



Proyecto de política de salud mental

Paquete de orientación
sobre política y servicios

R E S U M E N A N A L Í T I C O



Organización Mundial de la Salud

© 2001 Organización Mundial de la Salud

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque la Organización se reserva todos los derechos, el documento se puede reseñar, resumir, reproducir o traducir libremente, en parte o en su totalidad, pero no para la venta u otro uso relacionado con fines comerciales. Las opiniones expresadas en los documentos por autores cuyo nombre se menciona son de la responsabilidad exclusiva de éstos.

Prefacio

Los últimos cálculos aproximados de la OMS sobre la carga mundial de morbilidad correspondiente a las personas de 15 a 44 años de edad indican que los trastornos mentales y del comportamiento representan cinco de las diez principales cargas de morbilidad. Dichos trastornos, entre los cuales figuran la depresión, los trastornos relacionados con consumo de alcohol, las autolesiones, la esquizofrenia y el trastorno bipolar, son tan importantes en los países en desarrollo como en los países industrializados.

Las repercusiones económicas y sociales de dicha carga en la sociedad son inmensas. Los gastos en servicios de salud y sociales y la pérdida de producción debida a las altas tasas de desempleo entre las personas con trastornos mentales y sus familias son algunos de los costos más evidentes y mensurables. Menos evidentes resultan los costos financieros, la reducción de la calidad de vida y la tensión emocional padecidos por los pacientes y sus familias.

Hoy sabemos que se pueden tratar y gestionar y en muchos casos prevenir la mayoría de los trastornos mentales, y que existen estrategias eficaces de intervención al respecto. No obstante, sigue existiendo un gran desfase entre la disponibilidad de esos conocimientos y su aplicación en la realidad. Los países no están bien equipados para abordar esa carga, pues los recursos disponibles y destinados a los trastornos mentales son escasos y no se utilizan adecuadamente.

Para abordar esos problemas y desafíos, la OMS ha lanzado un proyecto de política de salud mental, encaminado a prestar asistencia a los encargados de la formulación de políticas, los planificadores de los servicios y otros interesados directos en la salud mental para la formulación y la ejecución de políticas, planes, legislación y servicios coherentes, integrales y eficaces en materia de salud mental.

La primera fase del proyecto comprende la preparación de un paquete de orientación sobre desarrollo de políticas y servicios de salud mental. Varios expertos, organizaciones e instituciones internacionales de todo el mundo contribuyen a la preparación del módulo y se han celebrado varias reuniones internacionales para examinar los trabajos realizados.

Las fases siguientes comprenderán la organización de foros regionales y el establecimiento de redes de asesoramiento en cada una de las regiones de la OMS, además de la prestación de asistencia técnica a los países.

Nos complace presentar este resumen analítico del paquete de orientación sobre política y servicios de salud mental. Representa un importante paso para conseguir que la salud mental figure firmemente en el programa nacional de los gobiernos y que la reducción de la carga de morbilidad en materia de salud mental pase a ser una prioridad.

Dr. Benedetto Saraceno

Director,
Departamento de Salud Mental y
Toxicomanías

Dra. Michelle Funk

Coordinadora,
Desarrollo de Servicios
y Políticas de Salud Mental,
Departamento de Salud Mental y
Toxicomanías

Agradecimientos

El paquete de orientación sobre política y servicios de salud mental se inició y está siendo desarrollado bajo la dirección de la Dra. Michelle Funk, Coordinadora del Departamento de Desarrollo de Servicios y Políticas de Salud Mental; la supervisión a cargo del Dr. Benedetto Saraceno, Director del Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Asimismo, los siguientes funcionarios de la OMS han realizado aportaciones técnicas: Dr. M. Belfer, Dr. R. Bengoa, Dr. T. Bornemann, Dr. J. Caldas de Almeida (AMRO), Dr. V. Chandra (SEARO), Sra. N. Drew, Dr. J. Epping-Jordan, Dr. H. Herrman (SEARO), Dr. C. Mandlhate (AFRO), Dr. C. Miranda (AMRO), Dr. A. Mohit (EMRO), Dr. W. Rutz (EURO), Dr. E. Wheeler.

La OMS desea hacer constar su agradecimiento a los siguientes asesores por sus aportaciones técnicas:

Dr. B. Al Ashhab	Ministerio de Salud, Autoridad Palestina, Cisjordania y Gaza
Dra. F. Baingana	Banco Mundial, Estados Unidos de América
Sra. M. V. Bognarne	Ministerio de Salud, Hungría
Dra. C. Cayetano	Ministerio de Salud, Belice
Dra. C. Choulamany	Hospital General Mahosot, República Popular Democrática Lao
Profesora S. Douki	Hospital Razi, Túnez
Dr. I. C. Escartin	Centro Nacional de Fomento de la Salud, Filipinas
Dra. S. L. Ettner	Departamento de Medicina de la Universidad de California en Los Ángeles, Estados Unidos de América
Dr. N. Goneyali	Ministerio de Salud, Fiji
Sr. A. Healey	Escuela de Economía y Ciencias Políticas de Londres, Reino Unido
Profesora L. Ladrio-Ignacio	Facultad de Medicina y Hospital General de Filipinas, Filipinas
Dr. I. Levav	Ministerio de Salud, Israel
Dr. G. Mahy	Escuela de Medicina e Investigaciones Clínicas, Universidad de las Indias Occidentales, Barbados
Prof. Adjunto H. Minas	Universidad de Melbourne (Centro Colaborador de la OMS), Australia
Dra. P. Mogne	Ministerio de Salud, Mozambique
Dr. M. Moscarelli	Centro Internacional de Política de Salud Mental y Economía (ICMPE), Italia
Dr. S. Narayan	Hospital St. Giles, Fiji
Dra. M. Perera	Instituto Marga, Sri Lanka
Dr. M. Pohanka	Ministerio de Salud, República Checa
Dra. P. Ramachandran	Comisión Federal de Planificación, India
Dra. J. Rodríguez Rojas	Integran a la Adolescencia, Costa Rica
Dr. A. M. Sammour	Autoridad Palestina, Faja de Gaza

Dra. A. Sarjas	Ministerio de Bienestar Social, Estonia
Dr. R. N. Solinis	IGESALUD, España
Profesor M. Tansella	Departamento de Medicina y Salud Pública, Universidad de Verona, Italia
Profesor G. Thornicroft	Instituto Maudsley de Psiquiatría, Reino Unido
Dra. G. Tsetsegdary	Ministerio de Salud y Bienestar Social, Mongolia
Dra. B. Tudorache	Liga Rumana en pro de la Salud Mental, Rumanía
Profesor H. Whiteford	Universidad de Queensland, Australia
Profesora S. Yucun	Instituto de Salud Mental de Beijing, República Popular de China

Hasta la fecha, la redacción de la información técnica para el paquete de orientación sobre política y servicios de salud mental ha corrido a cargo de los siguientes asesores:

Profesor A. J. Flisher (redactor científico)	Universidad de Ciudad del Cabo, República de Sudáfrica
Profesor M. Freeman	Departamento de Salud, República de Sudáfrica
Dr. V. Ganju	Asociación Nacional de Directores de Programas de Salud Mental Instituto de Investigaciones, Estados Unidos de América
Dr. H. Goldmann (redactor científico)	Asociación Nacional de Directores de Programas de Salud Mental Instituto de Investigaciones y Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland, Estados Unidos de América
Dr. A. Green	Instituto Nuffield para la Salud, Reino Unido
Dra. S. Kaaya	Centro Médico Muhimbili, República Unida de Tanzania
Dr. G. Kilonzo	Centro Médico Muhimbili, República Unida de Tanzania
Profesor M. Knapp	Escuela de Economía y Ciencias Políticas de Londres, Reino Unido
Dr. I. Lockhart	Universidad de Ciudad del Cabo, República de Sudáfrica
Sr. C. Lund	Universidad de Ciudad del Cabo, República de Sudáfrica
Dr. J. K. Mbwambo	Centro Médico Muhimbili, República Unida de Tanzania
Sr. D. McDaid	Escuela de Economía y Ciencias Políticas de Londres, Reino Unido
Dra. M. E. Medina-Mora	Instituto Mexicano de Psiquiatría, México
Dr. A. Minoletti	Ministerio de Salud, Chile
Dr. S. Pathare	Clinica Ruby Hall, India
Dr. E. K. Rodrigo	Universidad de Peradeniya, Sri Lanka

Hasta la fecha, diversas personas, organizaciones y ministerios de Salud han accedido a examinar los borradores subsiguientes del paquete de orientación sobre política y servicios de salud mental.

Dr. K. Aamir	Departamento del Instituto de Ciencias Médicas Básicas, Pakistán
Dr. F. Al-Nasir	Ministerio de Salud, Reino Hashemita de Jordania
Sr. M. Armstrong	F. S. P. Vanuatu, Vanuatu
Dr. Asare	Ministerio de Salud, Ghana
Dr. A. Bersee	Ministerio de Salud, Países Bajos
Dr. A. T. Bui	Ministerio de Salud, Estados Federados de Micronesia
Sra. J. Dragone	Asociación de Salud Mental, Belice
Dr. O. Eisler	Instituto Nacional de Psiquiatría y Neurología, Hungria
Sr. T. Kriebel	Ministerio de Salud, Nueva Zelanda
Dr. J. R. Langidrik	Ministerio de Salud y Medio Ambiente, Islas Marshall
Dra. S. Lyson	Ministerio de Salud, Polonia
Dr. W. MacMorran	Ministerio de Salud, República de Palau
Dr. D. D. Maiga	Ministerio de Salud, Níger
Dr. M. Makame	Ministerio de Salud y Bienestar Social, República Unida de Tanzania
Dr. J. Mbatia	Ministerio de Salud, República Unida de Tanzania
Profesor G. Mellsop	Universidad de Auckland, Nueva Zelanda
Dr. Y. K. Mirza	Ministerio de Salud, Omán
Profesor M. H. Mubbashar	Facultad de Medicina de Rawalpindi, Pakistán
Dr. S. Ndyabangi	Ministerio de Salud, Uganda
Dr. M. Paes	Hospital Psiquiátrico Universitario Arrazi, Marruecos
Dr. R. Parasram	Ministerio de Salud, Trinidad
Dr. A. Sefa-Dedeh	Facultad de Medicina de la Universidad de Ghana, Ghana
Dr. S. Shaikh	Ministerio de Salud y Bienestar Social, República de Sudáfrica
Dr. J. Tvedt	Sosial-Og Helsedepartementet, Suecia
Dr. Yu Xin	Instituto de Salud Mental, República Popular China
Dr. U. Veits	Compañía Municipal de Contratación de Servicios de Salud de Riga, Letonia

Se están celebrando amplias consultas con organizaciones familiares y de consumidores, organizaciones no gubernamentales y organizaciones internacionales.

La OMS desea agradecer también el generoso apoyo financiero prestado por los Gobiernos de Australia, el Japón, Italia y Noruega.

Índice

Salud mental: ¿qué sabemos?	8
El contexto de la salud mental	10
Políticas y planes de salud mental	12
Financiación	14
Legislación y derechos humanos	16
El papel de la promoción en la planificación a nivel nacional	18
Mejora de la calidad para la rectoría	20
Organización de los servicios	22
Planificación y presupuestación para la prestación de servicios	24
Mejora de la calidad en la prestación de servicios	26

Salud mental: ¿qué sabemos?

En la actualidad, casi 450 millones de personas padecen trastornos mentales y del comportamiento¹. Los problemas de salud mental constituyen ya cinco de las diez causas principales de invalidez a escala mundial, lo que representa el 12% de la carga total de morbilidad mundial. Si bien los trastornos mentales y del comportamiento afectan a personas de todos los grupos de la sociedad y todos los países, los pobres, tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados, resultan afectados de forma desproporcionada por dichos trastornos. Habida cuenta de que la vida de las personas se alarga y las poblaciones envejecen, se prevé que en los próximos decenios el número de personas con trastornos mentales aumentará. Esa carga representa un costo inmenso en sufrimiento, discapacidad y pérdidas económicas y las tendencias indican que en el futuro no hará sino aumentar.

Para la mayoría de los trastornos mentales y del comportamiento se han preparado intervenciones eficaces. Sin embargo, pese a las posibilidades de tratar con éxito esos problemas, sólo una pequeña minoría de quienes lo necesitan reciben siquiera el tratamiento más básico. Una reciente encuesta de la OMS ha revelado que:

- más del 40% de los países carecen de política de salud mental;
- más del 30% de los países carecen de un programa de salud mental;
- más del 25% de los países carecen de medicación psiquiátrica básica en la atención primaria de salud;
- el 70% de la población mundial tiene acceso a menos de un psiquiatra por 100 000 habitantes.

Se puede reducir ese asombroso desfase entre las intervenciones eficaces y las intervenciones disponibles mejorando el desarrollo de servicios, la política y la planificación gubernamentales. En pocas ocasiones se concede la prioridad apropiada a los trastornos mentales, si tenemos en cuenta la carga que representan y la existencia de tratamientos eficaces y asequibles. Para mejorar la salud mental de las poblaciones es esencial que los gobiernos formulen una estrategia coherente e integral e inviertan en ella.

¿En qué consisten las políticas de salud mental? ¿Por qué son importantes?

Las políticas de salud mental describen los valores, los objetivos y las estrategias gubernamentales para reducir la carga que representa la salud mental y mejorarla. Definen una visión de futuro que ayuda a establecer un programa para la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales, la rehabilitación de personas con trastornos mentales y el fomento de la salud mental en la comunidad. En esas políticas se especifican los criterios que se deben aplicar en todos los programas y servicios y que los vinculan con objetivos y una visión y un propósito comunes. Sin esa coordinación global, los programas y los servicios resultarán probablemente ineficientes y fragmentados.

