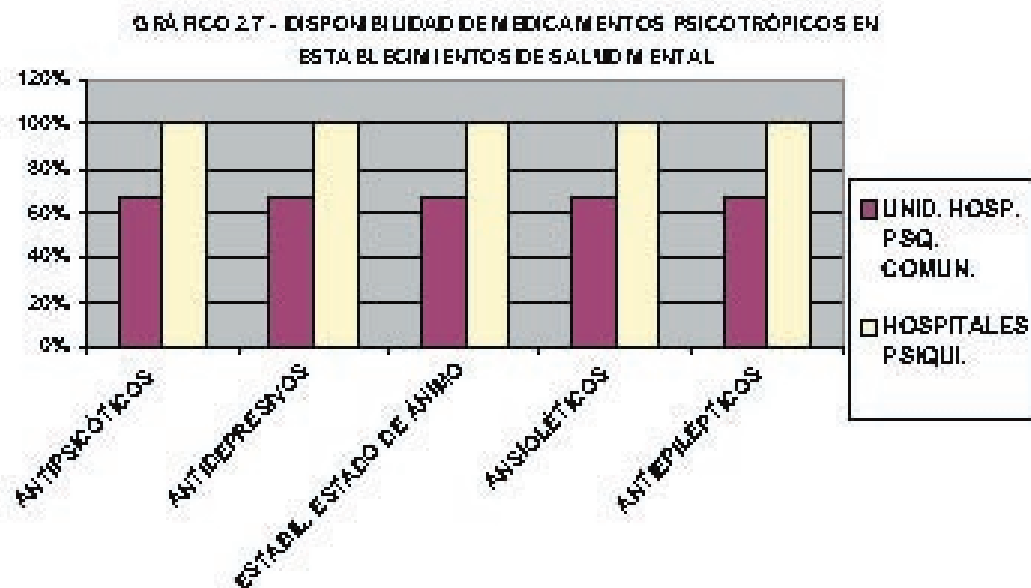
En los establecimientos ambulatorios y en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria los trastornos neuróticos fueron el diagnóstico más frecuentes. En el hospital psiquiátrico la categoría diagnóstica más frecuente fue la esquizofrenia.

GRÁFICA 2.6 - TIEMPO DE ESTADÍA EN ESTABLECIMIENTOS PARA PACIENTES INTERNOS (días por año)

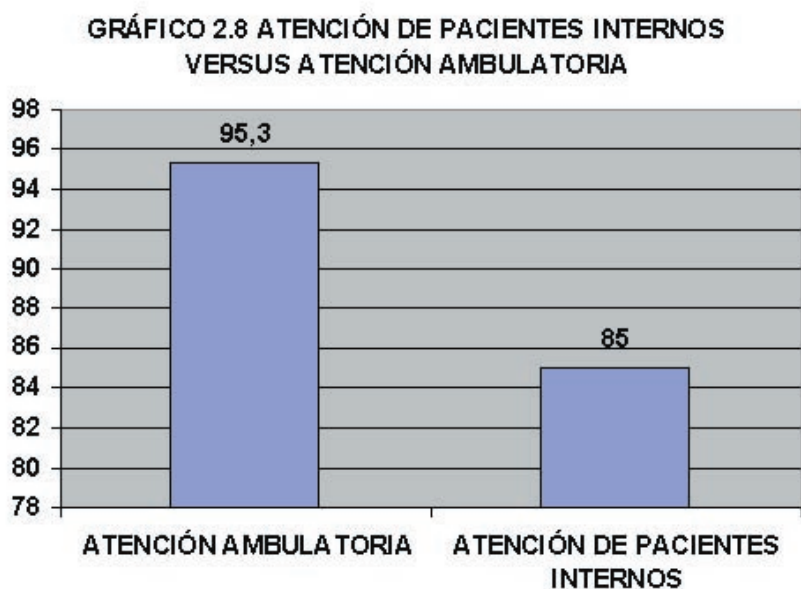


El promedio de estadía para el hospital psiquiátrico fue de 70 días y para las unidades de hospitalización

psiquiátrica de base comunitaria de 15 días. Se desconoce el promedio de estadía en establecimientos residenciales.



La gráfica refleja que los psicotrópicos están solo disponibles en el hospital psiquiátrico y en dos unidades de hospitalización psiquiátrica. Existe desabastecimiento de psicotrópicos de la lista básica en todos los centros de atención ambulatoria de país. Es cierto que existen psicofármacos de todas las categorías en farmacias comerciales cercanas a los establecimientos de venta a los pacientes, sin embargo la situación económica de la población general y en especial del grupo de pacientes portadores de trastornos psiquiátricos los hace inaccesibles.



La relación entre los contactos de atención ambulatoria y días pasados en todos los establecimientos para pacientes internos (hospitales psiquiátricos y unidades de hospitales generales) es un indicador de la medida de la atención comunitaria: En el país la relación aproximada es de 1:1.

SECCION 3: SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Capacitación en atención de salud mental para el personal de atención primaria

Solo el 2,2% de las horas de formación promedio en la carrera de medicina, está dedicada a temas de salud mental, en comparación con 7,4% en la formación de enfermeras y enfermeros.

En términos de capacitación (cursos de actualización), el 4% de los médicos de APS (80 de 2,035 médicos) han recibido por lo menos dos días de capacitación en salud mental en el 2004; mientras ningún personal de atención primaria en salud, no médico, ni enfermero, ha recibido capacitación.

Salud mental en la atención primaria de salud

Ningún centro de atención primaria en salud cuenta con protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental.

Apenas unos pocos centros de APS (1-20%) que cuentan con un médico, realizan en promedio por lo menos una referencia a un profesional de salud mental en el período estudiado. Ninguna de las clínicas de APS que no cuentan con un médico realiza directamente una referencia a atención de salud mental. Menos del 20% de los médicos de atención primaria han interactuado con un profesional de salud mental por lo menos una vez durante el último año.

En el 2004, un establecimiento de APS que cuentan con un médico tuvo interacción con un médico tradicional, en el caso de las crisis de histeria colectiva (Grisi Siknis) en la RAAN, donde se contrató a una curandera de la etnia indígena. No existen plazas para médicos tradicionales dentro del sistema público de salud.

Prescripción en la atención primaria de salud

Al personal que no es médico, no se le permite prescribir medicamentos psicotrópicos. A los médicos de APS se les permite prescribir sin restricción. Con respecto a la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos, ningún centro de APS que cuentan con un médico tienen por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica disponible todo el año.

SECCION 4: RECURSOS HUMANOS

Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental

La cantidad total de recursos humanos que trabajan para el sistema público, así como ONG y centros privados de atención a alcohólicos y drogadictos por cada 100,000 habitantes es 7.93. El desglose de acuerdo con la profesión es el siguiente: 51 psiquiatras, 22 otros médicos (no especializados en psiquiatría), 96 enfermeras, 119 psicólogos, 22 trabajadoras sociales, 4 terapeutas ocupacionales, 125 otros profesionales de la salud o la salud mental (incluyendo personal auxiliar).

Ningún psiquiatra trabaja solamente para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno, 25 trabajan solamente para práctica privada, o ONG, en tanto que 26 trabajan para ambos sectores. 45

psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales trabajan solamente para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno, 71 trabajan solamente para ONG, para establecimientos de salud mental con fines de lucro y práctica privada, y 65 trabajan para ambos sectores.

En relación con el lugar de trabajo, 20 psiquiatras trabajan en establecimientos ambulatorios, 3 en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y 5 en el hospital psiquiátrico. 18 médicos no especializados en salud mental trabajan en el hospital psiquiátrico para atención de medicina general (6 médicos, 1 odontólogo y 11 residentes de la especialidad de psiquiatría). En relación al personal de enfermería, 2 trabajan en establecimientos ambulatorios, 11 en unidades de hospitalización psiquiátrica comunitaria y 83 en el hospital psiquiátrico. Existen 32 psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales en establecimientos ambulatorios, 2 en unidades de hospitalización psiquiátrica comunitarias y 16 en el hospital psiquiátrico. En relación con otro personal de salud mental ninguno trabaja en establecimientos ambulatorios, 2 en unidades de hospitalización psiquiátrica comunitaria y 125 en hospitales psiquiátricos.

En términos de dotación de personal en establecimientos de salud mental, existen 0,16 psiquiatras por cama en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, en comparación con 0,03 psiquiatras por cama en hospitales psiquiátricos. Con respecto a los enfermeros, existen 0,58 enfermeros por cama en unidades psiquiátricas de base comunitaria, en comparación con 0,49 por cama en hospitales psiquiátricos. Por último, para otro personal de salud mental (por ejemplo, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, otro personal), existen 0,22 por cama para unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y 0,84 por cama en hospitales psiquiátricos.

La distribución de los recursos humanos entre áreas urbanas y rurales es desigual: 1.5 psiquiatras por 100,000 habitantes y 9,19 enfermeros por 100,000 habitantes trabajan en / cerca de la ciudad más grande.

GRÁFICO 4.1 - RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL
(tasa por 100.000 habitantes)

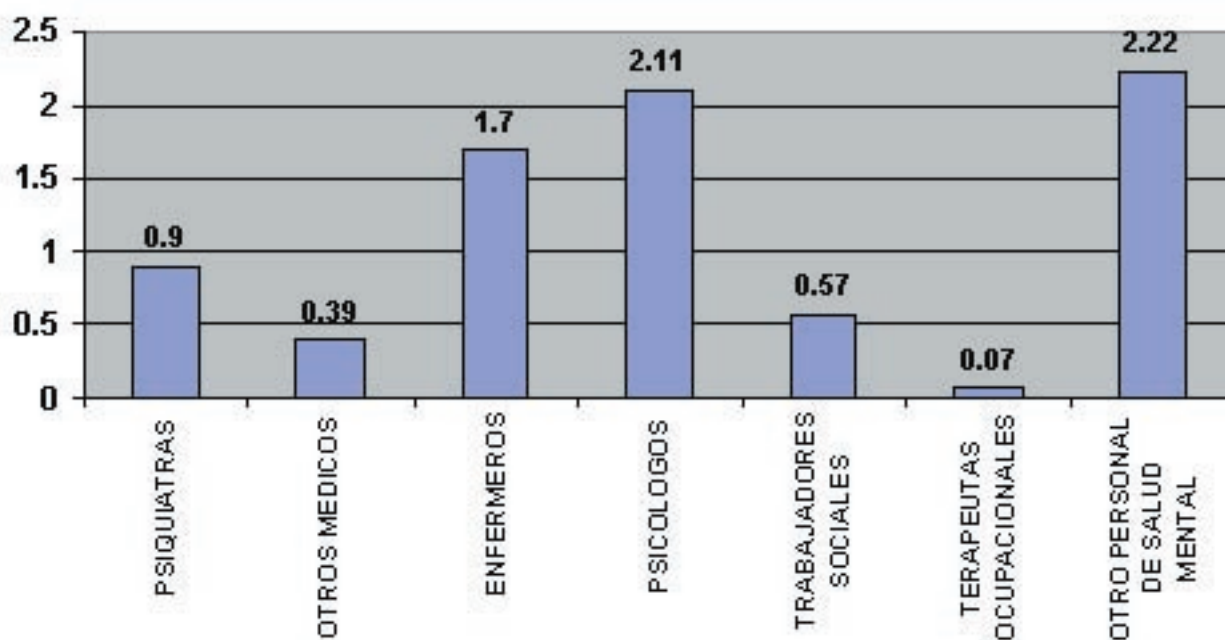


GRÁFICO 4.2 - PERSONAL QUE TRABAJA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL
(porcentaje en la gráfica, número en la tabla)

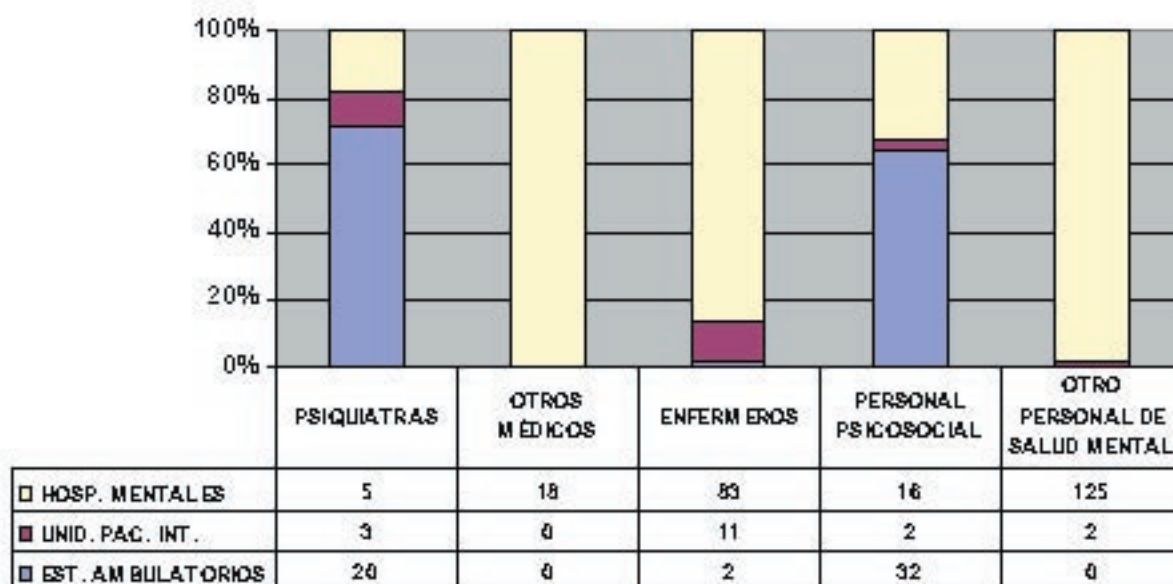
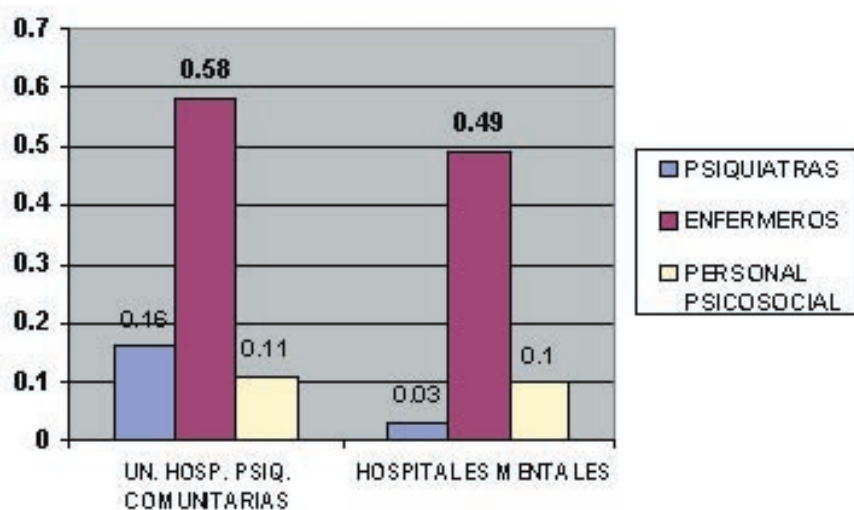


GRÁFICO 4.3 - RELACIÓN ENTRE RECURSOS HUMANOS Y CAMAS



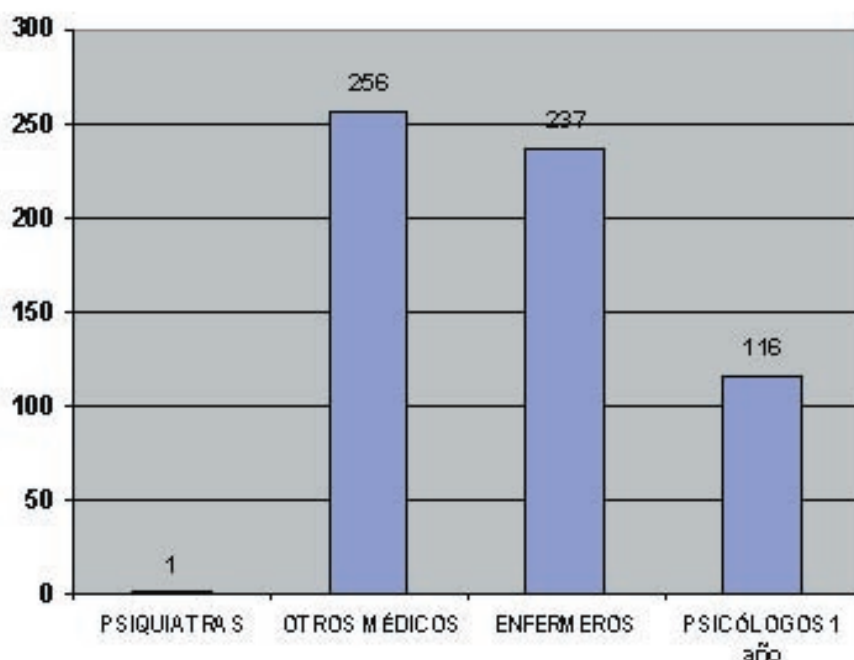
Capacitación de profesionales en salud mental

La cantidad de profesionales graduados en instituciones docentes en el 2004 es la siguiente: 1 psiquiatra, 256 médicos generales, 237 enfermeros y 116 psicólogos con por lo menos 1 año de formación en salud mental.

