



Atlas

RECURSOS
DE SALUD MENTAL
EN EL MUNDO
2001



Organización Mundial de la Salud
Ginebra

Atlas

RECURSOS
DE SALUD MENTAL
EN EL MUNDO
2001



Determinantes de la Salud Mental y Poblaciones
Departamento de Salud Mental y Toxicomanías
Organización Mundial de la Salud

Ginebra

Copyright © 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.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos en los mapas no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

Para obtener más detalles sobre el proyecto o para proporcionar información actualizada, sírvase ponerse en contacto con:

Shekhar Saxena

Coordinador

Determinantes de la Salud Mental y Poblaciones

Departamento de Salud Mental y Toxicomanías

Organización Mundial de la Salud

Avenue Appia 20, CH-1211 Ginebra 27, Suiza

Tel.: +41 22 791 2111; Fax: +41 22 791 4160; corr. electr.: saxenas@who.int

El equipo del proyecto y sus asociados	4
Prefacio	5
Introducción	6
Resumen de los resultados	7

◆ Resultados obtenidos, por secciones

1. Política de salud mental	10
2. Programa nacional de salud mental	12
3. Legislación en materia de salud mental	14
4. Política en materia de abuso de sustancias	16
5. Medicamentos	18
6. Presupuesto asignado a la atención de salud mental	20
7. Métodos de financiación de la atención de salud mental	22
8. Salud mental en la atención primaria y formación profesional	24
9. Camas psiquiátricas	26
10. Psiquiatras	28
11. Enfermeras psiquiátricas	30
12. Neurólogos y neurocirujanos	32
13. Psicólogos del área de salud mental	34
14. Asistentes sociales del área de salud mental	36
15. Programas para poblaciones especiales y ONG	38
16. Sistema de recogida de información	40

◆ Anexos

1. Datos de los Estados Miembros de la OMS	44
2. Datos de las zonas y de los Miembros Asociados de la OMS	54

◆ ATLAS es un proyecto de la sede de la OMS, en Ginebra, supervisado y coordinado por el Dr. Shekhar Saxena. El apoyo técnico es responsabilidad del Dr. Pallab K. Maulik (gestión general del proyecto) y de la Sra. Kathryn O'Connell (análisis de los datos). El Dr. Derek Yach y el Dr. Benedetto Saraceno proporcionaron la perspectiva y la orientación para este proyecto.

Los colaboradores más importantes de las Oficinas Regionales de la OMS son la Dra. Custodia Mandlhate, Oficina Regional para África; el Dr. Caldas de Almeida y el Dr. Claudio Miranda, de la Oficina Regional para las Américas; el Dr. Ahmad Mohit y el Dr. Khalid Said, de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental; el Dr. Wolfgang Rutz, de la Oficina Regional para Europa; el Dr. Vijay Chandra, de la Oficina Regional para Asia Sudoriental; y la Dra. Helen Herrman y el Dr. Gauden Galea, de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental. Todos ellos han contribuido a la planificación del proyecto, a la obtención y validación de la información remitida por los Estados Miembros, y a la revisión de los resultados.

Correspondió a los Representantes de la OMS y a los Oficiales de Enlace en las Oficinas de la OMS en los países la responsabilidad de recopilar y validar los datos remitidos por los gobiernos.

Los funcionarios de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros proporcionaron la información y respondieron a las numerosas solicitudes de aclaración que ésta suscitó.

En los países, varios expertos ayudaron a los ministerios a localizar y aportar la información. Proporcionaron también bibliografía e informes sobre la cuestión para respaldar los datos.

En la OMS, varios colaboradores brindaron asesoramiento y orientación durante el proyecto, en particular el Dr. Srinivasa Murthy, la Sra. Meena Cabral de Mello, el Dr. Thomas Bornemann, el Dr. Itzhak Levav, el Dr. José Bertolote, la Dra. Michelle Funk, la Dra. Maristela Monteiro y el Dr. Leonid Prilipko.