Proyecto de política de salud mental de la OMS

El Departamento de Salud Mental y Toxicomanías de la OMS ha preparado un proyecto de política de salud mental que brindará una orientación más detallada sobre la manera de aplicar las declaraciones y las recomendaciones normativas que figuran en el Informe sobre la salud en el mundo 2001. La meta de dicho proyecto es reunir la información más reciente sobre política de salud mental y desarrollo de servicios. Junto con la base científica establecida en el Informe sobre la salud en el mundo, esa información se utilizará para crear un paquete de orientación que se difundirá a los Estados Miembros. Mediante foros regionales y la asistencia directa a

los países, dicha información ayudará a los países a formular y poner en práctica políticas encaminadas a mejorar la asistencia, el tratamiento y el fomento de la salud mental.

Paquete de orientación sobre política y servicios de salud mental

La preparación del paquete de orientación ha corrido a cargo de expertos en la esfera de política de salud mental y desarrollo de servicios, en consultas con una gran diversidad de encargados de formulación de políticas y planificadores de servicios de todo el mundo. Está previsto que se lleven a cabo revisiones ulteriores del paquete de orientación, tras su examen por los Estados Miembros, organizaciones familiares y de consumidores y las ONG.

En su forma actual, el paquete de orientación comprende varios módulos interrelacionados y de fácil utilización, concebidos para que puedan abordar la gran diversidad de necesidades y prioridades existentes en las esferas de formulación de políticas y planificación de servicios. El tema de cada uno de los módulos representa un componente básico de la política. **Los módulos se componen de los siguientes elementos:**

- El contexto de la salud mental.
- Políticas y planes de salud mental.
- Financiación.
- Legislación y derechos humanos.
- El papel de la promoción en la planificación a nivel nacional.
- Mejora de la calidad para la rectoría.
- Organización de los servicios.
- Planificación y presupuestación para la prestación de servicios.
- Mejora de la calidad en la prestación de servicios.

Se han previsto además los módulos siguientes:

- Mejora del acceso a los medicamentos psicotrópicos.
- Sistemas de información.
- Recursos humanos y capacitación.
- Salud mental del niño y del adolescente.
- Investigación y evaluación de la política y los servicios.

El proyecto de política ayudará a los encargados de la formulación de políticas:

- a formular una visión y una estrategia integral para mejorar la salud mental de la población;
- a utilizar los recursos existentes para lograr el máximo de beneficios;
- a prestar servicios eficaces a quienes los necesiten;
- a prestar ayuda a la reintegración de las personas con trastornos mentales en todos los aspectos de la vida comunitaria y a mejorar su calidad de vida global.

1. A saber: depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, trastornos debidos al consumo de alcohol y de drogas, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario

El contexto de la salud mental

La salud mental es un campo que los gobiernos no deben descuidar

- Los trastornos mentales comprenden cinco de las diez causas principales de carga de morbilidad en todo el mundo. Se prevé que el porcentaje de la morbilidad mundial atribuible a los trastornos mentales y de comportamiento aumente del 12% en 1999 al 15% en el año 2020. El aumento será particularmente pronunciado en los países en desarrollo, debido a factores tales como el envejecimiento de la población y la rápida urbanización.
- Los problemas de salud mental entrañan costos económicos y sociales claros. Los pacientes y sus familias o los encargados de atenderlos padecen con frecuencia una reducción de su productividad en el hogar y en el lugar de trabajo. La pérdida de salarios, combinada con la posibilidad de incurrir en gastos catastróficos en atención sanitaria, puede afectar gravemente a la situación financiera de los pacientes y sus familias, hundiéndolos en la pobreza o agravándola. Las consecuencias sociales de los trastornos mentales para los pacientes y sus familias pueden ser, entre otras, el desempleo, la destrucción de las redes sociales, la estigmatización y la discriminación y una menor calidad de vida.
- Los trastornos mentales imponen también una diversidad de consecuencias en el curso y el resultado de afecciones comórbidas crónicas, tales como el cáncer, la cardiopatía coronaria, la diabetes y el VIH/SIDA. Numerosos estudios han demostrado que los pacientes con trastornos mentales no tratados corren un riesgo mayor de menoscabo del funcionamiento del sistema inmunitario, comportamiento deficiente en materia de salud, incumplimiento de los regímenes médicos prescritos y resultados desfavorables de las enfermedades.
- Algunos grupos de la sociedad, tales como las poblaciones indígenas, los expuestos a los desastres y la guerra, los desplazados, las personas que viven en la pobreza absoluta o relativa y las que afrontan enfermedades crónicas como el VIH/SIDA, son más vulnerables a la aparición de problemas de salud mental y necesitan una atención especial.

En los últimos decenios ha habido importantes novedades en nuestra comprensión de la salud mental, que han cambiado la forma y el contexto en que se puede tratar a las personas. Entre esos avances figuran los siguientes:

- La obtención de nuevos medicamentos psicotrópicos e intervenciones psicosociales eficaces, que se pueden utilizar con eficacia en régimen ambulatorio.
- El crecimiento de los movimientos de consumidores y en pro de los derechos humanos, que han centrado la atención en las violaciones de los derechos de las personas con trastornos mentales y han puesto de relieve las obligaciones de las administraciones gubernamentales de fomentar y proteger sus derechos e intereses.
- La tecnología de la información, que ha permitido un rápido acceso a los conocimientos y los datos y su difusión.

El sector de la salud se está transformando rápidamente. Se están adoptando varias reformas a diferentes ritmos y en grados distintos. Dichas reformas entrañan diversas consecuencias y oportunidades para los servicios de salud mental.

- En las reformas del sector de la salud no se debe descuidar la salud mental.
- La descentralización de los servicios de salud es una tendencia clave en todo el mundo. Constituye una oportunidad para integrar la salud mental en los servicios de salud general, en particular en la atención primaria de salud. A consecuencia de la descentralización, es probable que se transfieran más atribuciones en materia de gestión y administración al nivel local, por lo que se debe capacitar a los trabajadores que vayan a ejercerlas.
- Con la integración de la salud mental en la asistencia sanitaria general y el abandono de la asistencia en centros especializados, puede que los profesionales

especializados en la salud mental deban impartir una mayor capacitación a los agentes de salud general y tengan que supervisarlos, sobre los que puede recaer la misión suplementaria de reconocer y tratar los trastornos mentales y del comportamiento en la comunidad.

- En muchos países se están adoptando reformas de la financiación de la salud encaminadas a contener los costos mediante la introducción de copagos y pagos directos por los pacientes. Se debe introducir un sistema que determine el pago conforme a los medios de que dispongan los pacientes, para que los pobres puedan recurrir a los servicios de salud mental.
- Se están aplicando reformas que separan la adquisición y la prestación de los servicios. Suelen requerir una reformulación de las funciones de la administración pública para que, de prestar directamente los servicios, pase a supervisarlos, evaluarlos y reglamentarlos. Se deben desarrollar las aptitudes para formular y evaluar contratos con los proveedores (públicos, privados o sin ánimo de lucro) a fin de velar por que presten servicios equitativos y de la mayor calidad en materia de salud mental.

Las políticas y la legislación gubernamentales externas al sector de la salud pueden influir positiva o negativamente en la salud mental de la población. Para cualquier intento de mejorar la salud mental se debe examinar la posibilidad de aplicar los cambios apropiados a dichas políticas.