Muy pocos psiquiatras (tres) emigraron a otros países dentro de los cinco años siguientes a la finalización de su formación.

El personal de salud mental no tuvo por lo menos dos días de capacitación en el uso racional de medicamentos, intervenciones psicosociales y asuntos de salud mental de niños / adolescentes, en el 2004.

GRAFICA 4.4 - PROFESIONALES GRADUADOS EN SALUD MENTAL (cifras brutas)



Asociaciones de usuarios y familiares

Existen aproximadamente 300 miembros de asociaciones de usuarios (en 6 asociaciones) y 60 miembros de las asociaciones de familiares. El gobierno no proporciona apoyo económico para dichas asociaciones. Ninguna asociación de usuario o familia ha estado involucrada en la formulación de políticas, planes o legislación sobre salud mental en los últimos dos años. Sólo el 2% de los establecimientos de salud mental interactúan con asociaciones de usuarios y/o familias.

Además de las asociaciones de usuarios y de familiares, existen 64 otras ONG en el país involucradas en actividades de asistencia individual tales como consejería, vivienda o grupos de apoyo.

SECCION 5: EDUCACION DEL PÚBLICO Y VINCULOS CON OTROS SECTORES

Campañas de educación del público y concientización sobre salud mental

No existe un organismo de coordinación de las campañas de educación públicas en salud mental. El Ministerio de Salud, las ONG y agencias internacionales de colaboración como OPS/OMS y UNICEF, han promovido campañas de educación en los últimos cinco años. Estas campañas han estado dirigidas a los siguientes grupos: niñas y niños, adolescentes, mujeres y víctimas de violencia. Además, se realizaron acciones de educación dirigidas a grupos profesionales incluyendo maestros y policías.

Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales

La Ley 202 establece la obligación legal de los empleadores para contratar al menos una persona discapacitada por cada 100 empleados, sin embargo esta disposición no se cumple en la práctica.

No existe disposición legal en relación con la prioridad estatal en vivienda y en planes de subsidio de vivienda para personas con trastornos mentales graves. Hasta este momento, no hay apoyo legislativo, ni financiero contra la discriminación en la vivienda.

Vínculos con otros sectores

Hasta el 2004, solo existía colaboración formal del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud, con la dirección de APS del propio ministerio, así como con el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y el Ministerio de Gobernación.

En términos de apoyo a la salud del niño y adolescente, el 12% de escuelas primarias y secundarias tienen un profesional o consejero en salud mental a medio tiempo o a tiempo completo e igual porcentaje de escuelas primarias y secundarias realizan actividades en el propio centro para promover la salud mental.

Los presos con psicosis son menos del 2 % de la población penal de 5,672 privados de libertad en el 2004. Se desconoce el porcentaje de reclusos con retardo mental. El 25% de las cárceles tienen por lo menos un preso por mes en contacto con un profesional de salud mental.

El 1% de los policías y menos del 1% de los jueces han participado en actividades educativas sobre salud mental en los últimos cinco años.

En términos de apoyo financiero, ningún establecimiento de salud mental tiene acceso a programas externos que proporcionen empleo a los usuarios que padecen trastornos mentales. Se desconoce el número de personas que reciben beneficios de asistencia social, por una discapacidad mental.

SECCION 6: MONITOREO E INVESTIGACION

Existe una lista de datos estadísticos que deben ser recopilados por los establecimientos de salud mental; pero la recopilación de datos es incompleta. Se obtuvo datos del hospital psiquiátrico y de los establecimientos de salud mental ambulatorios, no así de las tres unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria. En el periodo, no se publicó ningún informe sobre los datos de salud mental transmitidos al Ministerio de

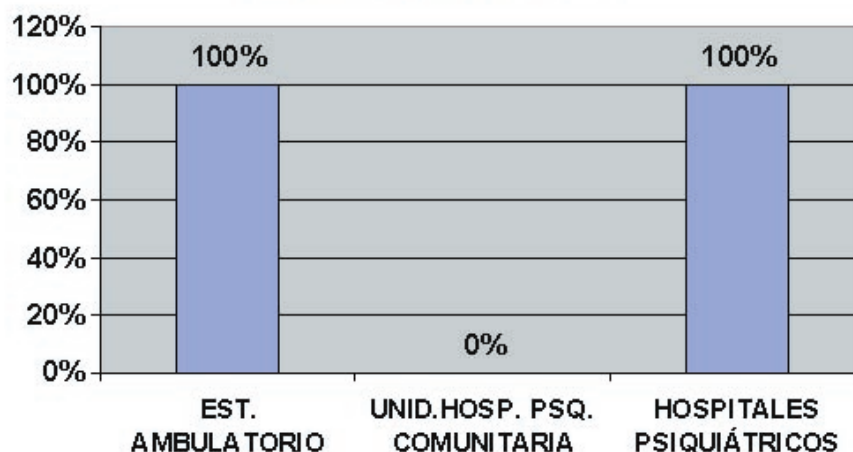
Salud. La lista de datos a informar no aporta la información necesaria al programa de salud mental.

En términos de investigación, 24% de todas las publicaciones de salud (PubMed) en el país fueron sobre salud mental. Las investigaciones se enfocan en estudios epidemiológicos de tipo comunitario y clínico.

Tabla 6.1 - Porcentaje de establecimientos de salud mental que recopilan y compilan datos según el tipo de información

	H O S P I T A L E S PSIQUIÁTRICOS	UNIDADES DE HOSP. PSIQ. COMUNITARIA	ESTABLECIMIENTOS AMBULATORIOS
Nº de camas	100%	67%	-----
Nº de admisiones de pacientes internos/ usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios	100%	67%	100%
Días estancia / Nº de contactos del usuario en estab. ambulatorios	100%	67%	100%
Nº de admisiones involuntarias	0%	0%	-----
Nº de usuarios restringidos	0%	0%	-----
Diagnósticos	100%	67%	100%

**GRÁFICA 6.1 - PORCENTAJES DE ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD MENTAL QUE TRANSMITEN DATOS AL
DEPARTAMENTO DE SALUD**



CONSIDERACIONES FINALES SOBRE PRÓXIMOS PASOS Y PLANIFICACIÓN

Partiendo de los resultados obtenidos en la evaluación de los servicios de salud mental (mediante el IESM-OMS) se realizaron varias reuniones de expertos. En dichas discusiones se seleccionaron un grupo de áreas críticas que son las siguientes:

1. Perfeccionamiento o reformulación de las políticas y planes nacionales de salud mental.
2. Desarrollo de la legislación sobre salud mental.
3. Mejoramiento de los sistemas de información estadística.
4. Desarrollo de protocolos y guías para la Atención Primaria en salud mental.
5. Diseño de programas de capacitación al personal de salud mental y al personal general de salud.
6. Definición y desarrollo de un modelo de atención integrada entre los 3 niveles de atención de salud mental.

El Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA) en Nicaragua, con la asesoría de OPS/OMS realizó un taller de planificación (Managua, 22 de noviembre del 2005), con la participación de actores claves de las áreas de planificación, administración de los servicios y equipos de salud mental, para la formulación de acciones que den respuesta a las dificultades y debilidades encontradas en el estudio del estado de los servicios de salud mental (IESM-OMS). La organización del taller estuvo a cargo del Dr. Carlos Fletes, Jefe del Programa Nacional de Salud Mental y como facilitador el Dr. Carlos Manuel Fernández, consultor contratado por OPS/OMS.

El trabajo del taller consistió en definir las propuestas de acciones a corto plazo (seis meses) y mediano plazo (2 años), o sea 2006 y 2007. Las acciones aprobadas pretendemos, formen parte de las líneas de trabajo de salud mental dentro del marco del plan estratégico de desarrollo del MINSA en Nicaragua en el 2006 y 2010.





Instrumento de
Evaluación para
Sistemas de Salud Mental

Organización
Mundial de la
Salud

IESM-OMS VERSIÓN 2.1



INFORME DE GUATEMALA BASADO EN DATOS DEL IESM-OMS

INFORME DE GUATEMALA DEL IESM-OMS

Guatemala es un país ubicado en el istmo centroamericano, tiene una extensión territorial de aproximadamente 108,889 kilómetros cuadrados, con una población de 12, 700,611 habitantes que se identifica en los siguientes grupos étnicos: ladinos, mayas, xinkas y garífunas, con 21 grupos lingüísticos mayas entre los que predominan K'iche' (30%), Mam (18%), Kaqchikel (16%) y Q'ueqchi' (11%), además de los idiomas Xinka y Garífuna. Las poblaciones maya y xinka residen predominantemente en área rural, en tanto que la garífuna vive en área urbana. El idioma oficial es el español. Los grupos religiosos incluyen católicos, evangélicos y mayas.

El 43% de la población reside en el área rural y 42% es indígena. El 62.6% de la población es menor de 24 años, un 18% corresponde a adolescentes y 4% a mayores de 60 años. La expectativa de vida es de 65.87 años.

En el 2003, el gasto total en salud como porcentaje del PIB fue de 5.42, el gasto público en salud como porcentaje del PIB fue de 2.07; el presupuesto ejecutado por el Ministerio de Salud Pública como porcentaje del PIB fue de 0.93 y el gasto en salud del Ministerio de Salud Pública per cápita fue de Q.159.30.

Existen 0.7 camas de hospital por cada 100,000 habitantes.

Este estudio fue realizado por el Dr. José Antonio Flores Mazariegos, consultor contratado por la OPS/OMS, con la colaboración del Programa Nacional de Salud Mental y el Hospital Nacional de Salud Mental (ambos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). La preparación y desarrollo del trabajo no hubiera sido posible sin la colaboración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Los datos fueron recopilados en el 2005 y están basados en el año 2004.

RESUMEN EJECUTIVO

El Instrumento de Evaluación de la Organización Mundial de la Salud para Sistemas de Salud Mental (OMS-IESM) se usó para recopilar información sobre el sistema de salud mental en Guatemala. El propósito de recopilar esta información es mejorar el sistema de salud mental y proporcionar una línea base para monitorear el cambio. Esto permitirá que en el país se elaboren planes de salud mental basados en una línea de base y con objetivos definidos. También resultará beneficioso monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma que proporcionen servicios comunitarios e involucren a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental.

En Guatemala no existe una política de salud mental ni un plan actualizado, aunque se realizan acciones por parte del Programa Nacional de Salud Mental (PNSM) del Ministerio de Salud. En lo que respecta a legislación, el país no cuenta con un marco legal específico en el campo de la salud mental. Una institución estatal, la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) supervisa el respeto a los derechos humanos de las personas internadas, pero es necesario mejorar la capacitación a los trabajadores de la salud, así como la inspección y monitoreo de las unidades que brindan atención a la población. La falta de una legislación podría afectar las posibilidades de mejorar la atención en salud mental, en especial lo concerniente a la protección de los derechos humanos.

La mayor parte del presupuesto asignado para salud mental corresponde al Hospital Nacional de Salud Mental (90%); esta situación impacta negativamente en los dispositivos o servicios comunitarios.

El esquema de seguridad social proporcionado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS - cubre la atención de todos los tipos de trastornos mentales. Sin embargo, la disponibilidad de psicofármacos no esta garantizada en la red pública de servicios y solo un 1% de la población tiene acceso gratuito a este tipo de medicamento. La única unidad del Ministerio de Salud donde se entregan los medicamentos gratuitos a los enfermos es el Hospital Nacional de Salud Mental. Para aquellos que deben pagar los fármacos de su bolsillo el costo es muy alto; por ejemplo la dosis diaria de antipsicótico significa el 29% del salario mínimo diario, mientras que de un antidepresivo es el 17%.

El Programa Nacional de Salud Mental (PNSM) es la unidad organizativa, dentro del Ministerio de Salud, responsable de elaborar los lineamientos técnicos y normativos, así como la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud mental a nivel de atención ambulatoria. Los hospitales tienen sus normas propias y no son coordinados por el PNSM. Desde el punto de vista administrativo se considera que la prestación de servicios debería ser mejorada bajo la supervisión de una fuerte autoridad nacional en salud mental.

En sentido general se evidencian debilidades en la red de servicios de salud mental: la mayoría de los dispositivos están concentrados en la capital, siendo la cobertura en el interior del país y en especial en las áreas rurales muy pobre y no se dispone de un adecuado sistema de referencia y respuesta. Existen 32 establecimientos de salud mental ambulatorios y sólo uno está destinado para la niñez y adolescencia; ninguno proporciona seguimiento de casos a nivel de la comunidad. Hay dos servicios de día en el país, sin especificidades para niñez, ni adolescencia; y dos hospitales psiquiátricos, para un total de 0.7 camas por cada 100,000 habitantes, encontrándose el 99% de las camas psiquiátricas en estos dos hospitales del área metropolitana.

No hay suficiente recursos humanos para la atención en salud mental y la mayoría se concentra en el área metropolitana. También, hay pocas oportunidades de capacitación y actualización para el personal que labora en los establecimientos ambulatorios.

En los programas de las carreras de medicina, enfermería y otras ciencias de la salud, son escasas las horas que se dedican a las materias de salud mental durante la formación de pregrado. Podría ser muy beneficioso si se incrementaran los procesos de entrenamiento o actualización en el postgrado.

A pesar que existen asociaciones de usuarios, su implicación y participación en la planificación e implementación de políticas y planes de salud mental, así como su interacción con los servicios de salud mental es muy débil. Existen 30 organizaciones no gubernamentales registradas que trabajan en el campo de la salud mental, enfocadas a distintos grupos y necesidades; siendo necesaria una mayor coordinación entre ellas y con el sector público. También es necesario fortalecer los vínculos con otros sectores e instancias (dentro y fuera del sector salud). En particular el país identifica la necesidad de capacitar en salud mental a los funcionarios del sistema judicial y de sus órganos auxiliares, así como a la policía.

Es necesario mejorar el sistema de información en salud mental unificando los diferentes modelos y flujos de datos y extendiendo la recolección a todos los dispositivos del sistema.

SECCION 1: POLITICA Y MARCO LEGISLATIVO

Política, planes y legislación

Aún cuando en el Código de Salud de 1999 existe un artículo sobre salud mental (en el capítulo II), no se considera que en Guatemala haya una política oficial de salud mental.

No existe, como tal, un plan de salud mental actualizado (el último plan formulado en 1997 no está vigente). Sin embargo, el Ministerio de Salud ejecuta acciones de salud mental, en los distintos niveles de atención, con los siguientes componentes: desarrollo de servicios de salud mental comunitarios, inserción del componente de salud mental en la atención primaria, capacitación de recursos humanos, fomento de la participación de usuarios y familias, abogacía y promoción, protección de los derechos humanos de los usuarios y mejoramiento de la calidad.

En el 2004 se revisó el manual para evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental para situaciones de desastres/y emergencias.

En el país no hay legislación sobre salud mental.

Financiamiento de los servicios de salud mental

En el 2004, el porcentaje de gasto del Ministerio de Salud Pública asignado a salud mental fue, sólo, del 1 %. Del presupuesto asignado a salud mental, el 90% corresponde al Hospital Nacional de Salud Mental.

Solamente el 1% de la población tiene acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales. Para aquellos que tienen que pagar por sus medicamentos, el costo del antipsicótico (Haloperidol) significa el 29% del salario mínimo diario y el costo del antidepresivo (Fluoxetina) es del 17%. El esquema de seguro social del país ofrecido por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) cubre todos los tipos de trastornos mentales.

Se dispone de un listado de medicamentos esenciales que incluyen un antipsicótico, un antidepresivo, un regulador de la afectividad y un anticonvulsivante; sin embargo la disponibilidad real es relativa y depende de la demanda de los servicios y otros factores. En la práctica sólo el Hospital Nacional de Salud Mental dispone de manera regular de todos los medicamentos.

