

Salud Mental en el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud de Honduras 2017

Inclusión y exclusión de prestaciones basado en escenarios



Honduras, Noviembre 2017



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Perspectivas y Proyecciones de la Reforma Sanitaria en Honduras 2014-2017

SERIE N°8

**SALUD MENTAL EN EL CONJUNTO GARANTIZADO DE
PRESTACIONES Y SERVICIOS DE SALUD DE HONDURAS**

Inclusión y exclusión de prestaciones basado en escenarios

Honduras, Noviembre 2017

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

Salud mental en el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud de Honduras: inclusión y exclusión de prestaciones basado en escenarios. Tegucigalpa, noviembre 2017. *Serie Perspectivas y Proyecciones de la Reforma Sanitaria en Honduras*, No. 8. Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Honduras. 35p.

© OPS/OMS Honduras, 2017

Elaboración:

Dr. E. Benjamín Puertas Donoso, Asesor de Sistemas y Servicios de Salud, OPS/OMS

Lic. Carolina Padilla, Secretaría de Salud

Dr. Gilberto Ramírez Ramos

(Unidad de Sistemas y Servicios de Salud- HSS, OPS/OMS)

Colaboración de:

Lic. Florencia Aguilar, Psicóloga

Lic. Francis Ramos

Revisado por:

Carmen Martínez Viciana, Asesora Subregional de Salud Mental, OPS/OMS

PRÓLOGO

La Serie *Perspectivas y Proyecciones de la Reforma Sanitaria en Honduras 2014-2017* representa un trabajo conjunto de los técnicos de la Unidad de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de Salud en Honduras, que documenta varios de los procesos prioritarios en la implementación de la reforma sanitaria y en el avance hacia el acceso y cobertura universal de salud en el país, en el período comprendido entre 2014 y 2017.

Perspectivas y Proyecciones de la Reforma Sanitaria en Honduras 2014-2017 conduce al lector por un recorrido en las etapas de construcción del sistema nacional de salud; el desarrollo del marco legal sanitario; la garantía explícita del derecho a la salud, representado por el conjunto garantizado de prestaciones; los escenarios para su implementación; los retos de los recursos humanos en salud; la rectoría y los desafíos que se avizoran desde la perspectiva de la regulación sanitaria, la política pública y la modulación del financiamiento como elementos que la fortalecen; fases y lecciones aprendidas en la implementación de proyectos con fondos de cooperación internacional, entre otros.

El fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria nacional, la salud universal y el acceso a los servicios son los ejes transversales de la Serie, que tiene como objetivo presentar una descripción, análisis, posibles escenarios y proyecciones de los principales procesos sanitarios en Honduras, que significaron un esfuerzo importante de cooperación por parte de la OPS/OMS en el país, en particular de la Unidad de Sistemas y Servicios de Salud (HSS), y que contó con el apoyo de expertos regionales de la sede en Washington y de consultores nacionales e internacionales. La Serie destaca la participación de OPS/OMS como agencia de cooperación y como un actor relevante en las discusiones de índole técnico, estratégico y político en salud en Honduras. Además, las publicaciones definen un posicionamiento de la Organización, considerando el escenario político y las prioridades nacionales.

Salud Mental en el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud de Honduras analiza las prestaciones de salud mental incorporadas en el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, su pertinencia y la posibilidad de incluir o excluir prestaciones en función de la evidencia. El documento también permite identificar los probables escenarios en la incorporación o exclusión de prestaciones de salud mental en el CGPSS, analizando la gradualidad y la progresividad según lo permita la disponibilidad financiera.

El documento establece una ruta a seguir en la definición de prestaciones para el conjunto, basada en escenarios, en la que se impone el criterio técnico sobre el meramente financiero. Considerando que el CGPSS será sometido a futuras revisiones y posiblemente priorizaciones, es fundamental que la Secretaría de Salud cuente con este tipo de análisis en otros grupos de prestaciones, que le permitan mantener la capacidad decisoria alrededor del contenido del conjunto.

Aspiramos a que *Salud Mental en el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud de Honduras* genere espacios de discusión interna y externa con actores clave y contribuya a construir la memoria histórica de procesos de reforma considerados prioritarios.

Dr. Rodolfo Peña García
Representante a.i. OPS/OMS Honduras

SIGLAS

CGP	Conjunto Garantizado de Prestaciones
CGPSS	Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud
DAPS	Departamento de Atención Primaria de Salud (Primer Nivel de Atención)
HSS	Health Systems and Services
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
LMSPS	Ley Marco del Sistema de Protección Social
MNS	Modelo Nacional de Salud
SESAL	Secretaría de Salud
ULAT-USAID	Local Technical Assistance Unit for Health Project- United States Agency for International Development
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
PNSM	Plan Nacional de Salud Mental

Tabla de Contenido

I.	ANTECEDENTES	3
1.1.	Modelo Nacional de Salud	4
1.2.	Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud.....	4
1.3.	Propuesta de Plan Nacional de Salud Mental.....	5
II.	MARCO CONCEPTUAL	7
III.	OBJETIVOS	8
2.1.	Objetivo General.....	8
2.2.	Objetivos Especificos	8
IV.	METODOLOGÍA	9
1.	Revisión de prestaciones y servicios relacionados a salud mental	9
2.	Priorización de las prestaciones y servicios según morbi-mortalidad.	9
3.	Definición de Escenarios (Negativo, Neutro y Positivo).....	9
4.	Análisis de las prestaciones de salud mental del CGPSS en función de la propuesta de Plan Nacional de Salud Mental	9
V.	RESULTADOS	10
5.1.	Idoneidad de las prestaciones de salud mental del CGPSS	10
5.2.	Escenarios posibles al CGPSS y las Prestaciones de Salud Mental.....	10
5.3.	Congruencia de las prestaciones de salud mental del Conjunto Garantizado con el Plan Nacional de Salud Mental	12
VI.	CONCLUSIONES.....	18
VII.	RECOMENDACIONES	19
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	20
IX.	ANEXOS	21
	Anexo 1. - Prestaciones de Salud Mental Incluidas en el CGPSS	21
	Anexo 2 - Grupo de Prestaciones de Salud Mental en los Ámbitos de Intervención (hogar, familia, escuela, trabajo y comunidad) y en el I y II nivel de complejidad	24

Salud Mental en el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud de Honduras Inclusión y exclusión de prestaciones basado en escenarios

I. ANTECEDENTES

Las demandas sanitarias de la región están aumentando debido al crecimiento de la población, a las características de morbilidad, a la aparición de nuevas enfermedades y a las nuevas tecnologías. Entretanto, en varios países, los fenómenos políticos, sociales y naturales han restringido el gasto público y limitado la disponibilidad de financiamiento público para la salud. Además, aquellos individuos y familias, con mayor necesidad de servicios de salud básicos ven cada vez más reducida su capacidad para contribuir con sus recursos privados a satisfacer estas necesidades.¹

El desafío principal del sistema de salud de Honduras es la administración de recursos limitados a fin de atender las necesidades y demandas de salud, potencialmente ilimitadas. Es con este reto que las cuatro funciones esenciales del Sistema Nacional de Salud, la rectoría, el financiamiento, la gestión, y la provisión, se continúan ejerciendo de forma descoordinada por todos los actores. Especialmente no se ha ejercido de manera efectiva el rol rector del sector y no se han generado consensos sobre las acciones prioritarias en materia de salud. El financiamiento del sistema continúa siendo inequitativo y caracterizado porque los mayores gastos en salud son efectuados proporcionalmente por aquéllos que tienen la menor capacidad de pago. En la prestación de servicios, se continúa enfrentando problemas de articulación entre los distintos proveedores y entre las unidades de salud de la red pública de servicios, para obtener mayor eficiencia social en la gestión de los recursos. Los procesos de adquisición y distribución de medicamentos e insumos son insuficientes en las unidades de salud, la mejora de la productividad y la calidad de los servicios, la superación de las condiciones generadas por horarios que limitan el acceso, largos tiempos de espera, y sistemas de referencia que no dan respuesta.