La Sra. Jeanie Bliss y la Sra. Glenn Thomas ayudaron a actualizar la base de datos y a validarla durante su estancia de prácticas en el Departamento. La Sra. Marie-Helene Schreiber, la Sra. Rosa Seminario, la Sra Paola Caruso y la Sra. Elmira Adenova ayudaron a traducir las respuestas de los países.

La Sra. Clare Tierque y la Sra. Rosemary Westermeyer proporcionaron apoyo administrativo al proyecto.

La contribución de cada uno de estos miembros del equipo y de los socios, unida a la aportación de muchas otras personas anónimas, ha sido decisiva para el éxito del proyecto.

En la publicación de este volumen han colaborado la Sra. Linda Merieau (producción), la Sra. Tushita Bosonet (diseño gráfico), el Sr. Steve Ewart y el Sr. Christophe Grangier (mapas), la Sra. Helen Green (editorial) y el equipo de NMH Communications (medios y comunicaciones).

◆ A medida que el mundo toma conciencia de la enorme carga que suponen los trastornos mentales y adopta medidas para extender y mejorar la atención de salud mental, va cobrando una importancia decisiva contar con una información exacta y actualizada. Ésta es necesaria en dos áreas diferenciadas: la carga de morbilidad y los recursos disponibles.

Muchos decenios de trabajo han permitido el acopio de una información considerable sobre la magnitud de las enfermedades mentales y la carga que representan. Abarca tanto los métodos de obtención de diagnósticos fiables y válidos como los estudios sobre la incidencia, la prevalencia y la evolución de los trastornos, los sistemas internacionales y nacionales de clasificación, y las estimaciones de las discapacidades asociadas. Sin embargo, se sabe muy poco sobre los recursos existentes para afrontar esta carga: ¿De cuáles disponen los países para la atención de salud mental? ¿En qué medida cubren las necesidades? ¿Dónde se localizan los desfases importantes? ¿Qué diferencias hay entre las regiones y entre los grupos de países según los ingresos? Estas preguntas se plantean con frecuencia, pero no han recibido respuestas claras. Lo que se conoce acerca de los recursos de salud mental corresponde sólo a unos pocos países desarrollados. Casi no existe información de la gran mayoría de los países. En los estudios se han utilizado distintas unidades de medida, por lo que la información disponible no permite establecer comparaciones entre países.

La Organización Mundial de la Salud lanzó en el año 2000 el proyecto Atlas para colmar esta laguna. Sus objetivos comprenden la obtención, la compilación y la distribución de información relativa a los recursos de salud mental en los países. El proyecto se ha concebido para obtener información real de cada país, no para realizar extrapolaciones basadas en los datos de unos pocos países. Al año de su nacimiento, nos complace presentar el primer producto de este proyecto. El presente volumen contiene el conjunto inicial de datos obtenidos por el

proyecto Atlas. Presenta análisis mundiales y regionales de la información sobre recursos de salud mental aportada por 185 países, que representan el 99,3% de la población mundial. Esta información procede fundamentalmente de fuentes gubernamentales dentro de cada país, lo que hace de esta compilación de recursos de salud mental una de las más completas y fiables jamás emprendidas.

Los datos del proyecto Atlas confirman lo que muchos profesionales de la salud mental saben desde hace tiempo, es decir, que en la mayor parte de los países los servicios de salud mental son muy insuficientes comparados con las necesidades de atención de salud mental. El valor del proyecto Atlas reside, no obstante, en sustituir las impresiones y las opiniones por datos objetivos. No sólo ofrece un panorama claro de los recursos existentes y de las necesidades básicas en países de todo el mundo, sino que proporciona también una referencia para vigilar las modificaciones a lo largo del tiempo. El empleo de definiciones y unidades uniformes permite las comparaciones entre países y regiones.