GRÁFICO 1.1 GASTO EN SALUD PARA SALUD MENTAL

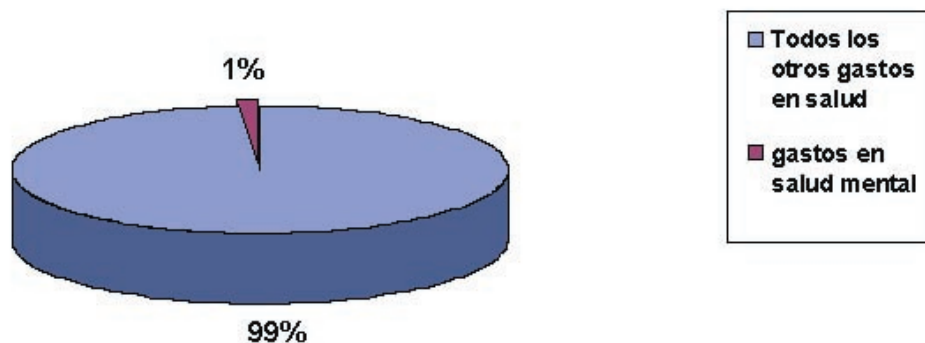
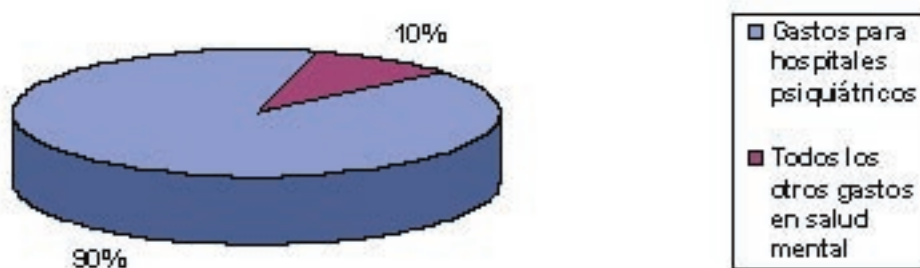


GRÁFICO 1.2 GASTOS EN SALUD MENTAL PARA HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS



Políticas sobre derechos humanos

La Procuraduría de los Derechos Humanos es el organismo encargado de la vigilancia de los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos y tiene la autoridad para realizar inspecciones periódicas a los establecimientos de salud mental, vigilar la admisión involuntaria y los procedimientos para las altas, así como supervisar los procesos de investigación de reclamos. El 50% de los hospitales psiquiátricos del país recibieron, por lo menos, una revisión /inspección por año, de parte de la Procuraduría de los Derechos Humanos, no siendo el caso de las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria que no recibieron.

El 50% del personal de los hospitales psiquiátricos recibió capacitación sobre la protección de los derechos humanos de los pacientes en el año, mientras que el personal de las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y establecimientos residenciales comunitarios no recibieron ninguna.

SECCION 2: SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Organización de los servicios de salud mental

El Programa Nacional de Salud Mental (PNSM) es el responsable de elaborar lineamientos técnicos y normativos, así como la planificación, coordinación, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de salud mental. También proporciona asesoría sobre políticas, planes y legislación de salud mental. Los servicios de salud mental están organizados en hospitales, así como territorialmente en áreas y distritos de salud.

Establecimientos de salud mental ambulatorios

Existen 32 establecimientos de salud mental ambulatorios en el país, de los cuales sólo uno está destinado para niños(as) y adolescentes. Estos dispositivos ambulatorios brindan atención a 782 usuarios por 100,000 habitantes. De todos los usuarios atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios, 57% fueron mujeres y 7% fueron niños(as) o adolescentes.

Los principales diagnósticos de los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios fueron trastornos afectivos (29%) y trastornos neuróticos y somatomorfos (29%). El dato sobre el promedio de contactos por usuario, no estaba disponible.

Ninguno de los establecimientos ambulatorios proporciona atención de seguimiento en la comunidad, tampoco se tienen equipos móviles de personal de salud mental. En relación a la disponibilidad de tratamientos menos del 50% de los establecimientos ambulatorios ofrecen modalidades de tratamientos psicosociales.

Ninguno de los establecimientos de salud mental ambulatorios disponía, en el propio centro, de por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos), o en una farmacia cercana durante todo el año (con medicamentos gratis o accesibles).

Establecimientos de tratamiento diurno

Existen dos hospitales de día en el país, de los cuales ninguno es para niños(as) y adolescentes. Estos establecimientos atienden como promedio 17 usuarios por 100,000 habitantes. De todos los/las usuarios atendidos en estos dispositivos de tratamiento diurno, 49% son mujeres y ninguno correspondió a niños(as) o adolescentes.

En promedio, los usuarios tienen una estadía de 116 días en establecimientos de tratamiento diurno.

Unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria

Existen dos unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria (servicios de psiquiatría en hospitales generales) en el país para un total de 0.02 camas por cada 100,000 habitantes. No existen camas exclusivas en estos dispositivos para niños y adolescentes.

El 63% de las admisiones en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria son mujeres

////////////////////////////////////
y 10% son niños/adolescentes. El promedio de estadía de los pacientes es de 6 días.

Las admisiones en estas unidades de hospitalización psiquiátrica corresponden principalmente a los siguientes grupos diagnósticos: Esquizofrenia, trastornos psicóticos y delusivos (73%), trastornos afectivos (13%), y trastornos por abuso de sustancias psicoactivas (13%).

La mayoría de los pacientes (entre 51% y 80%), en estas unidades, recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año.

Ninguna de las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos), disponible en el propio establecimiento.

Establecimientos residenciales comunitarios

No existen establecimientos residenciales comunitarios en el país.

Hospitales psiquiátricos

Existen dos hospitales psiquiátricos con 336 camas (2.64 camas por 100,000 habitantes). Ambos hospitales están integrados con establecimientos de salud mental ambulatorios. Ninguna de las camas en hospitales psiquiátricos está reservada sólo para niños y adolescentes. La cantidad de camas ha permanecido igual en los últimos cinco años. Los pacientes egresados en los dos hospitales psiquiátricos pertenecen principalmente a los dos siguientes grupos diagnósticos: esquizofrenia, trastornos psicóticos y delusivos (43%) y trastornos afectivos (41%).

La cantidad de admisiones en los hospitales psiquiátricos fue de 1,385. El promedio de días de estadía por paciente en hospitales psiquiátricos fue de 75 y el índice de ocupación de las camas fue del 85%. En los hospitales psiquiátricos el 80% de pacientes tienen menos de un año de estadía, 2% entre 1 y 4 años, 10% de 5 a 10 años, y el 8% más de 10 años

Menos del 50% de los pacientes internados recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año. Ambos hospitales psiquiátricos disponían en el propio establecimiento de por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica.

Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales

Existen 46 camas para personas con trastornos mentales en una unidad forense, situada en el Hospital Nacional de Salud Mental (0.36 camas por 100,000 habitantes). En esta unidad forense todos los pacientes permanecieron menos de 1 año.

Derechos humanos y equidad

La información sobre admisiones involuntarias en hospitales psiquiátricos y unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria no está disponible.

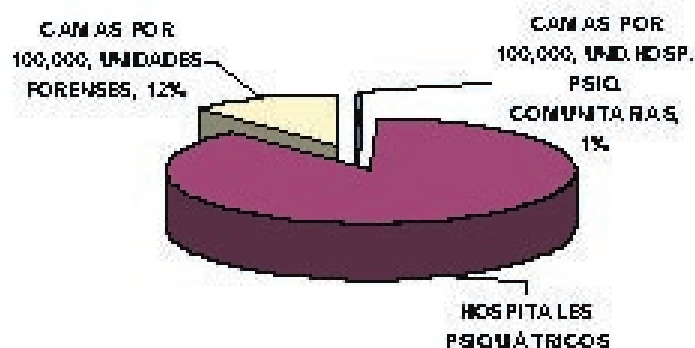
Se estima que, aproximadamente, el 1% de los pacientes fueron restringidos o aislados por lo menos una

vez en el último año en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria. El dato se desconoce en los hospitales psiquiátricos.

Casi todas las camas de psiquiatría en el país (99%) están ubicadas en la ciudad más grande (Ciudad Guatemala); dicha distribución de camas limita el acceso a este tipo de servicio para los usuarios de zonas rurales.

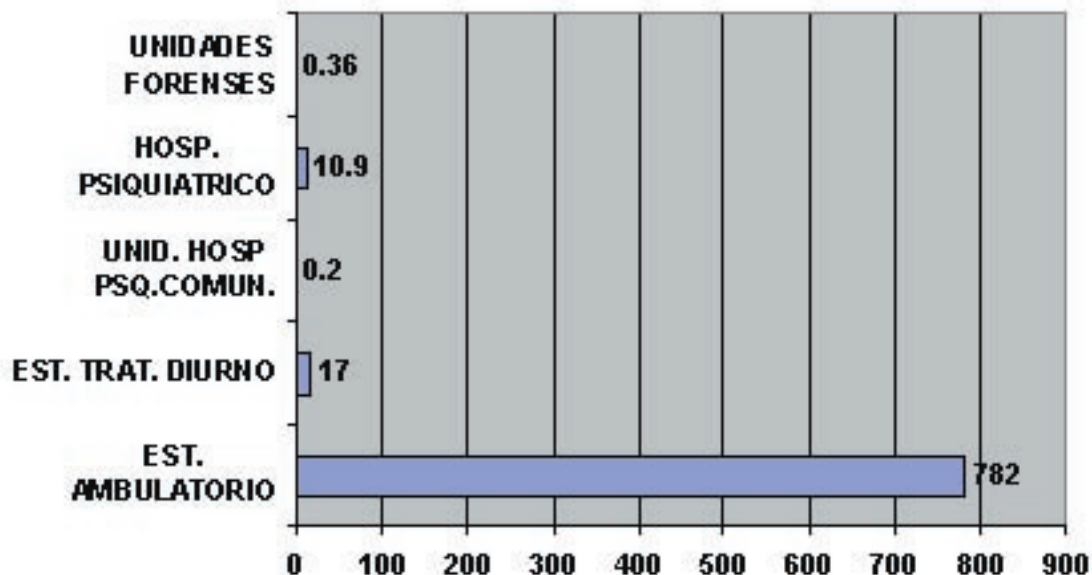
La desigualdad de acceso a los servicios de salud mental para otros grupos de población; por ejemplo, minorías lingüísticas y étnicas, constituye un desafío importante en el país.

CAMAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL Y
OTROS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES EN GUATEMALA
AÑO 2004.



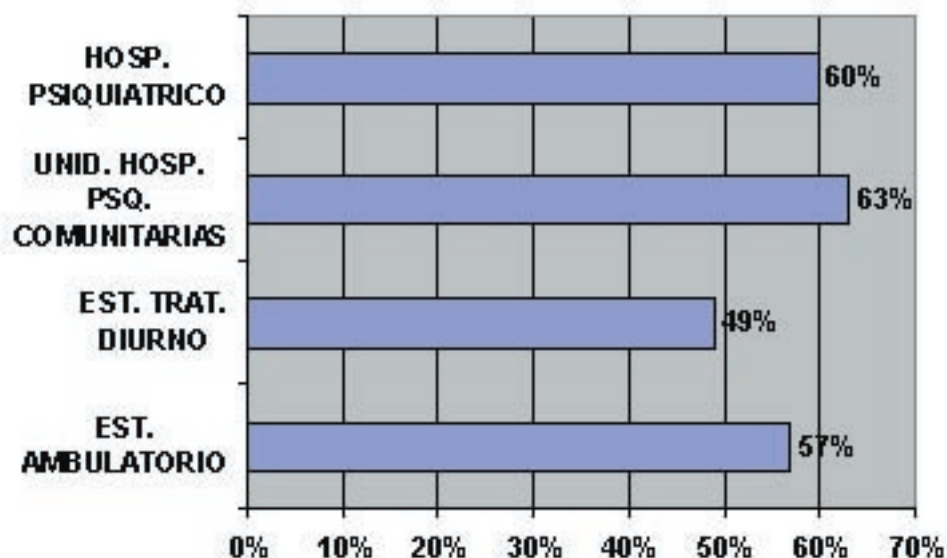
La mayoría de camas psiquiátricas se encuentran en los hospitales psiquiátricos, seguida por las camas forenses y luego por las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria.

GRÁFICA 2.2 - PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL (tasa por 100.000 habitantes)



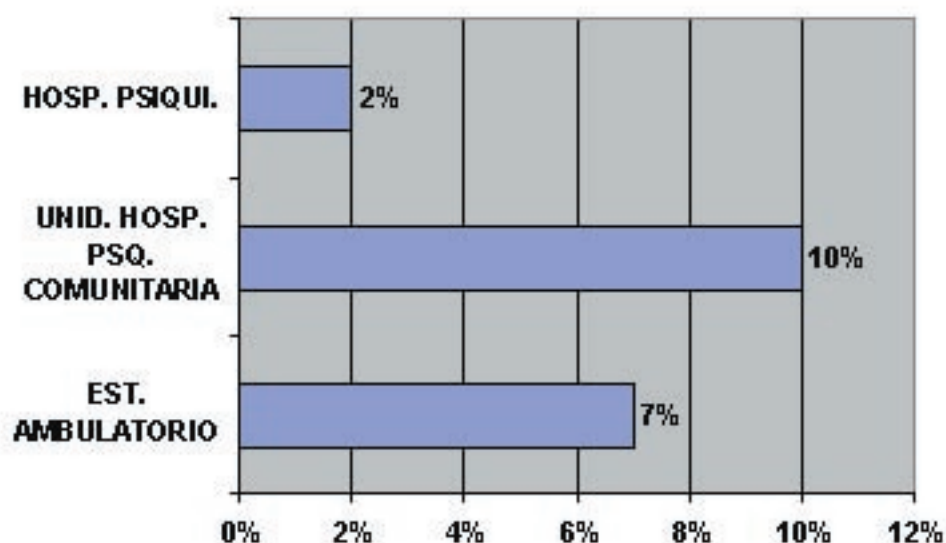
La mayoría de pacientes son atendidos en establecimientos ambulatorios, y una minoría en los hospitales de día y hospitales psiquiátricos.

GRÁFICO 2.3 - PORCENTAJES DE USUARIOS DE SEXO FEMENINO ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



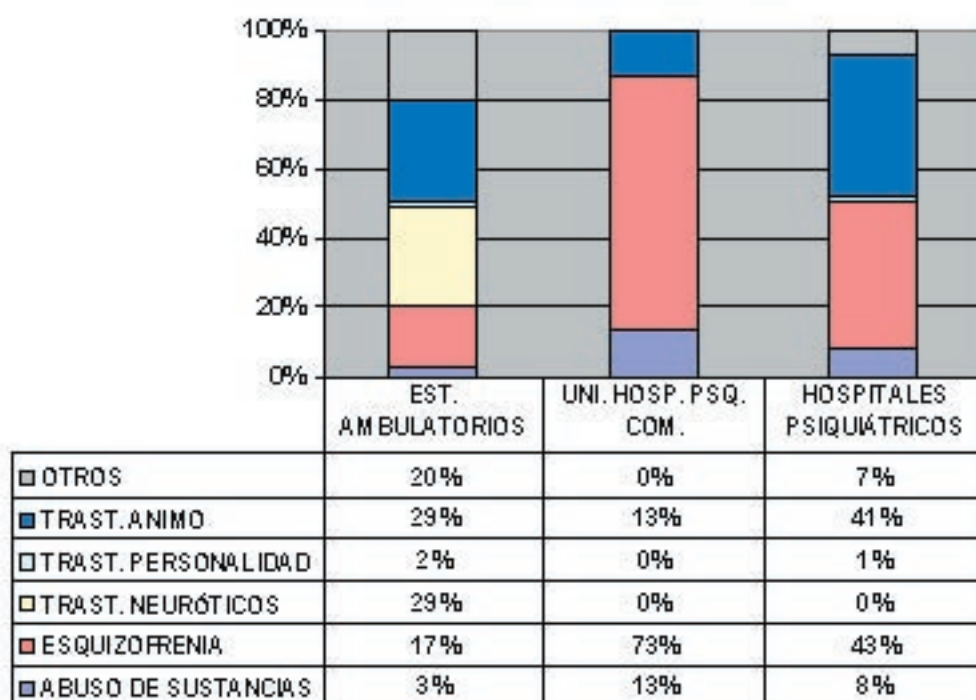
La mayoría de pacientes atendidos en los hospitales psiquiátricos, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y centros ambulatorios fueron mujeres, no así en los hospitales de día donde la mayoría fueron hombres.

