

IESM-OMS

IESM-OMS
INFORME SOBRE EL
SISTEMA DE SALUD MENTAL
EN
REPUBLICA DOMINICANA



IESM-OMS

**INFORME SOBRE EL
SISTEMA DE SALUD MENTAL
EN REPUBLICA DOMINICANA**

Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Republica Dominicana utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS)

República Dominicana

2007



Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la OMS

Esta publicación fue producida por la Representación de la OPS/OMS en la República Dominicana en colaboración con la Unidad Regional de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la sede central de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El trabajo ha sido apoyado, desde la OMS, Ginebra, por el Equipo de Evidencias e Investigación del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Área de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.

Coordinación y revisión técnica del Informe:

Por OPS/OMS:

Dr. Thomas Barrett, Asesor de la OMS, Ginebra

Dr. Jorge Rodríguez, Jefe de la Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación OPS/OMS

Dr. Víctor Aparicio, Asesor Subregional en Salud Mental para Centroamérica, Caribe Hispano y México OPS/OMS

Dr. Gerardo Alfaro Canton, Asesor Desarrollo de Políticas, Sistemas y Servicios de Salud

Por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS):

Dr. José Mieses Michel, Director Nacional de Salud Mental

Dra. Ivonne Soto, Coordinadora Técnica de la Dirección General de Salud Mental

Para cualquier información adicional puede contactar con:

- 1. Dr. José Mieses Michel, Director Nacional de Salud Mental de República Dominicana
e-mail: saludmentaldominicana@hotmail.com*
- 2. Dr. Víctor Aparicio Basauri, Asesor Subregional de Salud Mental (Centroamérica, México y Caribe Hispano) OPS/OMS Panamá
e-mail: aparicv@pan.ops-oms.org*
- 3. Secar Saxena, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias OMS, Ginebra
e-mail: saxenas@who.int*

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2007

Derechos de autor reservados OPS/OMS

Reconocimientos

El proyecto fue ejecutado por un equipo técnico nacional, con la participación de diferentes instancias de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y apoyado por la Representación de la OPS/OMS en República Dominicana. También se recibió el soporte técnico de la Unidad Regional de Salud Mental y Programas Especializados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud.

La recopilación de información y el informe inicial fue realizada por la Lic. Ramona Torres, Consultora Nacional, con el apoyo técnico de la Dra. Ivonne Soto, quien realizó el informe final.

El Instrumento de Evaluación para los Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) fue conceptualizado y desarrollado por el Equipo de Evidencias e Investigación (MER) del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, en colaboración con profesionales de dentro y fuera de la OMS.

Para cualquier información adicional sírvase referirse a WHO-AIMS (WHO, 2005), por sus siglas en inglés, en el siguiente sitio Web:

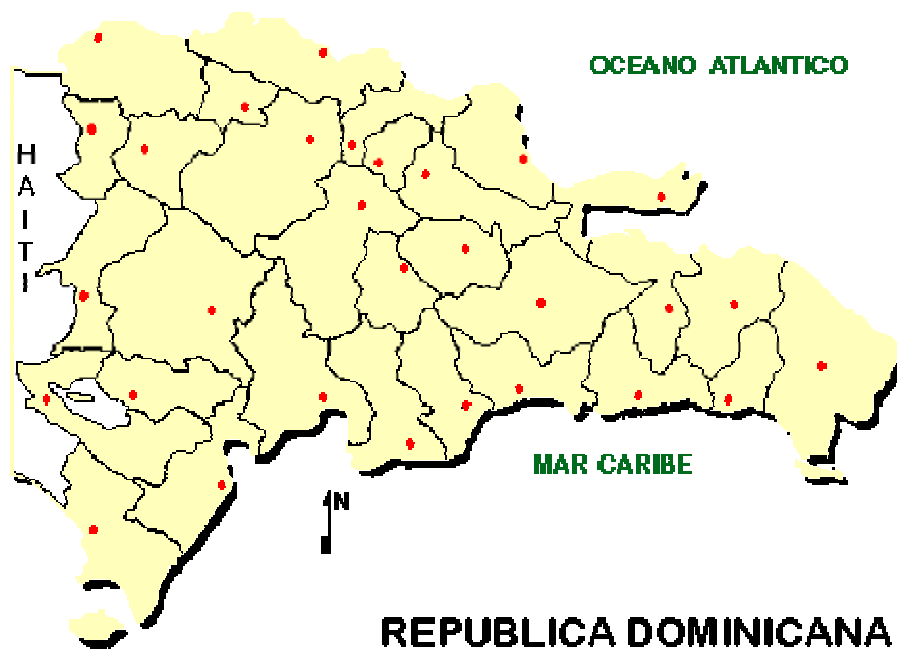
http://www.who.int/mental_health/datos_probatorios/WHO-AIMS/en/index.html

El proyecto recibió asistencia financiera de: Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) (bajo el Instituto Nacional de Salud), el Centro de Servicios de Salud Mental (bajo la Dirección del Servicio de Salud Mental y Abuso de Sustancias [SAMHSA]) de los Estados Unidos de América, la autoridad sanitaria de la Región de Lombardía, Italia, el Ministerio de Salud Pública de Bélgica, y el Instituto de Neurociencias, Salud Mental y Adicciones, así como los Institutos de Investigación en Salud de Canadá.

El equipo del WHO-AIMS en la sede de la OMS incluye a: Benedetto Saraceno, Shekhar Saxena (quien lo coordina), Tom Barrett, Antonio Lora, Mark van Ommeren, Jodi Morris y Grazia Motturi.

SISTEMA DE SALUD MENTAL EN REPUBLICA DOMINICANA

Resultados de una evaluación utilizando el IESM - OMS



Santo Domingo, República Dominicana

Diciembre 2007

Introducción

La República Dominicana es un país perteneciente a las Antillas Mayores en el Caribe Hispano, en la parte oriental de la isla Española, con un área geográfica aproximada de 48,442 kilómetros cuadrados y una población de 8, 562,541 millones de habitantes (ultimo Censo ONE 2002). El idioma oficial es el español, y su población representa un conjunto étnico homogéneo constituidos predominantemente por mulatos y negros. La religión oficial es la católica aunque se practica la libertad de cultos.

Presenta una estructura poblacional relativamente joven donde el 34% de la población tiene menos de 15 años y el 6% de la población tiene más de 60 años. El 40% de la población es rural y el 60% de la población se concentra en los centros urbanos lo cual ha originado la profundización de los contrastes derivados de la desigual distribución del ingreso, la migración y la marginalidad. La expectativa de vida al nacer es de 65 años para los hombres y 72 años para las mujeres (2005) y la expectativa de vida saludable al nacer es de 57 años para los hombres y 62 años para las mujeres (2002)¹; siendo la tasa de alfabetización es de 86.8% para los hombres y 87.2% para las mujeres.²

La proporción del presupuesto de salud en el PIB es de 6.0 (2004). Sin embargo, en un estudio sobre la Eficiencia del Gasto Publico en América Central y Republica Dominicana publicado por el BID en diciembre de 2006 se expresa que la proporción real del presupuesto de salud en el PIB es de 1.4, representando una de las más bajas de la Región; presentando además el país uno de los mas bajos niveles de Gasto Social del continente, expresado tanto en porcentaje del PIB (6.8, 2004), como el Gasto Social per capita (170).³

El país pertenece al grupo de ingreso medio-bajo, de acuerdo con los criterios del 2004 del Banco Mundial.

Con relación a la capacidad instalada de los servicios de salud, para el 2006 habían 9,481 camas de hospital en el sector publico (11 por cada 10,000 habitantes) y 10,380 médicos (12 por cada 10,000 habitantes) de los cuales el 61% (6,334, 7 por cada 10,000 habitantes)

¹ Indicadores básicos OMS, 2005

² PNUD: El Desarrollo Humano en Republica Dominicana, 2006

³ CERSS: Rojas, Gustavo; Gasto Social y Salud, Doce años de inversión y su impacto 1995-2006

esta representado por médicos generales⁴. Esta relación presenta una variación regional importante, existiendo una concentración de los recursos humanos en las áreas urbanas. En términos de atención primaria, hay 1,273 centros de atención primaria de salud en el país (801 clínicas rurales y urbanas y 472 consultorios y dispensarios) que cuentan con los servicios de un médico.⁵

Este estudio fue realizado por la Lic Ramona Torres, Consultora Nacional y la Dra. Ivonne Soto, Coordinadora Técnica del Departamento de Salud Mental de la SESPAS. El soporte técnico fue proporcionado por el Equipo de Evidencia e Investigación de Salud Mental de la OMS en Ginebra: Benedetto Sarraceno, Shekhar Saxena, Tom Barrett, Antonio Lora, Mark Van Ommeren, Jodi Morris y Grazia Motturi.

La preparación de este estudio no hubiera sido posible sin la colaboración del equipo técnico de la Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Estado de Salud Pública y la Representación de la OPS/OMS en República Dominicana. Agradecemos de manera especial, el apoyo brindado a los Dres. Jorge Rodríguez, Dr. Víctor Aparicio y el Dr. Gerardo Alfaro, Consultores de la OPS/OMS, y el financiamiento proporcionado por el Centro de Servicios de Salud Mental (bajo la dirección del servicio de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los Estados Unidos de América, la Autoridad Sanitaria de la Región de Lombardia, Italia; el Ministerio de Salud Pública de Bélgica, el Instituto de Neurociencias, Salud Mental y Adicciones, así como los Institutos de Investigación en Salud de Canadá.