Es por eso que en la última década, el estado de Honduras ha decidido orientar la reforma del sector con la construcción de un Sistema Nacional de Salud (SNS), plural e integrado, debidamente regulado, “impulsando el aseguramiento del acceso de todos los ciudadanos, a un conjunto de prestaciones de salud definidas con criterios de equidad, eficiencia, calidad y sostenibilidad” (Modelo Nacional de Salud, Mayo 2013).² Esta reforma postula el fortalecimiento de la función rectora de la Secretaría de Salud y la separación de las funciones esenciales de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios. También incluye el desarrollo de las acciones pertinentes para que, en el largo plazo, se adjudiquen estas funciones a otras instituciones.³

En un intento por lograr un avance significativo en la reforma sectorial se formula la primera política en esta materia denominada “Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud”, cuyo objetivo era reducir la brecha entre personas con y sin acceso a servicios de salud.⁴ En esta política se propuso que los procesos de transformación del sistema de salud se desarrollarían en dos fases: La primera, centrada en la separación de las funciones de rectoría y prestación de servicios, y la segunda, centrada en el aseguramiento en salud, el financiamiento y el acceso universal. El objetivo de ambas fases era la construcción de un sistema de salud descentralizado, plural e integrado, conducido por la SESAL, que, como autoridad sanitaria, se vería fortalecida en su función rectora, para procurar la eficiencia, eficacia y calidad de todo el sistema.

1.1. Modelo Nacional de Salud

El Modelo Nacional de Salud, aprobado en Mayo de 2013, es el instrumento de carácter político y estratégico que emitió la SESAL y que define los principios y lineamientos para la transformación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS) con el objetivo de acceder a la salud universal, con un enfoque integral en los procesos de salud individual y colectiva.²

El MNS consta de los siguientes componentes: (1) Componente de atención, provisión de servicios de salud; (2) Componente de gestión de servicios de salud; (3) Componente de financiamiento de los servicios de salud.

De acuerdo al Modelo Nacional de Salud, el Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud se define universal, según ciclos de vida y ambientes de desarrollo humano, y responde a las prioridades locales y regionales de salud.

El mencionado Modelo contiene los ejes fundamentales del CGPS:

1. La salud como un derecho.
2. El énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y del daño.
3. El enfoque de género y generacional (ciclo de vida).
4. El enfoque de interculturalidad.
5. La atención integral, continua, completa y equitativa.
6. La oportunidad y la solidaridad.

Según el Modelo, corresponde a la Secretaría de Salud el control sobre los proveedores públicos y los no públicos en cuanto a la provisión de los procedimientos y tecnologías que son expresadas como *garantizadas* en este documento.⁵ Esto no podrá impedir que se lleven a cabo otras prestaciones por capacidad operativa instalada, pero quedarán fuera de la expresión de garantías.

1.2. Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud

Un conjunto garantizado de prestaciones es el resultante de un proceso de definición de servicios, en el que participan diversos actores del quehacer sanitario del país. El proceso incluye el ordenamiento y priorización de prestaciones que estarán disponibles a la población, bajo determinadas condiciones para su utilización racional, teniendo en cuenta el problema de la limitación de recursos.⁶ No es posible para un sistema de salud ofrecer todo, como tampoco sería posible limitar las prestaciones a paquetes restringidos de servicios. La elección de servicios de salud consiste en la construcción de una relación ordenada en que se incluye y describe el conjunto de derechos concretos, explícitamente definidos, en términos de servicios, tecnologías o pares de estados necesidad-tratamiento, que el sistema de salud proveerá a una colectividad, para permitirle acceder a servicios de salud integrales, de manera equitativa, independientemente de su capacidad financiera y situación laboral. A su vez, los servicios definidos pueden formar parte de listados integrados a programas universales o bien estar expresados en términos de conjuntos garantizados de servicios o prestaciones.

En Honduras, la Secretaría de Salud (SESAL) como ente rector orientó la reforma del sector hacia la construcción de un Sistema Nacional de Salud (SNS) plural e integrado, debidamente regulado, "impulsando el aseguramiento del acceso de todos los ciudadanos, a un conjunto de prestaciones de salud definidas con

criterios de equidad, eficiencia, calidad y sostenibilidad”.^(2,p5) En 2013 la Secretaría de Salud aprobó el Modelo Nacional de Salud² y en el 2014 inició una reestructuración organizacional (Desarrollo Organizacional) que permitiera la transición hacia una entidad eminentemente rectora.⁵ En ese mismo año y con el inicio de la gestión del gobierno, empezó un proceso de elaboración, discusión, negociación y abogacía de un nuevo marco legal, que en el caso de salud partió con la Ley Marco del Sistema de Protección Social. La Ley Marco definió varias leyes complementarias a ser elaboradas, incluyendo dos leyes relacionadas directamente con salud: Ley de Seguro Social y Ley de Sistema Nacional de Salud. La Ley Marco estableció en su Artículo 15 la definición de un Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, responsabilidad que corresponde a la Secretaría de Salud.⁵

A inicios del 2015 la Secretaría de Salud (SESAL) solicitó la cooperación técnica de OPS/OMS para avanzar en la construcción del conjunto de prestaciones de salud de Honduras. Para entonces, la SESAL había definido un equipo conductor liderado por la DAPS y más tarde estableció un grupo ampliado con delegados de SESAL y otras instituciones tales como el IHSS, UNAH, ULAT-USAID, AIDSTAR, JICA y OPS/OMS. Para el 2016 la SESAL contaba con una versión inicial del “*Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud*” que fue socializada con las autoridades. El mismo año inicio el costeo del CGPSS, proceso que culminó con una primera versión en 2017.

1.3. Propuesta de Plan Nacional de Salud Mental

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, la SESAL lideró varios talleres de construcción del Plan Nacional de Salud Mental donde se elaboró la matriz de objetivos, líneas de acción, actividades e indicadores. Posteriormente y con una consultoría apoyada por OPS, se completó el marco conceptual y justificación del Plan.

El Plan Nacional de Salud Mental tiene como propósito fundamental la creación de un marco normativo y legal que permita la ampliación de la cobertura nacional de atención, promoción, prevención y rehabilitación en salud mental con base en el nivel de Atención Primaria de Salud y el empoderamiento comunitario en la gestión y vigilancia de su aplicación.⁷

Las líneas estratégicas y los objetivos del Plan Nacional de Salud Mental son:

1. *Fortalecimiento del rol rector*

Objetivo 1.1: Elaborar y conducir las políticas y planes de salud mental, en coordinación con los sectores públicos y privados.

Objetivo 1.2 Fortalecer el sistema de información de la SESAL e incorporar la vigilancia epidemiológica de los problemas de salud mental prioritarios.

Objetivo 1.3: Contribuir a reducir la brecha en los servicios de salud mental en cada una de las regiones sanitarias mediante la contratación de recurso humano especializado: psiquiatras, psiquiatras infanto-juveniles, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, enfermeras entrenadas y promotores sociales capacitados en salud mental.

2. *Promoción y prevención*

Objetivo 2.1: Garantizar el acceso de la población a los servicios de salud integral con énfasis en la prevención y reducción de riesgos a la salud mental, según curso de vida y en base a lineamientos del MNS.

Objetivo 2.2: Desarrollar programas de prevención de la salud mental en el primer y segundo nivel de atención, con participación intersectorial y multidisciplinaria y comunidad en consonancia con el Modelo Nacional de Salud.

3. *Rehabilitación en Salud Mental Comunitaria*

Objetivo 3.1: Reconocimiento de los derechos humanos de las personas con algún tipo de discapacidad.

4. *Investigación Científica*

Objetivo 4.1: Impulsar y realizar investigaciones científicas y cuantitativas en el campo de la salud mental con un enfoque interdisciplinario.

5. *Violencia interpersonal basada en género*

Objetivo 5.1: Implementar procesos de información, comunicación y educación para divulgar contenidos, lenguajes y símbolos que promuevan estilos de vida saludables y una cultura responsable de género, disminuyendo los factores de riesgo de la violencia de género y aumentando los factores protectores por curso de vida.

Objetivo 5.2: Fortalecer los mecanismos de coordinación con el sector educativo y los diferentes niveles de salud para incidir en la reducción de contenidos y prácticas excluyentes.