GRÁFICO 2.4 - PORCENTAJES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



La proporción de niños/as atendidos en los establecimientos ambulatorios es mayor que en los hospitales psiquiátricos.

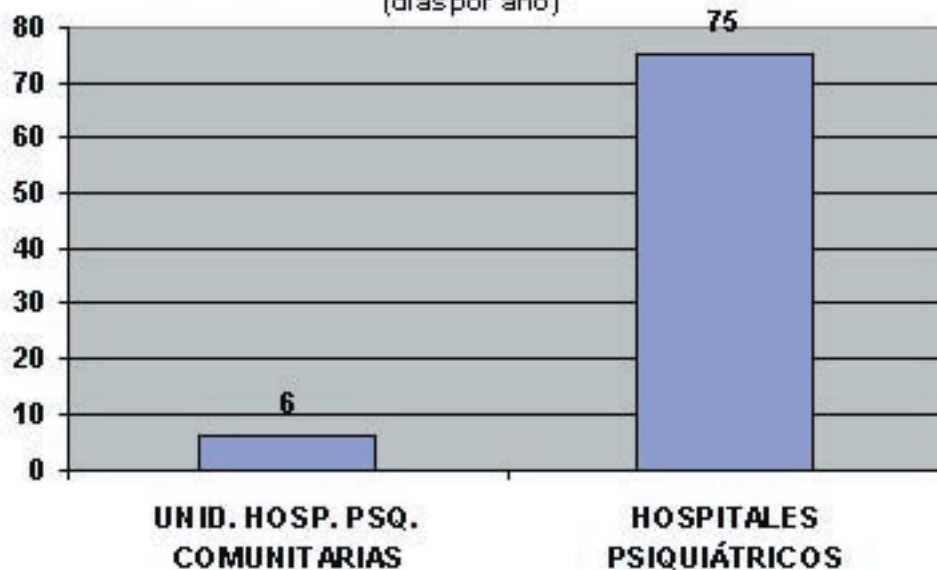
GRÁFICO 2.5 - PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO



En los centros ambulatorios predominan más los problemas afectivos y neuróticos, al contrario de las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y hospitales psiquiátricos, donde predomina

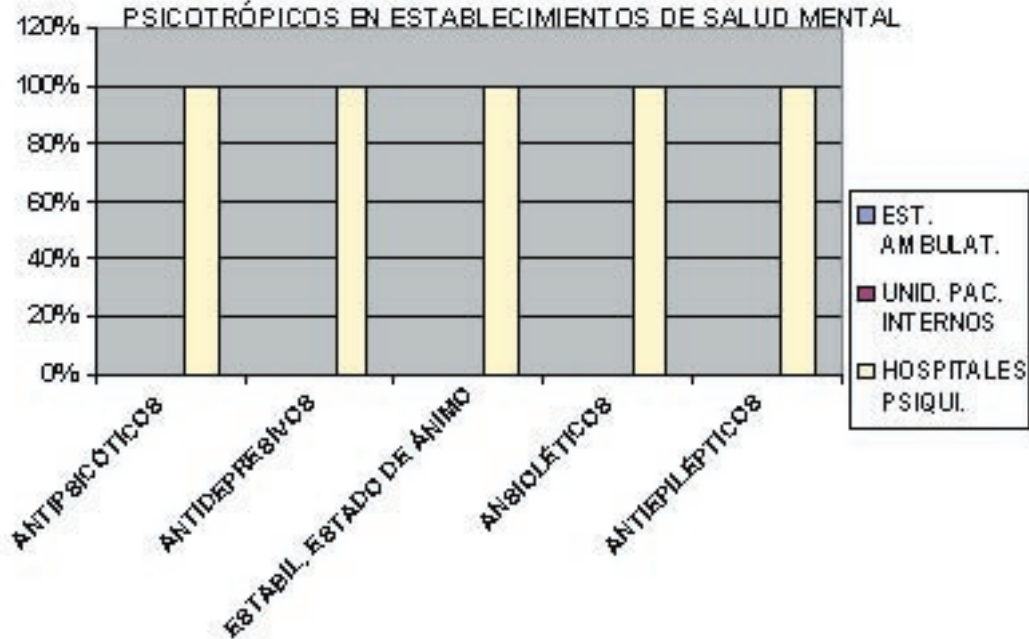
la esquizofrenia.

GRÁFICA 2.6 - TIEMPO DE ESTADÍA EN
ESTABLECIMIENTOS PARA PACIENTES INTERNOS
(días por año)

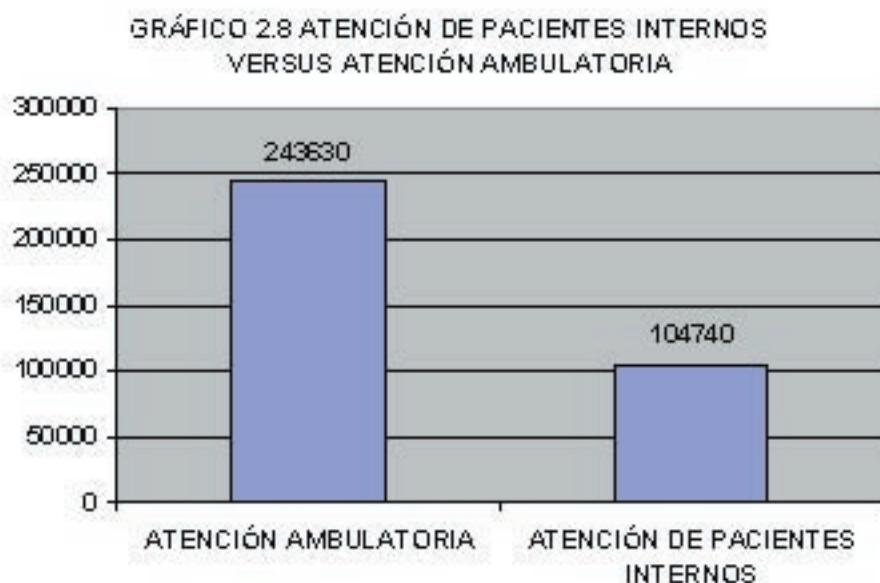


El período de estancia es más corto en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria que en los hospitales psiquiátricos.

GRÁFICO 2.7 - DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS
PSICOTRÓPICOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



Sólo en los hospitales están disponibles todos los tipos de medicamentos psicotrópicos.



La relación entre los contactos de atención ambulatoria y días estancia en todos los establecimientos para internamientos (hospitales psiquiátricos y unidades en hospitales generales), es un indicador de la extensión de la atención comunitaria. En Guatemala esta relación es de 2.3:1

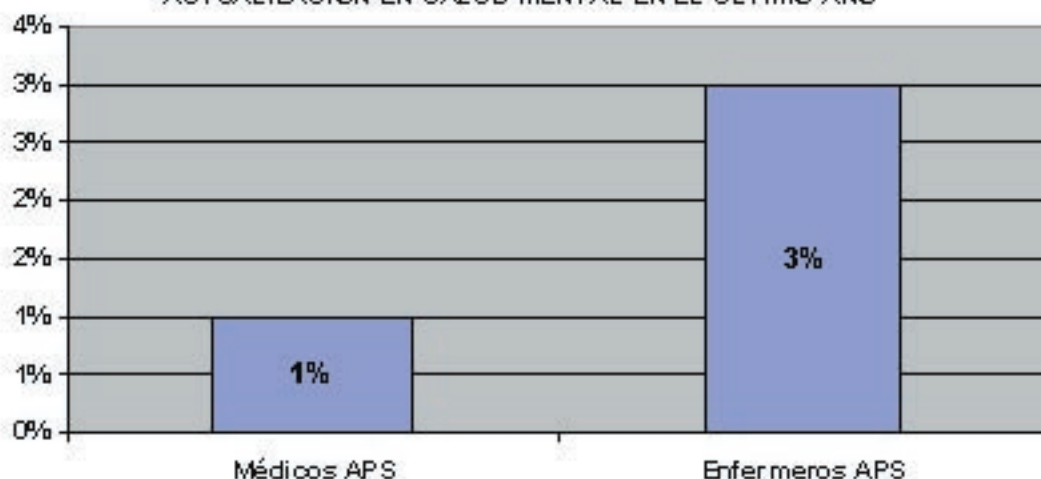
SECCION 3: SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Formación en atención de salud mental para el personal de atención primaria

El 1% de los programas de la carrera de medicina están dedicados a temas de salud mental, en comparación con el 3% de enfermería. No hay datos sobre programas de formación para personal de atención primaria en salud, que no es médico ni enfermero.

En relación a la actualización del personal, no existe información sobre médicos de atención primaria en salud que recibieran por lo menos dos días de capacitación (actualización) en salud mental; tampoco existen datos sobre enfermeros y personal de atención primaria en salud no médico ni enfermero.

GRÁFICO 3.1 - % DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON POR LO MENOS 2 DÍAS DE CAPACITACIÓN EN ACTUALIZACIÓN EN SALUD MENTAL EN EL ÚLTIMO AÑO



Informes muy limitados arrojan que el 1% de los médicos recibieron capacitación en salud mental en comparación con el 3% de los enfermeros.

Salud mental en la atención primaria de salud

En Guatemala hay centros de atención primaria en salud (APS) que cuentan con uno o más médicos, así como unidades de APS que no cuentan con un médico.

Menos del 20% de los centros de atención primaria en salud que cuentan con médico, tienen protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para condiciones claves de salud mental; lo mismo en las unidades de atención primaria de salud que no cuentan con médico.

Se desconoce cuantos centros de atención primaria en salud que cuentan con un médico realizan en promedio por lo menos una referencia a un profesional de salud mental al mes. Menos del 20% de las unidades de atención primaria en salud que no cuentan con un médico realizan una referencia a un nivel de atención más alto.

Respecto a la interacción profesional entre el personal de atención primaria en salud y otros proveedores de atención en salud, aproximadamente, solo el 10% de los médicos de atención primaria han interactuado con un profesional de salud mental, por lo menos una vez durante el último año.

Ninguno de los establecimientos de atención primaria en salud (los que cuentan con un médico y los que no lo tienen) ha tenido interacción con un curandero o personal de tipo tradicional o complementario/alternativo.

Prescripción en la atención primaria de salud

A los enfermeros y otros trabajadores de atención primaria de salud (no médicos), no se les permite prescribir medicamentos psicotrópicos bajo ninguna circunstancia. A los médicos se les permite prescribir

medicamentos psicotrópicos sin restricciones.

Con respecto a la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos, ninguno de los centros de atención primaria (los que cuentan con médico y los que no cuentan con médico) tienen por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica.

SECCION 4: RECURSOS HUMANOS

Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental

La número total de recursos humanos que trabajan en establecimientos de salud mental o práctica privada por 100,000 habitantes es de 2.43.

El desglose de acuerdo con la profesión es el siguiente: 0.57 psiquiatras, 0.03 otros médicos (no especializados en psiquiatría), 1.28 enfermeros, 0.35 psicólogos, 0.07 trabajadores sociales y 0.13 terapeutas ocupacionales.

Ninguno de los psiquiatras trabajan únicamente para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno, 52% trabaja para ONG, establecimientos de salud mental con fines de lucro y práctica privada, en tanto que 48% trabajan para ambos sectores (Gobierno y ONG).

El 80% de psicólogos trabajan solamente para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno, en tanto que el 20% trabajan para ambos sectores. No está disponible el dato de psicólogos que solo trabajan para ONG o práctica privada.

En relación con el lugar de trabajo, 15 psiquiatras (29%) trabajan en establecimientos ambulatorios, dos (4%) en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria para y 35 (67%) en hospitales psiquiátricos. Cuatro médicos no psiquiatras trabajan en hospitales psiquiátricos y ninguno labora en establecimientos ambulatorios del sector público o en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria. Todos los enfermeros (162) trabajan en hospitales psiquiátricos.

En relación a otros trabajadores de salud mental (psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales), 27 (61%) trabajan en establecimientos ambulatorios y en hospitales psiquiátricos trabajan 17 (39%).

En términos de dotación de personal en establecimientos de salud mental, existen 0.67 psiquiatras por cama en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, en comparación con 0.10 psiquiatras por cama en hospitales psiquiátricos. Con respecto a los enfermeros, no hay personal para las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, en comparación con 0.48 enfermeros por cama en hospitales psiquiátricos.

Por último, con relación a otros trabajadores de salud mental (psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales), no hay personal para unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y existen 0.05 por cama en hospitales psiquiátricos.

El índice o relación entre el personal de salud mental trabajando en o cerca de la ciudad más grande del país (Guatemala) y los que laboran en el interior es significativamente desproporcional. La densidad

por población de psiquiatras que trabajan en la ciudad es 2.96 mayor que la densidad en todo el país; la densidad de enfermeros en la ciudad es 8.87 mayor que en todo el territorio nacional.

GRÁFICO 4.1 - RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL
(tasa por 100.000 habitantes)

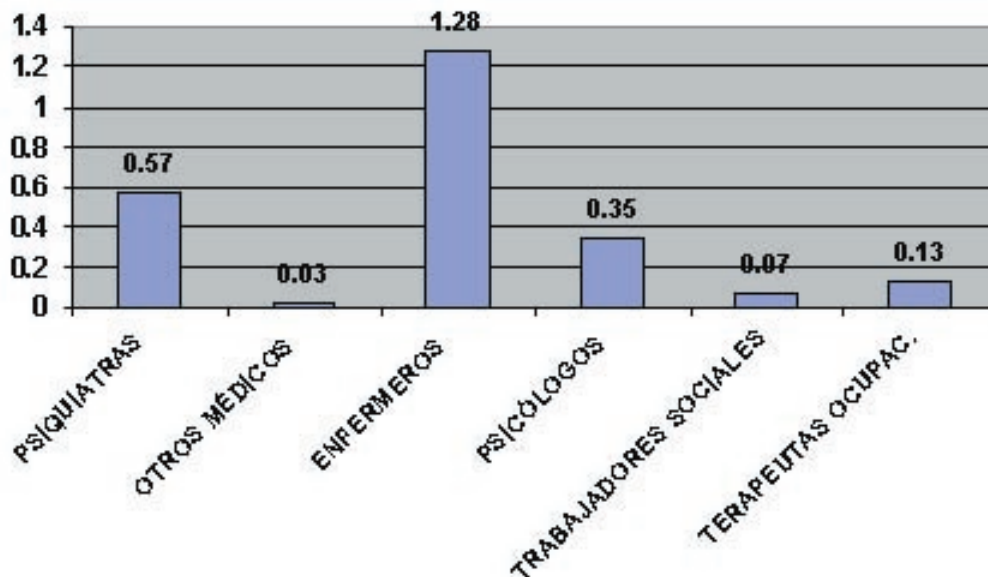


GRÁFICO 4.2 - PERSONAL QUE TRABAJA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL
(porcentaje en la gráfica, número en la tabla)

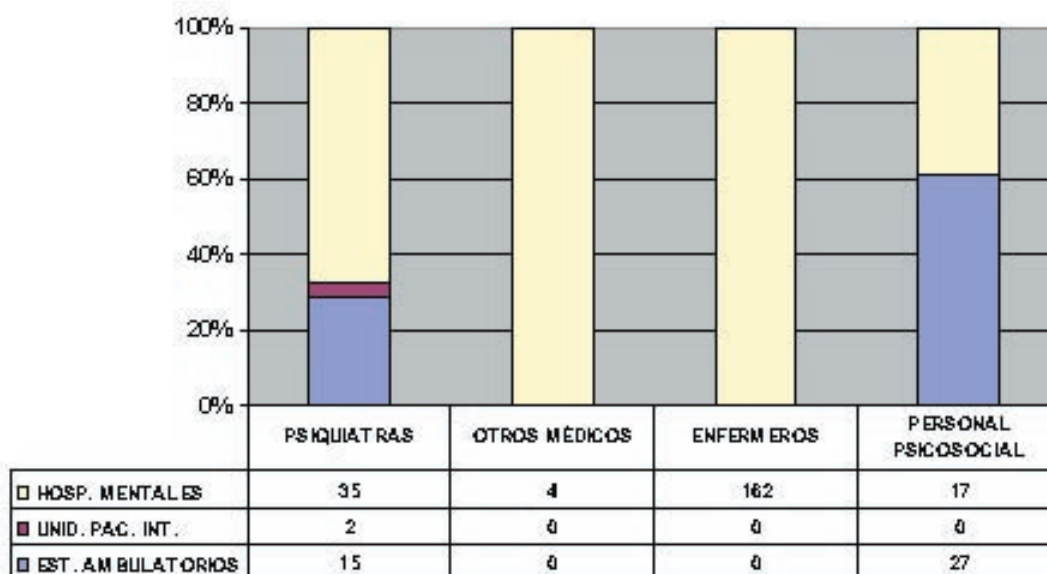
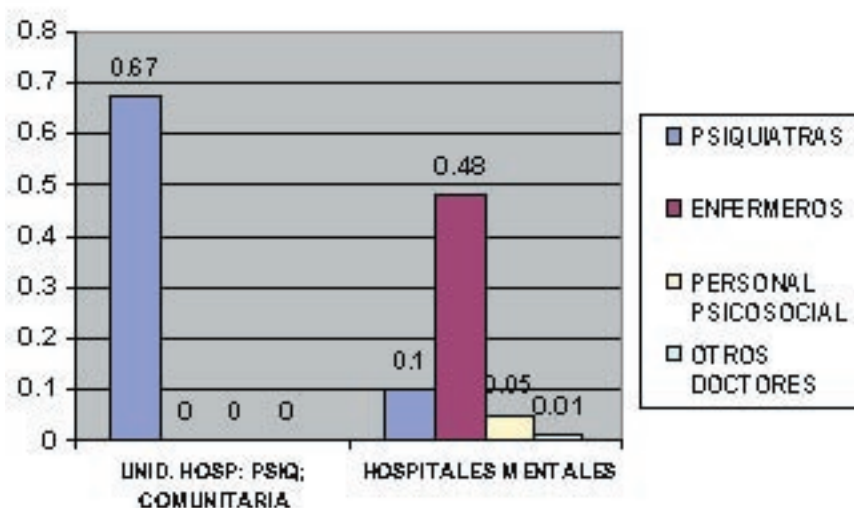


GRÁFICO 4.3 - RELACIÓN ENTRE RECURSOS
HUMANOS Y CAMAS



Capacitación de profesionales en salud mental

El índice de profesionales graduados el último año en instituciones académicas por 100,000 habitantes es el siguiente: 5 psiquiatras (0.04), 256 médicos (2.02) y 908 enfermeros (7.15).