⁴ República Dominicana, SESPAS: Memorias 2006

⁵ Ibid

Método y Procedimientos:

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) fue desarrollado por el equipo de Evidencias e Investigación del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, conjuntamente con un equipo de consultores y tiene como propósito facilitar la recopilación de la información esencial sobre el sistema de salud mental de un país o región. La meta de recopilar esta información es mejorar el sistema de salud mental y proporcionar una línea de base para monitorear el cambio. Este instrumento se usó para recopilar información sobre el sistema de salud mental en la República Dominicana y estas informaciones permitirán al país elaborar planes de salud mental basados en información con datos de la línea base y con objetivos definidos. También resultará beneficioso monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma, proporcionando servicios comunitarios e involucrando a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental

El IESM-OMS consiste en 6 secciones que contienen 28 apartados y 154 ítems. Las 6 secciones son interdependientes, conceptualmente relacionadas y hasta cierto punto superpuestas. Todas las secciones necesitan ser evaluadas para poder tener una visión relativamente completa de un sistema de salud mental.

Recolección de los datos

El IESM-OMS se usó para recopilar información en República Dominicana. El proceso se inició en julio del 2006 en una reunión realizada en Santo Domingo donde se presentó el instrumento y se discutió su aplicación. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) dio su aprobación para efectuar la exploración y comprometió su apoyo.

El siguiente paso fue explicar los procedimientos en la aplicación de IESM-OMS a un equipo técnico del país. Este estuvo integrado por una consultora nacional contratada por la OPS/OMS, el Director Nacional y la Coordinadora Técnica de salud mental de la

Secretaría de Estado de Salud Pública; y el consultor de la Representación de OPS/OMS a cargo de salud mental.

La consultora encargada de la recopilación de información y ejecución del IESM-OMS contó con tres meses para realizar su trabajo; a lo largo del mismo mantuvo contactos sistemáticos con el equipo técnico que monitoreó y orientó el proceso en el país.

Al concluir la etapa de recolección de datos se convocó un taller, con la participación de funcionarios de la Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en la que se discutieron y se validaron los resultados. En noviembre del 2006 se efectuó un taller con asistencia del representante del país, así como el Asesor Subregional de Salud Mental de la OPS. En esta actividad se presentaron los informes respectivos, los cuales fueron objeto de una nueva discusión.

Los datos fueron recopilados en el 2006 y están basados en el año 2005.

Resultados de la Evaluación:

1. Política, planes y legislación

En la Republica Dominicana no existe una política nacional explicita de salud mental, sin embargo, en el año 2006, durante el lanzamiento de la Ley de Salud Mental, el Secretario de Estado de Salud Publica y Asistencia Social (SESPAS), hizo un pronunciamiento proclamando los principios y objetivos para mejorar la salud mental de la población dominicana. Durante este año y dando cumplimiento a parte de estos objetivos, fueron desarrolladas y aprobadas las Normas de Habilitación de los Servicios y fueron actualizadas las Normas Nacionales de Atención a la Salud Mental (IBSN No. 9945-436-000-7). Existe además una lista de medicamentos esenciales que incluye medicamentos antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo y medicinas antiepilépticas.

Con relación a los planes de salud mental, se han desarrollado e implementado planes nacionales quinquenales de salud mental que se sustentan en planes operativos anuales. La última revisión de los planes de salud mental se realizó en el año 2006 al contemplarse la salud mental en la revisión y actualización del Plan Nacional Decenal de Salud (PLANDES) 2006 – 2015, realizada en noviembre del 2006; constituyéndose este Plan Decenal de Salud en un instrumento para el desarrollo del sistema nacional de salud, en el marco de los principios y orientaciones establecidos por el marco legal y reglamentario vigente. Los componentes integrados en el plan de salud mental destacan la optimización y modificación del hospital psiquiátrico y el desarrollo del componente de salud mental en la atención primaria en salud.

Se elaboró además un Programa Nacional de Intervención a víctimas de desastres cuya última revisión se realizó en el año 2006 y esta pendiente de consensuar con los demás sectores involucrados en esta problemática.

Legislación: : además de los diferentes elementos dispersos en la legislación vigente que tocan aspectos relacionados con la salud mental (Constitución de la República, Ley General de Salud, Ley 87-01, que implementa el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Ley de

protección a niños, niñas y adolescentes, ley de drogas, entre otras. Fue promulgada el día tres de febrero del año 2006, la Ley sobre Salud mental (Ley No. 12-06) la cual tiene como objeto regular el derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental de toda la población. Contiene cuatro Títulos y nueve Capítulos. En los Capítulos II y III trata los aspectos relacionados con los Derechos y libertades fundamentales de las personas con trastornos mentales y condiciones de vida en las instituciones de salud mental. Contempla además aspectos relacionados con el Sistema de salud mental, régimen de internamiento, el cuidado asistencial y rehabilitación y en el Capítulo II del Título IV, en el Art. 79 plantea que las instituciones y organizaciones prestadoras de servicios de salud pública y privadas deberán disponer de los recursos necesarios para brindar asistencia primaria de salud mental.

Financiamiento de los servicios de salud mental

La asignación de recursos para la salud mental en la República Dominicana es muy baja con relación a las necesidades y demandas ya que solo se dedica a la salud mental menos de un 1% (0.38%) de los egresos en atención de salud por parte de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). De todos los gastos invertidos en salud mental, el 50% de ellos están dirigidos al hospital psiquiátrico nacional, confirmándose así el peso de este hospital lo que va en menoscabo de los servicios ambulatorios y de atención primaria.

En términos de accesibilidad de los servicios de salud mental, un bajo porcentaje de la población, apenas un 7%, tiene libre acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales representada esta población en los pacientes hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico Padre Billini y en algunas unidades de hospitales generales resultando la medicación poco accesible para los pacientes pobres que acuden a los servicios ambulatorios.

Para aquellos que tienen que pagar por sus medicamentos, el costo de los medicamentos antipsicóticos representa el 12% del salario mínimo nacional equivalente a RD \$19.00 (US \$0.58 dólares) por día y el costo de los medicamentos antidepresivos el 10% del salario mínimo equivalente a RD \$16.00 (US \$0.49 dólares) por día. Para estos cálculos se eligieron los medicamentos psicotrópicos de menor costo en el mercado nacional.

Costo del bolsillo del usuario de dos psicofármacos (proporción del salario mínimo diario que se dedicaría a la compra de la dosis diaria necesaria de un antipsicótico y un antidepresivo)

País	Antipsicótico	Antidepresivo
República Dominicana	12% (US \$0.58)	10% (US \$0.49)

A partir del mes de octubre del 2006 las autoridades de la salud mental iniciaron un programa de suministro de medicamentos psicotrópicos esenciales a través de las Clínicas para pacientes de Larga Evolución (CLIPLE) establecidas en un primer momento en el Distrito Nacional y otras provincias del país además del establecimiento de un programa de venta de psicofármacos a bajo costo, a través del Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE).

GRÁFICO 1.1 GASTO EN SALUD PARA SALUD MENTAL

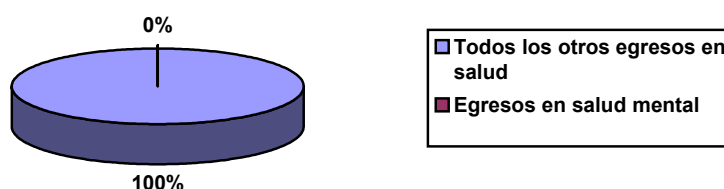
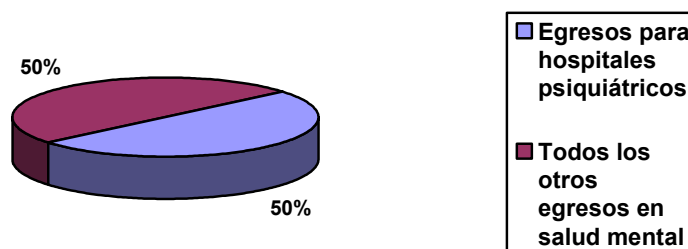


GRÁFICO 1.2 GASTO EN SALUD MENTAL PARA HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS



Políticas sobre derechos humanos

En República Dominicana no existe un organismo nacional para la vigilancia de los derechos humanos que tenga la autoridad de supervisar e inspeccionar los establecimientos de salud mental, así como imponer sanciones a aquellos establecimientos que cometan violaciones continuas a los derechos humanos de los pacientes como son los hospitales psiquiátricos ni en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales y los establecimientos residenciales.

Es importante destacar que en el mes de febrero de 2006, fue promulgada la Ley No. 12-06 sobre salud mental que contempla en su Capítulo III, en los Artículos del 15 al 20, los derechos básicos, las libertades fundamentales y las condiciones de vida en las instituciones de salud mental, cuya implementación esta siendo estandarizada a través del reglamento para su aplicación.

En términos de capacitación, el 100% del personal de los hospitales psiquiátricos y un 20% del personal de las unidades de hospitalización psiquiátrica y de los establecimientos residenciales comunitarios recibieron por lo menos un día de capacitación, reunión u otro tipo de sesión de trabajo sobre protección de los derechos humanos de los pacientes en el año de la evaluación, lo que evidencia la inexistencia de una estrategia de capacitación sistemática sobre el tema destinada al personal de los dispositivos de salud mental.

2. Servicios de Salud Mental

2.1 Organización de los servicios de salud mental

Existe en la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) una autoridad nacional de salud mental que proporciona asesoría al gobierno sobre políticas y legislación de salud mental. La autoridad de salud mental también está involucrada en la planificación de los servicios y el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de salud mental. Los servicios de salud mental se encuentran integrados dentro de la red general de salud.

2.2 Establecimientos de salud mental ambulatorios

Existen 56 establecimientos de salud mental ambulatorios disponibles en el país, de los cuales el 5% son solo para niños y adolescentes. Estos establecimientos están representados por la consulta externa de los hospitales generales y los especializados, policlínicas, consultorios y centros comunitarios de salud mental. Están ubicados en su mayoría en las áreas urbanas contando con psiquiatras y psicólogos para ofrecer la atención. Algunos de estos servicios son ofertados por médicos generales entrenados en salud mental.