Objetivo 5.3: Promover la adopción de conductas saludables y el fomento del respeto entre las (os) hondureñas (os) a lo largo de los diferentes momentos evolutivos del curso de vida, en coordinación inter e intra sectorial.

6. *Identidad, cultura y migración*

Objetivo 6.1: Estimular la expresión artística como una dimensión de la participación ciudadana para fortalecer la identidad y creatividad individual y colectiva.

II. MARCO CONCEPTUAL

La OMS en el Plan Integral de Acción de Salud Mental 2013-2020 define la salud mental como *un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja en forma productiva y fructífera y aporta algo a su comunidad. La finalidad global de este Plan es fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales*”.

La OMS informa que “actualmente 450 millones de personas en el mundo sufren de trastornos mentales y del comportamiento y los problemas de salud mental constituyen cinco de las diez causas principales de invalidez además de representar el 12% de la carga de morbilidad mundial”. Alrededor del 76% al 85% de las personas con enfermedades mentales graves no reciben tratamiento en los países con ingresos bajos y medios y en los países con ingresos elevados ese porcentaje también es significativo: 35% a 50%.⁸

Los trastornos de salud mental y por uso de sustancias tienen una alta prevalencia y son factores que contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones y la mortalidad prematura, además de aumentar riesgo de padecer otras condiciones de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros adoptaron el Plan de Acción sobre Salud Mental para guiar las intervenciones de salud mental que se realicen en la Región de las Américas entre 2015 y 2020⁹. El Plan de Acción sobre Salud Mental se basa en una visión general de la Región de las Américas e incluye las siguientes líneas estratégicas:

- a) Formular e implementar políticas, planes y leyes en el campo de la salud mental y promoción de la salud mental para lograr una gobernanza apropiada y eficaz.
- b) Mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas y servicios de salud mental y de atención a los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, a fin de proporcionar en el ámbito comunitario una atención integral y de calidad.
- c) Elaborar e implementar programas de promoción y prevención en el ámbito de los sistemas y servicios de salud mental, y de atención a los problemas relacionados con el uso de alcohol y otras sustancias, con particular atención al ciclo de vida.
- d) Fortalecer los sistemas de información, la evidencia científica y las investigaciones.

Es evidente que persisten diferencias marcadas entre los países, por lo cual debe existir una flexibilidad en la implementación del Plan, en particular para adaptar los resultados e indicadores propuestos, según sea necesario, y acomodarlos a las especificidades de los países y los contextos culturales.

En el caso de Honduras, durante la elaboración de la Política Nacional de Salud Mental 2013-2020 se encontró que los problemas de salud mental más frecuentemente diagnosticados en el primer nivel de atención fueron: Violencia 30%, Trastornos Depresivos 27%, Trastornos Epilépticos 11%, Trastornos Neuróticos 9% y Trastornos del Desarrollo Psicológico con un 6%. En el segundo nivel de atención los trastornos más frecuentes fueron: Trastornos debido al consumo de alcohol, Trastornos Afectivos Bipolares y los Episodios Maníacos. Se encuentra además que, el 50% de los trastornos mentales de los adultos se inician antes de los 14 años. Este hecho indica la necesidad de implementar programas de salud mental a nivel de promoción, prevención y protección en los centros escolares básicos.¹⁰

III. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Contribuir al fortalecimiento de la salud a través de garantizar el acceso a las prestaciones de salud mental más prioritarias, de acuerdo al perfil epidemiológico de Honduras.

2.2. Objetivos Específicos

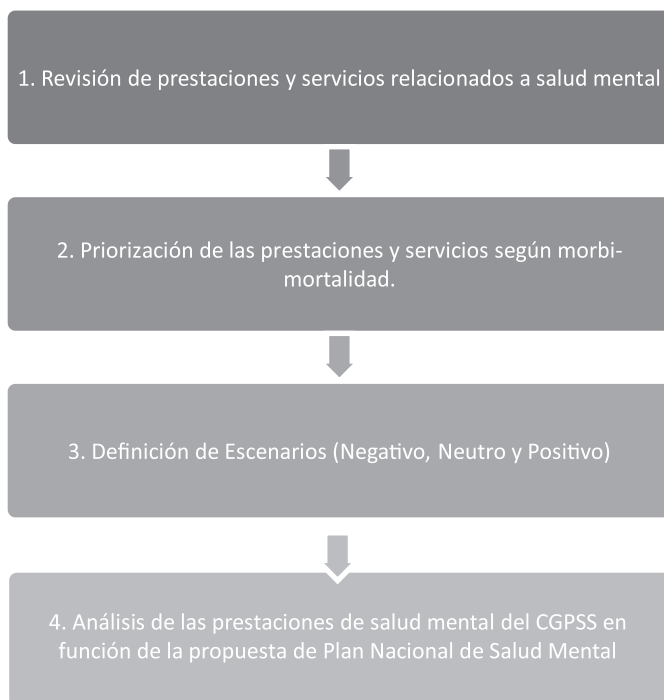
- ◆ Validar la idoneidad de las prestaciones de salud mental incorporadas en el CGPSS, de acuerdo al perfil epidemiológico de Honduras.
- ◆ Identificar escenarios optimista, neutro y pesimista para la incorporación de prestaciones de salud mental en el CGPSS, en función de la disponibilidad financiera.
- ◆ Contrastar el Plan Nacional de Salud Mental con las prestaciones y servicios de salud mental del CGPSS, verificando que exista coherencia en cuanto al contenido.

IV. METODOLOGÍA

La metodología para la elaboración del presente documento incluyó los siguientes pasos:

- 1) Revisión de las prestaciones y servicios relacionados con salud mental que están incorporados en el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud.
- 2) Priorización de los problemas mentales que más afectan al perfil epidemiológico del país, en base a la revisión de datos e información de morbilidad relacionado a salud mental en el país.
- 3) Definición de tres tipos de escenarios:
 - a. *Escenario neutro*: las condiciones se prestan para que las prestaciones y servicios de salud mental se mantengan tal cual fueron definidas en el CGPSS.
 - b. *Escenario optimista*: el espacio fiscal en salud del Estado permite incorporar otras prestaciones y servicios de salud mental relevantes.
 - c. *Escenario pesimista*: el espacio fiscal en salud obliga a la eliminación de ciertas prestaciones y servicios de salud mental del CGPSS.
- 4) Análisis de las prestaciones de salud mental del CGPSS (versión de Marzo de 2017) en función de la propuesta de Plan Nacional de Salud Mental (versión de noviembre de 2017).

Gráfico 1. Pasos metodológicos para identificar escenarios para las prestaciones de salud mental del CGPSS



V. RESULTADOS

5.1. Idoneidad de las prestaciones de salud mental del CGPSS

Las prestaciones de salud mental del Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (versión 2016) están incorporadas en los listados de prestaciones de promoción, prevención y curación, por curso de vida y por nivel de complejidad. Adicionalmente, la versión de 2016 del CGPSS incorporó un listado específico de prestaciones de salud mental.

Las prestaciones de salud mental incluyen la atención psiquiátrica y neurológica a trastornos mentales y del comportamiento, como son los trastornos de origen orgánicos, incluidos sintomáticos, de humor afectivo, neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatoformas, de personalidad y del comportamiento adulto; epilepsia; trastornos debido al uso de sustancias psicoactivas; trastornos del comportamiento y las emociones al comienzo habitual de la infancia y adolescencia; esquizofrenia; violencia doméstica y violencia sexual. El Anexo 1 detalla las prestaciones de salud mental del CGPSS, con los servicios y actividades específicas.

Las prestaciones de salud mental del CGPSS corresponden al perfil epidemiológico de Honduras y mantienen congruencia con el Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 de OPS y con la propuesta de Plan Nacional de Salud Mental elaborada por la SESAL con el apoyo de OPS, como se especifica en un siguiente capítulo. Además corresponde con una atención de salud integral que involucra acciones de promoción, prevención y curación.