No hay datos de personal (psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales) que hayan recibido por lo menos un año de capacitación en salud mental.

Menos del 20% de psiquiatras han emigrado a otros países dentro de los cinco años siguientes a la finalización de su formación.

No hay información disponible sobre el personal de salud mental que haya recibido por lo menos dos días de capacitación (actualización) en el uso racional de medicamentos, intervenciones psicosociales y problemas de salud mental de niños/ adolescentes.

Asociaciones de usuarios y familiares

Existe una asociación para pacientes esquizofrénicos (con participación de familiares) que está integrada por 300 miembros la cual se llama ASOFAPE. Está implicada en actividades de asistencia social e individual (ejemplo, consejería, educación, apoyo de grupos, etc.). El Gobierno no proporciona apoyo económico para la ASOFAPE, y la asociación no ha participado en la formulación de políticas, planes y legislación de salud mental.

Menos del 20% de los establecimientos de salud mental interactúan con la asociación de usuarios.

Además de la asociación de usuarios, se estima que existen en el país 13 ONG involucradas en alguna medida en actividades de asistencia individual en salud mental, tales como consejería, grupos de apoyo y otros.

SECCION 5: EDUCACIÓN DEL PÚBLICO Y VÍNCULOS CON OTROS SECTORES

Campañas de educación pública y concientización sobre salud mental

El Programa Nacional de Salud Mental es el encargado de coordinar y supervisar las campañas de educación pública y concientización sobre salud mental y trastornos mentales.

Agencias gubernamentales, ONG, gremios, fideicomisos, fundaciones privadas y agencias internacionales han promovido campañas de educación pública y concientización sobre salud mental en los últimos cinco años.

Estas campañas han estado dirigidas a los siguientes grupos: población en general, niños, adolescentes, mujeres, supervivientes de traumas, grupos étnicos, y grupos vulnerables o minoritarios.

Además, ha habido campañas de educación pública y concientización dirigidas a grupos profesionales incluyendo proveedores de atención en salud, maestros, personal de servicios sociales y otros gremios asociados con el sector salud.

Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales

No existen disposiciones legislativas y financieras para proteger y brindar apoyo a los usuarios (personas con trastornos mentales) respecto al empleo, discriminación legal, financiera, así como para acceder a vivienda o alojamiento.

Vínculos con otros sectores

Existen vínculos o colaboración formal entre el Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud con los departamentos/agencias responsables de atención primaria en salud, VIH/SIDA, salud reproductiva, salud de niños y adolescentes, abuso de sustancias, protección infantil, educación, empleo, vivienda, asistencia social, sistema judicial, tercera edad y otros.

En términos de apoyo a la salud del niño/a y adolescente, el 2% de escuelas primarias y secundarias tienen un profesional de salud mental a medio tiempo o a tiempo completo; y pocas escuelas primarias y secundarias (menos del 20%) realizan actividades en el propio centro para promover la salud mental y prevenir los trastornos psíquicos.

El porcentaje de presos con psicosis es menos del 2%, en tanto que el porcentaje correspondiente para retardo mental se estima también en menos del 2%.

En relación con las actividades de salud mental en el sistema de judicial, pocas (5%) de las cárceles tienen al menos un preso por mes en contacto de tratamiento con un profesional de salud mental.

Con respecto a la capacitación, ningún policía y algunos jueces y abogados han participado en actividades educativas sobre salud mental en los últimos cinco años.

En términos de apoyo financiero, ningún establecimiento de salud mental tiene acceso a programas, fuera del propio dispositivo, que proporcione empleo externo para los pacientes con trastornos mentales graves.

Por último, 8% de personas que reciben beneficios de asistencia social, los hace debido a que padecen una discapacidad mental.

DOMINIO 6: MONITOREO E INVESTIGACIÓN

No existe formalmente definido un conjunto mínimo de datos o ítems que deban ser recolectados en salud mental.

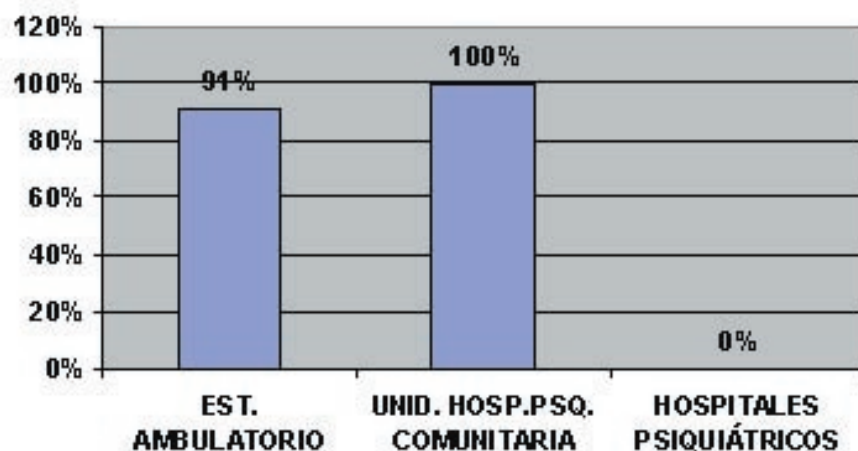
El sistema de información gerencial en salud (SIGSA) del Ministerio de Salud, recibió datos provenientes del 100% de las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y del 91% de los establecimientos de salud mental ambulatorios. Pero no recibió información de los hospitales psiquiátricos. Sin embargo, no se produjo ningún informe sobre los datos transmitidos al SIGSA.

Pocos profesionales de salud mental (menos del 20%) han estado participando en investigaciones (como investigadores o co-investigadores). En términos de investigación en salud mental, hay 17 publicaciones en Pub Med en el 2004 y ninguna realizada por guatemaltecos.

Tabla 6.1 - Porcentaje de establecimientos de salud mental que recopilan y compilan datos según el tipo de información.

	HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	UNIDADES PARA PACIENTES INTERNOS	ESTABLECIMIENTOS AMBULATORIOS
N° de camas	100%	100%	
N° de admisiones de pacientes internos/usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios	100%	100%	100%
N° de días transcurridos/ contactos del usuario en estab. ambulatorios	100%	100%	0%
N° de admisiones involuntarias	0%	0%	-----
N° de usuarios restringidos	0%	0%	-----
Diagnósticos	100%	100%	94%

**GRÁFICA 6.1 - PORCENTAJES DE ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD MENTAL QUE TRANSMITEN DATOS AL
DEPARTAMENTO DE SALUD**



Instrumento de
Evaluación para
Sistemas de Salud Mental

Organización
Mundial de la
Salud

IESM-OMS VERSIÓN 2.1



INFORME DE EL SALVADOR BASADO EN DATOS DEL IESM-OMS

INFORME DE EL SALVADOR DEL IESM-OMS

El Salvador es un país con un área geográfica aproximada de 20,646.47 kilómetros cuadrados y una población de 6.5 millones de habitantes. El idioma oficial en el país es el español. Los grupos étnicos son los mestizos. Los grupos religiosos incluyen católicos y otras denominaciones cristianas. El país pertenece al grupo de ingreso medio-bajo, de acuerdo con los criterios del 2004 del Banco Mundial.

El 34% de la población tiene menos de 15 años y el 8% de la población tiene más de 60 años. El cuarenta por ciento de la población es rural. La expectativa de vida al nacer es de 66.5 años para los hombres y 72.8 para las mujeres. La expectativa de vida saludable al nacer es de 57 años para los hombres y 62 años para las mujeres. La tasa de alfabetización es de 82,4% para los hombres y 77,2 % para las mujeres.

La proporción del presupuesto de salud en el PIB es de 3,5. Hay 0,9 camas de hospital y 6 médicos por 100,000 habitantes. En el país hay 588 centros de atención primaria en salud.

Reconocimientos

Este estudio fue realizado por Dr. Arturo Carranza Rivas, contratado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). El apoyo técnico fue proporcionado por el Equipo de Evidencia e Investigación en Salud Mental de la OMS en Ginebra y la Unidad Regional de Salud Mental de la OPS.

La preparación de este informe no hubiera sido posible sin la colaboración del Programa Nacional de Salud Mental, del Ministerio de Salud Pública, y el Consejo Nacional de Salud Mental. Le agradecemos el apoyo brindado al Dr. Moisés Orlando Guardado y el financiamiento proporcionado por Organización Panamericana de la Salud.

Los datos fueron recopilados en el 2005 y están basados en el año 2004.

Resumen Ejecutivo

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) se usó para recopilar información sobre el sistema de salud mental en El Salvador. La meta de recopilar esta información es mejorar el sistema de salud mental y proporcionar una línea base para monitorear el cambio. Esto permitirá que El Salvador elabore planes de salud mental basados en los datos de una línea base y con objetivos definidos. También resultará beneficioso monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma que promuevan los servicios comunitarios e involucren a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental.

Actualmente no existe una política nacional, ni legislación sobre salud mental, pero si se implementa un plan nacional de salud mental, que incluye la intervención en situaciones de desastres. De los gastos de salud solo el 1% esta destinado a salud mental y, de esto el 92% está destinado a gastos de los hospitales psiquiátricos. El programa del Seguro Social tiene una cobertura total de las diferentes patologías psiquiátricas y los problemas mentales de interés clínico. El acceso a medicamentos es gratuito en el

////////////////////////////////////

sistema público de salud y en el seguro social. Sin embargo, para los usuarios que tienen que pagar los medicamentos los costos de los fármacos antipsicóticos y antidepresivos representan el 46% y 28%, respectivamente, del salario mínimo diario. El monitoreo y capacitación en derechos humanos está limitada a la vigilancia de solución de reclamos.

Existen dos entidades complementarias (Consejo Nacional de Salud Mental y el Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud) con autoridad en salud mental. No existen establecimientos de tratamiento diurno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, ni establecimientos residenciales comunitarios. Se cuenta con 49 establecimientos ambulatorios de salud mental con las características siguientes: menos de la mitad cuentan con psicofármacos, atienden un promedio de 2,34 consultas por año, algunos (21-50%) brindan tratamientos de tipo psicosocial, el 6% dan seguimiento comunitario, un 1% está destinado específicamente a niños y adolescentes y ninguno cuenta con equipos móviles de salud mental.

También hay dos hospitales psiquiátricos, ubicados en o cerca de la ciudad más grande (la capital, San Salvador), que cuentan con 2.9 camas por 100,000 habitantes las cuales se han reducido en un 7% durante los últimos 5 años; atienden 0.59 usuarios por 100,000 habitantes, de los cuales el 22% son adolescentes y el 25% mujeres. Ofrecen tratamientos de tipo farmacológico gratuito, realizan pocas (1-20%) intervenciones psicosociales, y el diagnóstico más frecuente es el abuso de sustancias.

El tiempo dedicado a salud mental en la formación universitaria de los médicos es de un 7%, en enfermeras 4%, y en otro personal no médicos ni enfermeras el 6%. El 16% de los médicos de atención primaria recibieron capacitación (actualizaciones) sobre temas de salud mental, así como, el 13% de las enfermeras y el 15% de otro personal de atención primaria en salud; estas capacitaciones fueron promovidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mayoría (81-100%) de los centros de atención primaria en salud que cuentan con médico, poseen protocolos de evaluación y el 91% de estos médicos hicieron al menos una referencia a un nivel superior. Solo algunos centros de atención primaria en salud (21-50%), tienen disponibilidad de medicamentos (psicofármacos).

La disponibilidad de recursos humanos en salud mental es de 10.01 por 100,000 habitantes distribuidos de la siguiente manera: 92 psiquiatras (1.39 por 100,000 habitantes), 72 otros médicos no psiquiatras (1.07), 114 psicólogos (1.68), 143 enfermeras (2.12), 105 trabajadoras sociales (1.55) y 10 terapeutas ocupacionales (0.14). La distribución de profesionales por camas por 100,000 habitantes es de 0.04 psiquiatras, 0.04 enfermeras y 0.04 psicólogos. 2.59 psiquiatras por 100, 000 habitantes trabajan cerca o en la ciudad más grande del país (1.39 en todo el país). Se graduaron en el año de referencia 0.0887 psiquiatras y 7.590 médicos por 100,000 habitantes. Existen pocas asociaciones de usuarios y familiares y estas tienen poca interacción con los establecimientos de salud mental. Pocas ONGs realizan algún tipo de intervención psicosocial.

El Consejo Nacional de Salud Mental se encarga de la coordinación en materia de educación al público y concientización en salud mental; y en el último año han desarrollado campañas dirigidas a múltiples sectores de la población. A pesar de existir legislación vigente a favor de los discapacitados y la discriminación laboral, esta no se cumple. Pocas escuelas primarias y secundarias cuentan con un psicólogo y realizan actividades para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales. En las cárceles, menos del 2% de los reclusos padecen de psicosis; casi todas las cárceles (81-100%) poseen por lo menos un recluso por mes en contacto de tratamiento con un profesional de salud mental.

Los establecimientos de salud mental colectan y reportan un número mínimo de información. Sólo el 50% de los hospitales psiquiátricos y el 47% de los establecimientos ambulatorios de salud mental reportan o envían la información al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Se identifican como fortalezas del Sistema de Salud Mental: la existencia de autoridades y de un Plan Nacional de Salud Mental con un componente de intervención en desastres; así mismo se dispone de protocolos de intervención, hay vínculos formales con otros sectores, una red de unidades que brindan atención especializada y acceso a información registrada en el Sistema Nacional de Salud. También se desarrollan acciones de promoción y educación sobre temas de salud mental, así como capacitación del personal de atención primaria de salud; existe, en alguna medida, acceso gratuito a medicamentos.

Entre las debilidades mas importantes del Sistema de Salud Mental, se encuentran: la falta de legislación y políticas sobre salud mental, no existen mecanismos para la promoción y protección sistemática de los derechos humanos de los pacientes con problemas mentales, la asignación de un bajo porcentaje de los gastos de salud a la salud mental, así como la concentración de los recursos humanos y camas en cerca de la ciudad más grande del país (San Salvador).

