

OMS-IESM

OMS-IESM

INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

OMS-IESM

**INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL
EN LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA**

Informe sobre el Sistema de Salud Mental en la República Bolivariana de Venezuela utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS-IESM)

Caracas, Venezuela

2013



**Organización
Panamericana
de la Salud**



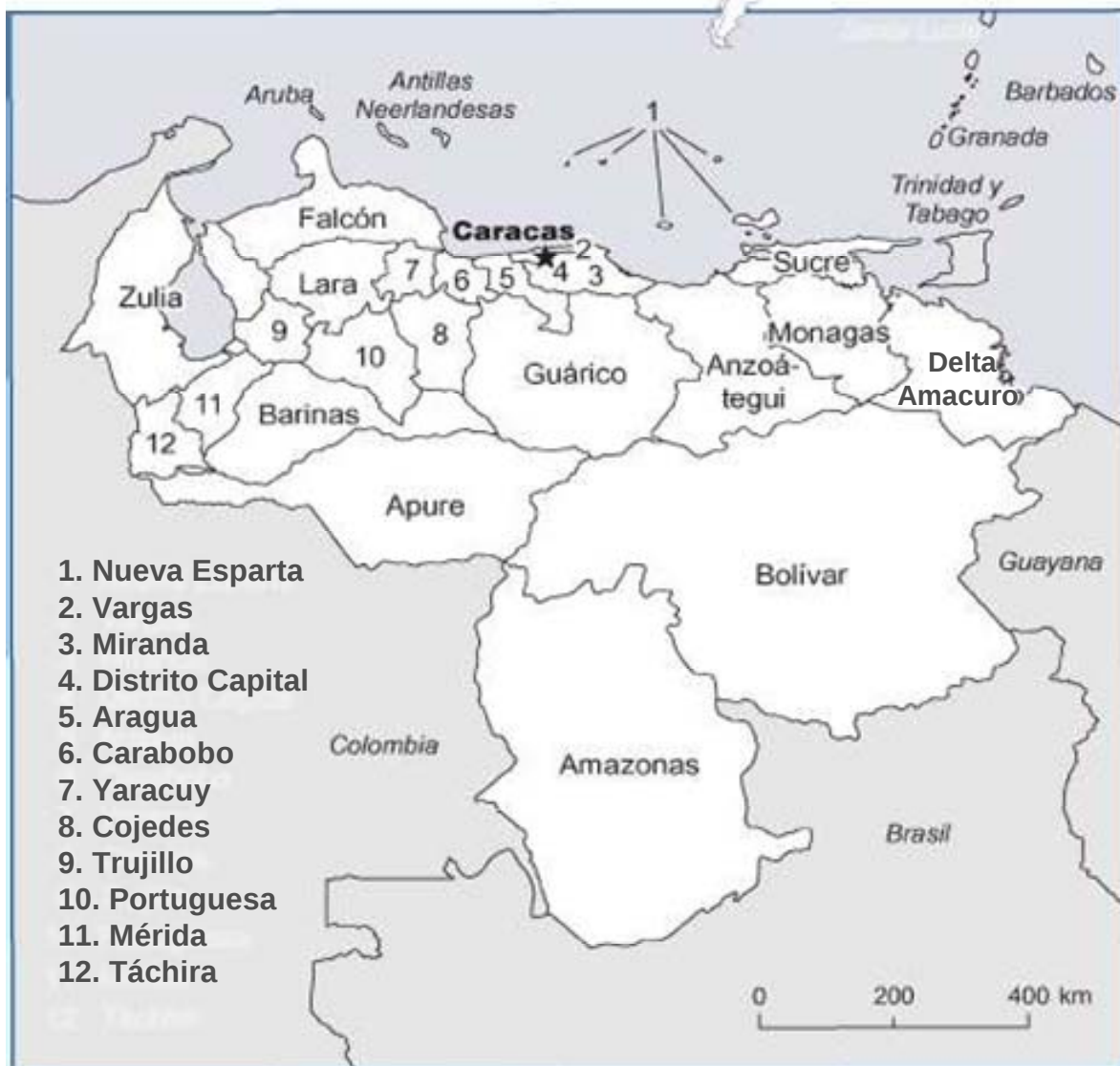
**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



**Gobierno Bolivariano
de Venezuela**

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



Reconocimientos

La recopilación de información de Venezuela estuvo a cargo de la Dirección de Salud Mental, Accidentes y Hechos violentos del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), La Fundación Jose Félix Ribas (FUNDARIBAS) y la Oficina Nacional Antidrogas (ONA) en coordinación con la Representación Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Venezuela, Aruba, Curasao, Sint Maarten y Territorios Insulares de la Corona de Holanda. El proyecto fue co-coordinado por la Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Argentina; el Asesor Subregional de América del Sur en Salud Mental, OPS/OMS Dr. Hugo Cohen y el Asesor Principal, Salud Mental, Discapacidades y Rehabilitación, OPS/OMS, Dr. Jorge Rodríguez. También recibió el apoyo del Equipo de Evidencias e Investigación del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra. El equipo de la OMS incluyó a los Drs. Shekhar Saxena (coordinador del proyecto), Tom Barrett, Antonio Lora, Mark van Ommeren y Jodi Morris.

La coordinación y revisión técnica de los informes estuvo a cargo del Dr. Jorge Rodríguez, Asesor Principal, Salud Mental, Discapacidades y Rehabilitación, OPS/OMS y el Asesor en Salud Mental para América del Sur, OPS/OMS, Dr. Hugo Cohen; contó con la colaboración del Lic. Miguel A. Escalante (Argentina).

A nivel nacional participaron los siguientes profesionales por la Dirección de Salud Mental del MPPS participaron en la recolección de la información Dr.. Angel Riera, Lic. Aura Mendoza, Sra. Xiomara Santana y colaboradores, por la Fundación Jose Felix Ribas y Oficina Nacional Antidrogas (ONA) Lic. Ernesto Herrera y Katiuska Mestre y el punto focal de la Representación de OPS/OMS de Venezuela en Salud Mental, Lic Natasha A de Herrera.