- La salud mental recibe la influencia de diversos factores macroeconómicos, entre otros la pobreza, la educación y la urbanización, que no dependen directamente del sector de la salud.
- Se deben formular las políticas en materia de empleo, comercio, economía, educación, vivienda, planificación urbana, servicios municipales, asistencia social y justicia penal de tal modo, que fomenten la salud mental.
- Si no se tiene en cuenta la importancia de que las personas con trastornos mentales gocen de mayores derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, la política y los servicios en materia de salud mental no podrán surtir sus positivos efectos.

Las políticas y la legislación gubernamentales internas del sector de la salud pueden fortalecer o debilitar la salud mental de la población.

- Las políticas que tienen repercusiones negativas en la salud mental son, entre otras, las siguientes: asignación deficiente de recursos, que favorece a los centros psiquiátricos anticuados e inapropiados en detrimento de la asistencia comunitaria; financiación insuficiente de los servicios de salud mental; recursos humanos y físicos inadecuados; atención insuficiente a la calidad y la rendición de cuentas; legislación que discrimine a las personas con trastornos mentales (o ausencia de legislación que las proteja) y sistemas de información sobre la salud mental desconectados de los sistemas de información sobre la salud general (en caso de que existan).
- Las políticas y la legislación sanitarias progresistas reconocen que la salud mental es un elemento esencial de la salud general, superan los problemas de marginación de la salud mental y fomentan su integración en el sector de la salud general en los niveles administrativo, jurídico, de gestión y de prestación de servicios.

Las medidas que han logrado mejorar la salud mental de las poblaciones tienen en cuenta las particularidades del marco político, económico, social y cultural de los países.

- La formulación de las políticas nacionales debe basarse en un conocimiento riguroso de la población, incluidas sus necesidades y demandas de servicios.
- La formulación y la aplicación de políticas debe ir acompañada de una comprensión plena del proceso político necesario para su éxito y su utilización.
- En la política se deben abordar directamente todas las formas de diversidad de la población (por ejemplo, lengua, cultura y religión) para garantizar el acceso y el tratamiento apropiados a todos los grupos.

Políticas y planes de salud mental

Una política explícita en materia de salud mental es un instrumento esencial para el desempeño de la función de rectoría. La política en materia de salud mental puede dar los siguientes resultados:

- Concesión de mayor prioridad a la salud mental.
- Disponibilidad de un programa en el que se describan las metas amplias por conseguir y en el que se puedan basar las medidas futuras.
- Mejora de los procedimientos para desarrollar los servicios y las actividades en materia de salud mental y fijar prioridades.
- Determinación de los principales interesados directos en la esfera de la salud mental y asignación de funciones y atribuciones claras.
- Consenso entre los diferentes interesados directos con vistas a la adopción de medidas.

Todos los gobiernos deben tener una política en materia de salud mental, aprobada en el nivel más alto.

- Las políticas aprobadas sólo en el nivel del departamento de salud mental del ministerio de salud son menos influyentes que las respaldadas a nivel del ministerio de salud o, mejor aún, en el nivel más alto del gobierno.
- El sector de la salud por sí solo no puede prestar todos los servicios que necesitan las personas con trastornos mentales y no puede encargarse de todo lo necesario para el fomento de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. La constitución de una Comisión de la que formen parte varios sectores gubernamentales puede contrarrestar parcialmente esas desventajas.

Durante el proceso de formulación de una política de salud mental es necesario debatir cuáles son los principios rectores que hay que adoptar. Por ejemplo:

- Participación de la comunidad en los servicios de salud mental.
- Desinstitucionalización y atención comunitaria.
- Accesibilidad y equidad en los servicios de salud mental.
- Integración de los servicios a través de la atención primaria de salud.

Se deben determinar objetivos específicos de política para mejorar la salud de la población, responder a las expectativas de los ciudadanos y ofrecer una protección financiera justa frente al costo de la mala salud.

En el documento de orientación se ofrecen ejemplos para mostrar la probable variación de objetivos específicos en función del estado actual de los servicios de salud mental y general.

La consecución de los objetivos específicos de política requerirá necesariamente que se determinen los sectores de salud mental en que hay que adoptar medidas, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Financiación.
- Colaboración intersectorial.
- Legislación y derechos humanos.
- Promoción.
- Sistemas de información.

- Investigación y evaluación de políticas y servicios.
- Mejora de la calidad.
- Organización de los servicios.
- Fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Mejora del acceso a los medicamentos psicotrópicos.
- Recursos humanos y capacitación.

La formulación y la aplicación de una política válida es un proceso consultivo y compuesto de múltiples fases. Depende de los siguientes factores:

- Obtención de información sobre las necesidades y las demandas de servicios de la población.
- Creación de consenso en cada una de las fases del desarrollo para lograr una visión común.
- Apoyo político de los interesados directos: gobierno, grupos familiares y de consumidores, asociaciones profesionales, organizaciones no gubernamentales.
- Proyectos experimentales para demostrar la eficacia de las decisiones en materia de política, por ejemplo, la introducción de camas psiquiátricas en los hospitales generales.
- Apoyo y experiencias internacionales para compartir los conocimientos sobre métodos de formulación de política y sus logros.

La aplicación de la política en materia de salud mental debe ir acompañada de una labor de sensibilización del gobierno y de la comunidad y se deben evaluar sus efectos. Las fases concretas son, entre otras, las siguientes:

- Difusión generalizada de la política mediante talleres, actos públicos, material impreso, reuniones en seminarios nacionales e internacionales.
- Obtención de apoyo político y financiación para asegurar una aplicación adecuada.
- Creación de un sector de demostración para aplicar y evaluar la política a fin de aprovechar las enseñanzas que se desprenden de sus experiencias y utilizarlas como base para capacitar a personas de otras zonas/regiones.

La aplicación de una política requiere la formulación de un plan detallado.

- Todos los interesados directos en el sistema deben participar en el proceso de planificación.
- Se debe determinar detalladamente cómo se aplicará cada uno de los objetivos de la política y se deben asignar los correspondientes recursos financieros.
- El plan debe contar con un componente intrínseco de inspección y evaluación.
- Se debe establecer un calendario de aplicación.

Entre los obstáculos comunes para el desarrollo de la política figuran los siguientes:

- Resistencia al cambio de política por los interesados directos.
- Falta de sensibilización y de compromiso de las autoridades sanitarias con la salud mental.
- Falta de consenso entre los interesados directos en la salud mental.
- Insuficiencia de los recursos financieros y humanos en pro de la salud mental.
- Otros problemas de salud considerados más importantes que la salud mental.

Se pueden superar los obstáculos al desarrollo de la política mediante una planificación adecuada y prestando atención al proceso político.

Financiación

Una financiación adecuada y sostenida es uno de los factores más decisivos para que un sistema de salud mental sea viable. En consecuencia, la financiación es un poderoso instrumento con el que los encargados de la formulación de políticas pueden desarrollar y orientar los servicios de salud mental y sus resultados.

