

## ◆ Definición

- ◆ *Política en materia de abuso de sustancias*: documento redactado específicamente por el gobierno o el Ministerio de Salud en el que se exponen los objetivos de las actividades de

prevención y tratamiento en materia de uso, abuso y dependencia del alcohol, de medicamentos de venta con receta y sin ella, y de drogas.

## ◆ Resultados principales

- ◆ El 69,4% de los países, que representan el 77,7% de la población mundial, disponen de políticas relativas al abuso de sustancias.
- ◆ Sólo el 52% y el 54% de los países de las Regiones de África y el Pacífico Occidental, respectivamente, disponen de políticas en materia de abuso de sustancias, frente al 85,7% de los países de la Región de Europa.
- ◆ El 55,1% de las políticas se formularon en el decenio de 1990 y más del 58% de ellas son posteriores a 1996.
- ◆ En la Región de Europa, el 73,8% de los países formularon políticas después de 1990, frente al 41,7% de los países de la Región del Pacífico Occidental.
- ◆ Las políticas varían mucho: en algunos países son generales, mientras que en otros se limitan a un tipo particular de sustancias, por ejemplo, drogas o alcohol.

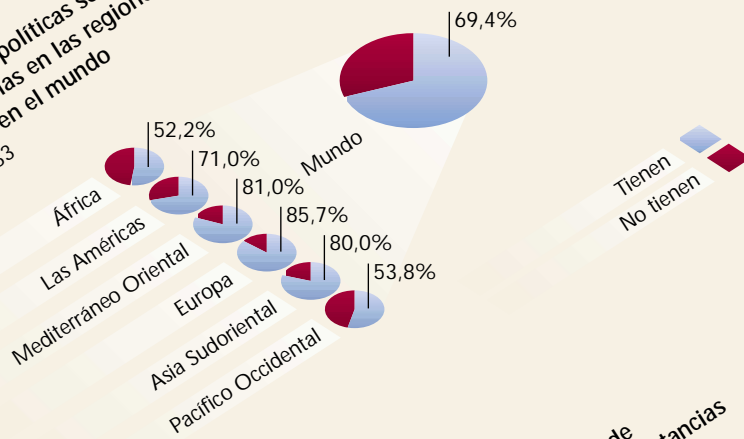
## ◆ Limitaciones

- ◆ Puede que algunos países que han señalado la ausencia de políticas dispongan de planes o de programas en materia de abuso de drogas o toxicomanía.
- ◆ No se dispone de detalles concretos sobre las sustancias contempladas en las políticas en materia de abuso de sustancias, los años de las revisiones de las políticas y su grado de aplicación.

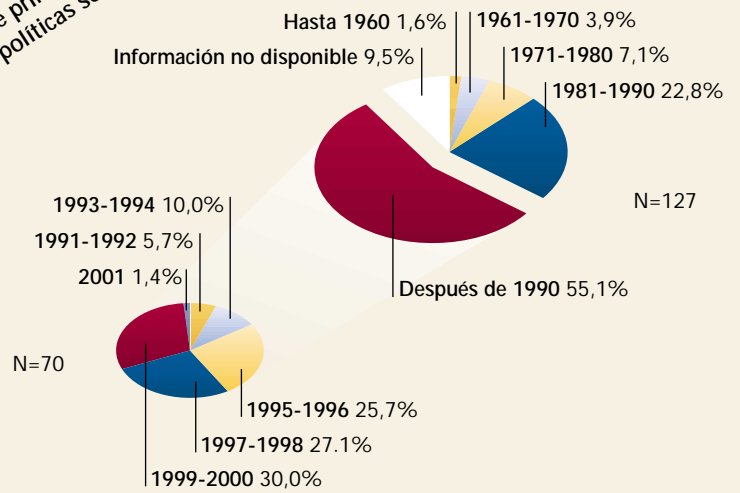
## ◆ Repercusiones

- ◆ Es fundamental disponer de una política en materia de abuso de sustancias para garantizar que las actividades de los diversos departamentos gubernamentales sean compatibles y contribuyan a prevenir los problemas relacionados con el uso de sustancias.
- ◆ Las políticas en materia de abuso de sustancias ayudan a planificar y mejorar los servicios para la asistencia a las personas con trastornos debidos al uso de sustancias. Pueden definirse los objetivos prioritarios y encauzar los recursos para alcanzarlos.
- ◆ En materia de abuso de sustancias, la política debe ser general y abarcar todas las sustancias, a saber, el alcohol, los medicamentos de venta con receta y sin ella, y las drogas.

