

Artículos de Revisión

Medwave 2012 Oct;12(10):e5544 doi: 10.5867/medwave.2012.10.5544

Logros y pendientes de la reforma psiquiátrica en Panamá y Centroamérica de habla hispana

Achievements and pending issues in psychiatric reform in Panama and Spanish speaking Central America

Autores: Víctor Aparicio Basauri⁽¹⁾, Jorge Rodríguez⁽²⁾

Filiación: ⁽¹⁾Asesor subregional de salud mental OPS/OMS (Centroamérica, Caribe Hispano y México), Panamá

⁽²⁾Asesor principal de salud mental OPS/OMS, Estados Unidos

E-mail: apariciv@pan.ops-oms.org

Citación: Aparicio V, Rodríguez J. Achievements and pending issues in psychiatric reform in Panama and Spanish speaking Central America. Medwave 2012 Oct;12(10):e5544 doi: 10.5867/medwave.2012.10.5544

Fecha de envío: 6/9/2012

Fecha de aceptación: 1/10/2012

Fecha de publicación: 1/11/2012

Origen: solicitado

Tipo de revisión: con revisión externa por 1 revisor, a doble ciego

Palabras clave: mental health, services

Resumen

En Centroamérica, el establecimiento de situaciones de democracia ha dado paso a políticas de desarrollo económico y social con incidencia en el sector salud y asimismo en los planes de salud mental. A partir del 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una estrategia de salud mental buscando reducir la brecha entre las necesidades de la población en materia de salud mental y los recursos que los países dedican a ese tema. Este artículo describe y analiza los resultados de la evaluación de los sistemas de atención en salud mental que se realizaron en los países de Centroamérica a través del Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS. Estos resultados permiten encarar con optimismo la implementación de la Estrategia y Plan de Acción Regional de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud para 2010-2019, y también generan retos para la subregión.

Abstract

The return to democracy in Central America has led to economic and social development policies that have had effects on the health sector and, likewise, on mental health plans. From 2001, the World Health Organization (WHO) developed a mental health strategy with the purpose of reducing the gap between mental health population needs and resources that are effectively assigned to this area. This article describes and analyzes the results of mental health care systems assessments that were undertaken in the Central American countries based on the Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO). These results lead to optimism in the implementation of the Regional Strategy and Action Plan for Mental Health of the Pan-American Health Organization for 2010-2019, but also open the way to new challenges for the region.

Introducción

Centroamérica vivió un cambio cualitativo importante en la década de los noventa al salir de un largo periodo de conflictos armados y entrar en la senda de un clima de paz y de establecimiento de situaciones de democracia que han permitido que inicie políticas de desarrollo económico y social con incidencia en el sector salud y asimismo en los planes de salud mental. Sin embargo, es

una región muy vulnerable a los desastres naturales lo cual incide negativamente sobre los esfuerzos de desarrollo socioeconómico y por ende con fuerte repercusión sobre la salud pública de los países.

A partir del Informe Mundial de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2001 que se dedicó a la

salud mental¹, se ha desarrollado una estrategia de salud mental por parte de OMS buscando reducir la brecha entre las necesidades de la población en materia de salud mental y los recursos que los países dedican a ese tema. Inicialmente la OMS, basándose en las recomendaciones de ese informe, diseñó un instrumento para evaluar los sistemas de atención en salud mental de los países, el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IEMS-OMS)². Este instrumento consta de 155 ítems agrupados en 28 apartados y 6 secciones (política y marco legislativo, servicios de salud mental, salud mental en atención primaria, recursos humanos, educación sanitaria, evaluación e investigación). Los países del área centroamericana realizaron su primera evaluación con este instrumento entre 2006 y 2009 (La evaluación fue realizada por profesionales nacionales entrenados en el IEMS-OMS con apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los informes finales fueron revisados por el equipo para el IEMS-OMS de la OMS, sede central de Ginebra, Suiza)³. Guatemala hizo su segunda evaluación en 2011.

Paralelamente a este proceso la OMS edita desde 2001, cada cinco años, el Atlas Mundial de Salud Mental que refleja la evolución de los sistemas de atención en salud mental de los países miembros de OMS.