- La financiación es el mecanismo mediante el cual se hacen realidad los planes y las políticas.
- La financiación crea la base de recursos para el funcionamiento y la prestación efectivos de los servicios, para la formación y el despliegue de una mano de obra capacitada, y para contar con la infraestructura y la tecnología necesarias.
- Sin una financiación adecuada y estable no se pueden alcanzar los objetivos declarados.

Todos los gobiernos deben ir avanzando progresivamente hacia la consecución de una financiación adecuada de la salud mental.

- Los países deben asignar a los servicios de salud mental una financiación a la altura de la magnitud y la carga de los trastornos mentales presentes en su sociedad.
- Se deben determinar y proteger claramente los recursos disponibles para la salud mental.
- Se deben destinar fondos suplementarios, unidos a una visión estratégica de la salud mental, para la creación de un sistema de salud sostenible que pueda mejorar con el tiempo la vida de las personas afectadas por trastornos mentales y de la sociedad en conjunto.

Los mecanismos de financiación deben facilitar, no impedir, el acceso a los servicios necesarios. Para lograrlo, los sistemas de financiación deben:

- proteger a las personas del riesgo financiero catastrófico provocado por los costos de la atención de salud;
- velar por que la utilización del pago por los usuarios como fuente de ingresos no constituya un obstáculo a la prestación de servicios;
- asignar recursos específicamente a las poblaciones en riesgo prioritarias y que no gocen de servicios suficientes (por ejemplo, personas con trastornos mentales graves, niños y adolescentes, mujeres, ancianos, determinadas regiones, determinados estratos de ingresos).

Los sistemas de pago por adelantado (por ejemplo, la fiscalidad general y la seguridad social) que incluyen los servicios de salud mental son una forma clara de lograr dichos objetivos.

La rendición de cuentas en materia de recursos existentes destinados a la salud mental debe ser un componente decisivo de la planificación y la presupuestación.

- Se deben asignar juiciosamente los limitados recursos disponibles para la salud mental a servicios apropiados y eficaces.
- Los sistemas de información para la supervisión de los gastos y los servicios son decisivos para garantizar la equidad, la eficacia y la eficiencia.

La financiación puede orientar la creación y el futuro de los sistemas de salud mental mediante incentivos y flexibilidad presupuestaria. Algunos ejemplos de sectores que podrían resultar afectados:

- Transferencia de fondos de los centros psiquiátricos a la atención comunitaria.
- Integración de la salud mental en la atención primaria.
- Financiación de servicios de calidad y basados en pruebas científicas.
- Financiación de la capacitación y la formación de la fuerza laboral.

Durante las transiciones de los servicios de salud es necesaria una financiación especial – a veces denominada “doble financiación” o “financiación paralela” – para velar por que los nuevos servicios estén firmemente afianzados antes de que se cierren los servicios existentes. Ese criterio resulta con frecuencia útil durante la transición de los servicios de base hospitalaria a los servicios de base comunitaria.

Los apoyos a determinadas infraestructuras pueden facilitar la consecución de los objetivos de planificación y presupuestarios. Entre otros, se cuentan los siguientes:

- Estructuras de gestión y adquisición.
- Sistemas de información.
- Disposiciones contractuales.
- Evaluación y análisis de la relación costo-eficacia.
- Intercambio de información y participación de los principales interesados directos.

Obstáculos habituales para una financiación idónea:

- No se concede prioridad a los servicios de salud mental.
- No se comprende la eficacia de las medicaciones y los servicios en el tratamiento de los trastornos mentales.
- Los intereses creados de partes interesadas mantienen el status quo de las estructuras y los servicios existentes.
- Faltan grupos de presión que representen a las personas con trastornos mentales.

Se pueden afrontar los obstáculos a la financiación adecuada mediante la promoción y el aprovechamiento en común de la información sobre las repercusiones en la sociedad de los trastornos mentales y la eficacia de los servicios de salud mental.

Legislación y derechos humanos

La legislación en el sector de la salud mental es un importante aspecto de la política y del desarrollo de los servicios. La legislación puede dar consistencia y continuidad a largo plazo a las orientaciones de política que, de lo contrario, podrían modificarse con los cambios de gobierno. Los legisladores en materia de salud mental pueden:

- Codificar y consolidar los principios, valores, metas y objetivos fundamentales de las políticas y los programas de salud mental.
- Aportar un marco jurídico para velar por que se aborden cuestiones decisivas tales como el acceso a la atención, la máxima calidad de la atención, la integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad y el fomento de la salud mental.
- Proteger y fomentar los derechos, las necesidades y los intereses de las personas con trastornos mentales y abordar la estigmatización y la discriminación que padecen.

Para determinar los elementos que deben formar parte de la legislación sobre la salud mental, los países deben:

- Determinar las realidades del país en materia de salud mental (por ejemplo, los obstáculos a la ejecución de las políticas y los programas).
- Examinar la eficacia de la legislación vigente y otras leyes que afecten a la salud mental de la nación.
- Examinar la legislación de otros países relativa a la salud mental y las normas internacionales pertinentes para determinar los componentes concretos que se deben integrar en la legislación nacional.

Componentes fundamentales de la legislación sobre salud mental:

- Todos los países deben formular una legislación coherente con los Principios de las Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (1991). Además, la legislación debe abordar los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y puede incluir las cuestiones relativas al fomento y la prevención.

Es esencial que se incluya a una gran diversidad de interesados en el proceso de redacción para velar por que la legislación refleje adecuadamente las prioridades y necesidades nacionales. Así, los encargados de redactar la legislación deben:

- Nombrar una comisión multisectorial de redacción.
- Iniciar un proceso de consultas con todos los interesados pertinentes a nivel local y nacional (por ejemplo, mediante la publicación de la legislación, solicitando respuestas por escrito, celebrando reuniones para la celebración de consultas o audiciones públicas).

El proceso de aprobación puede ser la fase más difícil del proceso legislativo y con frecuencia provocará resistencia política, pues la legislación relativa a la salud mental compite con otros sectores prioritarios para obtener tiempo, atención y recursos. Los ministerios de salud deben examinar los siguientes medios para superar los obstáculos a la aprobación:

- Conseguir apoyo público a la legislación relativa a la salud mental mediante campañas en los medios de comunicación, talleres y seminarios en los que participen y reciban apoyo los grupos y las organizaciones dedicados a la sensibilización sobre la salud mental.
- Presionar a los miembros de los poderes ejecutivo y legislativo y a los diferentes partidos políticos y ministerios. A tal efecto se pueden organizar reuniones periódicas y enviar documentos periódicos para concienciar, informar y solicitar opiniones.
- Facilitar a los interesados directos un desglose de los costos para demostrar la viabilidad de la aplicación de la legislación.

Diversos factores, tales como la insuficiencia de recursos para su funcionamiento, la falta de conocimientos entre los grupos profesionales y el público en general, la resistencia a aplicar ciertas disposiciones legales o la falta de orientaciones suplementarias, impiden la aplicación eficaz de la legislación relativa a la salud mental. Entre los mecanismos para facilitar la aplicación figuran los siguientes:

- Promoción, sensibilización y difusión de información sobre los derechos de las personas con trastornos mentales.
- Capacitación en cuestiones relacionadas con la protección de las personas afectadas por trastornos mentales para trabajadores del sector de la salud y de otros sectores.
- Creación de mecanismos de examen para supervisar la aplicación de la legislación realizando inspecciones periódicas de los servicios de salud mental y examinando los casos de tratamiento y admisión involuntarios.