El número de servicios ambulatorios dedicados exclusivamente a la atención de salud mental de niños, niñas y adolescentes es sólo una pequeña fracción de las necesidades reales, pues existe uno en el Hospital Infantil Robert Read Cabral de Santo Domingo, la capital y uno en el hospital Infantil Arturo Grullon de la ciudad de Santiago de los Caballeros. En el Hospital Jaime Mota de la provincia de Barahona aunque no se dispone de un servicio específico de atención a esta población infantil y de adolescentes, registra dentro de la población atendida, una alta proporción de niños, niñas y adolescentes. Estas informaciones visualizadas en el cuadro siguiente evidencian la necesidad de crear unidades de atención infanto juvenil y la formación de recursos humanos especializados en esta área.

País	Número total de servicios ambulatorios	Número dedicados exclusivamente a la infancia y adolescencia	Por ciento
República Dominicana	56	3	5%

En estos establecimientos de salud mental ambulatorios se atienden a 266 usuarios por cada 100,000 habitantes. De todos los usuarios atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios el 40% son niños o adolescentes y no se tienen registros desagregados por sexo. Los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados principalmente con trastornos del estado de animo (afectivos) (32%) y esquizofrenia (31%).

La cantidad promedio de contactos por usuario es dos (2). Solo un dieciocho por ciento (18%) de los establecimientos ambulatorios proporcionan atención de seguimiento en la comunidad, en tanto que apenas el 2% tienen equipos móviles con personal de salud mental.

En términos de tratamientos disponibles, solo un porcentaje de 21 a 50% de los pacientes en establecimientos ambulatorios recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año y todos los establecimientos ambulatorios tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) disponibles durante todo el año en el propio establecimiento o en una farmacia cercana.

Establecimientos de tratamiento diurno

Existe un establecimiento de tratamiento diurno disponible en el país. Este establecimiento atiende a 18 usuarios por cada 100,000 habitantes. Sesenta por ciento de los usuarios de este establecimiento de tratamiento diurno son mujeres y no se atienden niños / as y adolescentes en este tipo de establecimientos. Es importante destacar que el bajo promedio de estancia en este establecimiento tiene su posible explicación en que algunos de los usuarios no permanecían en el programa por pertenecer a las áreas rurales y tener dificultad para transportarse.

Unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales

Existen 9 unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales en el país con un total de 76 camas equivalentes a 0.9 camas por cada 100,000 habitantes. En estas unidades psiquiátricas ubicadas en los hospitales generales, no se dispone de camas para niños y adolescentes y no se tienen registros de los usuarios atendidos desagregados por sexo y edad ni sobre los diagnósticos y la tasa de admisiones. Sin embargo a través del levantamiento de información en algunos establecimientos de esta categoría se estimó que el 55% de los usuarios / as corresponden al sexo femenino. En su mayoría estas unidades corresponden a unidades de intervención en crisis o de hospitalización de corta estadía para el control de los cuadros agudos.

Pocos pacientes (1-20%) en las unidades de hospitalización psiquiátrica de los hospitales generales recibieron una o más intervenciones psicosociales en el último año, en tanto que el 100% de las unidades psiquiátricas de hospitales generales para los pacientes ingresados tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (antipsicótico, antidepressivo, estabilizador del estado de ánimo, ansiolítico y antiepiléptico) disponible en el establecimiento. Actualmente se desarrolla una estrategia para la apertura de nuevas unidades de salud mental en hospitales generales como línea de acción para disminuir la hospitalización en el hospital psiquiátrico.

Establecimientos residenciales comunitarios

Existe un establecimiento residencial comunitario disponible en el país el cual se estableció en un barrio de la ciudad de Santo Domingo como prueba de alternativa para el manejo de pacientes con patologías de larga evolución que no cuentan con familiares. En este establecimiento se atienden a 0.05 pacientes por cada 100,000 habitantes ya que a pesar de que se dispone de cuatro camas solo residían dos mujeres una de las cuales había fallecido previo a la realización del estudio. En este tipo de establecimiento no se atienden a niños y adolescentes. Cien por ciento de los pacientes (1) son mujeres. En promedio, los pacientes pasan 365 días en establecimientos residenciales comunitarios. Están destinados para los enfermos con trastornos mentales de larga evolución.

Existe otra modalidad de establecimientos residenciales de tipo asilar, no específicos de salud mental, ubicados tanto en el sector público como privado, donde se manejan los ancianos con diferentes tipos de trastornos.

Hospitales psiquiátricos

Solo existe un hospital psiquiátrico en el país, ubicado en la zona rural del Distrito Nacional y concentrando el mayor porcentaje de camas (150), con una disponibilidad de 1.75 camas por cada 100,000 habitantes. El hospital psiquiátrico no se encuentra organizacionalmente integrado con establecimientos de salud mental ambulatorios ni tiene camas para niños o adolescentes ni para personas mayores de 65 años. La cantidad de camas ha disminuido en 25% en los últimos cinco años. Cincuenta y cuatro por ciento de

los pacientes son mujeres y no se atienden niños o adolescentes. Los pacientes admitidos en el hospital psiquiátrico pertenecen principalmente a los siguientes dos grupos de diagnósticos: trastornos del estado de ánimo (69%), esquizofrenia (21%) y otros trastornos, tales como trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (5%). Llama la atención el dato de que los trastornos afectivos representan el mayor porcentaje de los diagnósticos en el hospital psiquiátrico, lo cual se explicaría a partir de lo planteado en el análisis de situación de la salud mental realizada en el país en el 2005 donde se expresa que el 50% de los pacientes esquizofrénicos permanecen en sus comunidades además de un número importante de ellos deambulando por las calles.

En promedio, los pacientes pasan 19 días en el hospital psiquiátrico. Cincuenta y nueve por ciento de los pacientes pasan menos de un año en el hospital psiquiátrico, 30% pasan más de 10 años, 7% de los pacientes pasan de 5 a 10 años y el 3% pasan de 1 a 4 años en el hospital psiquiátrico. Pocos pacientes (1-20%) recibieron una o más intervenciones psicosociales en el último año. En este hospital psiquiátrico existía por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (medicamentos antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) disponible en el establecimiento durante el último año...

Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales:

En el país no existen unidades psiquiátricas forenses.

Establecimientos de salud mental disponibles

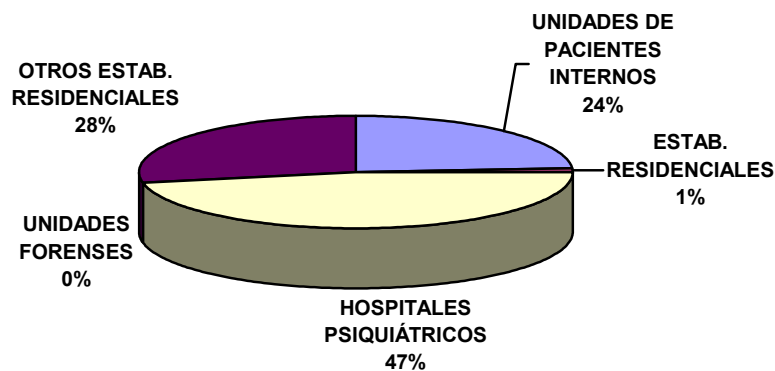
País	Servicios Ambulatorios	Centro de Día	Ud. De hospitalización Psiq. De base comunitaria	Hospitales Psiquiátricos	Establecimientos Residenciales	Unidades Forenses	Total
República Dominicana	56	2	9	1	1	0	69

Derechos humanos e igualdad

La admisión involuntaria de los pacientes y la restricción física o el aislamiento no se controla en los establecimientos de hospitalización psiquiátrica y aunque no se registra de manera sistemática, se estima que en el hospital psiquiátrico cerca de un 70% de los ingresos son involuntarios y entre 11 - 20% de los pacientes fueron restringidos o aislados en el hospital psiquiátrico el último año; no pudiendo obtener esta información en las unidades de hospitalización psiquiátrica de los hospitales generales. 4.4% de las camas de psiquiatría en el país está ubicado en o cerca de la ciudad más grande. Dicha distribución dificulta el acceso para los usuarios rurales.

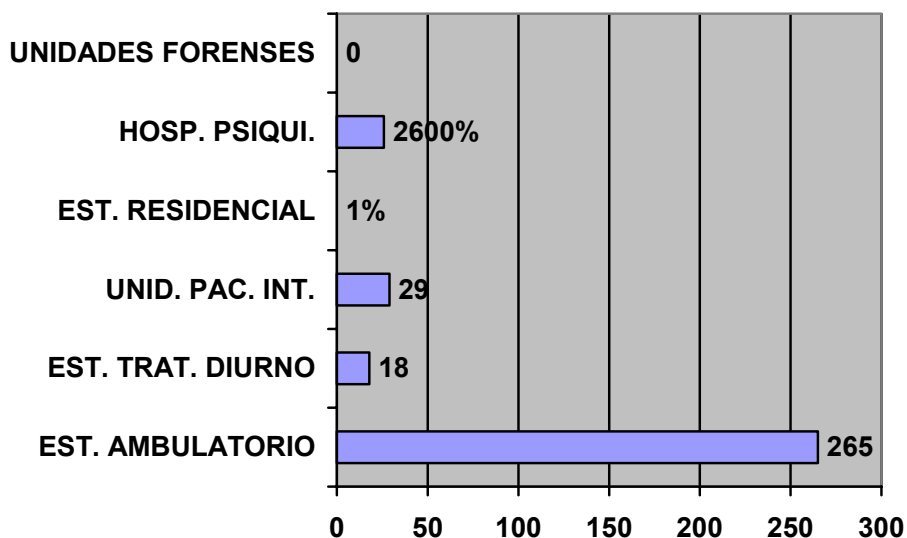
Cuadros de Resumen

GRÁFICO 2.1 - CAMAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL Y OTROS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES



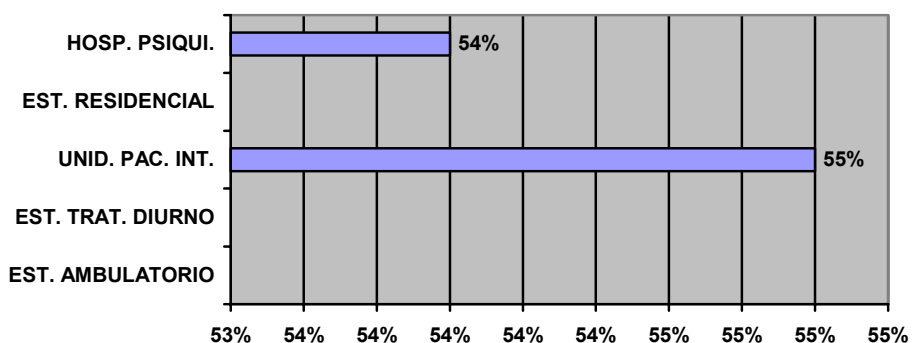
La mayoría de las camas en el país son proporcionadas por el hospital psiquiátrico, seguido de las unidades residenciales dentro y fuera del sistema de salud mental, donde se incluyen aquellas camas para pacientes con problemas de abuso de sustancias y los hogares para ancianos.