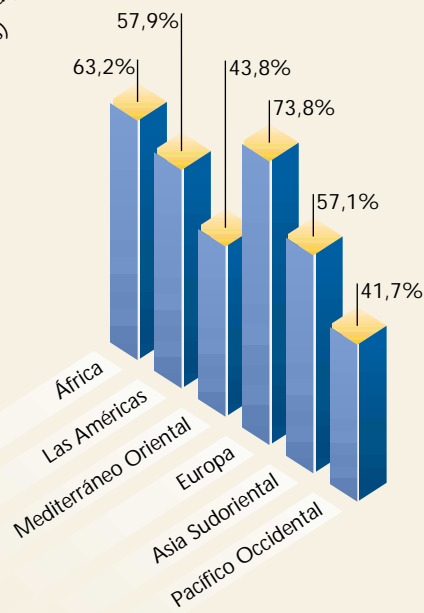
**4.1** Existencia de políticas sobre abuso de sustancias en las regiones de la OMS y en el mundo  
N=183



**4.2** Año de primera formulación de las políticas sobre abuso de sustancias



**4.3** Países de cada Región de la OMS que han formulado las políticas sobre abuso de sustancias después de 1990  
(Porcentaje respecto de los países que cuentan con una política sobre abuso de sustancias)



## ◆ Definiciones

◆ *Política farmacéutica*: compromiso escrito y aprobado por el Ministerio de Salud o el Consejo de Ministros, para asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos esenciales. Contiene medidas para regular la selección, la adquisición, el aprovisionamiento, la distribución y el uso de los medicamentos esenciales y adecuados, entre ellos los empleados en las enfermedades mentales y neurológicas. Puede también especificar la cantidad y el tipo de medicamentos puestos a disposición de los profesionales de la salud en cada

nivel de asistencia sanitaria, de acuerdo con las funciones de dichos profesionales y las enfermedades que han de tratar. Según dicte la política nacional, se pueden suministrar medicamentos gratuitamente a todos los grupos o a algunos de ellos.

◆ *Lista de medicamentos esenciales*: lista de medicamentos esenciales aprobada oficialmente y adoptada por el país. Por lo general se basa en la Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS.

## ◆ Resultados principales

◆ El 88,4% de los países, que representan el 90,8% de la población mundial, disponen de una política de medicamentos o una lista de medicamentos esenciales. En la Región de Europa es donde menos abundan los países con una política o una lista de medicamentos (79,2%), mientras que en la Región de Asia Sudoriental todos los países disponen de una u otra.

◆ La disponibilidad de psicofármacos en atención primaria varía de unos países a otros. El fenobarbital está disponible en el 96,6% de los países, la amitriptilina en el 88,6% y la clorpromazina en el 92,1%. La flufenazina y el litio no están disponibles en atención primaria en más del 30% de los países, como tampoco lo están los antiparkinsonianos en el 40% de los países, aproximadamente.

◆ Cerca del 20% de los países no disponen de al menos un antidepresivo de uso frecuente (amitriptilina), un antipsicótico (clorpromazina) y un anticonvulsivo (fenitoína) en aten-

ción primaria. La situación es aún peor en la Región de África, en la que el 29% de los países no disponen de ninguno de estos tres medicamentos.

◆ En muchos de los países en los que estos medicamentos están disponibles en atención primaria, la estructura de precios obstaculiza a veces el acceso.

◆ En los países con ingresos bajos, la mediana del costo del tratamiento de una depresión (amitriptilina 150 mg/día) o de una psicosis (clorpromazina 400 mg/día) durante un año es sólo la mitad y la cuarta parte, respectivamente, que en los países con ingresos altos y un PNB por habitante 12 veces mayor.

◆ La mediana del costo del tratamiento de un paciente epiléptico con 300 mg diarios de fenitoína durante un año es baja en todos los países, pero, aun así, en los países con ingresos bajos es sólo la mitad que en los países con ingresos altos.

## ◆ Limitaciones

◆ No se dispone de información acerca del número y la naturaleza de los psicofármacos incluidos en las listas de medicamentos esenciales.