El papel de la promoción en la planificación a nivel nacional

¿Qué se entiende por promoción y por qué es importante?

- La promoción de la salud mental es un concepto amplio que describe diversas acciones encaminadas a superar los principales obstáculos estructurales y de actitudes para lograr resultados positivos en materia de salud mental para la población. Algunas de las metas de la promoción pueden ser las siguientes: introducir la salud mental en el programa nacional de los gobiernos; mejorar las políticas y los métodos del gobierno y de las instituciones; cambiar las leyes y los reglamentos gubernamentales; proteger y promover los derechos e intereses de las personas con trastornos mentales; y mejorar los servicios, el tratamiento y la asistencia en materia de salud mental. Las actividades de promoción comprenden, entre otras, el cabildeo, la sensibilización, la educación y la capacitación.
- La promoción de la salud mental está impulsada por programas que representan intereses diferentes, con frecuencia opuestos y a veces irreconciliables, de distintos interesados directos.
- En Europa, los Estados Unidos, el Canadá, Australia y Nueva Zelandia está surgiendo un pujante movimiento de promoción. En los países en desarrollo, donde los grupos de promoción de la salud mental son aún incipientes, es de esperar que el movimiento crezca (con asistencia técnica y financiera de procedencia tanto pública como privada), porque los costos no son elevados y el apoyo y la solidaridad sociales con frecuencia son muy valorados en dichos países.

Los ministerios de salud pueden y deben desempeñar un importante papel promotor mediante la adopción de medidas directas y apoyando a otras instituciones dedicadas a la promoción. La promoción de la salud mental requiere diferentes estrategias para abordar una gran diversidad de cuestiones y llegar a distintos interesados directos:

- **Población general:** las medidas y las actividades destinadas a la población general deben ir encaminadas a sensibilizarla en materia de salud mental, cambiar las actitudes hacia las personas con trastornos mentales y concienciarla sobre los derechos de éstas. Un ejemplo de medida apropiada puede ser la organización de campañas contra la estigmatización y la discriminación. Los medios de comunicación representan también un potente instrumento para la sensibilización y el fomento de un cambio de actitudes mediante diversas estrategias, entre otras la publicidad y los programas mixtos de educación y entretenimiento.
- **Agentes de salud y de salud mental:** las actividades de promoción destinadas a este grupo deben ir encaminadas a modificar las actitudes negativas de los agentes de salud y de salud mental hacia los pacientes, además de mejorar la calidad de los servicios de salud mental y el tratamiento y la asistencia prestados. Deben incluir la difusión de información fiable, por ejemplo, sobre los derechos de las personas con trastornos mentales, criterios de garantía de calidad para fortalecer los procedimientos óptimos e intervenciones costoeficaces.
- **Responsables de la adopción de decisiones y de la formulación de políticas** (poder ejecutivo, poder legislativo y partidos políticos): la promoción en este grupo es esencial para lograr que se preste la debida atención a la salud mental en el programa político nacional y para inducir a la adopción de medidas encaminadas a mejorar las políticas, la financiación, la investigación y la legislación en esa esfera. Es necesario proporcionar a ese grupo información fiable y exacta sobre, por ejemplo, la carga de los trastornos mentales y neurológicos, las intervenciones eficientes y las políticas, los planes y la legislación nacionales en materia de salud mental.

■ **Grupos de consumidores, grupos familiares y ONG:** dado que las organizaciones de consumidores, las organizaciones familiares y las ONG desempeñan un papel fundamental en la promoción, el cabildeo ante los gobiernos, la vigilancia de las violaciones de los derechos humanos, la sensibilización y la prestación de atención y apoyo a las personas con trastornos mentales, es esencial que la administración pública les preste el apoyo necesario para su desarrollo y habilitación. Se debe concienciar a los consumidores, las familias y sus organizaciones sobre los trastornos mentales, el tratamiento y la atención disponibles para ellos, sus derechos y los mecanismos jurídicos vigentes para protegerlos. Se debe invitar a dichos grupos a que participen en la formulación y la aplicación de las políticas, los planes, los programas y la legislación y en la concepción de campañas educativas y de sensibilización. También hay que incluirlos en los comités y las comisiones de salud mental y deben estar representados en las visitas de supervisión de los servicios de salud mental.

Muchos países tienen pocos grupos de promoción o carecen de ellos. Entre las medidas que se deben adoptar en esos países figuran las siguientes:

- Establecer prioridades para la labor de promoción.
- Ejercer el cabildeo ante las autoridades públicas.
- Identificar los interesados directos en los derechos de las personas con trastornos mentales y prestarles apoyo para que emprendan actividades de promoción.
- Capacitar a los grupos de promoción existentes.
- Invitar a los representantes de grupos de promoción a que participen en las actividades del ministerio de salud.

Mejora de la calidad para la rectoría

La insistencia en la calidad de las políticas y los servicios en materia de salud mental es fundamental para que la rectoría y la rendición de cuentas sean eficaces.

- La mejora de la calidad puede propiciar políticas eficaces que fomenten la salud mental, presten servicios apropiados y refuercen la probabilidad de obtener resultados positivos para las personas que padecen trastornos mentales.
- Una orientación de calidad propicia una utilización óptima de los recursos limitados y puede reducir la utilización excesiva de los servicios.
- La supervisión permanente aporta un mecanismo automático para mejorar continuamente la eficacia y la eficiencia de las políticas y los servicios.

Los procesos de planificación y presupuestación influyen en la calidad de la atención de salud mental y deben especificar explícitamente lo siguiente:

- Disponibilidad y calidad de los servicios para las diversas subpoblaciones, tales como personas con trastornos mentales graves, niños y adolescentes, ancianos, grupos étnicos o personas que residan en determinadas zonas geográficas.
- Niveles mínimos aceptables de calidad para los diferentes entornos (tales como hospitales y la comunidad) y para diferentes servicios.
- Recursos disponibles para la infraestructura necesaria con vistas a aplicar sistemas de gestión de la calidad y mecanismos de retroalimentación.
- Recursos necesarios para la formación actual y futura de una fuerza laboral capacitada.

La calidad es el resultado de la alianza entre los responsables de la formulación de políticas, los encargados de la adquisición, los dispensadores, los consumidores y los miembros de la familia.

- Los responsables de la formulación de políticas deben fomentar y facilitar la creación de organizaciones no gubernamentales sirviéndose de la legislación y la reglamentación.
- Los responsables de la formulación de políticas deben facilitar foros para propiciar una comprensión común de las diversas perspectivas y crear el consenso entre los diversos grupos.
- Todos los miembros de un grupo de interesados directos deben reconocer sus atribuciones específicas con vistas a lograr, supervisar y mejorar la calidad de la atención.