GRÁFICA 2.2 - PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL (tasa por 100.000 habitantes)



La mayoría de los usuarios son atendidos en establecimientos ambulatorios y en las unidades de hospitalización psiquiátrica de los hospitales generales así como en el hospital psiquiátrico, en tanto que la tasa de usuarios atendidos en establecimientos de tratamiento diurno y establecimientos residenciales es muy baja. Sin embargo, esto no significa que exista un desarrollo adecuado de la salud mental en la atención primaria.

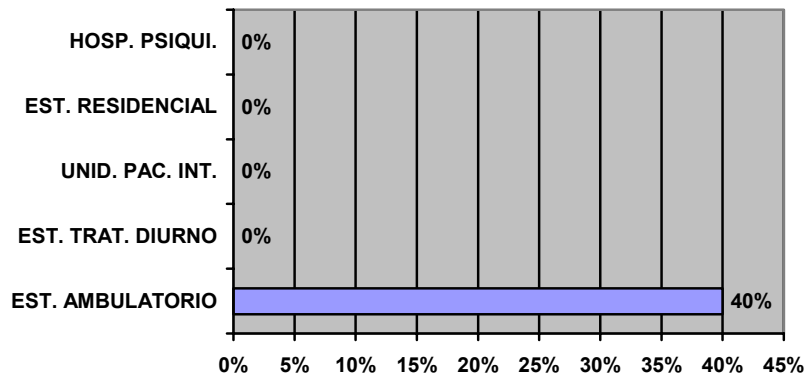
GRÁFICO 2.3 - PORCENTAJES DE USUARIOS DE SEXO FEMENINO ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



Los usuarios de sexo femenino representan un promedio de 54% de la población en los establecimientos de salud mental en el país. La proporción de usuarios de sexo femenino es más alta en las unidades de hospitalización psiquiátrica de los hospitales generales y en el hospital

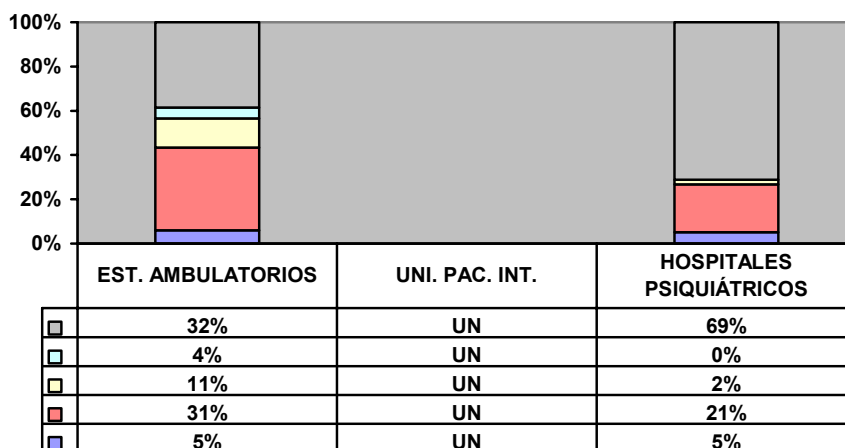
Psiquiátrico. No esta registrada la información desagregada por sexo en establecimientos residenciales, y ni en los establecimientos de tratamiento diurno.

GRÁFICO 2.4 - PORCENTAJES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



El porcentaje de usuarios que son niños y/o adolescentes solo recibe atención en los establecimientos ambulatorios, representando un 40% de la población atendida en este tipo de establecimientos. No se disponen de camas psiquiátricas para niños y/o adolescentes, exceptuando los centros de tratamiento para los usuarios de drogas, manejados por el sector privado y ONG.

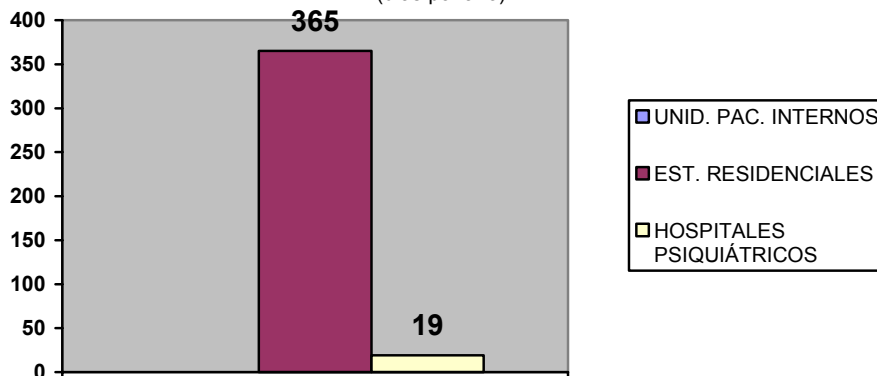
GRÁFICO 2.5 - PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO



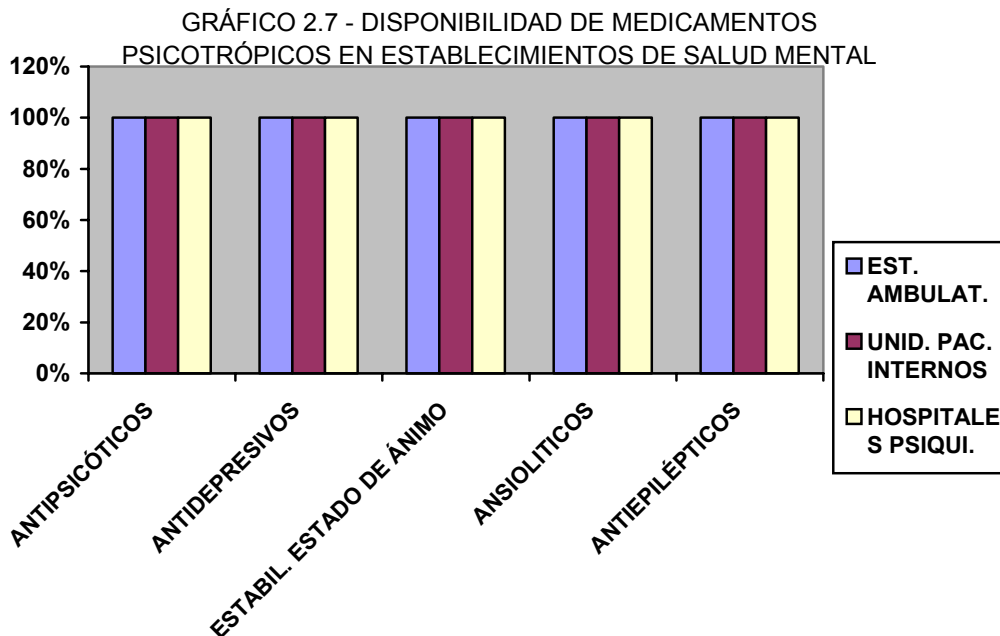
UN= no conocida

La distribución de los diagnósticos mostró una prevalencia de los trastornos afectivos y la esquizofrenia tanto en los establecimientos ambulatorios como en el hospital psiquiátrico, no llevando un registro de estas informaciones en las unidades de hospitalización psiquiátrica de los hospitales generales, ubicadas en los hospitales generales.

GRÁFICA 2.6 - TIEMPO DE ESTADÍA EN ESTABLECIMIENTOS PARA HOSPITALIZACIÓN (días por año)



El período de estadía más largo para los usuarios está en los establecimientos residenciales comunitarios, seguido del hospital psiquiátrico, no pudiendo obtenerse la de las unidades de hospitalización psiquiátrica de los hospitales generales.



Los medicamentos psicotrópicos están disponibles en el 100% de los tres tipos de establecimientos. Sin embargo, en términos de accesibilidad, un bajo porcentaje de la población (7%) tiene libre acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales representada por los pacientes hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico Padre Billini y la población con derecho a acceso a los servicios de los hospitales del Instituto Dominicano de Seguros Sociales. A partir del mes de octubre del 2006, las autoridades de salud mental iniciaron un programa de acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales a través de las clínicas para pacientes de larga evolución (CLIPLE) establecidas en el Distrito Nacional y otras provincias del país. Desarrollando además un programa de venta de psicofármacos a bajo costo a través del programa de medicamentos esenciales (PROMESE).

SECCIÓN 3: SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Capacitación en atención de salud mental para el personal de atención primaria

Se evaluaron los programas educativos de formación de médicos y enfermeras para determinar el tiempo que se dedica a los temas de salud mental en la formación de pregrado (universitaria). Para el estudio se incluyeron todas las universidades del país en las que se imparten las carreras de medicina y enfermería. Encontramos en la evaluación que el tres por ciento de la formación para los médicos está dedicada a salud mental, en comparación con un 4 por ciento para las enfermeras y no se dispone del dato para personal de atención primaria de salud que no es médico ni enfermera.