La revisión y edición estuvo a cargo de Antonio Suárez

Este proyecto fue financiado por la Oficina del Programa Regional de Salud Mental de la OPS/OMS.

Contenido

Resumen Ejecutivo	1
Introducción	2
Métodos y Procedimientos	4
Dominio 1: Política y Marco Legislativo	5
Dominio 2: Servicios de Salud Mental	8
Dominio 3: Salud Mental en la Atención Primaria de la Salud	15
Dominio 4: Recursos Humanos	17
Dominio 5: Educación del público y vínculos con otros sectores	21
Dominio 6: Monitoreo e Investigación	22
Recomendaciones de Política	24
Referencias	25

Resumen Ejecutivo

El Instrumento de Evaluación de la Organización Mundial de la Salud para Sistemas de Salud Mental (OMS-IESM) se usó para recopilar información sobre el sistema de salud mental en Venezuela. 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 Venezuela elabore planes de salud mental basados en información con datos de línea 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. Los resultados más relevantes de este esfuerzo de sistematización de información se pueden resumir en los siguientes puntos;

1. El país cuenta una política de salud mental de Venezuela, la cual fue revisada en el año 2010. La última revisión de los planes de salud mental se realizó en el año 2011. Se encuentra en la Asamblea Nacional un proyecto de Ley sobre Salud Mental, el cual incluye la estructuración de un sistema de atención especializado para este tipo de patologías. Existe una autoridad de salud mental nacional que brinda asesoría al gobierno sobre las políticas y legislación de salud mental. En términos de gasto, la salud mental es sólo el 5% del presupuesto nacional de Salud.
2. La atención es curativa, centrada en los hospitales psiquiátricos. La mayoría de los establecimientos de salud cuentan con protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para condiciones claves de salud mental. Tanto los trastornos mentales como los problemas de salud mental de interés clínico están cubiertos en el sistema de seguridad social. No existen unidades psiquiátricas de base comunitaria.
3. Existe un organismo nacional para la vigilancia de los derechos humanos que tiene la autoridad de supervisar o inspeccionar periódicamente los establecimientos salud mental. Estos establecimientos reciben por lo menos una inspección anual de la protección de los derechos humanos de los pacientes.
4. Los médicos del sistema se encuentran plenamente capacitados y se actualizan en atención en Salud Mental. Todos los médicos psiquiatras de atención primaria de salud ha recibido por lo menos dos días de capacitación de actualización en salud mental, en tanto que 75% de enfermeros y 5% de personal de atención primaria de la salud que no es médico ni enfermero.
5. La Salud Mental es objeto de campañas de educación y promoción. existe un organismo de coordinación para supervisar las campañas de educación del público y concientización sobre salud mental y trastornos mentales. No se dispone de información sobre asociaciones de pacientes ni tampoco de organizaciones de familiares de pacientes. En términos de apoyo a la salud del niño y adolescente, algunas escuelas primarias y secundarias realizan actividades en la escuela para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales.
6. El actual sistema de información nacional sobre problemas de Salud Mental es precario, ni tampoco una investigación sistemática en este tema.

Introducción

Características Generales de Venezuela

Venezuela es un país con una superficie aproximada de 916.000 kilómetros cuadrados. (I.N.E., 2012). Para el año 2011, la población del país ascendía a 28.946.101 habitantes, los cuales hay una ligera primacía de los hombres sobre las mujeres (Razón de Género de 101,2 varones por cada 100 mujeres, I.N.E., 2012). La estructura de edad de la población, muestra un progresivo envejecimiento de la población. Entre el año 2001 y 2011, en el año 2001, la población menor de 15 años representaba el 34% de la población, mientras que en año 2011 fue el 30% del total; en cambio el porcentaje de personas mayores de 60 años aumentó del 3% en 2001 al 6% en 2011 (I.N.E., 2012). Por su parte, la tasa de alfabetización fue del 95,1% en el año 2011 (I.N.E., 2012). El idioma oficial es el castellano, y la mayoría de la población profesa la religión católica.

Para el año 2011, el presupuesto público dedicado a salud era el 3% del PIB, lo que equivalía a US\$ 240 per cápita (M.P.P. Salud, 2012). El país se encuentra entre las naciones con un Desarrollo Humano Alto, según la clasificación del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (P.N.U.D.); para el año 2013 ocupaba el lugar 71 de 186 países (P.N.U.D., 2013). La esperanza de vida era en 2011 de 74,6 años (71,2 para los hombres y 77,2 para las mujeres), los años de escolaridad promedio era de 7,6 (P.N.U.D., 2013).

El Sistema de prestación de Servicios de Salud

El Sistema Público Nacional de Salud es de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, está integrado al sistema de seguridad social; y es regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. La rectoría y formulación de políticas de salud la tiene el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Al lado del Ministerio del Poder Popular para la Salud, están las Direcciones de Salud de las Gobernaciones, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Corporaciones de Desarrollo Regional, como la Corporación Venezolana de Guayana, entes gremiales que prestan servicios de salud, (Instituto de Prevención Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Prevención Social de los Docentes, entre otros); Servicios de salud de las empresas estatales (Petróleos de Venezuela PDVSA), así como entes dedicados a poblaciones específicas (Instituto Nacional de Geriátrica).

Al lado de este sistema, a partir del año 2006, se ha implantado una red que refuerza la atención primaria en salud. Las Misiones Barrio Adentro, con una reorganización para fortalecer la red pública, ha constituido una estrategia efectiva para abordar el problema de acceso a servicios. El Modelo de Atención Barrio Adentro recupera el enfoque integral y comunitario con base territorial. Dicha red consiste de cuatro niveles (Barrio Adentro I. II. III y IV), los cuales van (O.P.S., 2011). La atención básica se brinda en los establecimientos de Barrio Adentro I; Barrio Adentro II son Centros de Diagnóstico Integrales, mientras que los III y IV, atienden en forma genérica (Clínicas Populares, Barrio Adentro III) y especializada (Barrio Adentro IV).