◆ La disponibilidad de los medicamentos no es uniforme en todos los centros de atención primaria de un país.

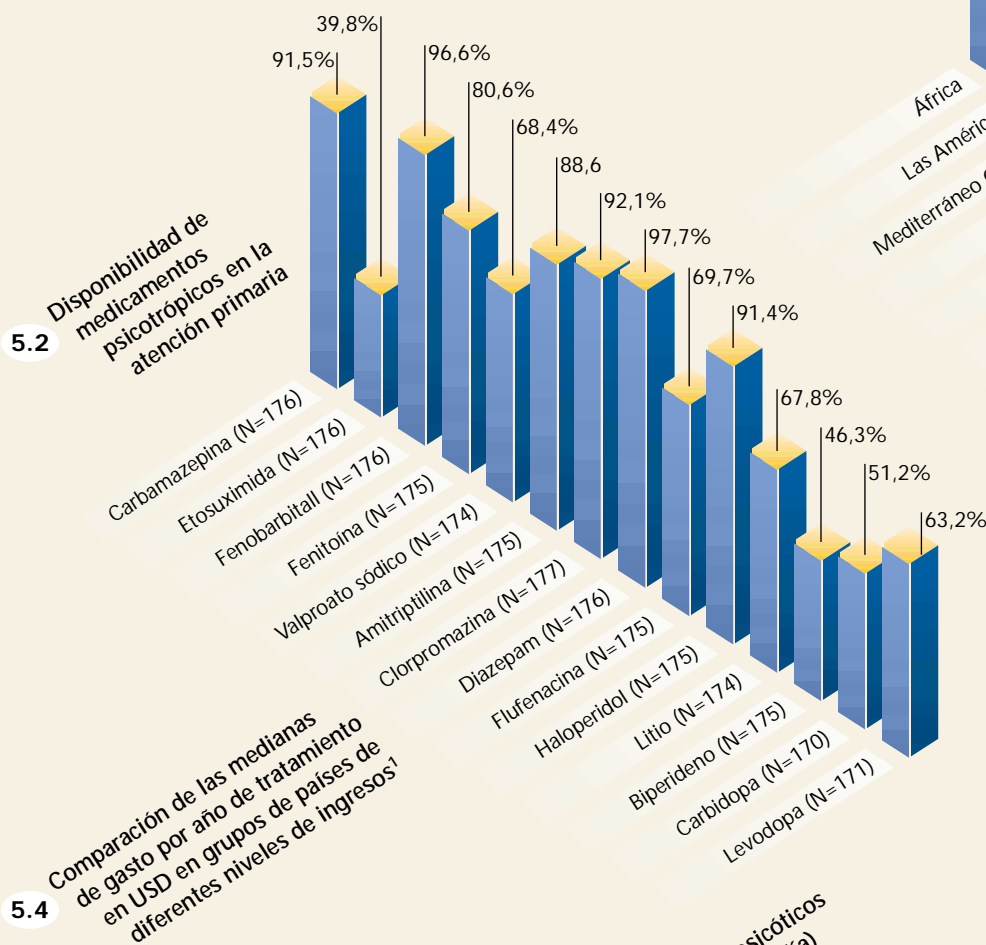
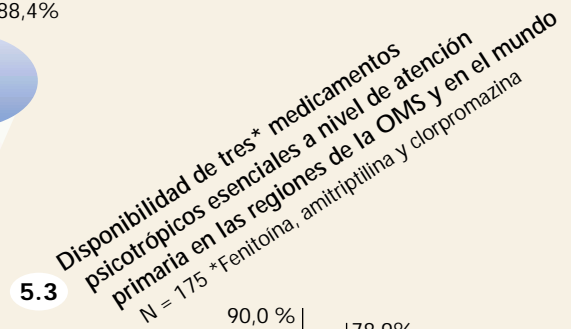
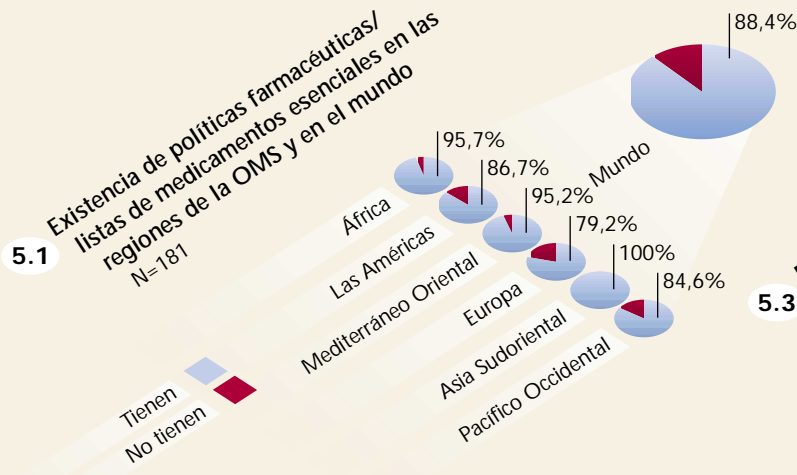
◆ En lo relativo al costo de los medicamentos, sólo se dispone de los datos de unos pocos países, por lo que pueden no ser representativos de toda la Región de la OMS.