El papel de la legislación es decisivo para establecer el marco y las aspiraciones en materia de calidad de la atención. Concretamente, la legislación puede fomentar la calidad de las siguientes formas:

- Apoyando unos niveles mínimos de acceso a los servicios y de calidad de los mismos.
- Asignando recursos para las poblaciones que carecen de servicios suficientes.
- Fomentando la capacitación, la investigación y la evaluación.
- Exigiendo una acreditación a los dispensadores y las organizaciones.
- Solicitando informes periódicos sobre el estado de la salud mental de la población general y sobre el acceso, la calidad, el costo y las repercusiones de la atención de determinadas subpoblaciones.
- Aportando recursos para el desarrollo y el mantenimiento de infraestructuras.

La administración pública debe aplicar mecanismos específicos para mantener, supervisar y mejorar la calidad. Dichos mecanismos son, entre otros, los siguientes:

- Acreditación de dispensadores y organizaciones.
- Patrones de tratamiento y atención.
- Medición del rendimiento (incluida la perspectiva de los consumidores y los miembros de la familia).
- Supervisión de los resultados.
- Directrices clínicas.
- Educación de los consumidores y la familia.

Los obstáculos comunes a la consecución de las mejoras de la calidad son, entre otros, los siguientes:

- Falta de información sobre los servicios de tratamiento y atención y de capacidad para analizar la información disponible.
- Disponibilidad y difusión irregulares de los conocimientos clínicos más recientes.
- Formación y capacitación insuficientes de la fuerza laboral.

Se pueden superar los obstáculos a la calidad si se cuenta con apoyo clínico e infraestructura administrativa, y ajustando las prioridades de planificación y los mecanismos financieros a los objetivos de calidad.

Organización de los servicios

La organización de los servicios es un aspecto decisivo de la política, porque los servicios constituyen el medio mediante el cual se ejecutan en última instancia las intervenciones eficaces en pro de la salud mental. Es necesario coordinar los servicios en la comunidad mediante servicios más especializados que permitan los envíos y las devoluciones de pacientes en cada uno de los niveles del sistema de salud, para fomentar la continuidad del tratamiento y de la atención. También hay que establecer vínculos entre los servicios de salud y los sectores ajenos a la salud: por ejemplo, la vivienda y los servicios sociales. La forma exacta de los servicios variará considerablemente según el contexto cultural, social, político y económico.

Posibles prácticas basadas en datos científicos

Los hospitales psiquiátricos autónomos no son el servicio preferible y presentan diversos obstáculos al tratamiento y la atención eficaces:

- Están asociados con varias violaciones de los derechos humanos.
- A menudo las condiciones de vida no son aceptables.
- Mantienen la estigmatización y el aislamiento de las personas con trastornos mentales.

Prácticas generales recomendadas

La ejecución de las intervenciones a través de los sistemas de salud general presenta ventajas:

- Mejora la accesibilidad geográfica.
- Se reduce el estigma que recae sobre los trastornos mentales, pues se tratan como una enfermedad más.
- Mejoran las tasas de cribado, detección y tratamiento de los problemas de salud mental.
- Aumenta la calidad de la atención mediante la adopción de un planteamiento integral de la mejora de la salud.
- Mejoran la observancia y los resultados clínicos en relación con diversos trastornos comórbidos, tales como la diabetes y la cardiopatía coronaria.
- Se obtienen economías por aumento de la eficiencia gracias al aprovechamiento en común de la infraestructura.

La prestación de servicios de salud mental de base comunitaria presenta ventajas:

- Refuerza la continuidad y la globalidad de la asistencia.
- Aborda los elementos esenciales de una estrategia de rehabilitación psicosocial integrada, que comprende la reintegración social, el empleo, la vivienda y el bienestar general.
- Mejora los resultados y la eficiencia de los tratamientos, en particular cuando los servicios de salud mental no estructurados reciben dirección, apoyo y oportunidades idóneos para su desarrollo.

En todos los países, es necesaria la colaboración entre la salud mental, la salud general y el sector ajeno a la salud para desarrollar intervenciones psicosociales apropiadas, llevar a cabo intervenciones por múltiples vías y fomentar la salud mental de la población general.

Medidas inmediatas que se deben adoptar

En muchos países industrializados existe una gran diversidad de servicios de salud mental. Sin embargo, con frecuencia no se ajustan a las necesidades de la población.

- Se deben reinvertir los recursos fuera de los centros psiquiátricos y a favor de los servicios de hospitales generales y los servicios especializados en salud mental de la comunidad.
- Se debe reducir el desfase de la prestación de servicios entre las zonas rurales y las urbanas ampliando el alcance de los servicios de salud general o creando más servicios comunitarios especializados en salud mental.
- Hay que abandonar los modelos de capacitación de los profesionales de la atención de salud basados en la enfermedad y adoptar los conceptos psicosociales de salud.
- Se debe fomentar y aumentar la participación de las organizaciones familiares y de consumidores en la planificación y la prestación de los servicios.
- Se pueden aplicar desincentivos financieros para que no se recurra a los centros psiquiátricos especializados. Se pueden utilizar los incentivos financieros para fomentar la atención en hospitales generales y en la comunidad.
- El seguro de enfermedad debe fomentar la paridad entre la salud mental y la salud general.

En muchos países en desarrollo, los servicios son inexistentes o ínfimos o sólo goza de ellos un pequeño porcentaje de las personas afectadas por trastornos mentales y del comportamiento.

- Hay que fortalecer la cobertura de la atención de salud mental en el sistema de salud general de las zonas rurales u otras zonas que no gocen de servicios suficientes.
- Se deben ofrecer servicios más especializados de salud mental en las instalaciones de los hospitales generales del nivel de distrito.
- Se deben suspender los servicios de los grandes centros psiquiátricos centralizados. Se deben transferir los recursos financieros y humanos existentes al sistema de salud general y a la comunidad.
- Hay que tener en cuenta las necesidades a corto y a largo plazo en materia de capacitación de agentes de salud general y especialistas. Si bien es necesario capacitar a los agentes de salud general a corto y largo plazo, hay que prestar atención a la necesidad de aumentar la capacidad de especialistas a largo plazo.
- Hay que utilizar juiciosamente a los especialistas con que se cuente para la capacitación y la supervisión de los agentes de salud mental menos especializados.
- Se deben aprovechar al máximo los servicios comunitarios y no estructurados de salud mental prestados por curanderos tradicionales o por las familias mejorando la comprensión general de los problemas de salud mental, sus causas, los tratamientos disponibles y las aptitudes en materia de gestión.

Planificación y presupuestación para la prestación de servicios

Los servicios locales de salud mental deben crear instrumentos de planificación y presupuestación para la prestación de los servicios.