Para incrementar la eficiencia del Servicio de Salud, a mediano plazo, se proyecta la implantación de un nuevo Sistema Público Nacional de Salud, el cual estará organizado en un sistema de redes de servicios de salud y niveles de atención, con una visión que confiere la rectoría y normativa al Ministerio del Poder Popular para la Salud.

El sector mixto son aquellas instituciones privadas que reciben financiamiento público (a través de contratos especiales para la prestación de servicios), y aquellas instituciones públicas que reciben contraprestación financiera por la atención de pacientes de trastornos mentales y abuso de sustancias.

La prestación de Servicios de Salud Mental

La primera política en salud mental fue formulada en 1991. Recientemente, el Plan Nacional de Salud Mental fue formulado en 2010, encontrándose, en el año 2011, en proceso de revisión. Los componentes de la política son la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales. Los fondos para su puesta en práctica no han sido asignados, por lo que su nivel de ejecución está entre 25 a 50% de lo programado. La política contra el abuso de sustancias psicotrópicas fue formulada inicialmente en 1986, revisada en 2002, y reformulada en el año 2008. En el año 2011 se creó el Sistema Público Nacional para la Atención y el Tratamiento de Adicciones, cuyo fin es el manejo y tratamiento integral e interinstitucional de la Salud Mental y la adicción a sustancias. Otra instancia que se ocupa de este problema es la Gran Misión A Toda Vida Venezuela, la aborda todas las situaciones vinculadas con el Abuso de sustancias, de una manera integral y respetando los Derechos Humanos de los afectados. Cuenta con un presupuesto específico para sus diversos componentes, su nivel de ejecución se encuentra entre 25 y 50%.

El Programa Nacional de Salud Mental se formuló en 1990, fue revisado en 1999 y no se dispone de información acerca del presupuesto asignado. Se conoce que entre un 10% y un 25% de sus recomendaciones han sido puestas en práctica por las autoridades nacionales y/o regionales. Sus principales componentes son la estrategia de reforma de los servicios, la promoción y la prevención, la integración de la salud mental a servicios con la atención primaria y el desarrollo de servicios especializados.

Existe una lista nacional de medicamentos terapéuticos, elaborada el año 2002, y administrada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dicho instrumento se utiliza para controlar el uso de medicamentos que pudieran causar adicción en los pacientes que los utilizan.

Ante el órgano legislativo del país (la Asamblea Nacional) se ha introducido un nuevo instrumento legal que regularía a los servicios de Salud Mental en Venezuela. Dicha legislación contempla la regulación de los servicios de salud mental, la regulación del tratamiento involuntario a enfermos mentales, los procedimientos de admisión a los servicios de salud mental, así como la promoción de la salud mental y su incorporación en los servicios primarios de salud. También contempla el respeto de los derechos humanos y sociales de los enfermos mentales (defensa legal, dignidad humana, trabajo y vivienda).

Métodos y Procedimientos

El OMS-IESM es un cuestionario estructurado en seis secciones que contienen 28 apartados y 145 ítems. Las secciones son interdependientes y están conceptualmente relacionadas. Todas fueron evaluadas a fin de tener una visión relativamente completa del sistema de salud mental en el país. Los objetivos fueron las de evaluar las actividades asistenciales ambulatorias y hospitalarias de Salud Mental.

Se utilizó para la recolección y procesamiento de datos la vía digital, se les envió a los 11 hospitales psiquiátricos por correo electrónico el instrumento para que los contestaran, se obtuvo respuesta de 6 instituciones. Para los ambulatorios, se obtuvo la información a través de la unidad de Programas de Salud Mental del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Además, se utilizaron fuentes secundarias de datos disponibles en los ámbitos nacional, estatal y municipal.

La recolección de los datos se realizó en el transcurso del año 2011. El primer paso consistió en realizar jornadas de presentación del instrumento. A esas jornadas asistieron autoridades de los ministerios de salud; de educación y de justicia; directivos del área de salud mental; directores de hospitales y organizaciones FUNDARIBAS y Oficina Nacional Antidrogas. En el paso siguiente se integraron y capacitaron los equipos técnicos conformados por profesionales y administrativos pertenecientes a los sistemas de salud y el Asesor Subregional en Salud Mental para Sudamérica de OPS/OMS, Dr. Hugo Cohen. Estos equipos realizaron una categorización de las instituciones y servicios vinculados al sistema de salud y salud mental de la nación y formularon las preguntas correspondientes a cada sección. Esto dio como resultado los cuestionarios que sirvieron tanto para guiar la recolección como el registro de los datos. Es importante señalar que los datos recolectados fueron insuficientes ya que las instituciones aportaron poca información relevante para el objetivo del presente trabajo.

El tiempo de ejecución del OMS-IESM fue 2012 y la data recolectada se refiere al 2011. Los consultores encargados de la recolección de la información proveyeron apoyo técnico por medio de visitas y el uso del Internet a los responsables de la evaluación en cada provincia.

Terminada la etapa de recolección de datos se realizaron nuevas reuniones con los equipos a los fines de verificar la información registrada. Los resultados fueron cargados en las planillas Excel y se enviaron al equipo técnico de la oficina central de OMS en Ginebra. Ésta revisó los datos, solicitó aclaraciones y propuso sugerencias que garantizaran una adecuada calidad de la información.

Cabe señalar que la totalidad de la información es de fuentes oficiales, presentándose para el último año disponible.

Dominio 1: Política y Marco Legislativo

Política, planes y legislación

La política de salud mental de Venezuela fue revisada en el año 2010 e incluye los siguientes componentes: (1) Organización de servicios: desarrollo de servicios de salud mental comunitarios, (2) Organización de servicios: optimización de los hospitales psiquiátricos grandes, (3) Organización de servicios: desarrollo de un componente de salud mental en la atención primaria de salud, (4) Recursos humanos, (5) Participación de los usuarios y familias, (6) Abogacía, defensa y promoción, (7) Protección de los derechos humanos de los usuarios, (8) Igualdad de acceso a los servicios de salud mental entre los diferentes grupos, (9) Financiación, (10) Mejora de calidad, (11) Sistema de evaluación.