Análisis de situación

La evaluación de los sistemas de atención en salud mental de los países de Centroamérica con el IEMS-OMS ha permitido conocer mejor la realidad y tener una línea base a partir de la que se pueden desarrollar estrategias para reducir la brecha en salud mental. Podemos señalar los aspectos más relevantes que ese proceso de evaluación hizo visibles en las seis secciones del IEMS-OMS.

Sección de políticas y legislación

Los siete países de la región tenían plan de salud mental cuando se hizo la evaluación, en contraste solo 3 de los 7 países tenían una política de salud mental al realizarse la evaluación con el IEMS-OMS, pero esta situación ha mejorado y en 2012 ya son 6 de los 7 los que tienen política de salud mental (Tabla I). Tan solo Nicaragua no tiene política de salud mental. Sin embargo, en el documento sobre la "Estrategia y plan de acción sobre salud mental" de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴ se señala que la existencia de planes, leyes o políticas no es suficiente sino que hay que ver su grado de ejecución, lo incompletas que pueden ser y su grado de dispersión en distintas normas. Esta estrategia, planteada para el periodo 2010-2019, tiene como área estratégica uno la "formulación y ejecución de políticas, planes y leyes nacionales de salud mental".

En el tema de financiación de los servicios de salud mental solo dos países, Panamá y Belice, dedicaban un porcentaje mayor a los servicios de salud mental comunitarios que a los de los hospitales psiquiátricos. En el caso de Panamá el 56% de los gastos de salud mental van a los servicios comunitarios⁵ y en el caso de Belice se llega a un 74%⁶.

Servicios de salud mental

En todos los países hay hospitales psiquiátricos y si exceptuamos a Belice y Panamá, en el resto de los países estos hospitales psiquiátricos eran el eje de la atención en salud mental. Las unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales están poco desarrolladas, incluso hay dos países (Honduras y El Salvador) que en el momento de la evaluación no tenían ninguna cama en los hospitales generales⁷. Actualmente (2012) El Salvador ha creado unidades de salud mental en varios hospitales generales⁸ y Honduras ha comenzado a hospitalizar en camas de medicina interna en algún hospital general (para los autores es el caso de los hospitales de La Ceiba y de Puerto Lempira). Un tema preocupante, relacionado con la protección de los derechos humanos (DDHH), es la falta de registro de las admisiones involuntarias tanto en los hospitales psiquiátricos como en los hospitales generales. En este tema no ha habido avance desde que se hizo la evaluación con el IEMS-OMS hasta 2012.

Todos los países tienen instalaciones para atención ambulatoria, pero aquellos donde los hospitales psiquiátricos son el eje de la atención esta atención ambulatoria se da principalmente a través de las consultas externas de los hospitales psiquiátricos, los cuales se encuentran en las capitales de los países. Esta centralización de la atención ambulatoria no facilita la reducción de la brecha en salud mental pues dificulta la accesibilidad al diagnóstico y al tratamiento de los ciudadanos que viven lejos de la capital.

Las instalaciones dedicadas a aspectos de la rehabilitación psicosocial son muy débiles en el conjunto de los países, lo mismo que la atención especializada en infanto-juvenil.

Salud mental en atención primaria

El nivel de atención primaria de salud, aunque es la puerta de entrada al sistema de salud, en los países no está fortalecido para poder asumir con garantías de calidad y eficiencia los problemas de salud mental. En la evaluación se vio que solo 4 países (Belice, Costa Rica, El Salvador y Guatemala) tenían en algún porcentaje de sus equipos de atención primaria protocolos de evaluación y tratamiento para problemas claves en salud mental^{6,7}.

A partir de 2010, Panamá se incorporó al proyecto piloto de la OMS para implementar el mental health Gap Action Programme (mhGAP), el programa de acción para superar las brechas en salud mental⁹. El programa se ha ido diseminando posteriormente en otros países centroamericanos; ya lo están implementando junto a Panamá, Guatemala y Honduras. Costa Rica acaba de finalizar el primer paso de este proceso con la adaptación nacional de la guía mhGAP al contexto nacional. El Salvador y Nicaragua tiene programada esta adaptación de la guía mhGAP al contexto nacional para el tercer trimestre de 2012.