¿Cómo puede utilizarse la información del proyecto Atlas? Los datos de Atlas deberían orientar los programas mundiales y nacionales de salud mental. A nivel mundial, contribuirán a que el mundo sea más consciente del grado exacto de escasez de recursos en salud mental, e impulsarán las iniciativas internacionales para incrementar esos recursos. A nivel nacional, los análisis identifican las áreas que deben recibir atención urgente por parte de los responsables de las políticas y los planes de atención de salud del país. El proyecto establece también objetivos realistas al permitir la comparación entre países. La OMS confía en que las crudas realidades expuestas por el proyecto Atlas motiven a todos los que valoran la salud mental para intervenir ahora en pro de una mejora de los recursos en este campo. El panorama está ya claro y el objetivo se halla plenamente al alcance.

Dr Benedetto Saraceno
Director
Departamento de Salud Mental
y Toxicomanías

Dr Shekhar Saxena
Coordinador
Determinantes de la Salud Mental y Poblaciones
Departamento de Salud Mental
y Toxicomanías

◆ Pese a que los trastornos mentales son responsables de una proporción considerable de las discapacidades y de la carga de morbilidad, los recursos destinados actualmente a la salud mental son insuficientes. Se prevé que la carga que representan los trastornos mentales aumente en los años venideros. Es preciso mejorar la calidad y la cantidad de los recursos de salud mental con objeto de cubrir las necesidades actuales y futuras, y para lograrlo es fundamental disponer de una información exacta acerca de los recursos existentes.

Es ciertamente paradójico que, pese a contar con mucha información sobre la incidencia, la prevalencia, la evolución, el diagnóstico, la clasificación, las discapacidades y la carga de los trastornos mentales, apenas se tengan datos sobre los recursos disponibles para hacer frente a esa carga. La información disponible no permite establecer comparaciones entre los países, porque en los informes se utilizan definiciones y unidades de medida diferentes. Este desequilibrio entre la “información sobre las enfermedades” y la “información sobre los recursos” es un impedimento muy importante para planificar los servicios de salud mental. La falta de información sobre los recursos también obstaculiza las iniciativas emprendidas por las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones profesionales y los grupos de consumidores en demanda de una mejora de los servicios de salud mental y para poner de relieve necesidades concretas.

Con objeto de colmar esta laguna fundamental, la Organización Mundial de la Salud lanzó en el año 2000 el Proyecto Atlas, cuyo propósito es obtener, compilar y distribuir la información de interés sobre los recursos de salud mental en el mundo

En la primera fase de este trabajo se ha obtenido información pertinente de los Estados Miembros de la OMS, que se presenta en este volumen, titulado “Atlas: Recursos de salud mental en el mundo”. Los datos se recopilaban de manera escalonada. En una primera etapa se mantuvieron consultas con las Oficinas Regionales y con expertos en salud mental para conocer su opinión acerca de las áreas fundamentales en las que era preciso obtener información. Basándose en esas consultas, se redactaron un borrador de cuestionario y un glosario de los términos. Ambos documentos fueron revisados por una selección de expertos. El cuestionario se aplicó como experiencia piloto en un país desarrollado y en un país en desarrollo y se introdujeron los cambios necesarios. Seguidamente, el original en inglés del cuestionario y del glosario se tradujo a cuatro idiomas: árabe, español, francés y ruso.

En la segunda etapa se enviaron el cuestionario y el glosario a los centros de enlace de salud mental de los Ministerios de Salud de todos los Estados Miembros por conducto de las Oficinas Regionales y de las oficinas de la OMS en los países. Se solicitó a dichos centros de enlace que respondieran al cuestionario basándose en todas las fuentes posibles de información. Se les pidió que se atuvieran estrictamente a las definiciones del glosario para mantener la uniformidad y la comparabilidad. El equipo del proyecto Atlas respondió a todas las preguntas y solicitudes de aclaración. Se enviaron periódicamente recordatorios a las instancias que no devolvieron a tiempo el cuestionario completado. A los países que aportaron una información incompleta o con incongruencias internas se les solicitaron aclaraciones. Se pidió también que los cuestio-

narios fueran acompañados de documentos de respaldo (p. ej., copia de los documentos de políticas o de la legislación).