Además, hay actualmente una lista de medicamentos esenciales. Estos medicamentos incluyen: 1) Antipsicóticas, (2) Ansiolíticas, (3) Antidepresivas, (4) Estabilizadores del estado de ánimo, (5) Medicinas antiepilépticas.

La última revisión de los planes de salud mental se realizó en el año 2011. Este plan contiene los siguientes componentes: : (1) Organización de servicios: desarrollo de servicios de salud mental comunitarios, (2) Organización de servicios: optimización de los hospitales psiquiátricos grandes, (3) Organización de servicios: modificación de los hospitales psiquiátricos para brindar mayor atención integral, (4)) Organización de servicios: desarrollo de un componente de salud mental en la atención primaria de salud, (5) Recursos humanos, (6) Participación de los usuarios y familias, (7) Abogacía, defensa y promoción, (8) Protección de los derechos humanos de los usuarios, (9) Igualdad de acceso a los servicios de salud mental entre los diferentes grupos, (10) Financiación, (11) Mejora de calidad, (12) Sistema de evaluación.

Además, se identifican un presupuesto, cronograma y metas específicas, habiéndose alcanzado alguna de ellas.

Existe un plan de contingencia para desastres / emergencia y se revisó por última vez en el 2010.

Los principios rectores que puede aplicarse para la regulación del Sistema de Salud Mental se encuentran en la Ley Orgánica Nacional de Salud de 1998; igualmente en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) está consagrado el derecho a la salud. En Venezuela se cuenta con un *Anteproyecto de Ley de Protección y Atención Integral a las personas con Trastornos Mentales* (Julio, 2007) del Ministerio de Salud, División de Salud Mental, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, el cual continúa en discusión.

En el caso del Abuso de Sustancias Psicotrópicas, existe una legislación que data del año 2005, llamada Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Dicho instrumento establece penas contra este flagelo, y establece las competencias de los diversos organismos en este problema (Policías Nacional y locales, entre otros), en la materia. La rectoría de las políticas y los planes en esta materia es de la Oficina Nacional Antidrogas (O.N.A.). Hay que señalar que uno de los capítulos de la Ley se refiere al tratamiento de los adictos, estableciéndose la conformación de una red de atención a esta población.

Financiamiento de los servicios de salud mental

Los datos disponibles relacionados con los gastos egresos y gastos invertidos en salud mental, solo permiten estimaciones aproximadas muy generales y poco discriminadas. Los porcentajes de los egresos en atención de salud y de salud mental que fueron reportados indican que del 100% de los egresos de gasto total en salud, 95% corresponde a salud general y 5% corresponde a salud mental.

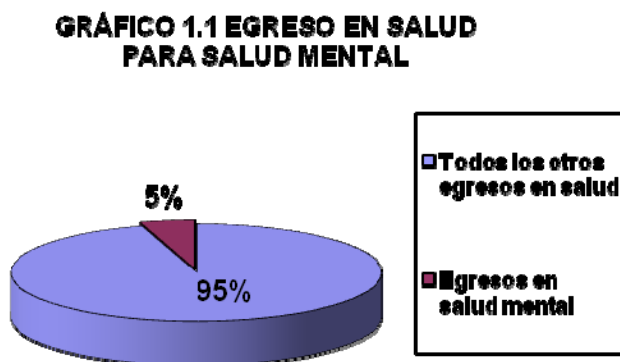
El gasto en salud mental está básicamente concentrado en los hospitales psiquiátricos, el 55% está dirigido a estas instituciones. Se observa la necesidad de desarrollar estudios económicos para formular políticas que optimicen el gasto en salud mental.

En términos de accesibilidad de los servicios de salud mental el 1% de la población tiene acceso al 80% de los medicamentos psicotrópicos esenciales de forma gratuita.

Para aquellas personas que pagan por sus medicamentos, el costo promedio de los medicamentos antipsicóticos es de Bs. 3,25, mientras que el costo medio de los medicamentos antidepresivos asciende a Bs. 26,55.

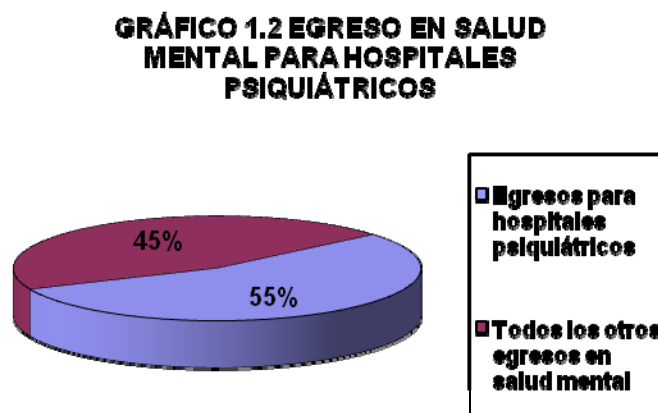
La atención de todos los trastornos mentales, así como todos los problemas de salud mental de interés clínico, forma parte de los planes de cobertura del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Gráfico 1.1:
Egresos (Bs.) en hospitales psiquiátricos como una proporción
del gasto total de la atención de salud mental, en %



Se puede observar (Gráfico 1.1) que sólo el 5% del gasto en salud se dedica a salud mental, sean estos programas de atención primario-preventiva, o programas de atención en los grandes hospitales psiquiátricos del país.

Gráfico 1.2
Inversión (Bs.) del presupuesto asignado a salud mental
en los hospitales psiquiátricos (%)



La distribución del presupuesto dedicado a salud mental muestra una mayor importancia hacia los hospitales psiquiátricos que a los servicios de atención a la salud mental (Gráfico 1.2). Esta característica indica una primacía de la atención curativa al enfermo mental que en la detección de las circunstancias que hacen manifiesta las enfermedades mentales.