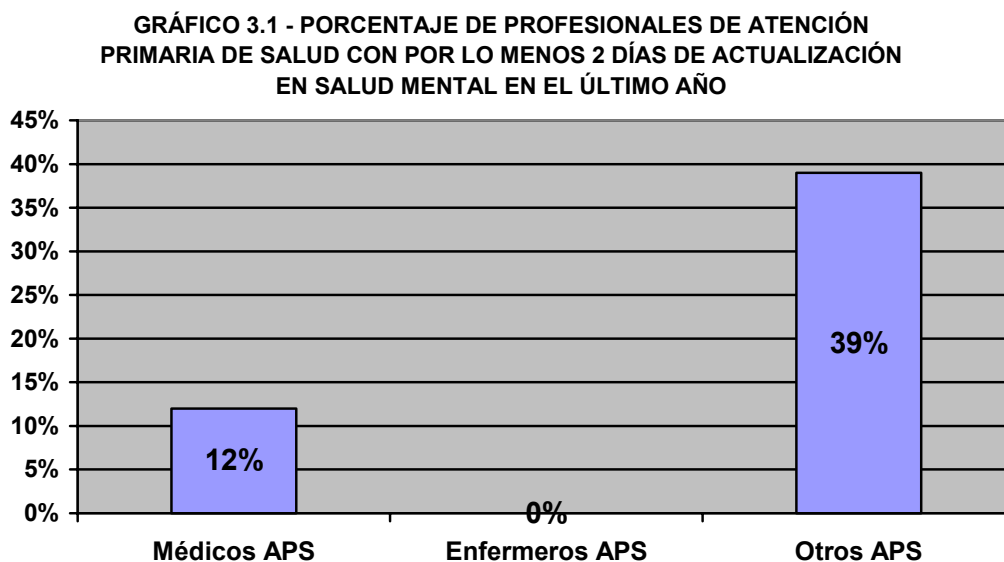
En términos de programas de actualización, el 12% de los médicos de atención primaria de salud ha recibido por lo menos dos días de capacitación - actualización en salud mental, en

tanto que el 0% de las enfermeras y el 39% del personal de atención primaria de salud que no es médico ni enfermera han recibido dicha capacitación.

En general se evidencia la inexistencia de programas regulares de capacitación en temas de salud mental para el personal de la Atención Primaria y los resultados que se muestran son producto de cursos aislados y del entrenamiento general a los médicos que van a incorporarse a la pasantía de ley, es decir, al año de servicio obligatorio para obtener la licencia que le permita el ejercicio de la profesión.

Sin embargo, es importante señalar que para el año 1999 se implementó, con el apoyo de la Oficina Panamericana de la Salud, una estrategia de capacitación en salud mental comunitaria dirigida a médicos generales, en la cual fueron formados siete médicos generales que actualmente prestan servicios de atención ambulatoria en salud mental en algunos municipios del interior del país.

Es necesario destacar que estas informaciones no estaban disponibles en los sistemas regulares de información por lo que fue necesario recopilar los datos en diferentes fuentes.



Salud mental en la atención primaria de salud

En el país todos los centros de atención primaria de salud (APS) cuentan con un médico y estos centros no tienen protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para condiciones claves de salud mental. Pocos de los centros de atención primaria de salud (entre 1-20%) realizan en promedio por lo menos una referencia mensual a un profesional de salud mental. Igual porcentaje se reporta respecto a la interacción profesional entre el personal de atención primaria de salud y otros proveedores de atención de salud, ya que menos del 20% de los médicos de atención primaria han interactuado con un profesional de salud mental por lo menos una vez durante el último año.

En República Dominicana se ha trabajado en el desarrollo de normas y protocolos de atención en salud mental dirigidos a trabajadores de la Atención Primaria. Estos protocolos se realizaron con el apoyo de la OPS y se concentraron en un primer momento en el manejo de la depresión, pero aun no se han implementado.

Prescripción en la atención primaria de salud

Al personal de atención primaria de salud que no es médico no se le permite prescribir medicamentos de ninguna categoría. A los médicos de atención primaria de salud se les permite prescribir sin restricción, exceptuando aquellos medicamentos controlados para los cuales debe disponer de una licencia especial. Con respecto a la disponibilidad de los medicamentos psicotrópicos esta es limitada y solo pocos centros de APS (entre 1 – 20%) tienen por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica (antipsicótico, antidepresivo, estabilizador del estado de ánimo, ansiolítico y epiléptico) disponible en el establecimiento o en una farmacia cercana.

SECCIÓN 4: RECURSOS HUMANOS

Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental

La cantidad total de recursos humanos que trabaja en establecimientos de salud mental por cada 100,000 habitantes es de 4. El desglose de acuerdo por profesión es el siguiente: 2

psiquiatras, 0.3 otros médicos (no especializados en psiquiatría), 1.6 enfermeros, 3 psicólogos, 0.1 trabajadores sociales, 0.2 terapeutas ocupacionales.

Recursos humanos en establecimientos de salud mental: Número / Índice por 100,000 habitantes

Recursos humanos	República Dominicana
Médicos psiquiatras	178
Enfermeras	138
Psicólogos	272
Trabajadores / as Sociales	12
Terapeutas Ocupacionales	18
Otros trabajadores / as de salud mental	327

Esta información corresponde solo al sector público (Secretaría de Salud y Seguro Social)

La mayoría de los psiquiatras (68%) trabajan en la práctica privada y para establecimientos de salud mental con fines de lucro, en tanto que el 59% del personal psicosocial (psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas ocupacionales), trabajan para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno.

Como observamos en el cuadro anterior, el país dispone de dos psiquiatras por cien mil habitantes lo que demuestra la necesidad de fortalecer la formación de este recurso. Las enfermeras representan la menor proporción de profesionales en el área de salud mental, lo cual implica una gran limitante considerando que se pretende fortalecer la salud mental en el primer nivel de atención y aumentar el número de camas psiquiátricas en hospitales generales.

Otra situación a considerar es la concentración de este recurso en las áreas urbanas y el pluriempleo ya que la mayoría de los psiquiatras, psicólogos/as y enfermeras/os trabajan en la práctica pública y privada, representando esto una de las problemáticas que limitan un adecuado desempeño del recurso humano en salud.

País	Relación entre las tasas de médicos psiquiatras del conjunto del país y los que están ubicados en la capital
República Dominicana	0.19

En relación con el lugar de trabajo, 122 psiquiatras trabajan en establecimientos ambulatorios, 17 en unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales y 13 en el hospital psiquiátrico; 13 médicos no especializados en salud mental trabajan en establecimientos ambulatorios, 7 en unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales y 12 en el hospital psiquiátrico.

Con respecto a las enfermeras, no obtuvimos la cantidad que trabajan en establecimientos ambulatorios, 14 trabajan en unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales y 112 en el hospital psiquiátrico. Respecto a los psicólogos, trabajadores sociales y los terapeutas ocupacionales, 261 trabajan en establecimientos ambulatorios, 14 en unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales y 23 en el hospital psiquiátrico.

En términos de dotación de personal en establecimientos de salud mental, existen 0.2 psiquiatras por cama en unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales, en comparación con 0.1 psiquiatras por cama en el hospital psiquiátrico. Con respecto a las enfermeras, existen 0.2 enfermeras por cama en unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales, en comparación con 0.7 por cama en el hospital psiquiátrico. Por último, para otro personal de salud mental (por ejemplo, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, otro personal de salud o salud mental), existen 0.2 para unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales y 0.1 por cama en el hospital psiquiátrico.

GRÁFICO 4.1 - RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL
(tasa por 100.000 habitantes)

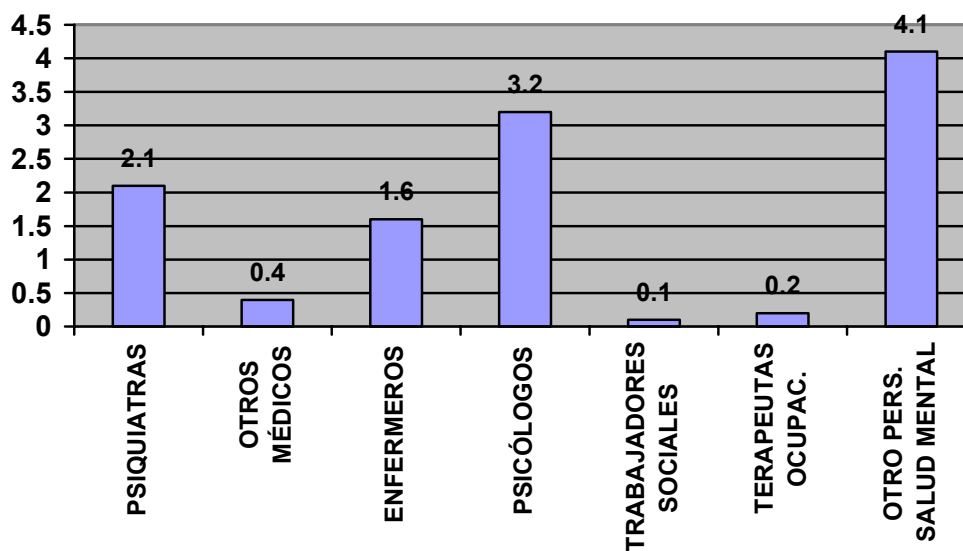


GRÁFICO 4.2 - PERSONAL QUE TRABAJA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL
(porcentaje en la gráfica, número en la tabla)