5.2. Escenarios posibles al CGPSS y las Prestaciones de Salud Mental

Escenario Neutro:

En un escenario neutral, el CGPSS queda como fue originalmente planteado en el área de atención a trastornos mentales y del comportamiento, bajo el supuesto que el Estado cuenta con los recursos financieros para garantizar el Conjunto, tal como fue definido y aprobado por la Secretaría de Salud. En el caso de Honduras, el escenario neutral tiene algo de optimista, dado que el espacio fiscal en salud del país no permite garantizar un conjunto como el que actualmente cuenta la SESAL, aunque éste aún no ha sido aprobado ni oficializado.

Escenario Optimista:

En un escenario optimista se parte de la suficiencia de recursos por parte del Estado, al igual que la voluntad política y la capacidad técnica y logística para incorporar nuevas prestaciones y servicios de salud mental al CGPSS.

En función del perfil epidemiológico del país y de las condiciones sociales existentes, el presente análisis propone la incorporación de prestaciones de salud mental que no se encuentran en el CGPSS. Estas prestaciones se las describe a continuación:

- a) *Área de atención a sobrevivientes de violencia doméstica:* en este escenario se propone ampliar la prestación a una consejería de familia, que consiste en un análisis psicológico del núcleo familiar de la víctima de violencia, así como terapia en la cual la misma tenga una participación activa cuantas veces sean necesarias, con el propósito tanto de tratar a la persona para que pueda recuperar su salud social, e igualmente tratar al ambiente más directo en el que se desarrolla, como parte de la atención a sobrevivientes de violencia de cualquier tipo.

Justificación: La violencia doméstica no solo afecta al individuo que la sufre, sino a todo su entorno familiar, por lo que la terapia no puede limitarse a una persona, sino a todo el núcleo familiar. Además, no se puede priorizar un solo tipo de violencia, pues todas afectan la integridad de los individuos y su desempeño en el ámbito social.

- b) *Área de atención a trastornos mentales y del comportamiento:*

Los problemas de comportamiento y salud mental constituyen una de las causas principales de discapacidad en el mundo, con un gran porcentaje de personas que no reciben atención apropiada a pesar de las propuestas o avances en las estrategias de tratamiento. En este escenario optimista se propone ampliar el área de atención para que se incluya el tratamiento a trastornos del desarrollo psicológico, tales como autismo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, retraso mental, entre otros. Los trastornos de desarrollo son aquellas alteraciones, disfunciones o dificultades en general del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa de una persona, de carácter crónico, que conllevan la necesidad de elementos de apoyo y recursos en el contexto donde se desenvuelve.¹¹

Justificación: Los trastornos del desarrollo psicológico son una carga de morbilidad alta para los sistemas de salud, pero son poco entendidos desde el punto de vista normativo. Son trastornos que al igual que otros problemas de salud no solo afectan al individuo que los padece, sino también a las personas de su entorno. El impacto de los trastornos del desarrollo psicológico es elevado, dado que afectan los niveles biológicos, cognitivo-emocional, y conductual de la persona afectada. Estos niveles interactúan entre sí y con el entorno, influyendo en la gravedad y desarrollo del problema (Luque, 2003). Incidir en la atención de estos problemas disminuiría el riesgo de discapacidad y mejoraría el desenvolvimiento en sociedad de las personas que los padecen, al igual que mejorarían el bienestar de las personas de su entorno inmediato.

Escenario Pesimista:

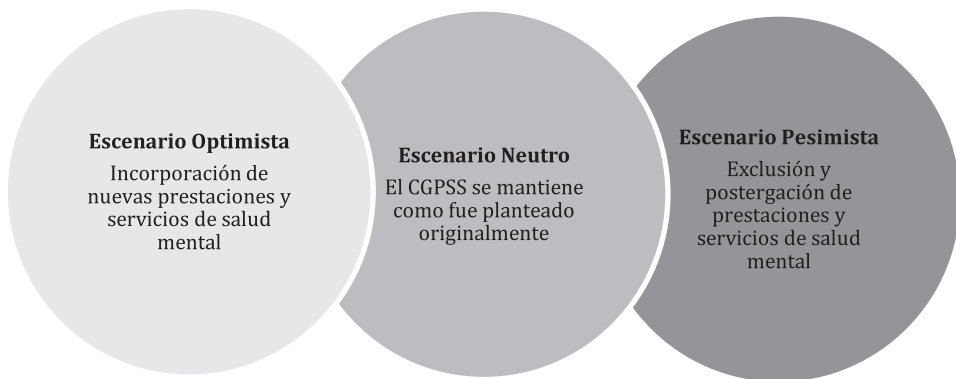
En un escenario pesimista, el Estado no cuenta con los recursos suficientes ni con la voluntad política para garantizar las prestaciones de salud mental del CGPSS, por lo que la SESAL debe racionalizar y priorizar dichas prestaciones. El presente análisis identificó algunas prestaciones de salud mental del Conjunto que podrían postergarse para una siguiente revisión del CGPSS o excluirse, de ser el caso.

A continuación se incluyen las prestaciones que podrían prescindirse en una primera etapa del CGPSS, junto a una breve descripción:

- ♦ *Distimia:* se caracteriza por el estado anímico depresivo durante dos años como mínimo, junto con al menos otros dos síntomas de depresión; puede ser un cuadro clínico tan ligero que en ocasiones la persona no es consciente de su situación;

- ◆ *Trastorno de personalidad dependiente e histriónica:* se caracteriza por la dramatización y, en general, por una excesiva demanda de atención.
- ◆ *Trastornos de identidad de género:* Se caracteriza por disforia o distrés significativos debido a la discordancia entre la identidad de género y el género o sexo concedidos al nacer, con los que no se identifican ni sienten como propios.
- ◆ *Trastornos no orgánicos del sueño:* Se trata de un grupo de trastornos que incluye: Disomnias: consiste en la afectación de la cantidad, calidad o duración del sueño, debida a causas emocionales, por ejemplo el insomnio el hipersomnio y los trastornos del ritmo de sueño-vigilia. Y parasomnias: trastornos episódicos durante el sueño, los cuales durante la infancia están relacionados por lo general con las fases del desarrollo del niño, mientras que en la madurez son fundamentalmente psicógenos, tales como el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas.

Gráfico 2. CGPSS: Escenarios para las prestaciones de salud mental



Elaboración: Unidad HSS-OPS, Honduras, 2017

5.3 Congruencia de las prestaciones de salud mental del Conjunto Garantizado con el Plan Nacional de Salud Mental

El Plan Nacional de Salud Mental tiene como objetivo implementar la Política de Salud Mental en el país. La revisión y análisis del PNSM, en función de las prestaciones de salud mental del CGPSS, permitió identificar algunos objetivos y líneas de acción que tenían una relación con lo estipulado en el Conjunto. A continuación se describen los aspectos generales y específicos del PNSM que más relación tienen con el CGPSS.

Aspectos generales

El Plan hace mención a determinados aspectos esenciales para una adecuada provisión de servicios de salud en general, como por ejemplo el establecimiento de un sistema de referencia y respuesta, acciones de tamizaje y vigilancia epidemiológica.

Desde la perspectiva del Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, la organización de las prestaciones por curso de vida y nivel de complejidad permitió incorporar acciones de salud mental en todos los grupos etáreos y en todos los niveles de atención, con una visión integral de salud que abarca la promoción, prevención y curación. Así, varias de las prestaciones de curación del CGPSS incluyen actividades de referencia a psicología, manejo psicoterapéutico, y otras acciones relacionadas con salud mental.

Las prestaciones del CGPSS de promoción, prevención y curación incorporan de manera implícita a la población de comunidades indígenas, campesinas y afro descendientes, al igual que a la población migrante, visibilizadas en el Plan Nacional de Salud Mental en su línea estratégica 6, *Identidad, cultura y migración*, en los objetivos 6.1 y 6.2.

Aspectos específicos

El CGPSS incluye prestaciones de salud mental directamente vinculadas con los objetivos y las líneas de acción del Plan Nacional de Salud Mental. Las siguientes matrices incorporan las prestaciones de promoción y prevención, al igual que las prestaciones de curación que no constan en el anexo específico de prestaciones de salud mental, divididas por línea estratégica del PNSM.