Políticas de derechos humanos de los pacientes con enfermedades mentales

Existe un organismo nacional para la vigilancia de los derechos humanos que tiene la autoridad de supervisar o inspeccionar periódicamente los establecimientos de salud mental; vigilar la admisión involuntaria y procedimientos para dar de alta, vigilar los procesos de investigación de reclamos, Este ente posee autoridad para imponer sanciones.

El cien por ciento de los hospitales psiquiátricos reciben por lo menos una revisión / inspección por año de la protección de los derechos humanos de los pacientes, en tanto que se desconoce si las unidades psiquiátricas de base comunitaria para pacientes internos y establecimientos residenciales comunitarios reciben dicha revisión.

En términos de capacitación, la totalidad del personal de los hospitales psiquiátricos recibieron por lo menos un día de capacitación, formación, reunión u otro tipo de sesión de trabajo sobre la protección de los derechos humanos de los pacientes en los últimos dos años. No se conocen el número y tipo de actividades de capacitación recibidas por el personal de las unidades psiquiátricas y establecimientos residenciales comunitarios, por lo que no es posible estimar el número de talleres 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 para el personal de estos establecimientos. Este hecho muestra el desconocimiento del *Anteproyecto de Ley de Protección y Atención Integral a las personas con Trastornos Mentales* (Julio, 1997) formulado por el Ministerio de Salud, División de Salud Mental, junto con la Organización Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud) el cual continúa en discusión.

Dominio 2: Servicios de Salud Mental

Organización de los servicios de salud mental

Existe una autoridad de salud mental nacional que brinda asesoría al gobierno sobre las políticas y legislación de salud mental, dicha autoridad de salud mental está involucrada en la planificación, el manejo, coordinación, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud mental. Los servicios de salud mental están organizados en términos de áreas de servicio.

Establecimientos de salud mental ambulatorios

Existen 78 establecimientos de salud mental ambulatorios disponibles en el país, ninguno de ellos dedicado exclusivamente a niños, niñas y adolescentes. Estos establecimientos brindan atención a 833 usuarios por cada 100,000 habitantes de la población general. De todos los usuarios atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios, 55% son mujeres y el 9% son niños o adolescentes.

Los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados con trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (7%); esquizofrenia (7%); trastornos del estado del ánimo (2%); Trastornos neuróticos (2%); trastornos de personalidad y conducta de adultos (9%) y principalmente otros tipos de trastornos (75%); (ej., epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición generalmente ocurre en la infancia o adolescencia, trastornos de evolución psicológica).

El número promedio de contactos por usuario era de 1,02 por año. Se desconoce los porcentajes de los establecimientos ambulatorios que proporcionan atención de seguimiento en la comunidad y de los que disponen de equipos móviles de personal de salud mental.

En términos de tratamientos disponibles, se estimo que del 21 al 50% de los establecimientos ambulatorios ofrecen tratamientos psicosociales. Ninguno de los establecimientos de salud mental ambulatorios tenían 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 o una farmacia cercana durante todo el año.

Establecimientos de tratamiento diurno

Existen 78 disponibles en el país, de los cuales el 1% son solo para niños y adolescentes. Estos establecimientos atienden a 833 usuarios por cada 100,000 habitantes de la población general. De todos los usuarios atendidos en establecimientos de tratamiento diurno, el 55% son mujeres y el 18% son niños o adolescentes. En promedio, los usuarios pasan un día en establecimientos de tratamiento diurno.

Unidades psiquiátricas de base comunitaria para pacientes internos

No se dispone de información sobre unidades psiquiátricas de base comunitaria para el momento en que se ejecuto la recolección de los datos.

Establecimientos residenciales comunitarios

El país cuenta con la Red de la Misión Negra Hipólita de atención comunitaria la cual cuenta con establecimientos residenciales tales como hogares para personas adultas con

retardo mental, establecimientos de desintoxicación para pacientes internos, hogares para indigentes y población en situación de vulnerabilidad.

Hospitales psiquiátricos

Existen 11 hospitales psiquiátricos disponibles en el país para un total de 4,1% de camas por cada 100,000 habitantes. El 100% de estos establecimientos están articulados con establecimientos de salud mental ambulatorios. El 8% de estas camas en hospitales psiquiátricos está reservado para niños, niñas y adolescentes. La cantidad de camas ha disminuido en un 42% en los últimos cinco años.

Los pacientes admitidos en hospitales psiquiátricos pertenecen principalmente a los siguientes grupos:

- Trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (20%)
- Trastornos de personalidad adulta y de conducta (16%)
- Esquizofrenia, trastornos esquizotipicos y delirantes (10%)
- Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (4%)
- Trastornos del estado de ánimo (3%)
- Otros (ej., epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición generalmente ocurre en la infancia o adolescencia, trastornos de evolución psicológica) (48%)

La cantidad de pacientes atendidos en los hospitales psiquiátricos fue de 37.531 en 2011, lo que equivale a 144 usuarios por cada 100.000 habitantes. Cincuenta por ciento (50%) de los pacientes son mujeres y 7% son niños o adolescentes. La cantidad promedio de días pasados en hospitales psiquiátricos es de 82 días. Según los datos disponibles, el 1% de pacientes pasaron de 5 a 10 años en los hospitales psiquiátricos. Entre el 21 y el 50% de los pacientes en hospitales psiquiátricos recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año.

La totalidad de los hospitales psiquiátricos tenían 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. El 1% de los pacientes estuvieron restringidos/ contenidos o aislados en el último año.

Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales

No se dispone de unidades forenses de hospitalización psiquiátrica. El país cuenta con la Red de la Misión Negra Hipólita de atención comunitaria la cual cuenta con establecimientos residenciales tales como hogares para personas adultas con retardo mental, establecimientos de desintoxicación para pacientes internos, hogares para indigentes, etc.