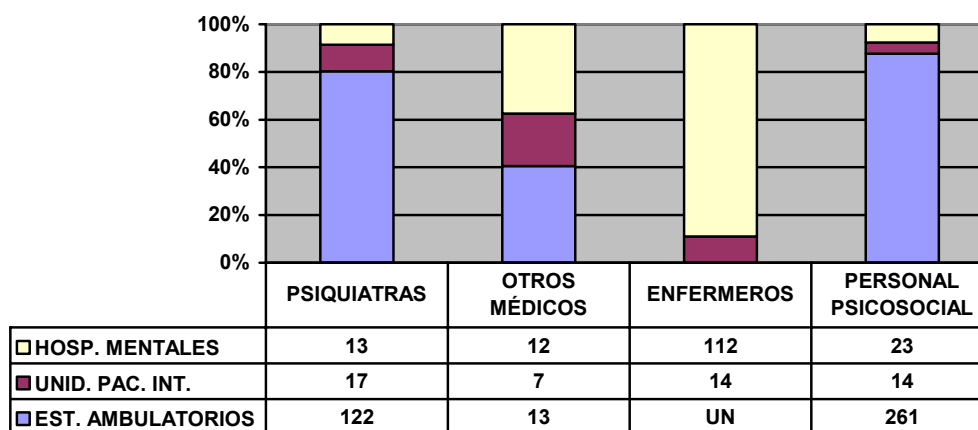
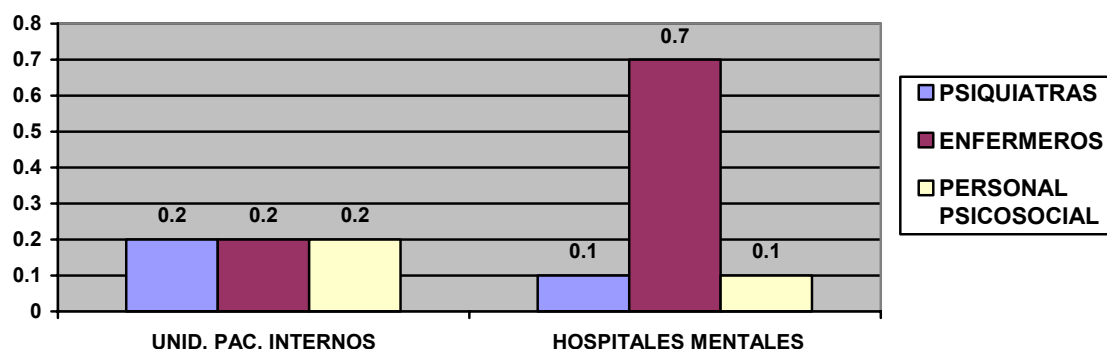


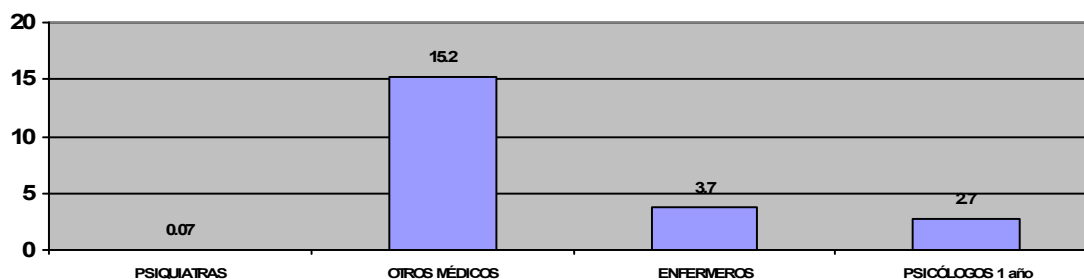
GRÁFICO 4.3 - RELACIÓN ENTRE RECURSOS HUMANOS Y CAMAS



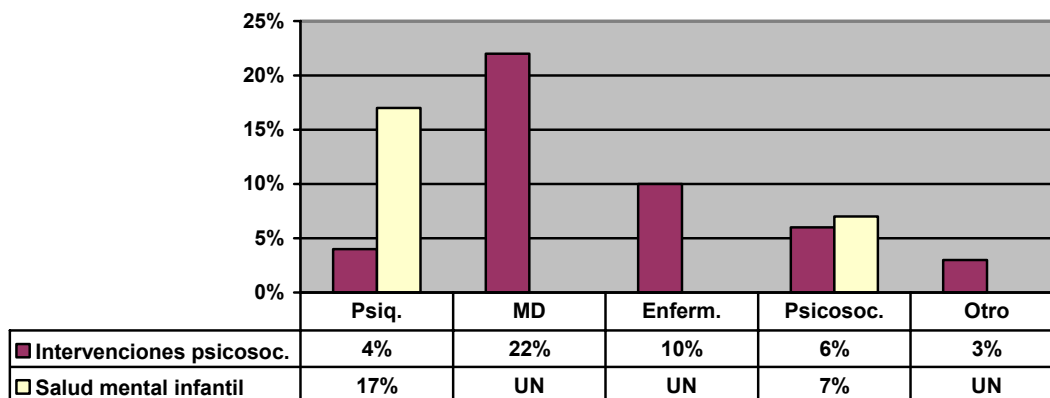
Capacitación de profesionales en salud mental

La cantidad de profesionales graduados el último año en instituciones académicas y educativas por cada 100,000 habitantes es la siguiente: 6 psiquiatras, 1,306 otros médicos (no especializados en psiquiatría), 321 enfermeras, 229 psicólogos. No se pudo determinar el número de trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales formados en ese periodo. Pocos de los psiquiatras (1 – 20%) emigran a otros países dentro de los cinco años siguientes a la finalización de su capacitación. La siguiente gráfica muestra el porcentaje del personal de atención de salud mental con por lo menos dos días de capacitación de actualización en el uso racional de medicamentos, intervenciones psicosociales y temas de salud mental de niños / adolescentes.

GRAPH 4.4 - PROFESIONALES GRADUADOS EN SALUD MENTAL (tasa por 100.000 habitantes)



GRÁFICA 4.5 - PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD MENTAL CON DOS DÍAS DE CAPACITACIÓN - ACTUALIZACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO



Psic = psiquiatras; MD = otros médicos no especializados en psiquiatría; personal psicosocial = psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. Otros = otro personal de salud y salud mental

Asociaciones de usuarios y familiares

En el país no existen asociaciones de usuarios y existen 45 miembros de familias que son miembros de asociaciones de familiares. El gobierno no proporciona apoyo económico a este tipo de asociaciones.

Como puede observarse, el desarrollo de estas asociaciones ha sido muy limitado. Se han iniciado algunas experiencias como la del Barrio Libertador de Herrera pero han tenido poco desarrollo, siendo su interacción con los servicios de salud mental muy limitada. Sin embargo, han sido priorizadas dentro del plan de trabajo del año 2007, promoviendo su formación en las experiencias locales como la que se desarrolla en el sector Gualey,

contando en estos momentos con agrupaciones de usuarios y familiares en los sectores de Gualey, Herrera y Los Minas, los cuales se encuentran en un proceso de fortalecimiento.

Además de las asociaciones de familiares, existen 16 ONGs en el país involucradas en actividades de asistencia individual tales como consejería, vivienda o grupos de apoyo.

SECCIÓN 5: EDUCACIÓN SANITARIA Y VÍNCULOS CON OTROS SECTORES

Campañas de educación y concienciación a la población sobre salud mental

La Dirección General de Promoción y Educación para la Salud (DIGPRES) de la SESPAS, es el organismo de coordinación para supervisar las campañas de educación y concienciación al público sobre los diferentes aspectos de la salud y dentro de ellos, los relacionados con la salud mental y los trastornos mentales. Las instituciones gubernamentales, ONGs y organizaciones profesionales han promovido campañas de educación y concienciación al público en los últimos cinco años. Estas campañas han estado dirigidas a los siguientes grupos: niños y adolescentes, mujeres, supervivientes de traumas y otros grupos minoritarios vulnerables. Además, ha habido campañas de educación y concienciación dirigidas a grupos profesionales incluyendo maestros y proveedores de atención de salud.

Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales

En República Dominicana existen disposiciones legislativas con respecto a una obligación legal de los empleadores para contratar un cierto porcentaje de empleados que son discapacitados y disposiciones en relación con la protección contra la discriminación (despidos, salarios bajos) debido solamente al hecho de padecer un trastorno mental, sin embargo, estas disposiciones no están implementadas. No existe disposición legal en relación con la prioridad en vivienda estatal y en planes de subsidio de vivienda para personas con trastornos mentales graves.

Vínculos con otros sectores

Existen en el país colaboraciones formales con los organismos e instituciones o departamentos responsables de: salud de niños y adolescentes, asistencia social y justicia penal. En términos de apoyo de salud mental para niños y adolescentes, el 16% de las escuelas primarias y secundarias tienen un profesional a tiempo parcial o tiempo completo, y pocas escuelas (entre 1-20%) tienen actividades realizadas en la escuela para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales. En relación con las actividades de salud mental en el sistema de justicia penal, el porcentaje de personas con retardo mental y para psicosis es de menos del 2%. Algunas cárceles (entre 1-20%) tienen por lo menos un privado de libertad por mes en contacto con un profesional de salud mental para tratamiento. Con respecto a la capacitación, algunos miembros de la policía (entre 21-50%) y pocos jueces (1-20%) han participado en actividades educativas sobre salud mental en los últimos cinco años. En términos de apoyo financiero, ningún establecimiento de salud mental tiene acceso a programas fuera del establecimiento de salud mental que proporcionan empleo externo a los usuarios que padecen trastornos mentales graves.

SECCIÓN 6: MONITOREO E INVESTIGACIÓN

Solo en el Hospital Psiquiátrico Padre Billini de la SESPAS y en los servicios de salud mental en el hospital de referencia del Instituto Dominicano de Seguros Sociales se aplica una lista formalmente definida de datos individuales que deben ser recopilados en los servicios de salud mental y que incluyen la cantidad de camas, admisiones, duración de la estadía y diagnósticos de los pacientes. El departamento de salud mental obtuvo datos del 100% de los hospitales psiquiátricos, 22% de las unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales y 100% de los establecimientos de salud mental ambulatorios. Es importante señalar que estas informaciones son captadas por el personal de salud mental que ofrece los servicios pero no son registrados en las estadísticas nacionales, las cuales solo registran el número de usuarios atendidos sin desagregar por sexo y edad ni por diagnósticos.