La salud mental estaba incluida en el programa de gobierno 1999-2004 dentro de su política de Alianza de Solidaridad la cual estaba orientada hacia la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Pretendía involucrar a profesionales, ONGs y servicios públicos. Entre el 10 y 25% de los contenidos originales fueron puestos en práctica. El Programa de Salud Mental fue revisado en el 2001 e implementado en un 10 a 25% por las autoridades nacionales; los principales componentes fueron: la reforma de los servicios de salud, promoción y prevención, integración de los servicios de salud mental y desarrollo de las instancias especializadas. El problema de adicciones a sustancias fue considerado prioritario y se estableció una Comisión Antidrogras, conformada por instituciones gubernamentales y no gubernamentales; este plan se encuentra funcionando.

Se han dado pasos en la preparación de una propuesta de ley sobre salud mental, pero actualmente no se ha consolidado dicho esfuerzo; esta iniciativa de ley se encuentra en proceso de revisión técnica. Hay pocos avances en la integración de los diversos sectores participantes en la promoción y prevención en salud mental, así como, en el desarrollo de servicios especializados.

Se destaca como un logro importante el desarrollo de un plan piloto o demostrativo a nivel local, en el Distrito Italia del SIBASI, Ilopango norte.

Sección 1: Política y Marco Legislativo

Política, planes y legislación

Actualmente, no hay vigente ninguna política de salud mental en el país; sin embargo, existe un documento promovido por el Consejo Nacional de Salud Mental, que se encuentra en proceso de validación y revisión técnica en la que participan los diferentes sectores que convoca el Consejo. Se dispone de una lista de medicamentos esenciales que incluye: (1) Antipsicóticos: Clorpromacina, Haloperidol, Olanzapina; (2) Ansiolíticos: Diacepam, Bromacepam, Midazolam, Clonacepam, Clobazam; (3) Antidepresivos: Amitriptilina, Imapramina, Fluoxetina, Paroxetina, Citalopram, Sertralina, Velanfaxina; (4) Estabilizadores del afecto: Carbonato de litio; (5) Antiilepticos: Fenitoina, Fenobarbital, Acido Valproico, Carbamacepina.

La última revisión del plan de salud mental se realizó se realizo en abril del 2005. Este plan contiene los siguientes componentes: (1) organización de servicios, (2) desarrollo de los servicios de salud mental; (3) optimización de los hospitales psiquiátricos, (4) modificación de los hospitales psiquiátricos para brindar mayor atención integral, (5) desarrollo de un componente de salud mental en la atención primaria en salud; (6) recursos humanos; (7) igualdad de acceso a los servicios de salud mental entre los diferentes grupos o sectores de población; (8) financiamiento; (9) mejoramiento de calidad y (10) sistema de monitoreo. Además, se identifica la estructuración de un presupuesto; un cronograma de desarrollo de actividades y metas específicas a cumplir. A este momento se han alcanzado como metas importantes el fortalecimiento del servicio polivalente de atención psicosocial, ubicado en el Distrito Italia, SIBASI Ilopango Norte.

Existe un plan de contingencia para situaciones de desastres y emergencia, que se revisó por última vez en julio del 2004.

Actualmente no hay legislación sobre salud mental. Las referencias se reducen a los artículos consignados en la constitución de la República, en los cuales se hace mención de forma general a la salud mental. Sin embargo existe una propuesta de ley de salud mental que se encuentra en proceso de revisión técnica por los equipos convocados por el Consejo Nacional de Salud Mental.

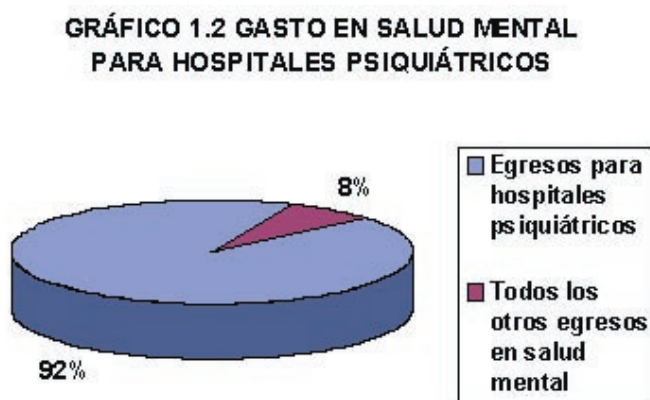
Financiamiento de los servicios de salud mental

Se estimó que sólo el 1% de los gastos en salud, por parte del Ministerio de Salud, están dirigidos a la salud mental.

De todos los gastos invertidos en salud mental, 92% se dedica a los hospitales psiquiátricos.

El 1% de la población tiene libre acceso (por lo menos 80% de cobertura de los costos) a medicamentos psicotrópicos esenciales. Para aquellas personas que pagan por sus medicamentos, el costo de los medicamentos antipsicóticos significan el 46% del salario mínimo diario, y en los antidepresivos es el 28%. Todos los trastornos mentales y los problemas de salud mental de interés clínico están cubiertos en el esquema de seguridad social (Instituto Salvadoreño del Seguro Social).

Gráfica 1.1: Gastos en hospitales psiquiátricos como proporción del gasto total en salud mental



Políticas sobre derechos humanos

La Procuraduría de los Derechos Humanos es el organismo nacional encargado de la observancia de los derechos humanos, y tiene únicamente autoridad para vigilar los procesos de investigación de reclamos. Los hospitales psiquiátricos no reciben revisión / inspección sistemática anual para la protección de los derechos humanos de los pacientes. El personal de los hospitales psiquiátricos no ha recibido al menos un día de capacitación, reunión u otro tipo de sesión de trabajo sobre protección de los derechos humanos de los pacientes, en el año de la evaluación; sin embargo la temática de los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos es abordada ocasionalmente en actividades de educación continua (actualización).

Sección 2: Servicios de Salud Mental

Organización de los servicios de salud mental

El Consejo Nacional de Salud Mental que depende de la Secretaría Nacional de la Familia es una de las autoridades que tiene como atribuciones brindar asesoría al gobierno sobre las políticas y legislación de salud mental, siendo una entidad gestora y coordinadora de nivel intersectorial. El Programa Nacional de

Salud Mental que depende de la Dirección de Regulación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, esta involucrado en la planificación, coordinación, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de salud mental. Los servicios de salud mental están organizados de manera regionalizada en términos de áreas de servicio.

Establecimientos de salud mental ambulatorios

Existen 49 establecimientos ambulatorios de salud mental en el país, de los cuales el 2% son solo para niños y adolescentes. Estos establecimientos brindan atención a 627.27 usuarios por 100,000 habitantes.

De todos los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios de salud mental, 25% son mujeres y 24% son niños o adolescentes.

Los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados principalmente con trastornos neuróticos relacionados con el estrés y somatomorfos (24%); y otros trastornos mentales (21%, que incluyen epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición generalmente ocurre en la infancia o adolescencia, y trastornos del desarrollo psicológico). La cantidad promedio de contactos por usuario es de 2,34.

El 6% de los establecimientos ambulatorios proporcionan atención de seguimiento en la comunidad, en tanto que ninguno dispone de equipos móviles de personal de salud mental.

En términos de tratamientos disponibles, sólo algunos (entre el 21% y el 50%) de los establecimientos ambulatorios ofrecen tratamientos de tipo psicosocial. El 49% por ciento de los establecimientos ambulatorios de salud mental tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) disponible en el propio centro o una farmacia cercana durante todo el año.

Establecimientos de tratamiento diurno

No existen establecimientos de tratamiento diurno disponibles en el país.

Unidades psiquiátricas de base comunitaria para pacientes internos

No existen unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria disponibles en el país. Sin embargo existen unidades de salud mental en hospitales generales donde se pueden internar eventualmente pacientes, pero sin camas destinadas exclusivamente para enfermos mentales.

Establecimientos residenciales comunitarios

No existen establecimientos residenciales comunitarios disponibles en el país que destinen camas/ espacios para la atención de pacientes con problemas psíquicos.

Hospitales psiquiátricos

Existen 2 hospitales psiquiátricos en el país con un total de 426 camas (6,30 camas por 100,000 habitantes). Estos hospitales están organizacionalmente integrados con los establecimientos ambulatorios

de salud mental. Ninguna de estas camas en hospitales psiquiátricos está reservada solo para niños y adolescentes.

La cantidad de camas ha disminuido en un 7% en los últimos cinco años. El 34% de los pacientes admitidos en los hospitales psiquiátricos fueron diagnosticados como trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.

El número de pacientes internados en los hospitales psiquiátricos es 4,513 durante el año estudiado (66.78 por 100.000 habitantes). El 30% de los pacientes son mujeres y un 22% niños y adolescentes.

La cantidad promedio de días estadía en hospitales psiquiátricos es de 16.8. El 96% de los pacientes internados en estos hospitales tienen menos de un año de estadía, en tanto que el 4% más de 10 años. El índice ocupacional es del 49%. Pocos pacientes (1-20%) en los hospitales psiquiátricos recibieron una o más intervenciones de tipo psicosocial durante el último año. El 100% de los hospitales psiquiátricos tenían por lo menos un medicamento psicotrópico disponible de cada clase terapéutica (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos).

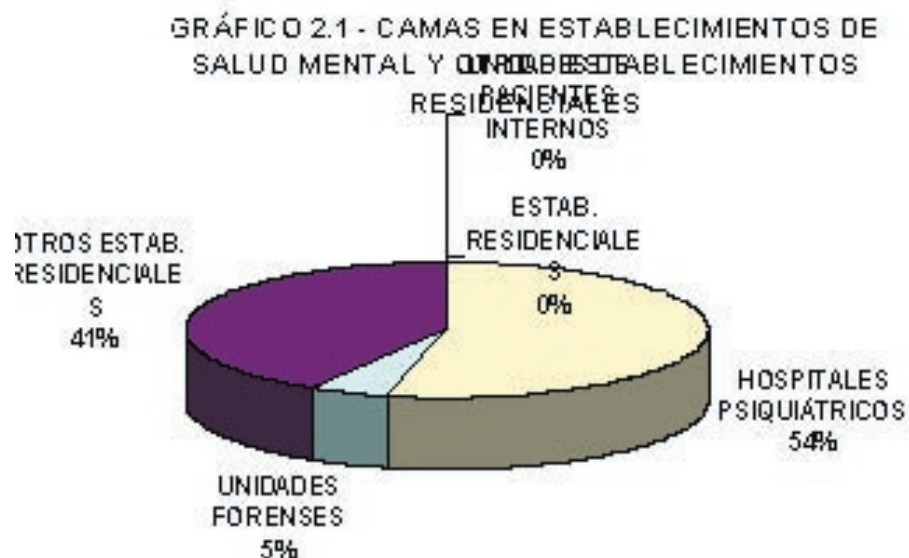
Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales

Además de las camas en los establecimientos de salud mental, también hay 40 camas para personas con trastornos mentales en unidades forenses para internamiento y 329 camas en otros establecimientos residenciales tales como hogares para personas con retardo mental, dispositivos de desintoxicación para pacientes internos, hogares para indigentes, etc. Los establecimientos forenses atienden 0.59 usuarios por 100,000 habitantes. En las unidades forenses el 100% de los pacientes pasaron entre 1-4 años en internamiento psiquiátrico.

Derechos humanos e igualdad

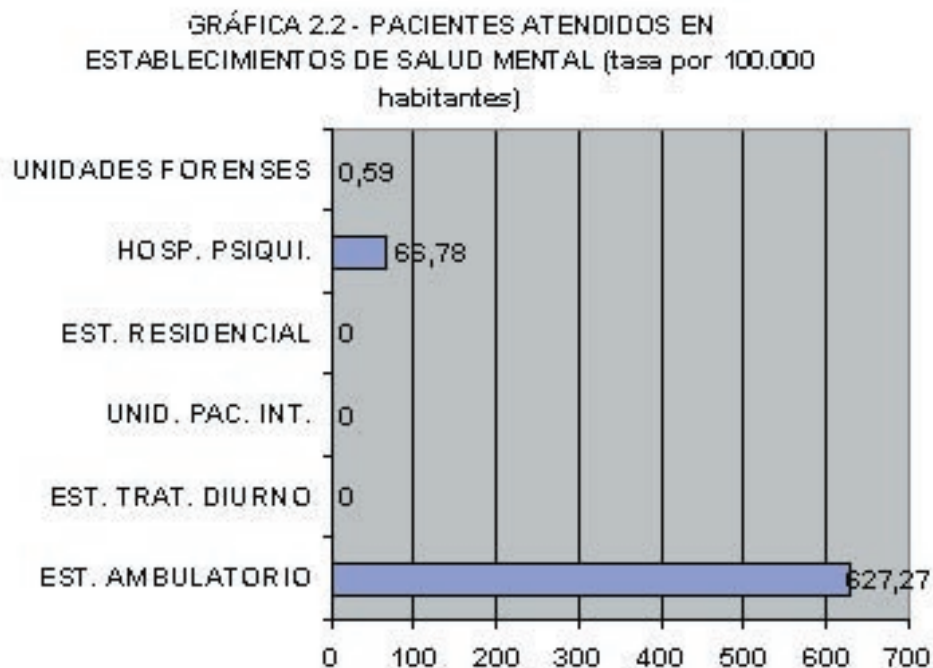
El 35% de todas las admisiones en hospitales psiquiátricos son involuntarias. Entre el 6 y 10% de los pacientes fueron restringidos o aislados por lo menos una vez en el último año en estas instituciones. La proporción de camas psiquiátricas en o cerca de la ciudad (San Salvador) es 2.9 veces mayor que las camas de psiquiatría en el país; dicha distribución de camas limita el acceso de los usuarios provenientes de zonas rurales a estos servicios hospitalarios. La desigualdad en las oportunidades de acceso a los servicios de salud mental para usuarios de grupos minoritarios es un problema moderado en el país.

Cuadros de Resumen



Gráfica 2.1

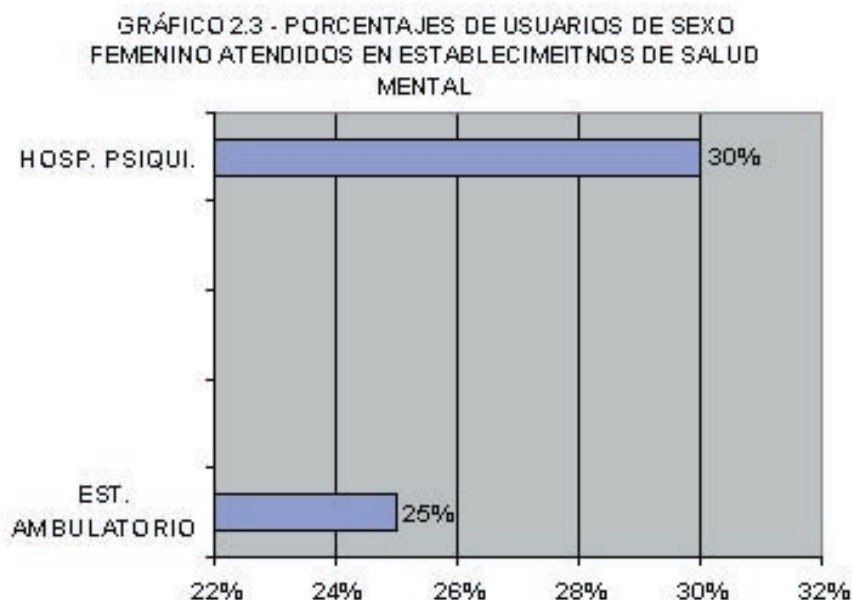
La mayoría de las camas en el país están ubicadas en los hospitales psiquiátricos, seguido de las unidades residenciales fuera del sistema de salud mental y, por último, las unidades forenses.



Nota: En esta gráfica se usa la tasa de ingresos en las unidades de hospitalización como representación del índice de usuarios atendidos.

Gráfica 2.2

La mayoría de los usuarios son atendidos en establecimientos ambulatorios y en hospitales psiquiátricos.

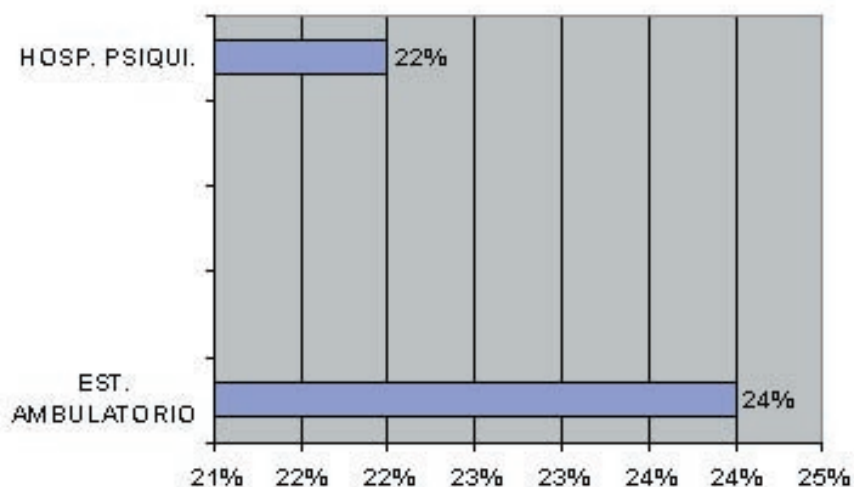


Nota: En esta gráfica el porcentaje de admisiones de usuarias del sexo femenino en unidades de hospitalización se usa como representación del índice de mujeres atendidas en estos dispositivos.