1. FORTALECIMIENTO DEL ROL RECTOR:

Objetivo 1.2 Fortalecer el sistema de información de la SESAL e incorporar la vigilancia epidemiológica de los problemas de salud mental prioritarios.

Líneas de Acción	CGPSS: Prestaciones de Salud Mental
1.2.2 Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica de problemas en salud mental, liderado por la Unidad de Vigilancia de la Secretaría de Salud.	<i>Prestaciones de Curación (0-9 años):</i> Vigilancia del Desarrollo / Evaluación del desarrollo neurológico a los 3,12 y 24 meses de edad

Objetivo 1.3: Contribuir a reducir la brecha en los servicios de salud mental en cada una de las regiones sanitarias mediante la contratación de recurso humano especializado: psiquiatras, psiquiatra infanto-juveniles, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, enfermeras entrenadas y promotores sociales capacitados en salud mental.

Líneas de Acción	CGPSS: Prestaciones de Salud Mental Prestación/ Servicios/ Actividad
<p>1.3.2 Fortalecer competencias en personal No especializado: médicos generales, enfermeras profesionales, enfermeras auxiliares y promotores del primer nivel de atención y agentes comunitarios.</p>	<p><i>Prestaciones de Prevención (0-9 años):</i></p> <p>Prevención de trastorno del desarrollo psicológico / Detección temprana de los trastornos del desarrollo psicológico / Capacitar a los equipos de salud familiar y a los maestros de escuela en temática de trastornos del desarrollo psicológico y consejería psicosocial a padres de familia.</p>

2. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

Objetivo 2.1: Garantizar el acceso de la población a los servicios de salud integral con énfasis en la prevención y reducción de riesgos a la salud mental, según curso de vida y en base a lineamientos del MNS.

Líneas de Acción	CGPSS: Prestaciones de Salud Mental Prestación/ Servicios/ Actividad
<p>2.1.2 Lograr que las personas, las familias y la comunidad en general adopten medidas y prácticas de conductas saludables.</p>	<p><i>Prestaciones de Promoción:</i></p> <p>Promoción de la autonomía y el envejecimiento activo. / Desarrollo de procesos educativos para sensibilizar al individuo, familia, comunidad en el envejecimiento activo. / Capacitación a personal de ESFAM.</p> <p><i>Prestaciones de Prevención:</i></p> <p>Prevención de problemas psicológicos en el adolescente./ -Detección precoz de trastornos de ansiedad y depresión (suicidio). / Consejería individual, familiar y acompañamiento. Referencia. -Detección de problemas de salud mental en la embarazada adolescente. / Exploración psicológica, consejería individual, familiar y acompañamiento, psicoterapia grupal, referencia.</p> <p>Prevención de problemas psicológicos en el adulto. / -Detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria /anorexia, bulimia). / Procesos educativos, terapia familiar, terapia individual.</p> <p>Trastornos cognitivos y afectivos. / Detección y seguimiento de trastornos cognitivos y emocionales. / Evaluación psicológica, procesos educativos.</p>

Objetivo 2.2: Desarrollar programas de prevención de la salud mental en el primer y segundo nivel de atención, con participación intersectorial y multidisciplinaria y comunidad en consonancia con el Modelo Nacional de Salud.

Líneas de Acción	CGPSS: Prestaciones de Salud Mental Prestación/ Servicios/ Actividad
<p>2.2.1 Fortalecer de manera continua las capacidades de los prestadores de servicios de salud y de otras organizaciones involucradas en el campo, en la promoción de la salud mental, para brindar atención con calidad y calidez a la población.</p>	<p><i>Prestaciones de Prevención:</i></p> <p>Prevención de trastorno del desarrollo psicológico. / Detección temprana de los trastornos del desarrollo psicológico. / (Consejería, capacitación maestros, detección y referencia).</p> <p>Prevención de los trastornos de la conducta y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. / Detección temprana de los trastornos de las emociones. / (Consejería, capacitación maestros, detección y referencia).</p> <p>Prevención de problemas psicológicos en el adolescente. / -Detección precoz de trastornos de ansiedad y depresión (suicidio). / Consejería individual, familiar y acompañamiento. Referencia.</p> <p>-Detección precoz de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia). / Exploración psicológica, consejería individual, familiar y acompañamiento, Referencia.</p> <p><i>Prestaciones de curación (0-9 años):</i></p> <p>Detección temprana de los Trastornos del desarrollo psicológico/ Consejo psico social o tratamiento psicoeducativo a los padres de familia./ Capacitación a maestros de escuela en trastornos de desarrollo psicológico</p>

3. REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA: RBC BASADO EN SALUD MENTAL.

Objetivo 3.1: Reconocimiento de los derechos humanos de las personas con algún tipo de discapacidad.

Líneas de Acción	CGPSS: Prestaciones de Salud Mental Prestación/ Servicios/ Actividad
<p>3.1.2 Brindar a nivel de institución la atención oportuna de calidad, con calidez y derechos humanos a personas con discapacidad.</p>	<p><i>Prestaciones de Prevención:</i></p> <p>Prevención de trastorno del desarrollo psicológico. / Detección temprana de los trastornos del desarrollo psicológico. / (Consejería, capacitación maestros, detección y referencia).</p> <p>Prevención de los trastornos de la conducta y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. / Detección temprana de los trastornos de las emociones. / (Consejería, capacitación maestros, detección y referencia).</p>

5. VIOLENCIA INTERPERSONAL BASADA EN GÉNERO

Objetivo 5.1: Implementar procesos de información, comunicación y educación para divulgar contenidos, lenguajes y símbolos que promuevan estilos de vida saludables y una cultura responsable de género, disminuyendo los factores de riesgo de la violencia de género y aumentando los factores protectores por curso de vida.

Líneas de Acción	CGPSS: Prestaciones de Salud Mental Prestación/ Servicios/ Actividad
<p>5.1.1 Implementar la socialización de educación y comunicación en el tema de violencia interpersonal basada en género y su relación con la salud mental en la población en general.</p> <p>5.1.2 Implementar programas de prevención en el tema de violencia interpersonal basada en género y su relación con la salud mental de la población.</p>	<p><i>Prestaciones de Prevención:</i> Prevención de violencia doméstica. / Detección oportuna de factores de riesgo y vulnerabilidad. / Tamizaje, procesos educativos, intervención en crisis, respuesta.</p> <p><i>Prestaciones de Promoción:</i> Promover la identificación de los tipos de abuso infantil en la familia, comunidad e instituciones educativas.</p> <p><i>Prestaciones de Prevención:</i> -Prevención de los tipos de abuso en el adolescente. / Educación, identificar factores de riesgo, referencia, Tx psicosocial o psicoeducativo a padres de familia. / Examen físico, anamnesis, referencia, tamizaje a adolescentes. -Prevención de violencia intrafamiliar. / Tamizaje para búsqueda de maltrato y casos de violencia. / Educar individuo, familia y comunidad; coordinación interinstitucional.</p> <p><i>Prestaciones de curación:</i> Atención a la niñez y adolescencia por lesiones de violencia y abuso sexual. / -Identificación de lesiones por violencia y/o abuso sexual. -Manejo clínico de lesiones por violencia y abuso sexual en la niñez y adolescencia.</p>

Objetivo 5.3: Promover la adopción de conductas saludables y el fomento del respeto entre las (os) hondureñas (os) a lo largo de los diferentes momentos evolutivos del curso de vida, en coordinación inter e intra sectorial.

Líneas de Acción	CGPSS: Prestaciones de Salud Mental Prestación/ Servicios/ Actividad
5.3.2 Capacitación en el tema de violencia de género y sus consecuencias en la salud mental.	<i>Prestaciones de Salud Mental</i> Atención a sobrevivientes de violencia doméstica en consejería de familia / Grupo de reeducación a hombres referidos por el juzgado competente por formas de violencia doméstica / Grupos de reeducación a hombres referido por el juzgado competente por formas de violencia doméstica. Atención a sobrevivientes de violencia doméstica en consejería de familia / Atención psicológica a sobrevivientes de violencia domestica / Terapia individual a hijos de sobrevivientes de violencia doméstica.
5.3.5 Elaboración colectiva del instrumento de tamizaje de violencia.	<i>Prestaciones de Salud Mental</i> Atención a sobrevivientes de violencia doméstica en consejería de familia / Atención psicológica a sobrevivientes de violencia domestica / evaluación de la forma de violencia doméstica y aplicación de la hoja de tamizaje.

El Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud incluye en su anexo 7 las prestaciones de salud mental curativas (Ver Anexo 1), delimita las responsabilidades según el nivel de complejidad y los ámbitos de intervención de cada prestador de servicios, por curso de vida. El CGPSS divide las prestaciones de salud mental curativas según el origen, magnitud y necesidad de resolución de los problemas de salud mental, dando especial distinción a las prestaciones y servicios de diagnóstico, atención psicológica y psiquiátrica y tratamiento farmacológico en las unidades policlínicas y en hospitales de tipo 3. Además identifica las actividades y responsabilidades de seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención, cumpliendo de manera general los objetivos del PNSM.

VI. CONCLUSIONES

Las prestaciones de salud mental incorporadas en el CGPSS corresponden al perfil epidemiológico de la población de Honduras y abarcan aspectos de promoción, prevención y atención integral de salud mental, por curso de vida y por nivel de complejidad.

Los escenarios presentados fueron contruidos con el objetivo de plantear varias opciones con relación a la inclusión o exclusión de prestaciones de salud mental en el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (CGPSS), tomando en cuenta la posibilidad de que dicho Conjunto sea revisado.

Este estudio demostró que es posible que la SESAL tenga opciones de incorporación de prestaciones de salud mental (escenario optimista), así como de postergación de prestaciones ahora incluidas (escenario pesimista), para que sean consideradas en una siguiente fase, tomando en cuenta la gradualidad y progresividad de aplicación del CGPSS.

El análisis por escenarios demostró que ante todo deben primar las consideraciones técnicas, antes que las financieras, en la identificación de prestaciones y servicios que deben mantenerse o postergarse en su entrega.

Dado que la Secretaría de Salud es la encargada de la elaboración del CGPSS, el definir su contenido con criterios técnicos y posicionarlo ante criterios meramente financieros, fortalece su rol rector como autoridad sanitaria nacional.

La propuesta de Plan Nacional de Salud Mental es coherente con el CGPSS, ya que ambos incorporan un enfoque de atención de salud integral partiendo de la promoción, prevención y curación, con prestaciones que responden al perfil epidemiológico de la población del país.

Las líneas estratégicas, objetivos y líneas de acción del Plan incorporan aspectos esenciales para la provisión, como es el sistema de referencia y respuesta, acciones de tamizaje y vigilancia epidemiológica. Por otro lado, el CGPSS incluye prestaciones de salud mental directamente vinculadas con los objetivos y las líneas de acción del Plan Nacional de Salud Mental.

VII. RECOMENDACIONES

La elaboración de escenarios debe ampliarse a otros grupos de prestaciones y servicios considerados prioritarios, ya que permite establecer opciones de incorporación o postergación de prestaciones amparándose en criterios técnicos basados en la evidencia, y de impacto en la salud.

La elaboración de escenarios por grupos de prestaciones y servicios debe ser realizada por un equipo conformado por técnicos salubristas de la SESAL, apoyados por expertos en las respectivas áreas de especialización.

En el caso de prestaciones de salud mental es importante considerar el escenario optimista, puesto que la salud mental no es un tema secundario al bienestar de las personas, y termina siempre incidiendo en su estado tanto físico como social.

OPS/OMS considera que la propuesta de Plan Nacional de Salud Mental requiere de una revisión y socialización con actores clave del sistema, previa a su aprobación e implementación.

La sinergia encontrada entre el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud y la propuesta de Plan Nacional de Salud Mental puede ser provechosa para el posicionamiento de ambos en el contexto actual del país.

Considerando que a raíz de la aprobación del Reglamento de Organización y Funciones de la SESAL dejaron de existir los programas nacionales, incluyendo el de salud mental, las prestaciones del CGPSS y el PNSM pueden contribuir a orientar las acciones de rectoría de la autoridad sanitaria en el sistema nacional de salud, alrededor del tema de salud mental.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Reforma del sector farmacéutico y del sector salud en las Américas: Una perspectiva económica. 1998.
2. Secretaría de Salud de Honduras. Modelo Nacional de Salud. 2013.
3. Lino Carmenate-Milian, Alejandro Herrera-Ramos, Dany Ramos-Cáceres; Situación del Sistema de Salud en Honduras y el Nuevo Modelo de Salud Propuesto. Archivos de Medicina. 2016; Vol. 12 (No.4):10.
4. Secretaría de Salud de Honduras. Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud. 2009.
5. Ley Marco de Protección Social. (2 de julio de 2015). La Gaceta.
6. OPS/OMS.(2003).Conjunto de Prestaciones de Salud: objetivos, diseño y aplicación. Washington DC.
7. Secretaría de Salud de Honduras. Propuesta del Plan Nacional de Salud Mental. Noviembre 2017.
8. OMS. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020.
9. OPS/OMS. Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020.
10. Secretaría de Salud, S. (2008). Plan Estratégico.
11. Luque DJ. Trastornos del desarrollo, discapacidad y necesidades educativas especiales: Elementos psico-educativos. Revista Iberoamericana de Educación. 2003.

IX. ANEXOS

Anexo 1. - Prestaciones de Salud Mental Incluidas en el CGPSS

1. Atención a trastornos mentales y del comportamiento:

Trastornos de origen orgánicos, incluidos sintomáticos, de humor afectivo, neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatoformas, de personalidad y del comportamiento adulto, epilepsia, trastornos debido al uso de sustancias psicoactivas, trastornos del comportamiento y las emociones al comienzo habitual de la infancia y adolescencia, esquizofrenia, violencia doméstica y violencia sexual.

1.1 Atención Psiquiátrica, Neurológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos mentales orgánicos: Demencia (Enfermedad cerebral u otro trauma del cerebro, demencia en la enfermedad de Alzheimer, párkinson y otras enfermedades) según codificación de la CIE-10 F00-F09

1.2. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontánea o subsiguiente por trastornos mentales orgánicos: Demencia (Enfermedad cerebral u otro trauma del cerebro, demencia en la enfermedad de Alzheimer, párkinson y otras enfermedades) según codificación de la CIE-10 F00-F09

1.3. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Afectivos: Depresión, bipolaridad, Distimia, Ciclotimia según codificación de la CIE-10 F30-F39

1.4. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontánea o subsiguiente por trastornos Afectivos: Depresión, bipolaridad, Distimia, Ciclotimia según codificación de la CIE-10 F30-F39

1.5. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontánea o subsiguiente por trastornos Neuróticos relacionados con el estrés y trastornos somatoformas: Fobias, Ansiedad, obsesivo- compulsivo según codificación de la CIE-10 F40-F48

1.6. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Neuróticos relacionados con el estrés y trastornos somatoformas: Fobias, estrés post-traumático, Ansiedad, obsesivo-compulsivo según codificación de la CIE-10 F40-F48

1.7. Atención Psiquiátrica pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Personalidad y comportamiento Adulto: personalidad paranoide, asocial, dependiente, histriónica, trastornos de identidad de Género y según codificación de la CIE-10 F60-F69

1.8. Atención Psicológica pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Personalidad y comportamiento Adulto: personalidad paranoide, asocial, dependiente, histriónica, trastornos de identidad de Género y según codificación de la CIE-10 F60-F69

1.9. Atención Psiquiátrica, Neurológico pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Epilepsia (trastornos Episodio y paroxísticos) codificación de la CIE-10 G40-G47

1.10. Atención Psicológica pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Epilepsia (trastornos Episodio y paroxísticos) codificación de la CIE-10 G40-G47

1.11. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos debido al uso de sustancias Psicoactivas: Alcoholismo, Drogas según codificación de la CIE-10 F10-F19

1.12. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos debido al uso de sustancias Psicoactivas: Alcoholismo, Drogas según codificación de la CIE-10 F10-F19