◆ Se han convertido los precios directamente de la moneda local a USD, sin tener en cuenta el poder adquisitivo.

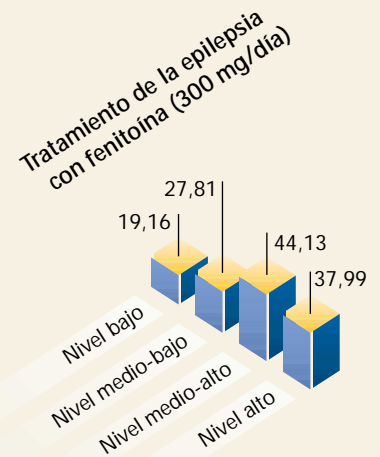
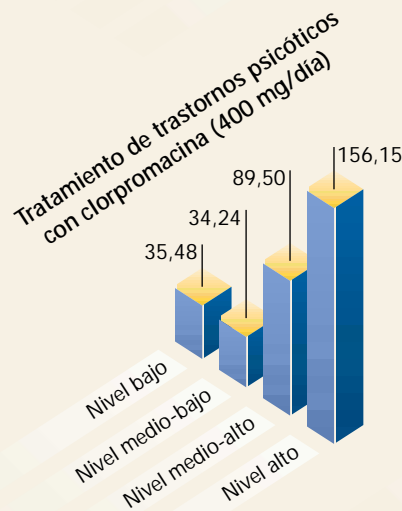
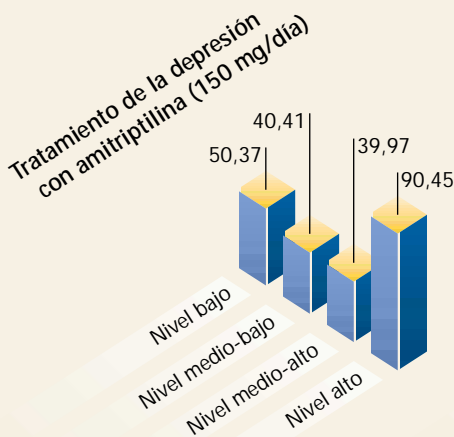
## ◆ Repercusiones

◆ El gobierno tiene la responsabilidad de desarrollar una política nacional de medicamentos y una lista de medicamentos esenciales. Deben incluirse los psicofármacos y ponerse a disposición de la atención primaria a un costo bajo o nulo. Estas medidas, unidas a la formación de los profesionales de atención primaria, pueden mejorar significativamente la asistencia de salud mental.

◆ A menudo, los fármacos cuyas patentes han caducado están disponibles a bajo precio. Pueden dispensarse relativamente baratos en el circuito de atención primaria o de base comunitaria.



**5.4** Comparación de las medianas de gasto por año de tratamiento en USD en grupos de países de diferentes niveles de ingresos<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Véase la página 41

## Definición

- ◆ *Presupuesto asignado a la atención de salud mental:* la fuente ordinaria de dinero que, en el presupuesto de un país, se

asigna a las acciones dirigidas a lograr objetivos de salud mental.