Las importantes variaciones a escala mundial en recursos, expresiones culturales de las necesidades y demandas locales concretas impiden establecer criterios a escala mundial en cuanto a número de camas, número y tipo de miembros del personal o tipo de medicación requerida. Así, pues, los gestores y los planificadores de los servicios locales de salud mental deben planificar servicios basándose en una evaluación rigurosa de las necesidades locales y en consultas con todas las partes interesadas en salud mental pertinentes. La planificación y la presupuestación para los servicios locales de salud mental entrañan las siguientes fases y tareas:

Fase A. Tareas de análisis de la situación:

1. Determinar la población local a la que se prestará servicio.
2. Determinar los cometidos que corresponderán al presupuesto de la salud mental en el marco del presupuesto para salud general.
3. Determinar los niveles actuales de financiación, incluidos los diversos dispensadores y las fuentes de financiación de la atención de salud mental en la zona local.
4. Examinar los recursos actuales para la prestación de los servicios, tales como instalaciones, camas, personal y medicación.
5. Examinar la utilización actual de los servicios: por ejemplo, el número de pacientes en régimen ambulatorio y de ingresos.
6. Examinar la prestación de servicios en otros sectores, incluidos los dispensadores privados con ánimo de lucro, las ONG y el sector no estructurado.
7. Consultar a todos los interesados directos pertinentes.
8. Establecer prioridades.

Fase B. Tareas de evaluación de las necesidades:

1. Determinar la prevalencia o la incidencia de los trastornos prioritarios, incluidas las indicaciones de gravedad o discapacidad, en los casos en que sea posible.
2. Ajustar los datos de prevalencia o incidencia a las características de la población local.
3. Determinar el número de casos esperados al año.
4. Calcular los recursos con vistas a la prestación de servicios necesarios para los casos determinados.
5. Calcular los costos de los recursos necesarios para los servicios determinados.

Fase C. Tareas en materia de fijación de objetivos:

1. Determinar la necesidad no atendida de máxima prioridad (a partir de los "desfases" entre A y B).
2. Evaluar las opciones, para lo cual es necesario tener en cuenta los costos y los resultados de las posibles actividades de prestación de servicios.
3. Fijar objetivos para: funciones e instalaciones necesarias para los nuevos servicios; ampliación de la capacidad de los servicios actuales; desinversión en los servicios menos prioritarios y puesta en marcha o contratación de los servicios, según proceda.

Fase D. Tareas de ejecución:

1. Gestión del presupuesto
2. Supervisión
3. Evaluación

El modelo de planificación en cuatro fases orienta sobre el modo en que los países pueden realizar el cálculo de sus recursos y presupuestos a partir de sus propios datos, pues ofrece un planteamiento pragmático de la planificación de los servicios basándose en los mejores datos disponibles.

Mejora de la calidad en la prestación de servicios

Los servicios locales de salud mental deben crear mecanismos de mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud mental. Con frecuencia se desatiende la mejora de la calidad en la prestación de esos servicios, como lo prueban las demostradas violaciones de los derechos humanos en los centros psiquiátricos. La asistencia de calidad en materia de salud mental, basada en los mejores datos disponibles, es esencial para velar por la consecución de las metas en materia de planificación de servicios.

En ese contexto, es esencial que los países creen mecanismos de mejora de la calidad como parte integrante del programa de servicios de salud mental. Para contribuir al desempeño de esa tarea, se describen diversas medidas encaminadas a mejorar la calidad de la prestación de los servicios en materia de salud mental. Son, entre otras, las siguientes:

Fase 1: Confeccionar una lista de control de la mejora de la calidad, o un documento de normas, en consulta con todos los interesados directos en la salud mental.

- Constituir un comité o grupo de trabajo para que se encargue de la preparación de un documento de normas o una lista de control de la mejora de la calidad.
- El comité podría estar integrado por dispensadores de servicios/clínicos, usuarios de los servicios/pacientes, gestores de los servicios y dispensadores de la atención. Puede ser relativamente pequeño y debe tener aptitudes de redacción, investigación y consulta.
- Las listas de control de la mejora de la calidad o los documentos de normas deben proporcionar orientaciones sobre la prestación de una atención de salud mental de calidad.
- En el documento se deben exponer en líneas generales los ámbitos del servicio, las normas que se refieren a cada uno de ellos y los criterios que se deben satisfacer para cumplir las normas.
- El documento debe contener escalas de calificación con las que se puedan calificar o evaluar los servicios de salud mental.
- Para la formulación de normas es esencial la consulta a todos los diversos interesados directos en la salud mental. El proceso de formulación de normas ofrece una oportunidad excepcional de reunir a todos los interesados directos en la salud mental para concebir cómo se deben prestar esos servicios.

Fase 2: Establecer procedimientos de acreditación conforme a los criterios de mejora de la calidad, a partir de las listas de control de la mejora de la calidad.

- Se deben acreditar los servicios de salud mental existentes, tales como hospitales, dispensarios y servicios comunitarios para pacientes hospitalarios, conforme a criterios concretos de mejora de la calidad a fin de que puedan funcionar como servicios legítimos.

Fase 3: Al encargar servicios, se debe velar por que en las especificaciones del contrato figuren indicadores de la calidad de la atención de salud mental.

- En las condiciones para la redacción de los contratos entre los usuarios de pago de los servicios de salud mental y los dispensadores de los servicios deben figurar especificaciones de la calidad de la atención referida a indicadores acordados del proceso y de los resultados, así como incentivos financieros a los dispensadores para mejorar la calidad de la atención.

Fase 4: Supervisar los servicios de salud mental utilizando los mecanismos de mejora de la calidad.

- Una vez concluida la formulación de normas o la confección de listas de control de la mejora de la calidad, se deben calificar los servicios de salud mental con carácter periódico (anual preferiblemente), conforme a las listas de control de la mejora de la calidad.
- Los mecanismos de mejora de la calidad deben contar con sistemas de información eficaces, que supervisen los servicios. Dichos sistemas ayudan a velar por que se apliquen efectivamente las normas descritas en las listas de control de la mejora de la calidad.
- Además de la supervisión de los servicios por los gestores o los comités del sector sanitario, puede ser necesaria también una supervisión por órganos independientes, tales como los grupos en pro de los derechos humanos. El contacto periódico con los órganos independientes es importante para velar por la continuidad de los mecanismos de mejora de la calidad del sector público.

Fase 5: Mejora de la calidad de los servicios de salud mental.

- Cuando el rendimiento de los servicios sea adecuado, los gestores pueden conceder recompensas a quienes los dispensan. Si se descubren servicios de calidad inaceptable, habrá que adoptar medidas para mejorar la calidad de la atención. Este aspecto es esencial para completar el ciclo de mejora de la calidad.
- La mejora de la calidad de la atención puede adoptar diversas formas: desde la resolución de problemas concretos, tales como mantenimiento de la limpieza en las salas de pacientes psiquiátricos hospitalizados o la mejora de las vías para el envío de pacientes, hasta una más amplia reforma de los servicios de salud mental, como, por ejemplo, la reducción de los ingresos hospitalarios y la creación de servicios de base comunitaria.

Fase 6: Examen de los mecanismos de mejora de la calidad.

- Con menor frecuencia, se deben examinar también los propios mecanismos de mejora de la calidad para velar por que los servicios se ajusten a la documentación más reciente sobre la atención de salud mental más eficaz.



Organización Mundial de la Salud

Departamento de Salud Mental y Toxicomanías
Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27, Suiza

Contacto: Dra. Michelle Funk
Coordinadora

Desarrollo de Políticas y Servicios de Salud Mental

Tel.: +41 22 791 38 55

Fax: +41 22 791 41 60

Corr. electr.: funkm@who.int