Este programa está dirigido a la atención no especializada y se basa en una capacitación de los profesionales de ese primer nivel en 8 condiciones prioritarias¹⁰; depresión, epilepsia, psicosis, demencia, suicidio, trastornos por uso

de alcohol, trastornos por uso de drogas, trastornos del desarrollo y de la conducta de la infancia. Las condiciones prioritarias fueron elegidas en base a su peso en cuanto a la carga de enfermedad y a su prevalencia.

Recursos humanos

La centralización de las instalaciones de salud mental en las grandes urbes conlleva que los recursos humanos también estén concentrados en estas urbes. Esta centralización junto a la escasez de recursos humanos especializados en salud mental ahondan la brecha de atención en salud mental. Un ejemplo de esta escasez es la tasa de psiquiatras por 100.000 habitantes que en cuatro países (Belice, Guatemala, Honduras y Nicaragua) de la subregión no supera la tasa de 1 por 100.000 habitantes (Figura 1)^{6,7}. Podemos comparar estos datos con uno de los países que tiene un modelo de atención en salud mental más comunitario en la región de las Américas, como es el caso de Chile, y que tenía en su informe IEMS-OMS una tasa de 4,7 psiquiatras por 100.000 habitantes¹¹. Sin embargo, la tasa más alta de los países que han realizado la evaluación con el IEMS-OMS en esta región es Cuba con 10,3 psiquiatras por 100.000 habitantes¹². Un punto de referencia comparativo es ver la tasa media de psiquiatras por 100.000 habitantes en las regiones de la OMS (Figura 2)¹³; la media para la región de las Américas de 1,57, siendo la media más alta la de la región europea con 8,59 por 100.000 habitantes y la menor la de África con 0,05.

A partir de 2009, la OPS en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Mental de Panamá, la Universidad Autónoma de Nicaragua en León y el Centro de Salud Mental y para las Adicciones de la Universidad de Toronto (Canadá), instauraron en la plataforma del Campus Virtual de la OPS un curso semi-presencial de gestión de servicios de salud mental de 147 horas lectivas. El número de profesionales egresados tras los cursos de 2009 y 2011 es de 42. En el curso de 2012 hay 36 profesionales matriculados¹⁴.

Educación sanitaria y vínculos con otros sectores

Esta sección y la siguiente, fueron donde menos información se obtuvo. Respecto a los vínculos con otros sectores, todos los países reportaron vínculos de los servicios de salud mental con la salud comunitaria y con los programas dedicados a los problemas derivados del abuso de alcohol y otras sustancias. Las áreas donde se encontraron menos vínculos formales fueron aquellas dedicadas al empleo y a la vivienda para personas con problemas de salud mental. En cuanto a la capacitación a jueces y abogados en temas de salud mental, sólo Costa Rica señala que entre un 21 a 50% de estos profesionales recibieron esta capacitación. Sin embargo, en la capacitación a la policía en salud mental el porcentaje y el número de países aumenta; Costa Rica y Belice comunican capacitación en el rango de 21 a 50 % y Panamá en el rango de 51 a 80%^{6,7}.

Monitoreo y evaluación

La recogida de información sobre estancias, diagnósticos, número de camas y número de ingresos se realiza en

todos los hospitales psiquiátricos de la subregión, pero no en todas las unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales. Donde la información es más deficiente es respecto a los ingresos involuntarios dado que solo Belice recoge esta información, tanto en el hospital psiquiátrico como en las unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales. Respecto a la información sobre usuarios hospitalizados que han sido aislados o a los que se les ha aplicado medidas de restricción solo en los hospitales generales de Belice con equipo de salud mental se recoge el dato. Respecto a los hospitales psiquiátricos solo el 16,6 % recogen este dato. Esta última información es muy necesaria para conocer la protección de DDHH en estas unidades.

Sobre el conjunto de publicaciones de salud de la subregión en los últimos cinco años solo el 0,18% estuvieron dedicadas a salud mental.