En la tercera etapa se introdujo toda la información disponible en una base de datos electrónica sirviéndose de códigos. Se analizaron los datos mediante el programa SPSS, versión 9.0. Los valores de las variables continuas se agruparon en categorías según la distribución. Se calcularon las distribuciones de frecuencia y las medidas de tendencia central (media, medianas y desviaciones típicas) por los métodos adecuados. Los países se clasificaron por Regiones de la OMS y por grupos de ingresos del Banco Mundial, basados en el PNB por habitante (Banco Mundial, 2000). Las cifras de población proceden del Informe sobre la salud en el mundo 2000 (OMS, 2000).

En la presente publicación se analiza la información de 185 países. Los datos se organizan en 16 secciones generales, que se presentan en las páginas siguientes. Cada una de ellas ocupa dos páginas. La página impar ofrece una representación gráfica de los datos, y la página par contiene el texto explicativo. Mediante mapas del mundo se ofrecen los datos de los países según un código de colores. Los gráficos de barras y circulares ilustran las frecuencias, las medianas y las medias, según corresponda. Los mapas regionales muestran las cifras acumuladas por Regiones de la OMS. Para cada sección se ofrecen definiciones de los términos utilizados en la obtención de información y se describen los resultados seleccionados del análisis de los datos. No se ha intentado detallar todos los resultados que podían derivarse del análisis de los datos presentados; sólo se mencionan los más destacados. Se describen asimismo las limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los datos y sus análisis. Se presentan también algunas repercusiones de estos resultados en el ulterior desarrollo de los recursos de salud mental.

En el anexo figuran los cuadros recapitulativos de los datos de cada país para algunas variables. En un cuadro aparte se presentan los correspondientes a las zonas y los Miembros Asociados de la OMS; estos datos no se han incluido en los análisis acumulados.

Aunque se ha intentado que todos los países aportaran la información solicitada, algunos no han podido remitir los datos relativos a algunas secciones. En cada sección se indica la magnitud de la ausencia de datos mediante el número de países (N) cuyos datos se incluyen con los gráficos individuales frente al número total de 191 países. La razón más frecuente de que falten datos es que, simplemente, en esos países se carece de ellos. Se confía en colmar estas lagunas de información en un futuro próximo. Pese a haberse tomado todas las medidas posibles para compilar, codificar e interpretar la información ofrecida por los países mediante el uso de definiciones y criterios uniformes, cabe la posibilidad de que se hayan producido algunos errores. La OMS insta a los puntos focales de salud mental de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros a señalar todos los errores, con objeto de corregirlos en ulteriores publicaciones.

Referencias:

1. Banco Mundial (2000). <http://www.worldbank.org>. Acceso en diciembre de 2000. Grupo Banco Mundial. Washington, D.C.
2. Organización Mundial de la Salud (2000). Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. OMS. Ginebra.

Los datos del proyecto Atlas demuestran que los recursos acumulados de salud mental en el mundo son muy insuficientes en comparación con la carga que representan los trastornos mentales. Se observan, además, grandes disparidades entre las regiones y entre los grupos de países según el nivel de ingresos; así, la escasez de recursos es extrema en los países en desarrollo con ingresos bajos.

En la esfera de las políticas, los programas y la legislación en materia de salud mental, el 40% de los países carecen de una política, el 30% no disponen de un programa y en el 25% no existe legislación al respecto. La ausencia de políticas y programas afecta principalmente a las Regiones de África y del Pacífico Occidental, mientras que la legislación es relativamente deficiente en la Región del Mediterráneo Oriental. La mayoría de las políticas, los programas y las legislaciones son bastante recientes, posteriores a 1990. Cerca del 37% de los países no disponen de servicios comunitarios de atención de salud mental, proporción que se eleva a casi el 50% en las Regiones de Asia Sudoriental, del Mediterráneo Oriental y de África.