Gráfica 2.3

Las usuarias del sexo femenino representan el 25% de la población atendida en los establecimientos ambulatorios de salud mental, en comparación con el 30% de usuarias del sexo femenino atendidos en los hospitales psiquiátricos.

GRÁFICO 2.4 - PORCENTAJES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL

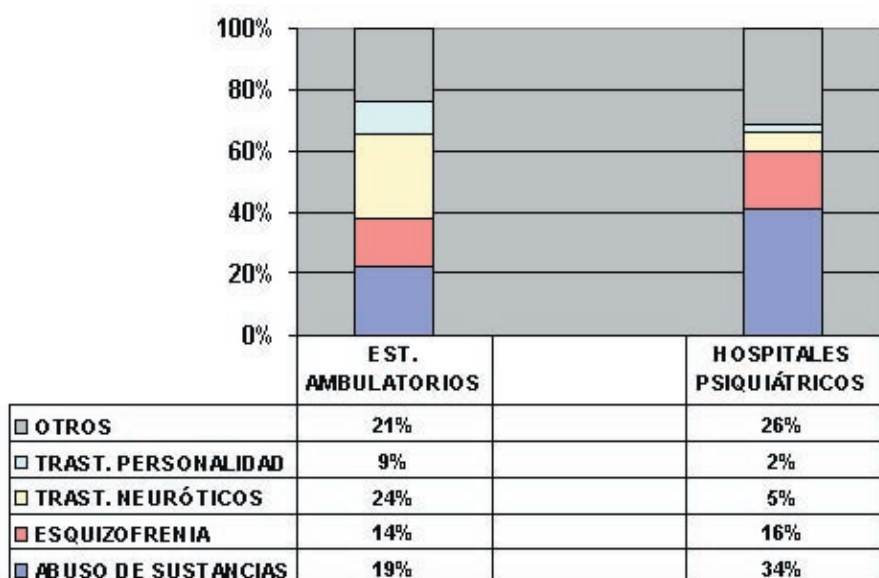


Nota: En esta gráfica el porcentaje de admisiones de niños y adolescentes en unidades de hospitalización se usa como representación del índice de niños y adolescentes atendidos en dichas unidades.

Gráfica 2.4

El porcentaje de usuarios y/o adolescentes varía de un tipo de establecimiento a otro. La proporción de usuarios niños es más alta en dispositivos ambulatorios de salud mental (24%) y ligeramente más baja en hospitales psiquiátricos (22%).

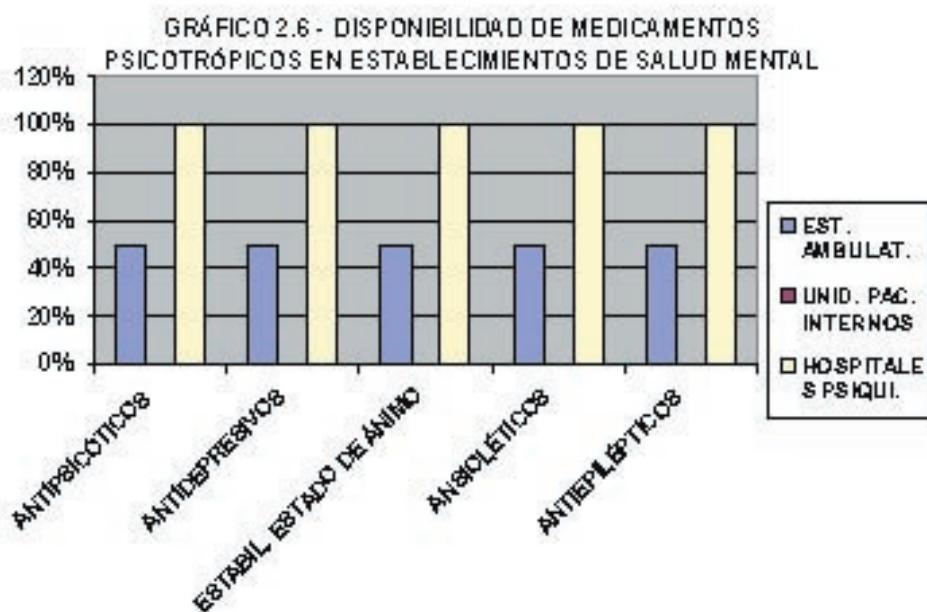
**GRÁFICO 2.5 - PACIENTES ATENDIDOS EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL SEGÚN EL
DIAGNÓSTICO**



Nota: En esta gráfica el porcentaje de admisiones en unidades de hospitalización se usa como representación del índice usuarios atendidos en dichas unidades.

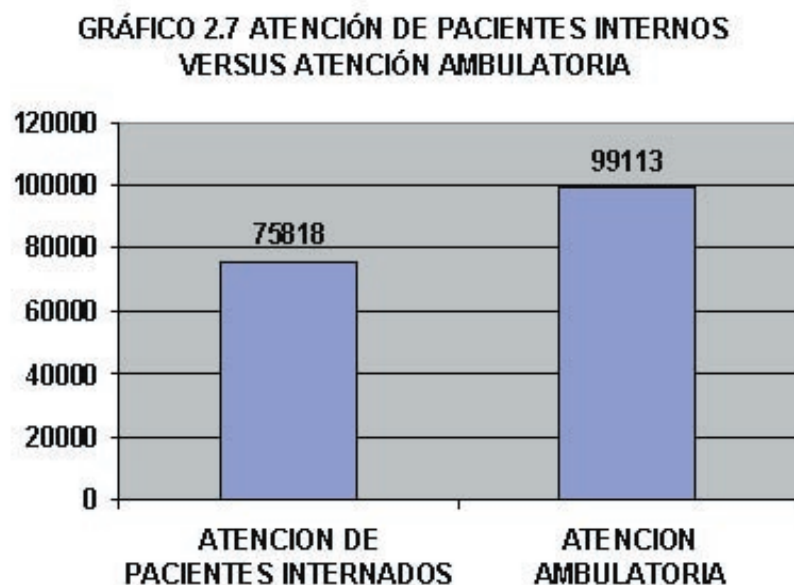
Gráfica 2.5

La distribución de los diagnósticos varía de acuerdo con el tipo de establecimiento: en los dispositivos ambulatorios los trastornos neuróticos son más frecuentes, mientras que en los hospitales psiquiátricos los diagnósticos de abuso de sustancias ocupan el primer lugar.



Gráfica 2.6

Los medicamentos psicotrópicos están disponibles en todos los hospitales psiquiátricos, y en un 49% de los establecimientos ambulatorios de salud mental.



Gráfica 2.7

La relación entre los contactos de atención ambulatoria / diurna y los días estadía en todos los hospitales psiquiátricos es un indicador de la extensión de la atención comunitaria. En El Salvador la relación es de 1.3 contacto ambulatorio por cada día de hospitalización.

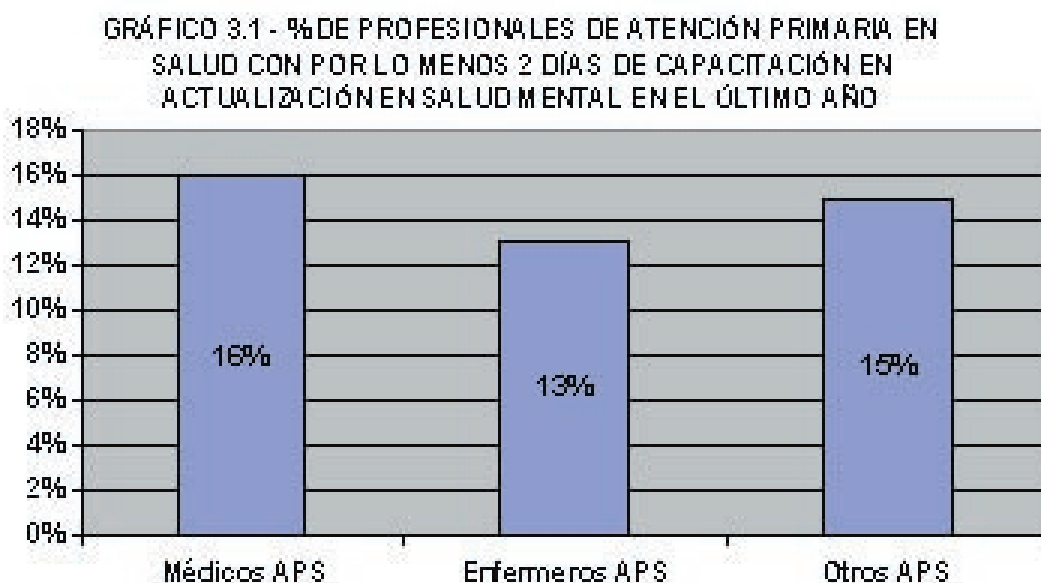
Sección 3: Salud Mental en la Atención primaria en Salud

Capacitación en atención de salud mental para el personal de atención primaria

El 7% del tiempo de formación universitaria de los médicos está dedicado a materias de salud mental, en comparación con el 4% de los enfermeros y el 6% del personal de atención primaria en salud que no es médico ni enfermero. En términos de capacitación (actualización), el 16% de los médicos de atención primaria en salud han recibido por lo menos dos días de capacitación en salud mental; en tanto que el 13% de los enfermeros y el 15% del personal de atención primaria que no es médico ni enfermero ha recibido dicha capacitación.

A los efectos de esta evaluación sólo fueron contabilizadas las horas de capacitación impartidas por el Ministerio de Salud Pública; ya que el resto de instituciones no llegaron a completar los dos días de capacitación establecidos en la definición operativa del IESM OMS.

Gráfica 3.1: Porcentaje de profesionales de atención primaria en salud con por lo menos dos días de capacitación (actualización) en salud mental durante el último año

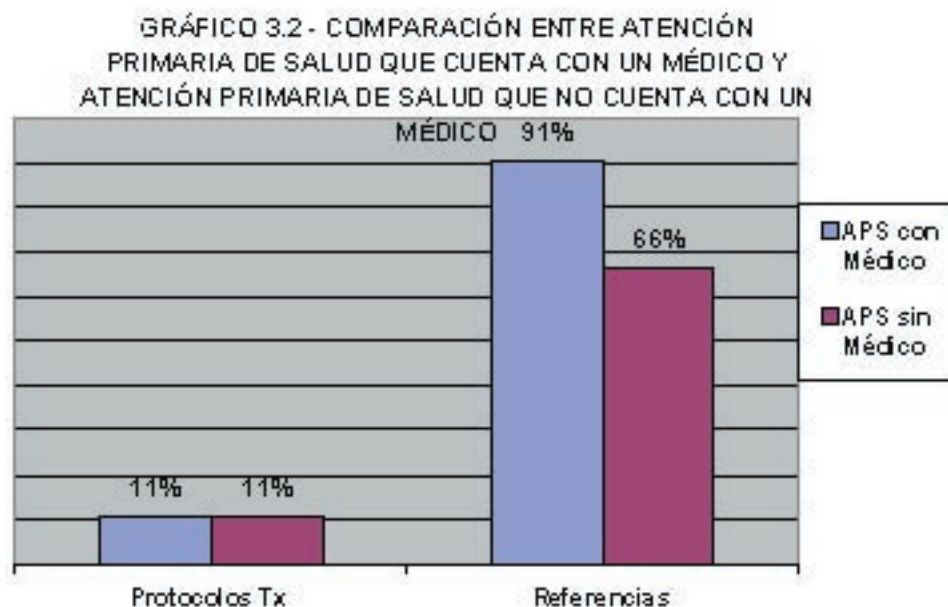


Salud mental en la atención primaria de salud

En el país existen centros de atención primaria en salud (APS) que cuentan con médico, así como otros centros de APS que no cuentan con médico. Pocos (menos del 20%) de los centros de atención primaria (con o sin médicos) tienen disponibles protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental. Todos o casi todos (81-100%) los centros de atención primaria en salud que cuentan con médico realizan, al menos, una referencia mensual a un profesional de salud mental. La mayoría (51-80%) de los centros de atención primaria en salud que no cuentan con médico realizan al menos una referencia por mes a un nivel de atención más alto. Pocos médicos de atención primaria (menos del 20%) han interactuado con un profesional de salud mental por lo menos una vez durante el último año.

Ninguno de los establecimientos de APS (los que cuentan con médico y los que no tienen médico), así como otros dispositivos de salud mental han tenido interacción con un personal o curandero complementario / alternativo / tradicional.

Gráfica 3.2: Comparación entre atención primaria de salud que cuenta con un médico y atención primaria de salud que no cuenta con un médico



Nota: Protocolos Tx = 11% de centros de APS con protocolos disponibles para condiciones claves de salud mental; Referencias = 91% de centros de APS con médico realizaron por lo menos una referencia de salud mental por mes; 66% de centros de APS sin médico realizaron por lo menos una referencia de salud mental por mes.

Prescripción en la atención primaria de salud

Las regulaciones de salud vigente no autorizan a los trabajadores de atención primaria en salud no médicos ni enfermeras a prescribir medicamentos psicotrópicos. A los médicos de atención primaria en salud se les permiten prescribir con restricciones, no se les permite iniciar una prescripción pero si continuarla. En tanto que al personal de enfermería solo se le permite entregar medicamentos, pero no prescribirlo. A los psiquiatras se les permite prescribir medicamentos psicotrópicos sin restricciones mediante el uso de un recetario controlado por la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica

Con respecto a la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos algunos (21-50%) de los centros de APS que cuentan con médico tienen por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica (antipsicótico, antidepresivo, estabilizador del estado de ánimo, ansiolítico y antiepiléptico) en comparación con ningún centro de atención primaria en salud que no disponen de médico.

Sección 4: Recursos Humanos

Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental

El número total de recursos humanos que trabajan en establecimientos de salud mental o práctica privada por cada 100,000 habitantes es de 10,01. El desglose de acuerdo con la profesión es el siguiente: 1.39 psiquiatra, 1.07 otros médicos (no especializados en psiquiatría), 2.11 enfermeros, 1.69 psicólogos, 1.55 trabajadores sociales, 0.15 terapeutas ocupacionales, y 2.06 otros profesional de la salud o la salud mental (incluyendo personal auxiliar, personal de atención primaria en salud que no es médico, asistentes de salud, asistentes médicos, consejeros psicosociales profesionales y paraprofesionales, etc.).

Se desconoce el número de psiquiatras y psicólogos que trabajan solamente para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno, así como también los que laboran solamente para ONGs, establecimientos de salud mental con fines de lucro y práctica privada, o para ambos sectores.

En relación con el lugar de trabajo, 22 psiquiatras trabajan en establecimientos ambulatorios, y 15 en hospitales psiquiátricos. 57 otros médicos no especializados en salud mental trabajan en establecimientos ambulatorios, y 1 en hospital psiquiátrico. En relación con los enfermeros, 82 trabajan en establecimientos ambulatorios y 19 en hospitales psiquiátricos. 65 psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales laboran en establecimientos ambulatorios, y 19 en hospitales psiquiátricos.

En términos de dotación de personal en establecimientos de salud mental, existen 0,04 psiquiatras por cama en hospitales psiquiátricos y 0.04 enfermeros por cama en hospitales psiquiátricos. Por último, existen 0.04 psicólogos y 0.03 otros trabajadores de salud mental (trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otro personal de salud mental) por cama en hospitales psiquiátricos.

La distribución de los recursos humanos entre áreas urbanas y rurales es desigual; la proporción de los psiquiatras que trabajan en o cerca de la ciudad más grande es 2,59 superior a los que laboran en todo el país.