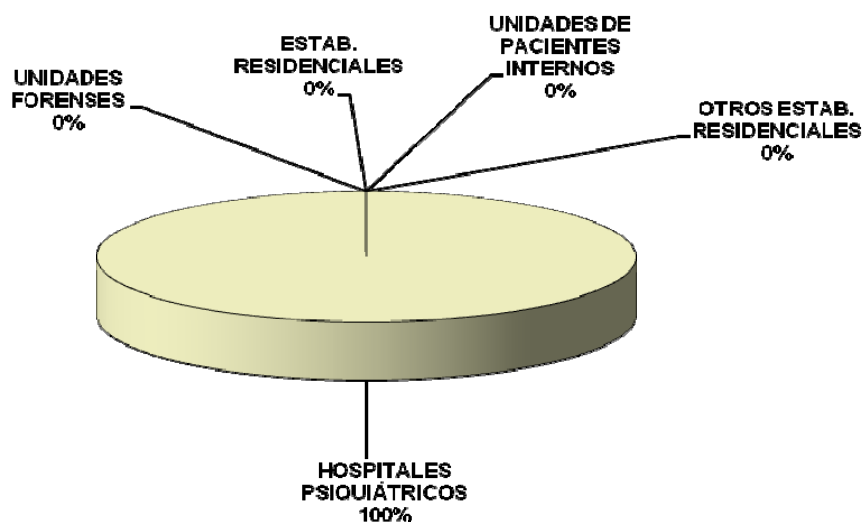
Derechos humanos e igualdad

Las admisiones en los hospitales psiquiátricos son voluntarias. No existen datos sobre el porcentaje de pacientes que fueron restringidos o aislados por lo menos una vez en el año 2011 en las unidades psiquiátricas de base comunitaria para pacientes internos. En los hospitales psiquiátricos, se estima que el 1% de los pacientes permanecen en situación

restringida. Las camas de psiquiatría están ubicadas en las proximidades de los centros urbanos más grandes; se necesitan estudios que determinen el efecto de esta ubicación sobre el acceso a los servicios por parte de la población que habita en áreas rurales.

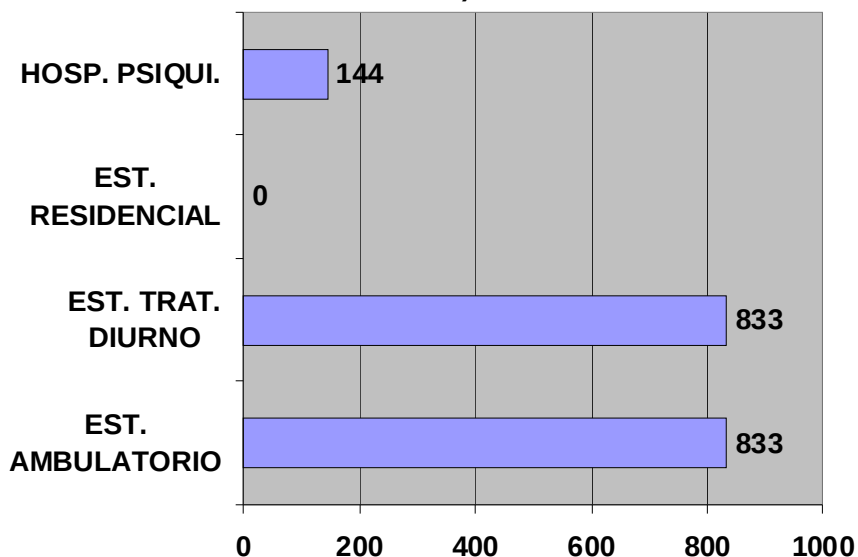
La desigualdad de acceso a los servicios de salud mental para otros usuarios minoritarios (por ejemplo, minorías lingüísticas, étnicas o religiosas) es un problema importante en el país.

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



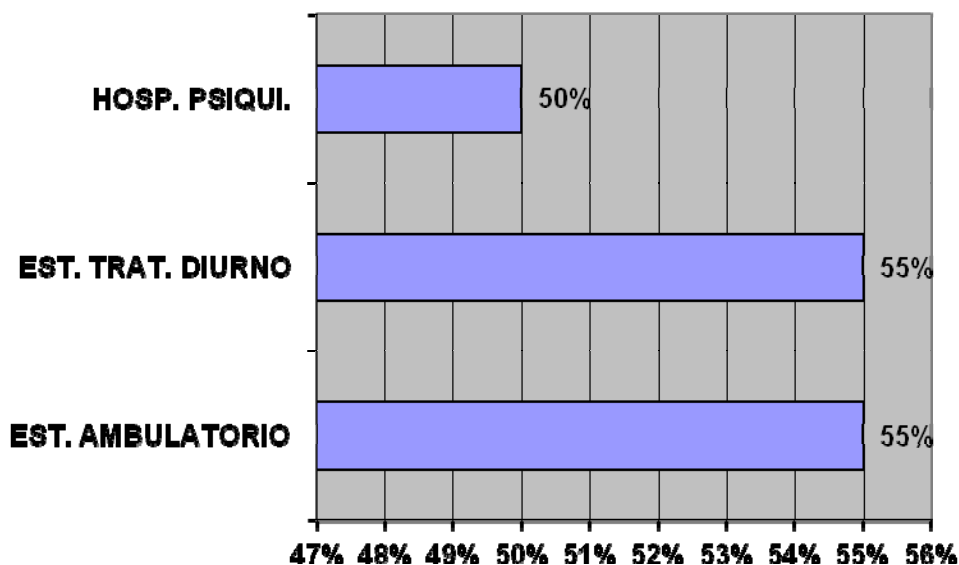
En el Gráfico 2.1, se observa que la totalidad de las camas en el país son proporcionadas por los hospitales psiquiátricos.