En términos de investigación, se evidencia una gran debilidad en sentido general, existiendo escasas publicaciones de salud mental en el país, no encontrándose en PubMed publicaciones nacionales sobre salud mental. Se reportan algunas investigaciones puntuales focalizadas en el área de violencia y de las drogas.

Tabla 6.1 - Porcentaje de establecimientos de salud mental que recopilan y compilan datos según el tipo de información

	HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	UNIDADES PARA PACIENTES INTERNOS	ESTABLECIMIENTOS AMBULATORIOS
Nº de camas	100%	100%	
Nº de admisiones de pacientes internos/usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios	100%	22%	100%
Nº de días transcurridos/contactos del usuario en estab. ambulatorios	100%	0%	100%
Nº de admisiones involuntarias	0	0%	
Nº de usuarios restringidos	0	0%	
Diagnósticos	100%	33%	5%

Limitaciones para la recolección de datos

En el proceso de recolección de datos para la obtención de información de los sistemas de salud mental de República Dominicana hubo algunas limitaciones las cuales obedecen a varios factores. En primer lugar en los establecimientos no se lleva un sistema organizado de captación y registro de las actividades que realizan en todos y cada uno de los servicios de los centros de salud, reportando la mayoría de las informaciones por conglomerado lo que impide tener información oportuna sobre la morbilidad de salud mental por grupo etareo y por diagnóstico.

Otro aspecto a considerar es el temor de los informantes; pues tienen la errada creencia que al ofrecer datos están siendo evaluados de manera individual.

Durante el año 2005 se realizó con el apoyo de la Oficina Panamericana de la Salud un Análisis de Situación de la Salud Mental. Basados en estos datos se publicó un informe que incluía comentarios sobre los mismos y se evidenció al igual que con la realización de esta evaluación que:

- La mayoría de los servicios ambulatorios registran sus datos pero no son incluidos en el sistema nacional de información ya que los establecimientos registran los datos por conglomerado.
- Los datos que se recolectan son insuficientes para un análisis adecuado de la situación.
- Existen sub-registros o mala calidad en el registro primario.
- No se dispone de datos sobre el sector privado
- Existen publicaciones o reportes en la memoria anual de la SESPAS pero no son desagregados los datos sobre salud mental.
- El personal que ofrece la atención utiliza el DSM-IV y no utiliza la clasificación reconocida oficialmente por el país (CIE-10).

Resumen Ejecutivo

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS-IESM) se usó para recopilar información sobre el sistema de salud mental en República Dominicana. La meta de recopilar esta información es mejorar el sistema de salud mental y proporcionar una línea base para monitorear el cambio. Esto permitirá que la República Dominicana elabore planes de salud mental basados en información con datos de una línea de base y objetivos definidos. También resultará beneficioso monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma, proporcionando servicios comunitarios e involucrando a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental.

Al revisar los resultados de la evaluación se evidencia, con relación a las **políticas, planes y legislación, que** en República Dominicana no existe una política explícita en salud mental pero existe una proclama del Secretario de Estado de Salud Pública (SESPAS), durante el lanzamiento de la Ley de salud mental que contiene los principios y objetivos para mejorar la salud mental de la población dominicana. Se han desarrollado además planes quinquenales sustentados en los planes operativos anuales y en el año 2006 se realizó la última revisión de estos planes durante la actualización del Plan Decenal de Salud 2006 – 2015. Los componentes integrados en las acciones de salud mental destacan la optimización y modificación del hospital psiquiátrico y el desarrollo del componente de salud mental en la atención primaria en salud.

Existe un programa nacional de intervención a sobrevivientes de desastres el cual está pendiente de consensuar con los diferentes sectores involucrados en la problemática. Sin embargo se han desarrollado instrumentos y acciones puntuales de intervenciones psicosociales de las contenidas en este programa en diferentes momentos en que el país ha sido afectado por desastres naturales.

Durante el año 2006 fueron actualizadas las normas nacionales de atención a la salud mental y en el mes de febrero de ese mismo año fue promulgada la Ley No. 12-06, sobre salud mental la cual tiene como objeto regular el derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y trata los aspectos relacionados con los derechos y libertades fundamentales de las personas con trastornos mentales.

Respecto al **financiamiento de los servicios de salud mental**, quedó demostrado con este estudio, que la asignación de recursos para esta área es muy baja, de menos del 1% (0.38%) de los egresos en atención de salud por parte de la SESPAS estando dirigido el 50% de estos recursos al Hospital Psiquiátrico Padre Billini.

Los medicamentos psicotrópicos están disponibles en los tres tipos de establecimientos pero en términos de accesibilidad a los servicios de salud mental, un bajo porcentaje de la población (7%) tiene libre acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales.

Para aquellos que tienen que pagar sus medicamentos, el costo de los medicamentos antipsicóticos representan el 12% y el de los medicamentos antidepressivos, el 10% del salario mínimo nacional.

En cuanto a las **políticas sobre derechos humanos** no existe en el país un organismo nacional para la vigilancia de los derechos humanos que tenga la autoridad de supervisar e inspeccionar los establecimientos de salud mental ni de imponer sanciones a aquellos que cometan violaciones a los derechos humanos de las personas en estos establecimientos.

Respecto a los **servicios de salud mental**, existe una autoridad nacional que asesora al gobierno sobre las políticas y legislación en salud mental y se involucra en la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios.

Con relación a los establecimientos de salud mental, el 81% (56) está representado por los servicios ambulatorios, un 16% (09) lo constituyen las unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales. Solo existe un hospital psiquiátrico y un establecimiento residencial.

De los servicios ambulatorios solo el 5% están dedicados exclusivamente a la atención de salud mental de niños / as y adolescentes y no existen unidades infanto juveniles de hospitalización ni unidades psiquiátricas forenses. Los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados principalmente con trastornos afectivos y esquizofrenia y solo un porcentaje (21-50%) recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año.

En las unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales, equivalentes a las unidades de intervención en crisis o de hospitalización de corta estadía en los hospitales generales, que representan el 16% de los servicios disponibles de salud mental.

El hospital psiquiátrico no se encuentra organizacionalmente integrado con establecimientos de salud mental ambulatorios y en el mismo no se atienden niños/as y adolescentes. Los pacientes admitidos en este hospital pertenecen principalmente a los diagnósticos de trastornos del estado de ánimo y esquizofrenia. El 59% de los pacientes

pasan menos de un año en el hospital y el promedio de estadía es de 19 días, con una tasa de ocupación de 79%.

Con relación a las camas psiquiátricas, están concentradas, casi en su totalidad, en el hospital psiquiátrico y en las unidades de hospitales generales en la capital de la República y en las áreas urbanas, estando los usuarios y usuarias de zonas rurales significativamente subrepresentados en el uso de los servicios de salud mental.

En República Dominicana ha sido poco el desarrollo del componente de salud mental en el primer nivel de atención y se evidencia la inexistencia de programas regulares de capacitación en temas de salud mental para el personal de la atención primaria. A pesar de que en el país todos los centros de atención primaria cuentan con un médico, no disponen de protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental.

En relación al desarrollo de las asociaciones de usuarios y familiares ha sido muy limitado en el país. No existen asociaciones de usuarios y algunos familiares se han agrupado en asociaciones que tienen muy poca interacción con los servicios de salud mental. Recientemente se han conformado agrupaciones de usuarios y familiares que están interactuando con los servicios de los sectores de Gualey, Barrio Libertador de Herrera y Los Minas.

En términos de apoyo financiero, ningún establecimiento de salud mental tiene acceso a programas de salud mental que proporcionan empleo ni planes de subsidio de vivienda para personas con trastornos mentales graves.

En el proceso de recolección de datos para la obtención de información de los sistemas de salud mental de República Dominicana existen limitaciones importantes ya que en los establecimientos no se lleva un sistema organizado de captación y registro de las actividades que realizan en todos y cada uno de los servicios en los centros de salud, reportando la mayoría de las informaciones por conglomerado lo que impide tener información oportuna sobre la morbilidad de salud mental por grupo étnico, por sexo y por diagnóstico. La mayoría de los servicios ambulatorios registran sus datos pero no son

incluidos en el sistema nacional de información ya que los establecimientos registran los datos por conglomerado.

En términos de investigación, se evidencia una gran debilidad en sentido general, existiendo escasas publicaciones de salud mental en el país; no encontrándose en PubMed publicaciones sobre salud mental realizadas en República Dominicana.

Fortalezas y deficiencias del sistema de salud mental

La atención de la salud mental en República Dominicana se ha desarrollado desde una perspectiva inicial basada en la atención de los enfermos mentales, con predominio del internamiento “manicomial”, luego mejorada con la cobertura de consultas externas y hospitalizaciones de corta estadía, hasta su nueva visión de priorización de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades mentales, los trastornos de la conducta y las problemáticas psicosociales, con la participación comunitaria y las instituciones de servicios públicas y privadas, a través de una Red Nacional de Atención.