## Resultados principales

- ◆ El 72% de los países tienen un presupuesto destinado a la atención de salud mental en el conjunto del presupuesto de salud.
- ◆ 91 países aportaron información sobre el gasto real en salud mental como parte del presupuesto total de salud. De ellos, el 36,3% gastaron menos del 1% de su presupuesto de salud en salud mental. Más de 2000 millones de personas viven en esos países.
- ◆ Se observa una considerable variación interregional en los presupuestos de salud mental. En la Región de África, el

78,9% de los países gastan menos del 1% de su presupuesto de salud en salud mental, cifra que desciende al 62,5% en los países de la Región de Asia Sudoriental. Por otra parte, en la Región de Europa, más del 54% de los países gastan más del 5% de su presupuesto de salud en salud mental.

- ◆ Los presupuestos destinados a la salud mental varían también según el nivel de ingresos de los países. El 61,5% de los países con ingresos bajos gastan menos del 1% en salud mental. Incluso entre los países con ingresos altos, aproximadamente el 16% gastan menos del 1% en salud mental.

## Limitaciones

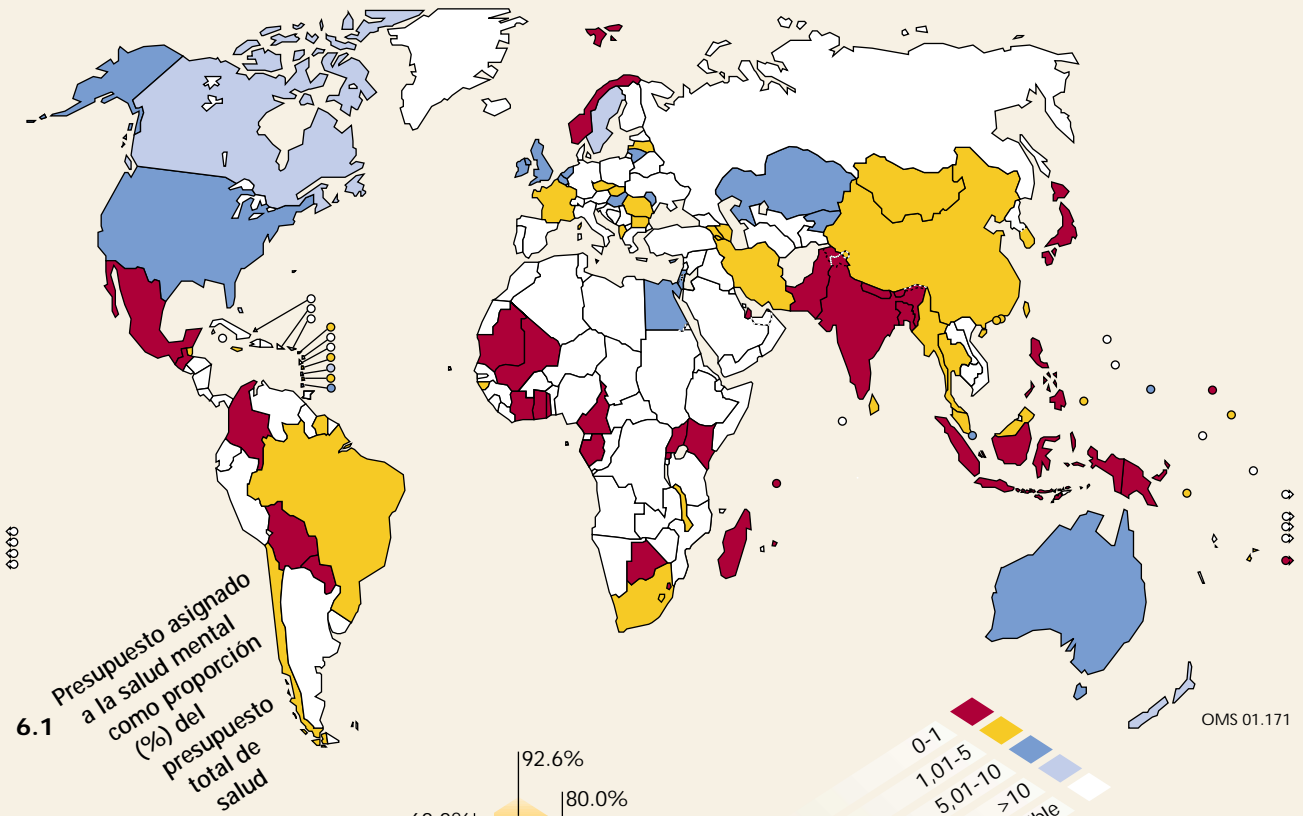
- ◆ Muchos países, especialmente en la Región de Europa, señalaron que carecían de presupuesto aparte para la atención de salud mental. Sin embargo, asignan dinero a la salud mental dentro del presupuesto general de salud, ya sea a nivel federal o estatal.
- ◆ El número de países que informaron del monto del presupuesto específico para salud mental como proporción del presupuesto general de salud es relativamente pequeño.