Conclusiones

La evaluación de los sistemas de atención en salud mental de la subregión ha permitido encarar con optimismo la implementación de la Estrategia y Plan de Acción Regional de Salud Mental de OPS para 2010-2019, pues se cuenta con una información básica que era necesaria para marcar los objetivos a nivel de cada país, pero también para ver que esfuerzos inter-países y subregionales podían ser más eficaces y efectivos.

La evaluación con el IEMS-OMS visualizada bien los retos de la subregión:

- La evaluación muestra una subregión donde predomina un sistema de atención institucional basado en la mayoría de los países en los hospitales psiquiátricos, que a su vez implica una centralización de la atención en las capitales de los países. Sin embargo, en la subregión ya hay ejemplos donde el peso de estos hospitales psiquiátricos ha disminuido y donde el desarrollo de las unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales está avanzando, como es el caso de Belice y Panamá.
- La brecha en recursos humanos especializados y financieros es importante y compleja de solucionar a corto plazo, por eso la estrategia de implementar en la subregión el programa mhGAP, que permite a la atención primaria de salud trabajar en 8 condiciones prioritarias puede servir para mejorar la atención en salud mental a la población a unos costos más asumibles para los países.
- Un dato positivo es que los países tienen plan de salud mental y que 6 de los 7 tienen también política de salud mental. La estrategia de formar recursos en gestión de servicios de salud mental a través de la plataforma del campus virtual de OPS va a fortalecer la ejecución de la política y los planes en el marco de la estrategia regional de salud mental.
- Un reto clave es la necesidad de fortalecer la vinculación de la atención en salud mental con otros sectores (educación, judicial, policía, servicios de empleo, etc.),

pero sobre todo la participación más activa de las organizaciones de la sociedad civil.

- Para visualizar mejor los avances y los obstáculos hay que mejorar los sistemas de información en salud mental en la subregión.

Notas

Declaración de conflicto de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la Salud 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS, 2001. ↑
2. World Health Organization. World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS) Version 2.2. Geneva: World Health Organization, 2005. ↑
3. World Health Organization. Mental Health WHO-AIMS Country Reports. [on line] ↑ | [Link](#) |
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre salud mental. Washington: OPS, 2009. ↑
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el sistema de salud mental de Panamá: OPS, 2006. ↑ | [Link](#) |
6. Pan American Health Organization. Report of mental health system en Belice. Belize City: OPS, 2009. ↑ | [Link](#) |
7. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre los sistemas de salud mental en Centroamérica y República Dominicana. Panamá: OPS, 2009. ↑
8. Organización Panamericana de la Salud. Boletín de Salud Mental, marzo-abril 2012. [on line] ↑ | [Link](#) |
9. Organización Panamericana de la Salud. MHGAP Programa de acción para superar las brechas en salud mental.[on line] ↑ | [Link](#) |
10. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Intervención mhGAP, para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. [on line] ↑ | [Link](#) |
11. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el sistema de salud mental de Chile. Santiago, Chile: OPS, 2006. ↑ | [Link](#) |
12. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Cuba a partir del Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS). Cuba: OPS, 2011. ↑ | [Link](#) |
13. World Health Organization. Mental Health Atlas 2011. Italy: WHO, 2011. ↑
14. OPS. Campus virtual; curso de gestión de servicios de salud mental. ↑ | [Link](#) |

Tablas y figuras

País	Tras la evaluación con el IEMS-OMS	En 2012
Belice	sí	sí
Costa Rica	sí	sí
El Salvador	no	sí
Guatemala	no	sí
Honduras	sí	sí
Nicaragua	no	no
Panamá	no	sí

Tabla I: Países de Centroamérica con política de salud mental tras la evaluación con el IEMS-OMS (Informes de país; 2006-2009)³ y en 2012 (fuente propia).