GRÁFICO 4.1 - RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL
(tasa por 100.000 habitantes)

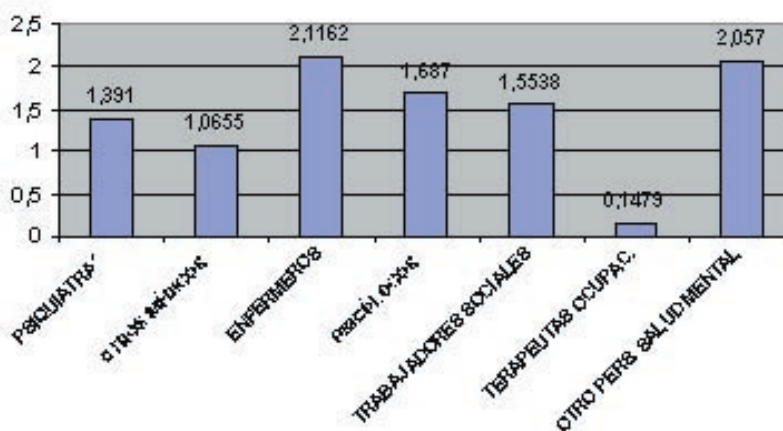


GRÁFICO 4.2 - PERSONAL QUE TRABAJA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL
(porcentaje en la gráfica, número en la tabla)

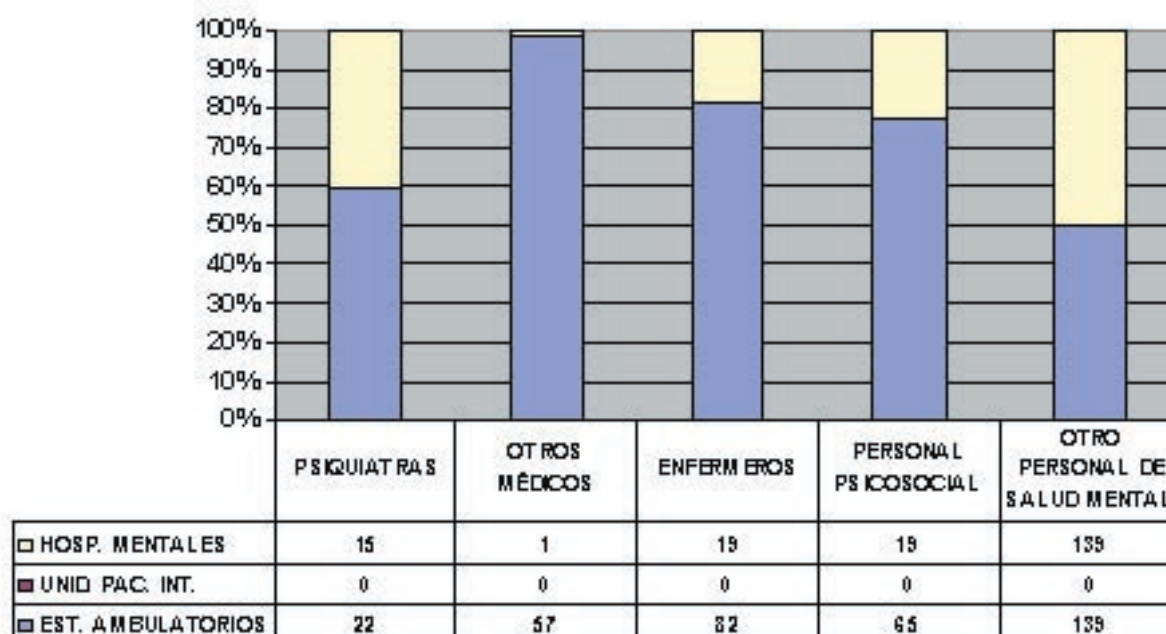
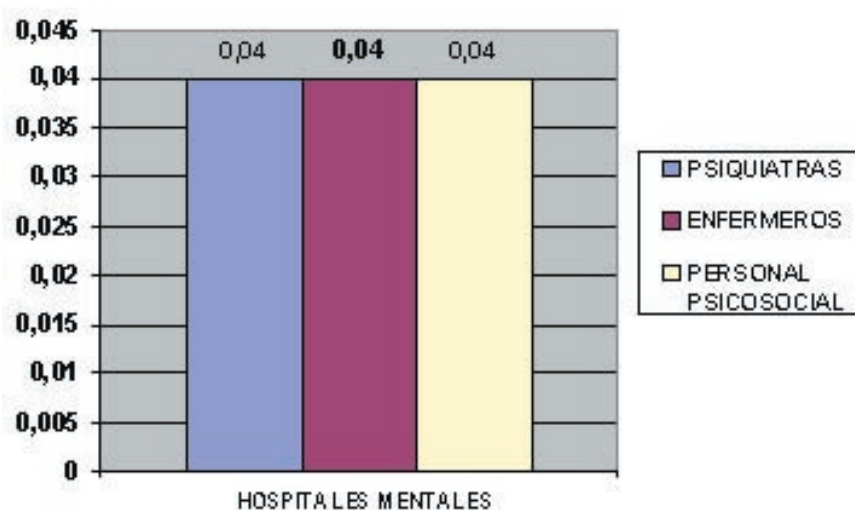


GRÁFICO 4.3 - RELACIÓN ENTRE RECURSOS HUMANOS Y CAMAS

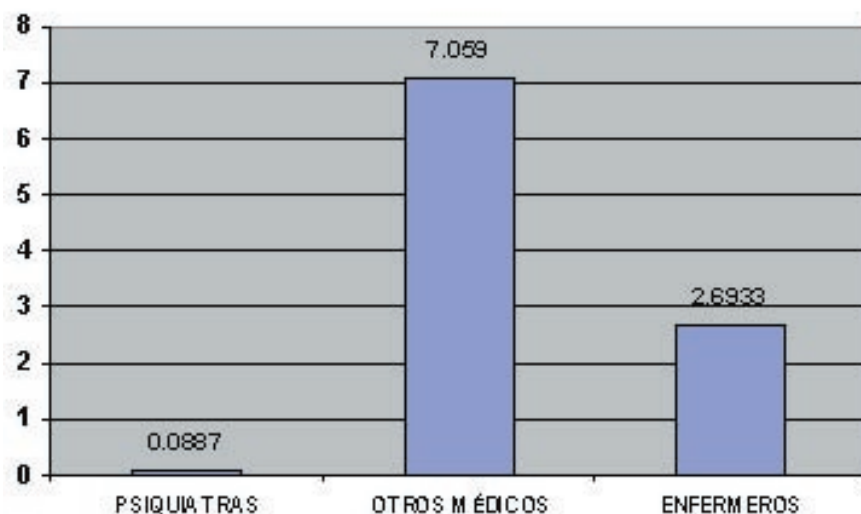


Capacitación de profesionales de salud mental

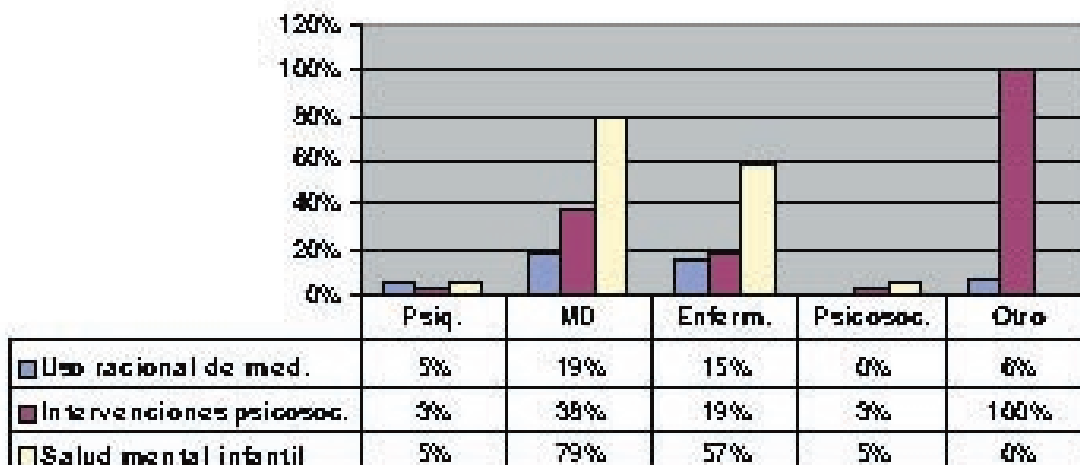
La cifra de profesionales graduados, durante el último año, en instituciones académicas y educativas por cada 100,000 habitantes es la siguiente: 6 psiquiatras (0.09), 477 médicos - no especializados en psiquiatría - (7.06). Se desconoce el número de psiquiatras que emigraron a otros países dentro de los cinco años siguientes a la finalización de su formación.

La gráfica 4.5 muestra el porcentaje del personal de salud mental con por lo menos dos días de capacitación (actualización) en el uso racional de medicamentos, intervenciones psicosociales, así como asuntos de salud mental de niños y adolescentes.

**GRAFICA 4.4 - PROFESIONALES GRADUADOS EN
SALUD MENTAL (tasa por 100.000 habitantes)**



GRÁFICA 4.5 - PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD MENTAL CON DOS DÍAS DE CAPACITACIÓN DE ACTUALIZACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO



Psiqu = psiquiatras; MD = otros médicos no especializados en psiquiatría; personal psicosocial = psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. Otros = otro personal de salud y salud mental

Asociaciones de usuarios y familiares

Existe una asociación de familiares de enfermos mentales con 12 miembros. El gobierno no proporciona apoyo económico a esta asociación. La asociación de familiares no ha estado involucrada en la formulación o implementación de políticas, planes o legislación sobre salud mental en los últimos dos años.

Pocos establecimientos de salud mental (menos del 20%) interactúan, de manera regular, con grupos de usuarios y familiares.

Además de la asociación antes mencionada, existen 4 ONGs en el país involucradas en actividades de asistencia individual tales como consejería, vivienda o grupos de apoyo.

La identificación de las ONGs, que trabajan en el área de salud mental, se vio limitada por la falta de especificación en los registros de inscripción de su personería jurídica en los organismos gubernamentales. Por otro lado muchos de los programas que las ONGs desarrollan en el país, a pesar de tocar aspectos relacionados con salud mental, esta no constituye un objetivo específico o priorizado dentro de su actividad.

Sección 5: Educación al público y vínculos con otros sectores

Campañas de educación del público y concientización sobre salud mental

El Consejo Nacional de Salud Mental es el organismo encargado de la coordinación para supervisar las campañas de educación del público y concientización sobre salud mental y trastornos mentales. Agencias gubernamentales, ONG's, fundaciones privadas y agencias internacionales han promovido campañas de educación del público y concientización en los últimos cinco años. Estas campañas han estado dirigidas a los siguientes grupos: población general, niños, adolescentes, mujeres, supervivientes de traumas, y otros grupos vulnerables. Además, han habido campañas de educación del público y concientización dirigidas a grupos profesionales incluyendo profesores, personal de servicio social, y otros gremios vinculados con el sector salud.

Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales

Existen disposiciones legislativas relacionadas con la obligación legal de los empleadores para contratar un determinado porcentaje de empleados que sean discapacitados, pero no se hace cumplir de manera regular. No existen disposiciones legales o financieras para vivienda/alojamiento, ni en contra de la discriminación en este aspecto. Hasta este momento, no hay apoyo legislativo ni financiero para soluciones de alojamiento o vivienda a enfermos mentales.

Vínculos con otros sectores

Existen modalidades de colaboración formal con los departamentos o agencias responsables de: atención primaria en salud, VIH SIDA, salud reproductiva, salud de niños y adolescentes, abuso de sustancias, protección infantil, educación, empleo, asistencia social, justicia y programas para ancianos.

En términos de apoyo a la salud mental del niño y adolescente, sólo el 1% de las escuelas primarias y secundarias tienen un profesional de salud mental a medio tiempo o a tiempo completo; sin embargo, muchas escuelas primarias y secundarias (51 a 80%) realizan actividades para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales.

El porcentaje de presos con psicosis es menor del 2%, en tanto que el índice correspondiente al retardo mental se desconoce. En relación con el sistema penitenciario, todas o casi todas las cárceles (81 a 100%) tienen por lo menos un preso por mes en contacto por tratamiento con un profesional de salud mental. Con respecto a la capacitación, pocos policías (menos del 20%) y pocos jueces y abogados (menos del 20%) han participado en actividades educativas sobre salud mental en los últimos cinco años. En términos de apoyo financiero, ningún establecimiento de salud mental tiene acceso a programas, fuera del mismo, que proporcionan empleo para los usuarios que padecen trastornos mentales graves. Por último, del total de personas que reciben prestaciones de seguridad, un 24% es debido a que padecen una discapacidad mental.

SECCION 6: MONITOREO E INVESTIGACIÓN

Existe una lista formalmente definida de ítems que deben ser recopilados y reportados por todos los establecimientos de salud mental. Según se muestra en la tabla 6.1, la medida de la recopilación de datos es consistente entre los establecimientos de salud mental.

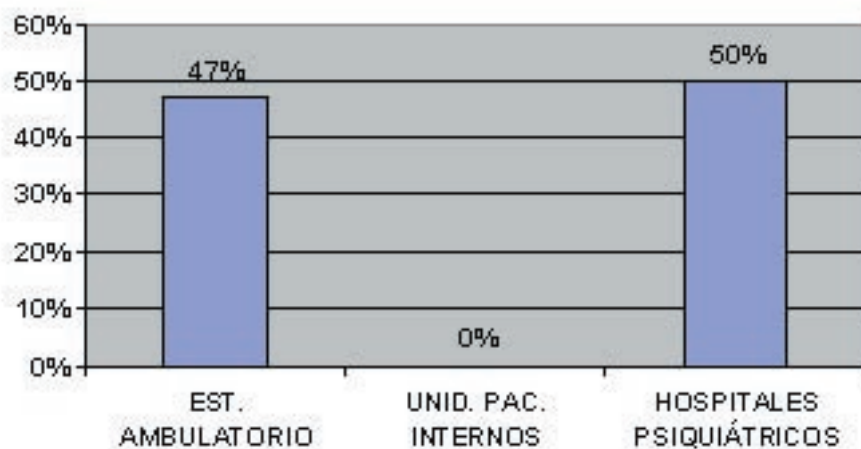
El Ministerio de Salud, como ente gubernamental, obtuvo datos del 50% de los hospitales psiquiátricos, y 47% de los establecimientos ambulatorios de salud mental. Se publicó un informe sobre estos datos pero no incluía comentarios.

En términos de investigación, 12% de todas las publicaciones de salud en el país fueron sobre salud mental. Las investigaciones se enfocaron en estudios epidemiológicos en muestras de la comunidad, muestras clínicas, estudios no epidemiológicos clínicos, cuestionarios de trastornos mentales e investigaciones de servicios.

Tabla 6.1 - Porcentaje de establecimientos de salud mental que recopilan y compilan datos según el tipo de información

	HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	UNIDADES PARA PACIENTES INTERNOS	
N° de camas	100%	0%	-----
N° de admisiones de pacientes internos/ usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios	100%	0%	100%
N° de días transcurridos/ contactos del usuario en estab. ambulatorios	100%	0%	100%
N° de admisiones involuntarias	0%	0%	-----
N° de usuarios restringidos	0%	0%	-----
Diagnósticos	100%	0%	100%

GRÁFICA 6.1 - PORCENTAJES DE ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD MENTAL QUE TRANSMITEN DATOS AL
DEPARTAMENTO DE SALUD



El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) es una nueva herramienta que ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para recopilar los datos esenciales sobre el sistema de salud mental de un país o región. El objetivo final es disponer de suficiente información que nos permita abordar el cambio y mejoramiento de los servicios.

Tres países de Centroamérica (Nicaragua, El Salvador y Guatemala) llevaron adelante, durante el segundo semestre del 2005, la evaluación de sus sistemas de salud mental mediante el IESM-OMS. Se recopiló la información disponible en diferentes fuentes asegurando su confiabilidad. Posteriormente se desarrollaron numerosas entrevistas y reuniones nacionales de discusión y validación.

En octubre del 2005 se efectuó un taller en El Salvador con la presencia de funcionarios implicados en el proceso de los tres países. Se intercambiaron experiencias y se revisaron los informes nacionales.

El trabajo contó con el apoyo de los Ministerios de Salud de Nicaragua, El Salvador y Guatemala. Las Representaciones de países de la OPS/OMS, la Unidad Regional de Salud Mental de la OPS/OMS y el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS ofrecieron el soporte técnico necesario y acompañaron todo el proceso.

Este documento contiene los Informes Finales de los Países, de cuya lectura podremos inferir las principales limitaciones y problemas que se enfrenta en Centroamérica en el campo de la salud mental. También como parte del Proyecto se han iniciado experiencias locales que demuestran la factibilidad del cambio y la reforma de los actuales servicios de salud mental.