- ◆ Algunos países tienen un sistema federal en el que los estados son responsables del gasto en salud. Estos países no pudieron proporcionar cifras acumuladas.

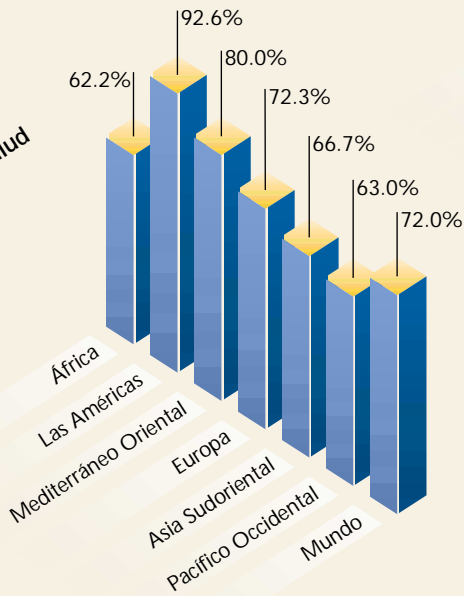
## Repercusiones

- ◆ Por lo general, se considera fundamental establecer un presupuesto específico de salud mental para desarrollar los servicios, sobre todo en los países en los que éstos son, hoy por hoy, muy insuficientes.

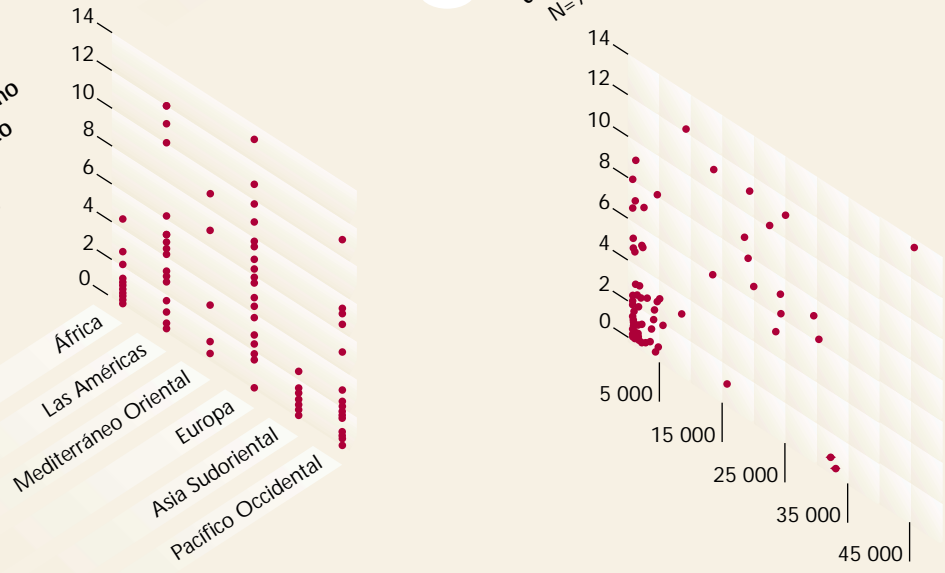
- ◆ Dada la magnitud de la prevalencia y la carga de los trastornos mentales y neurológicos, así como la posibilidad de aplicar intervenciones eficaces, la proporción del presupuesto general destinada a salud mental debería estar comprendida entre el 5% y el 15%. La mayoría de los países necesitan aumentar considerablemente el gasto en salud mental.



**6.2** Existencia de presupuestos asignados a la atención de salud mental en las regiones de la OMS y en el mundo  
N=175



**6.4** Presupuesto asignado a la atención de salud mental como proporción del presupuesto total de salud por PNB / habitante (USD)  
N=70



**6.3** Presupuesto asignado a la atención de salud mental como proporción del presupuesto total de salud en las regiones de la OMS  
N=91