1.13. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos del Comportamiento y las Emociones del comienzo habitual de la infancia y la adolescencia: desafiante, ansiedad en la niñez, pica, encopresis, enuresis, mutismo y los mencionados según codificación de la CIE-10 (F 90-F98)

1.14 Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos del Comportamiento y las Emociones del comienzo habitual de la infancia y la adolescencia: desafiante, ansiedad en la niñez, pica, encopresis, enuresis, mutismo y los mencionados según codificación de la CIE-10 (F 90-F98)

1.15. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos del Desarrollo Psicológico: problemas en el desarrollo del habla, afasia, lectura, autismo, asperger y los mencionados según codificación de la CIE-10 (F 80-F89)

1.16. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos del Desarrollo Psicológico: problemas en el desarrollo del habla, afasia, lectura, autismo, asperger y los mencionados según codificación de la CIE-10 (F 80-F89)

1.17. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por Esquizofrenia, trastornos esquizotípico y trastornos delirantes, según codificación de la CIE-10 (F 20-F29)

1.18. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por Esquizofrenia, trastornos esquizotípico y trastornos delirantes, según codificación de la CIE-10 (F 20-F29)

1.19. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por Síndrome del Comportamiento asociados a alteraciones Fisiológicas y factores físicos: anorexia, Bulimia, trastornos no orgánicos de sueño, Disfunción sexual no por enfermedad orgánica, y otros en esa clasificación según codificación de la CIE-10 (F 50-F56)

1.20. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontánea o subsiguiente por Síndrome del Comportamiento asociados a alteraciones Fisiológicas y factores físicos: anorexia, Bulimia, trastornos no orgánicos de sueño, Disfunción sexual no por enfermedad orgánica, y otros en esa clasificación según codificación de la CIE-10 (F 50-F56).

2. Atención a sobrevivientes de Violencia de cualquier tipo en consejerías de Familia

2.1 Atención Psicológica a Sobrevivientes de cualquier tipo

2.2 Atención a sobrevivientes de cualquier tipo por Trabajadora Social

2.3 Grupos de re educación a Hombres referidos por el juzgado competente por formas de violencia domestica

Anexo 2 - Grupo de Prestaciones de Salud Mental en los Ámbitos de Intervención (hogar, familia, escuela, trabajo y comunidad) y en el I y II nivel de complejidad.

Grupo de Prestaciones de Salud Mental en los Ámbitos de Intervención (hogar, familia, escuela, trabajo y comunidad) y en el I y II nivel de complejidad.		
Prestación	Servicios	Actividad
<p>1. Atención a Trastornos mentales y del comportamiento: trastornos Orgánicos, incluidos sintomáticos, de humor Afectivo, Neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatoformas, de personalidad y del comportamiento adulto, Epilepsia, trastornos debido al uso de sustancias Psicoactivas, trastornos del comportamiento y las emociones al comienzo habitual de la infancia y adolescencia, Esquizofrenia, violencia doméstica y violencia Sexual.</p>	<p>1. 1 Atención Psiquiátrica, Neurológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos mentales orgánicos: Demencia (Enfermedad cerebral u otro trauma del cerebro, demencia en la enfermedad de Alzheimer, párkinson y otras enfermedades) según codificación de la CIE-10 F00-F09</p>	1.1.1 Entrevista Clínica (anamnesis) Diagnóstico, tratamiento y Seguimiento según normas de atención en Salud Mental.
		1.1.2 Examen Mental , Realizar pruebas de laboratorio (Pruebas tiroideas, ITS/VIH, Hemograma, perfil lipídico, EEG, TAC Cerebral, Resonancia Magnética, General de Orina , pruebas de función renal, Transaminasas, Panel de drogas, Glicemia, Rayos X de cráneo)
		1.1.3 Ingreso Hospitalario por consulta Externa o Emergencia.
		1.1.4 Diagnóstico, tratamiento según normativa de la Secretaria de Salud.
		1.1.5 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
	<p>1.2. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos mentales de orgánicos: Demencia (Enfermedad cerebral u otro trauma del cerebro, demencia en la enfermedad de Alzheimer, párkinson y otras enfermedades) según codificación de la CIE-10 F00-F09</p>	1.2.1 Entrevista Clínica (Anamnesis)
		1.2.2 Aplicación de pruebas psicológicas (para determinar el nivel de deterioro que presenta el paciente) y elaboración de psicodiagnóstico clínico.
		1.2.3 Diagnóstico diferencial, tratamiento y seguimiento según normas de atención en salud mental.
		1.2.4 referir al nivel de complejidad según categorización.
		1.2.5 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
<p>1.3. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Humor Afectivo: Depresión, bipolaridad, Distimia , Ciclotimia según</p>	1.3.1 Evaluación individual (Entrevista, Anamnesis, Examen Físico, Examen mental) Determinar el grado de gravedad (leve, moderado o grave)	

	<p>codificación de la CIE-10 F30-F39</p>	<p>1.3.2 Evaluar por Envenenamiento o lesión intencionalmente autoinfligida, intento de suicidio por diferentes medios (Arma blanca, arma de fuego)</p> <p>1.3.3 Diagnóstico diferencial, tratamiento según normativa</p> <p>1.3.4 Ingreso Hospitalario por consulta Externa o Emergencia.</p> <p>1.3.5 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención</p> <p>1.4.1 Entrevista Clínica(anamnesis)</p> <p>1.4.2 Aplicación de Pruebas para psicodiagnóstico</p> <p>1.4.3 Terapia Individual</p> <p>1.4.4 Terapia Grupal</p> <p>1.4.5 Consejería Individual para identificar ideas , pensamientos suicidas o actos de autolesión</p> <p>1.4.6 Visita domiciliaria en caso que se amerite</p> <p>1.4.7 monitoreo del usuario en riesgo (TIC) vía teléfono en lugares de difícil acceso.</p> <p>1.4.8 Referencia a nivel de complejidad de acuerdo a categorización -Respuesta terapéuticos especiales.</p> <p>1.4.9 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención</p>
	<p>1.4. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Humor Afectivo: Depresión, bipolaridad, Distimia , Ciclotimia según codificación de la CIE-10 F30-F39</p>	<p>1.5.1 Entrevista Clínica (Anamnesis)</p> <p>1.5.2 Diagnóstico diferencial, según CIE-10</p> <p>1.5.2 Tratamiento y seguimiento según normativa.</p> <p>1.5.3 Ingreso Hospitalario por consulta Externa o Emergencia.</p> <p>1.5.4 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención</p>
	<p>1.6. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o</p>	<p>1.6.1 Entrevista clínica (anamnesis) Encuadre Psicológico</p>

subsiguiente por trastornos Neuróticos relacionados con el estrés y trastornos somatoformos: Fobias, estrés post-traumático, Ansiedad, obsesivo- compulsivo según codificación de la CIE-10 F40-F48	1.6.2 Diagnóstico Diferencial (aplicación de Pruebas Psicológica si amerita) según CIE-10
	1.6.3 psicoterapia Individual(abordaje de factores psicosociales estresantes actuales y restablecimientos de relaciones Sociales)
	1.6.4 Intervención mediante primeros auxilios psicológicos (PAP). Terapia multimodal para crisis
	1.6.5 psicoterapia Grupal
	1.6.6 Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización
	1.6.7 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
1.7. Atención Psiquiátrica pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Personalidad y comportamiento Adulto: personalidad paranoide, asocial, dependiente, histriónico, trastornos de identidad de Género y según codificación de la CIE-10 F60-F69	1.7.1 Entrevista Clínica (Anamnesis)
	1.7.2 Diagnóstico diferencial según la CIE-10
	1.7.3 Seguimiento y tratamiento según normativa Vigente
	1.7.4 Ingreso Hospitalario por consulta Externa o Emergencia.
	1.7.5 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
1. 8. Atención Psicológica pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Personalidad y comportamiento Adulto: personalidad paranoide, asocial, dependiente, histriónico, trastornos de identidad de Género y según codificación de la CIE-10 F60-F69	1.8.1 Entrevista clínica(Anamnesis, Encuadre Psicológico)
	1.8.2 Aplicación de Batería de Pruebas de Personalidad
	1.8.3 Diagnóstico Diferencial según CIE-10
	1.8.4 Tratamiento y seguimiento según normativa vigente.
	1.8.5 Psicoterapia Individual
	1.8.6 Psicoterapia Grupal
	1.8.7 Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización
	1.8.8 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
1.9. Atención Psiquiátrica,	1.9.1 Evaluación Física, Mental