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 /tratamiento diurno y le siguen los atendidos en los hospitales psiquiátricos, en tanto no hay datos de los usuarios atendidos en establecimientos residenciales (ver Gráfico 2.2).

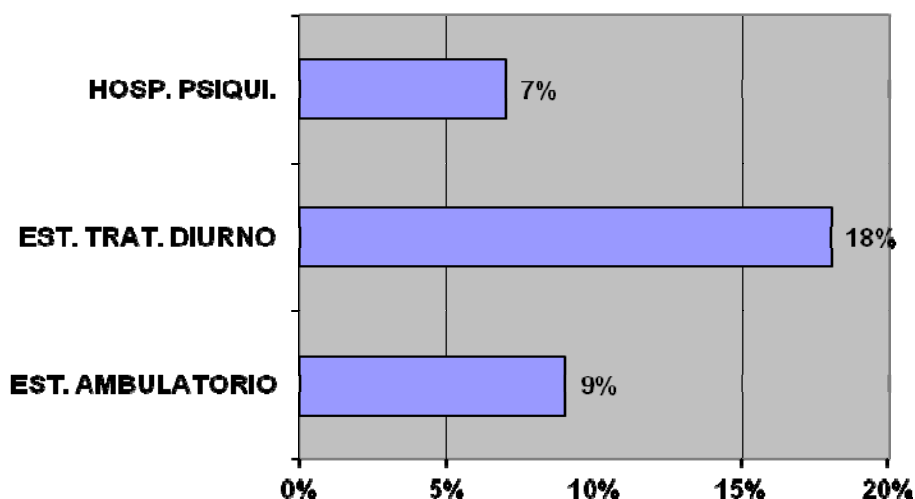
GRÁFICO 2.3 - PORCENTAJES DE USUARIOS DE SEXO FEMENINO ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



Los usuarios de sexo femenino representan el 53% de la población en todos los establecimientos de salud mental en el país (ver Gráfico 2.3). La proporción de usuarios

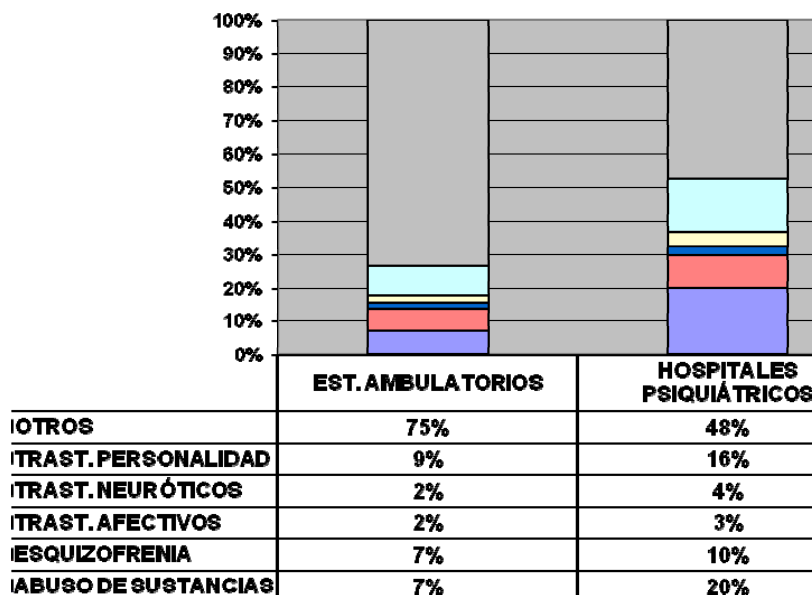
de sexo femenino es más alta en los establecimientos ambulatorios /diurno que en los hospitales psiquiátricos.

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



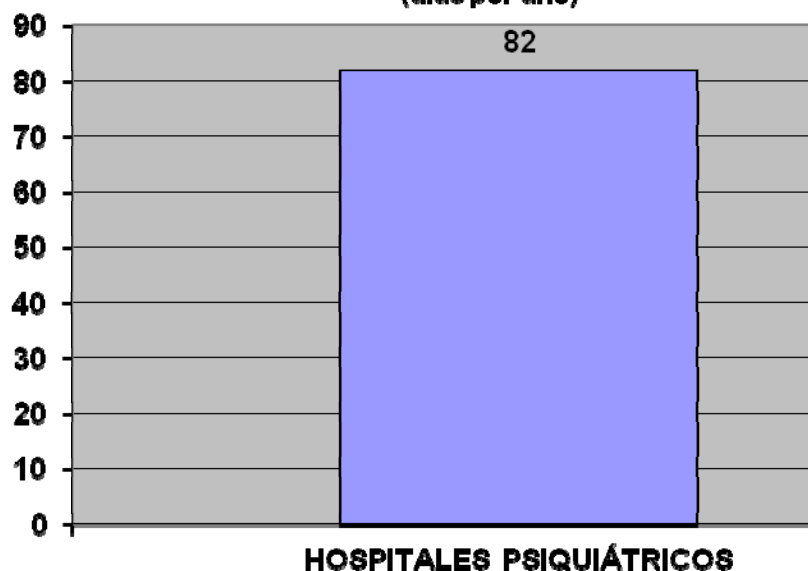
El porcentaje de usuarios que son niños y/o adolescentes varía de un establecimiento a otro. La proporción de usuarios que representa niños es más alta en establecimientos de salud mental de tratamiento diurno que en hospitales psiquiátricos (ver Gráfico 2.4).