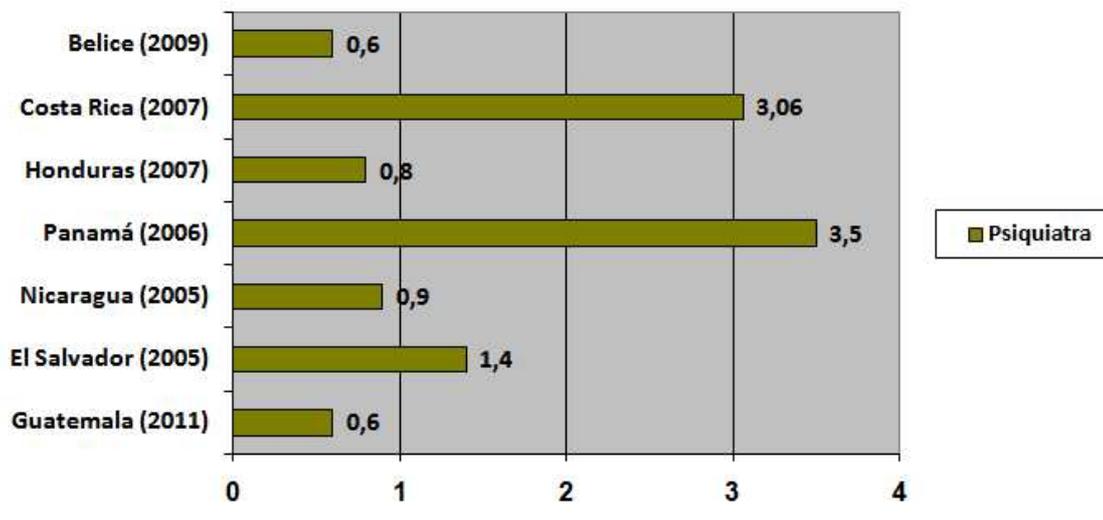


Figura 1. Tasa de psiquiatras por 100.000 habitantes (en paréntesis año del informe).

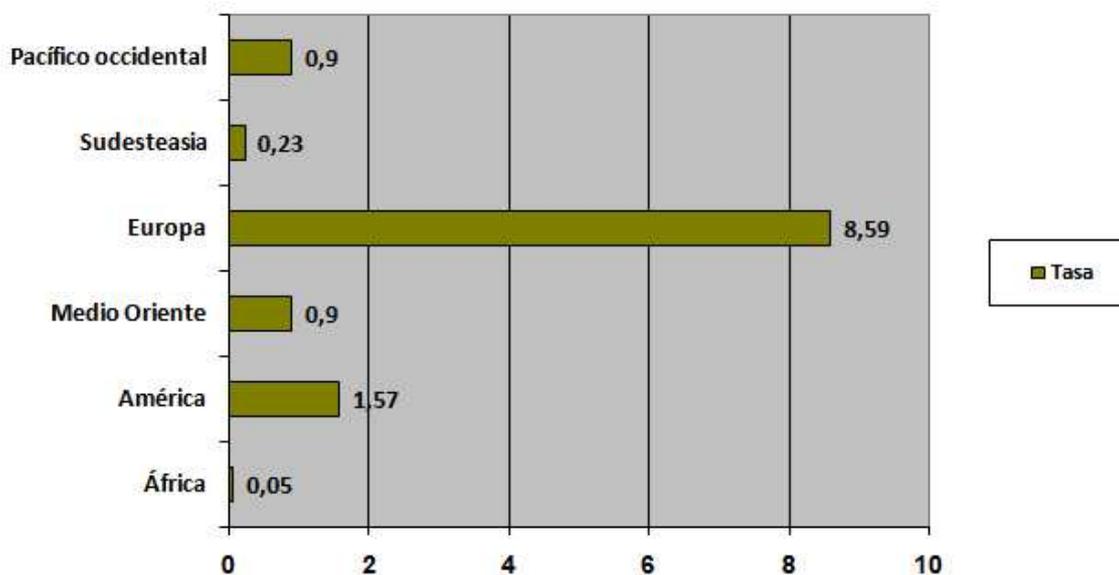


Figura 2. Tasa de psiquiatras por 100.000 habitantes según las regiones de OMS (Atlas 2011).

Correspondencia a:

⁽¹⁾Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
Avenida Gorgas, edificio 261, piso 2. Apartado 0843-03441
Ancón, Panamá



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.