	<p>Neurológico pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Epilepsia (trastornos Episodio y paroxísticos)codificación de la CIE-10 G40-G47</p>	<p>1.9.2 Entrevista Clínica (anamnesis)evaluar si el usuario tiene crisis convulsivas, pérdida o alteración de consciencia, mordedura de la lengua, movimientos convulsivos si se prolonga más de 1 a 2 minutos</p>
		<p>1.9.3 Exámenes neurológicos</p>
		<p>1.9.4 Diagnóstico Diferencial</p>
		<p>1.9.5 Ingreso Hospitalario por consulta Externa o Emergencia.</p>
		<p>1.9.6 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención</p>
<p>1.10. Atención Psicológica pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Epilepsia (trastornos Episodio y paroxísticos)codificación de la CIE-10 G40-G47</p>		<p>1.10.1 Entrevista Clínica(anamnesis, Encuadre Psicológico)</p>
		<p>1.10.2 Terapia Individual</p>
		<p>1.10.3 Terapia Familiar</p>
		<p>1.10.4 Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización</p>
		<p>1.10.5 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención</p>
		<p>1.11.1 Examen Físico y Mental (Evaluar a la persona por intoxicación aguda y crónica a través de entrevista clínica)</p>
<p>1.11. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos debido al uso de sustancias Psicoactivas: Alcoholismo, Drogas según codificación de la CIE-10 F10-F19</p>		<p>1.11.2 Evaluar abstinencia de alcohol (delirium Tremes)</p>
		<p>1.11.3 Evaluar el estado de intoxicación o sobredosis de estimulantes</p>
		<p>1.11.4 Diagnóstico diferencial según CIE-10</p>
		<p>1.11.5 Tratamiento y seguimiento según Norma vigente</p>
		<p>1.11.6 Ingreso Hospitalario por consulta Externa o Emergencia.</p>
		<p>1.11.7 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención</p>
<p>1.12. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos debido al uso de sustancias Psicoactivas: Alcoholismo, Drogas según codificación de la CIE-10 F10-F19</p>		<p>1.12.1 Entrevista Clínica(anamnesis, Encuadre Psicológico)</p>
		<p>1.12.2 psicoterapia Individual</p>
		<p>1.12.3 Psicoterapia Grupal</p>
		<p>1.12.4 Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización</p>

		1.12.5 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
1. 13. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos del Comportamiento y las Emociones del comienzo habitual de la infancia y la adolescencia: desafiante, ansiedad en la niñez, pica, encopresis, enuresis, mutismo y los mencionados según codificación de la CIE-10 (F 90-F98)		1.13.1 Examen Físico y Mental
		1.13.2 Entrevista Clínica (Anamnesis)
		1.13.3 Diagnóstico Diferencial
		1.13.4 Tratamiento según norma vigente
		1.13.5 Ingreso Hospitalario por consulta Externa o Emergencia.
		1.13.6 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
1.14 Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos del Comportamiento y las Emociones del comienzo habitual de la infancia y la adolescencia: desafiante, ansiedad en la niñez, pica, encopresis, enuresis, mutismo y los mencionados según codificación de la CIE-10 (F 90-F98)		1.14.1 Entrevista Clínica (encuadre Psicológico)
		1.14.2 Evaluación Psicodiagnóstica completo
		1.14.3 Diagnóstico diferencial
		1.14.4 Psicoterapia Individual
		1.14.5 Psicoterapia Grupal
		1.14.6 Psicoterapia Familiar
		1.14.7 Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización
		1.14.8 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
1.15. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos del Desarrollo Psicológico: problemas en el desarrollo del habla, afasia, lectura, autismo, asperger y los mencionados según codificación de la CIE-10 (F 80-F89)		1.15.1 Examen Físico y Mental
		1.15.2 Entrevista Clínica (Anamnesis)
		1.15.3 Diagnóstico diferencial según CIE-10
		1.15.4 Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización (Foniatra, Audiólogo etc.)
		1.15.4 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
1.16. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos del Desarrollo Psicológico: problemas en el desarrollo del habla, afasia, lectura, autismo, asperger y los mencionados según codificación de la CIE-10 (F 80-F89)		1.16.1 Entrevista Clínica (encuadre Psicológico)
		1.16.2 Evaluación Psicodiagnóstica completo
		1.16.3 Terapia Multimodal
		1.16.4 Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización (Foniatra Audiólogo etc.)

		1.16.5 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
	1. 17. Atención Psiquiátrica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por Esquizofrenia, trastornos esquizotípico y trastornos delirantes, según codificación de la CIE-10 (F 20-F29)	1.17.1 Examen Físico y Mental 1.17.2 Entrevista Clínica(anamnesis) 1.17.3 Diagnóstico Diferencial Según la CIE-10 1.17.4 Tratamiento y seguimiento según norma Vigente 1.17.5 Ingreso Hospitalario por consulta Externa o Emergencia. 1.17.6 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
	1.18. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por Esquizofrenia, trastornos esquizotípico y trastornos delirantes, según codificación de la CIE-10 (F 20-F29)	1.18.1 Entrevista Clínica (encuadre Psicológico) 1.18.2 Diagnóstico Diferencial 1.18.3 Psicoterapia Individual 1.18.4 Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización. 1.18.5 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
	1.19. Atención Psiquiatra a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por Síndrome del Comportamiento asociados a alteraciones Fisiológicas y factores físicos: anorexia, Bulimia, trastornos no orgánicos de sueño, Disfunción sexual no por enfermedad orgánica, y otros en esa clasificación según codificación de la CIE-10 (F 50-F56)	1.19.1 Examen Físico y Mental 1.19.2 Entrevista Clínica(anamnesis) 1.19.3 Diagnóstico Diferencial Según la CIE-10 1.19.4 Tratamiento y seguimiento según norma Vigente 1.19.5 Ingreso Hospitalario por consulta Externa o Emergencia. 1.19.6 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
	1.20. Atención Psicológica a pacientes primera vez Espontanea o subsiguiente por Síndrome del Comportamiento asociados a alteraciones Fisiológicas y factores físicos: anorexia, Bulimia, trastornos no orgánicos de sueño, Disfunción sexual no por enfermedad orgánica, y otros en esa clasificación según codificación de la CIE-10 (F 50-F56)	1.20.1 Entrevista Clínica (encuadre Psicológico) 1.20.2 Evaluación Psicodiagnóstica 1.20.3 Diagnóstico diferencial 1.20.4 Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización. 1.20.5 Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención

2. Atención a sobrevivientes de Violencia doméstica en consejerías de Familia	2.1 Atención Psicológica a Sobrevivientes de Violencia Domestica	2.1.1 Entrevista clínica(Anamnesis, Encuadre Psicológico)
		2.1.2 Evaluación de la forma de Violencia doméstica. Aplicación de la hoja de Tamizaje
		2.1.3 Grupos de Apoyo
		2.1.4 Grupo Psicoterapéutico
		2.1.5 Psicoterapia Individual
		2.1.6 terapia individual a Hijos de sobrevivientes de violencia Domestica
		2.1.7 Evaluación Psicosocial
		2.1.8 Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización(si Amerita)
	2.2 Atención a sobrevivientes de Violencia Domestica por Trabajadora Social	2.2.1 Grupos de Apoyo
		2.2.2 Visita Domiciliaria
		2.2.3 monitoreo del usuario en riesgo (TIC) vía teléfono en lugares de difícil acceso.
		2.2.4 Informe Social
	2.3 Grupos de re educación a Hombres referidos por el juzgado competente por formas de violencia domestica	2.3.1 grupos de re educación a Hombres referidos por el juzgado competente por formas de violencia domestica
		2.3.2 Referencia -Respuesta según Procedimiento diagnóstico y terapéuticos.
		2.3.3 Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización(si Amerita)



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**