Un problema clave es, a pesar de los esfuerzos realizados en diferentes momentos, el pobre desarrollo del componente salud mental en la Atención Primaria. El hospital psiquiátrico continúa siendo hegemónico, sin embargo, se han logrado algunos avances en la asistencia ambulatoria y con la apertura de unidades de salud mental en hospitales generales además de la positiva concepción de trabajo desarrollada en los planes nacionales de salud mental donde se evidencia la importancia que se le atribuye en este momento a la salud mental en atención primaria, lo cual puede ser mostrado en el desarrollo de experiencias locales como la que se lleva a cabo en el sector Gualey, con el apoyo de la Fundación Rey Ardid, de Zaragoza, España

La Dirección General de Salud Mental es el organismo de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), que tiene la misión normativa de garantizar las respuestas efectivas de servicios de salud mental que demanda la población como su derecho a la salud, estando el subsistema de salud mental, sujeto a las normativas de esta Dirección y caracterizado por:

- Las amenazas de una creciente incidencia de trastornos y conductas psicosociales indeseadas y perturbadora de la estabilidad personal, familiar y social;
- La debilidad de concentrar los servicios en la atención hospitalaria de tratamiento de la enfermedad mental
- La oportunidad que ofrece el plan decenal y la voluntad política de reformar el Estado en el sector salud, impulsados por leyes que imponen el derecho a la salud.
- La fortaleza de disponer de recursos humanos de experiencia y debidamente orientados hacia el plan de la reforma del sector salud mental, y el apoyo de sectores sociales con disposición de involucramiento en los servicios de salud

El Proyecto de Desarrollo de la Red Nacional de Salud Mental Dominicana, consiste en reorganizar la atención de la salud mental conforme al nuevo ordenamiento legal del Sistema Nacional de Salud, del Sistema Nacional de Seguridad Social y del Plan de Reforma y Modernización del Estado (Sector Salud)

El objetivo del reordenamiento de la red de atención es contribuir al mejoramiento de salud mental. Esto implica, ajustar la oferta y sus estándares a las necesidades y demandas reales, así como ampliar la visión de la atención con la promoción, prevención y tratamiento y desarrollar una estrategia consensuada por los actores del Subsistema Nacional de Salud Mental, para responder básicamente a las necesidades de:

- a) Reorientar la atención hacia la priorización de la prevención y la rehabilitación.
- b) Ampliar la cobertura de modo que la población de mayor vulnerabilidad y riesgo tenga fácil acceso a la atención.
- c) Transferir tecnologías y proveer recursos, para hacer posible el involucramiento de un mayor número de personas y entidades en la organización, administración y oferta de los servicios.

Se pretende, como plantea el Plan Decenal de Salud, lograr acceso universal, de toda la población al nivel primario de atención del Sistema Nacional de Salud y al mismo tiempo reformular el conjunto del Sistema y de sus Redes de Servicios, en función de fortalecer el nivel primario de atención hasta lograr que tenga capacidad para resolver alrededor del 80% de la demanda y los motivos de consulta en los diferentes sectores de la población. .

La red de salud mental esta visualizada para:

- A)** Ser una oferta que responda con la calidad y la eficiencia requerida por la demanda real de la población.
- B)** Responder a las prioridades de salud mental de manera escalonada, según el nivel de complejidad de la atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) y las estructuras del sistema de salud (grupos comunitarios, unidades de atención primaria –UNAP-, unidades de intervención en crisis, centros hospitalarios en general y hospital(es) especializado(s))
- C)** Garantizar que cada escalón de la red de atención disponga de manera sostenida la capacidad real de cumplir con su oferta específica y estándares de calidad y eficiencia.
- D)** Promover que los sectores público, autónomo y comunitario de servicios se involucren de manera formal y contractual como red de apoyo al subsistema de salud mental

Es de vital importancia la sistematización de la recopilación de información con lo que sería posible cuantificar de manera real y tangible cuales son los problemas y necesidades reales y priorizar las soluciones.

La supervisión del respeto de los derechos humanos de los enfermos mentales debe fortalecerse y desarrollar una campaña de sensibilización al respecto que podría apoyarse en la Ley de Salud Mental promulgada recientemente, la cual contiene en varios de sus artículos aspectos relacionados con la protección de estos derechos.

También se hace necesario sistematizar los procesos de capacitación y actualización de los profesionales de la salud mental y los trabajadores de la Atención Primaria en Salud. Se recomienda que el país ejecute un plan de acción de corto y mediano plazo que permita avanzar en aspectos básicos de desarrollo de los servicios dentro de la puesta en ejecución del Seguro Familiar de Salud.

Nuevos Pasos en la Planificación de la Acción en Salud Mental

Taller de planificación

Este documento será remitido a diferentes organismos, instituciones y sectores que tengan algún tipo de relación con la temática (Sociedad Dominicana de Psiquiatría, Colegio de Psicólogos, Comisión de los Derechos Humanos, Directores, jefes de servicio y coordinadores de los servicios de salud mental del sector público y privado, autoridades regionales y provinciales de salud, representantes de asociaciones de familiares, entre otros) con el fin de su revisión y participación en un taller a realizarse a mediados de febrero 2008 donde se discutirán las propuestas de soluciones o intervenciones para fortalecer los servicios de salud mental analizados a partir de los resultados del informe.

Junto al documento se deberá remitir una guía para las respuestas y sugerencias a ser entregadas y discutidas en el taller.

Recomendaciones para la acción

Algunas recomendaciones que consideramos adecuadas para la acción en el sistema de salud del país serian:

1. Priorizar la existencia de medicamentos gratuitos o subsidiados en los centros de APS y servicios de salud mental ambulatorios.
2. Ampliar y fortalecer los servicios comunitarios de salud mental, asignándoles los recursos humanos y financieros adecuados.
3. Incrementar los recursos económicos y humanos hacia los servicios de base comunitaria.
4. Reforzar la atención de salud mental a la infancia y adolescencia. Se recomienda implementar un programa específico adecuado a las condiciones y recursos del país que incluya la formación de recursos humanos en estos aspectos.

5. Diseñar e implementar un programa regular de capacitación para trabajadores de la APS, que asegure que en dos años se pueda entrenar, al menos, el 80% de este personal.
6. Crear unidades infanto juveniles y unidades Forenses de hospitalización Psiquiátrica.
7. Incrementar el presupuesto dedicado a la salud mental y cambiar la estructura del gasto dentro del sistema de salud mental, asegurando que los servicios comunitarios y ambulatorios sean priorizados por encima del hospital psiquiátrico.
8. Establecer convenios entre la SESPAS y las instituciones de los Derechos Humanos para regularizar la inspección y vigilancia de los derechos humanos de los enfermos mentales, asegurando la salvaguarda de los mismos.

Servicios de Salud Mental

1. Promover la apertura de nuevos servicios de psiquiatría en los hospitales generales que aun no lo contemplen con miras a facilitar los servicios de los usuarios en su comunidad.
2. Desarrollar centros de día y hospitales de día vinculados a los servicios ambulatorios de salud mental o los servicios de psiquiatría en hospitales generales.
3. Diseñar e implementar estrategias y acciones específicas que permitan el acceso equitativo a los servicios de los usuarios de zonas rurales.
4. Aplicación de un programa de Vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales y de la conducta priorizados.
5. Diseñar estrategias de intervención en salud mental para la población de envejecientes.

Salud Mental en la Atención Primaria de Salud

6. Aprobar las normas y protocolos de atención en salud mental para la APS. La meta debe ser su implementación en no menos del 80% de los centros.
7. Capacitación del personal de los centros de atención primaria en detección temprana y manejo de los trastornos mentales priorizados en ese nivel de atención.

8. Desarrollar el programa de detección temprana e intervención breve para los problemas relacionados con el alcohol.

Recursos humanos

9. Aumentar el número de materias dentro de los programas universitarios de medicina y enfermería en salud mental.
10. Establecer estrategias para la asignación de los recursos humanos, asegurando la cobertura de servicios de salud mental en zonas rurales y del interior del país.
11. Fortalecer el programa de formación de la Residencia de Psiquiatría
12. Desarrollar un programa de formación de enfermeras en salud mental
13. Formación de recursos humanos en salud mental para la atención infanto-juvenil.

Educación sanitaria y vínculos con otros sectores

14. Reforzar los convenios entre la Secretaria de Educación y la Secretaria de Salud, para asegurar la designación progresiva de profesionales de salud mental en las escuelas públicas primarias y secundarias. En paralelo, capacitar a maestros y trabajadores de APS para que de manera conjunta desarrollen acciones de promoción de la salud y prevención de los trastornos mentales y de la conducta en las escuelas.
15. Motivar a la formación de organizaciones de usuarios y familiares, incentivando su participación activa en los planes y programas de salud mental y favoreciendo su interacción sistemática con los servicios.

Evaluación e investigación

16. Formar grupos de trabajo, con participación conjunta de las universidades y las instituciones públicas para impulsar la investigación. La OPS/OMS puede apoyar esta iniciativa.

Bibliografía

1. Levav, I., González, R. (Ed.). Reestructuración de la atención psiquiátrica: bases conceptuales y guías para su implementación. Editado por la OPS/OMS y el Instituto Mario Negri. Washington D.C., 1991.
2. OPS/OMS. Informe sobre los Sistemas de Salud Mental en Nicaragua, El Salvador y Guatemala (IESM-OMS). Documentación de OPS/OMS, 2006.
3. OPS/OMS. Salud Mental en Centroamérica. Documentación del Foro de Políticas de Salud Mental de los Países Centroamericanos, México y Caribe Hispano. Editado por la Unidad Regional de Salud Mental de la OPS/OMS: Santo Domingo, República Dominicana, febrero del 2004.

4. OPS/OMS. Grupo de Trabajo para el diagnóstico sobre el estado de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales en países de Centroamérica. Informe final. Documento editado por la OPS/OMS. Tegucigalpa, 1998.
5. OPS/OMS. Salud Mental. Resolución CD43/15. 43 Consejo Directivo. Washington D.C., 24 al 28 de septiembre del 2001 (www.paho.org/gov/cd/cd43_15-s).
6. WHO. World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems. Version 2.2. Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland, 2005.
7. WHO. Mental Health Atlas - 2005. World Health Organization, Geneva, 2005.
8. WHO. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, Geneva, 2001.
9. OPS/OMS: Análisis de la Situación de la Salud Mental, Proyecto de Cooperación Técnica entre países Cuba, república Dominicana y Panamá “Fortalecimiento del Componente Salud Mental en la atención Primaria”, 2006.
10. Oficina nacional de Estadística (ONE): VII Censo de Población y Vivienda 2002, Santo domingo, Subsecretariado técnico de la Presidencia, República Dominicana, febrero 2004.
11. OMS: Indicadores Básicos, 2005
12. PNUD: El Desarrollo Humano en la Republica Dominicana, 2006
13. Republica Dominicana, SESPAS: Memorias 2006
14. Republica Dominicana, SESPAS: Análisis de la Situación de Salud, 2003