Una gran mayoría de países poseen una política de medicamentos o una lista de medicamentos esenciales, pero la disponibilidad de los psicofármacos en atención primaria no es uniforme. Aproximadamente el 20% de los países ni siquiera disponen de los tres medicamentos más recetados en trastornos tales como la depresión, la esquizofrenia y la epilepsia. En los países en los que se tiene acceso a estos medicamentos, los elevados precios son a menudo un obstáculo para el tratamiento. Aunque en los países con ingresos bajos la mediana de los precios es inferior, sólo está entre 2 y 5 veces por debajo de la de los países con ingresos altos, mientras que su nivel de ingresos es más de diez veces menor, por lo que estos medicamentos son relativamente menos asequibles en los países con ingresos bajos.

El 28% de los países han señalado que carecen de un presupuesto específico para la salud mental. Donde existe, representa sólo una pequeña proporción del presupuesto total de salud. Del conjunto de países que aportaron información, el 36% notificaron que gastaban menos del 1% del presupuesto total de salud en salud mental. Los presupuestos son especialmente bajos en las Regiones de África y Asia Sudoriental. Los países con menores ingresos tienen también un presupuesto proporcionalmente inferior para la salud mental, hecho que coloca a ésta en una situación aún más desventajosa. Los métodos más frecuentes de financiación de la atención de salud mental son la aportación de fondos con cargo a los impuestos, el seguro social y los pagos directos. Estos últimos suponen una carga excesiva e imprevista para las familias, sobre todo en los países con ingresos bajos, y son especialmente frecuentes en las Regiones de África, de Asia Sudoriental y del Mediterráneo Oriental. En todas las Regiones, el papel de los seguros privados en la financiación de la salud mental es nulo o muy poco importante.

Aunque el 87% de los países han identificado la salud mental como una actividad de atención primaria, sólo en el 59% existen servicios para el tratamiento de los trastornos graves, y sólo en el 59% se lleva a cabo la formación sistemática de personal de atención primaria.

La mediana mundial de camas psiquiátricas por 10 000 habitantes es de 1,6, y el 65% corresponde a camas de hospitales psiquiátricos. Más del 40% de los países, que representan aproximadamente el 65% de la población mundial, tienen acceso a menos de una cama psiquiátrica por 10 000 habitantes. El déficit de camas es especialmente importante en las Regiones de África y de Asia Sudoriental.

También el personal especializado es insuficiente. En el 53% y el 46% de los países sólo se cuenta con un psiquiatra y una enfermera psiquiátrica, respectivamente, por 100 000 habitantes. El déficit es especialmente manifiesto en las Regiones de África, Asia Sudoriental, Pacífico Occidental y Mediterráneo Oriental. Aunque los países de las Regiones de Europa y de las Américas disponen de más personal, la distribución de los recursos no es uniforme en todos los países de las regiones. También escasean los psicólogos y los asistentes sociales en el sector de la salud mental, con una mediana de 0,4 y 0,3 por 100 000 habitantes, respectivamente, en el conjunto de los países.

Otros recursos insuficientes son los programas de salud mental para poblaciones especiales. Sólo existen programas para niños y ancianos en el 60% y el 48% de los países, respectivamente, aunque estos grupos constituyen una proporción importante de la población total. El 88% de los países notificaron la actividad de organizaciones no gubernamentales en el ámbito de la salud mental.

Los sistemas de vigilancia de la salud mental son instrumentos importantes para evaluar la situación general de la salud mental en un país. Sin embargo, en el 27% de los países no existe un sistema de notificación en materia de salud mental y en el 44% no se recogen datos ni se llevan a cabo estudios epidemiológicos. También en este aspecto los países con bajos ingresos se quedan atrás.

En conjunto, los datos presentan un panorama muy insatisfactorio de los recursos de salud mental en el mundo. La mayoría son insuficientes y se distribuyen de forma muy irregular. Urge mejorarlos considerablemente para responder a la carga actual y creciente de los trastornos mentales.