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



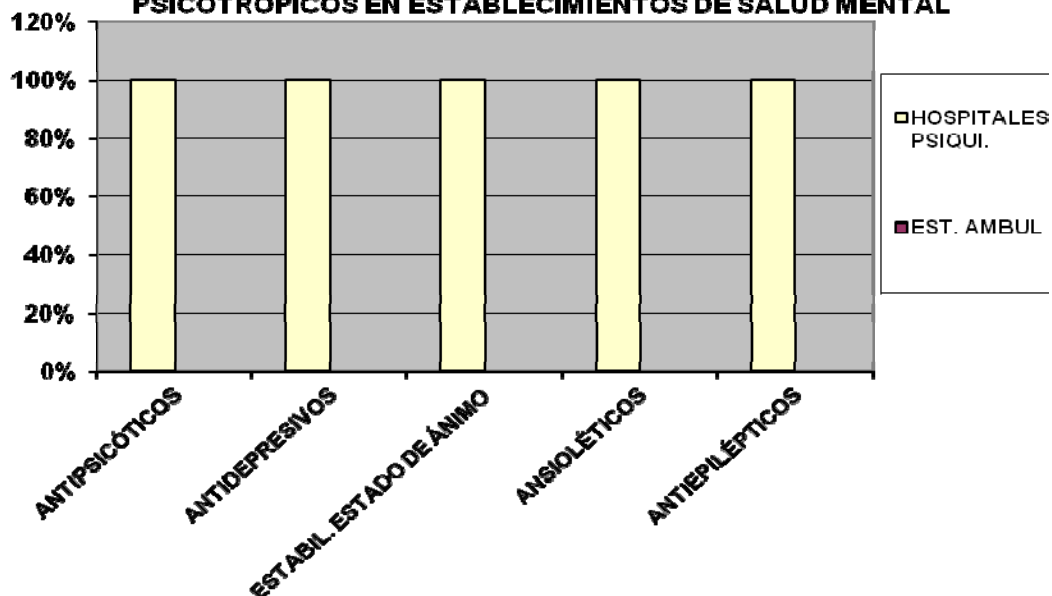
La distribución de los diagnósticos varía de acuerdo con el establecimiento: en ambos establecimientos la categoría diagnóstica “otros” es importante. En los establecimientos ambulatorios le siguen los trastornos de la personalidad mientras que en los hospitales psiquiátricos el abuso de sustancias (ver Gráfico 2.5).

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

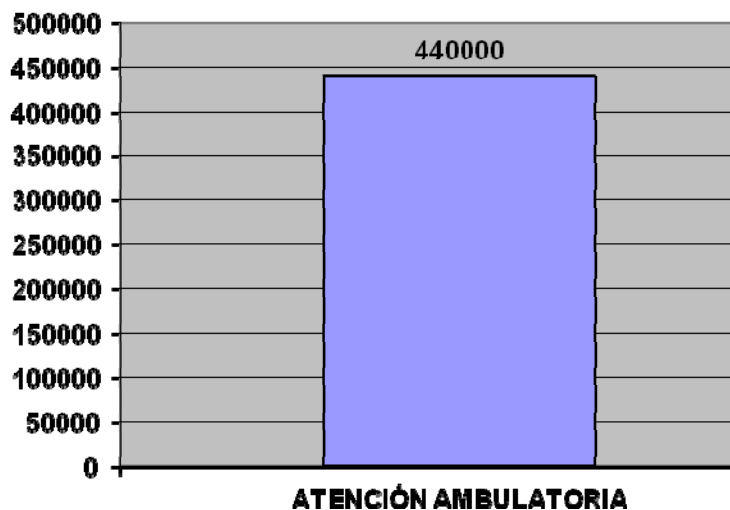


El período de estadía más largo para los usuarios de los hospitales psiquiátricos (ver Gráfico 2.6).

GRÁFICO 2.7 - DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



Los medicamentos psicotrópicos están solo disponibles en los hospitales psiquiátricos (ver Gráfico 2.7).

GRÁFICO 2.8 ATENCIÓN AMBULATORIA

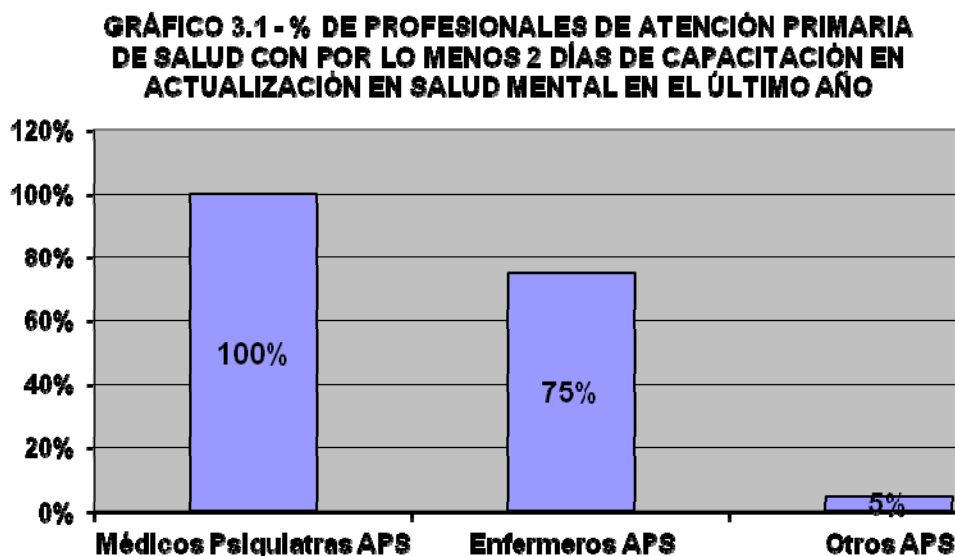
Solo se obtuvieron datos sobre la atención ambulatoria (ver Gráfico 2.8). Durante el año 2011, la red ambulatoria atendió 440.000 casos pacientes por trastornos mentales, lo que implica que cada centro atendió, en el año, un poco más de 5.600 casos, unos 15 casos diarios. No se dispone de información que permita saber a cuantos pacientes corresponden estos casos.

Dominio 3: Salud Mental en la Atención Primaria de Salud

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

No se obtuvieron datos sobre el porcentaje de horas dedicadas a la capacitación sobre salud mental para doctores en medicina. Se conoce que el 10% de los enfermeros y el 5% de personal de atención de la salud primaria que no es médico ni enfermero, recibieron al menos un taller de capacitación en Salud Mental.

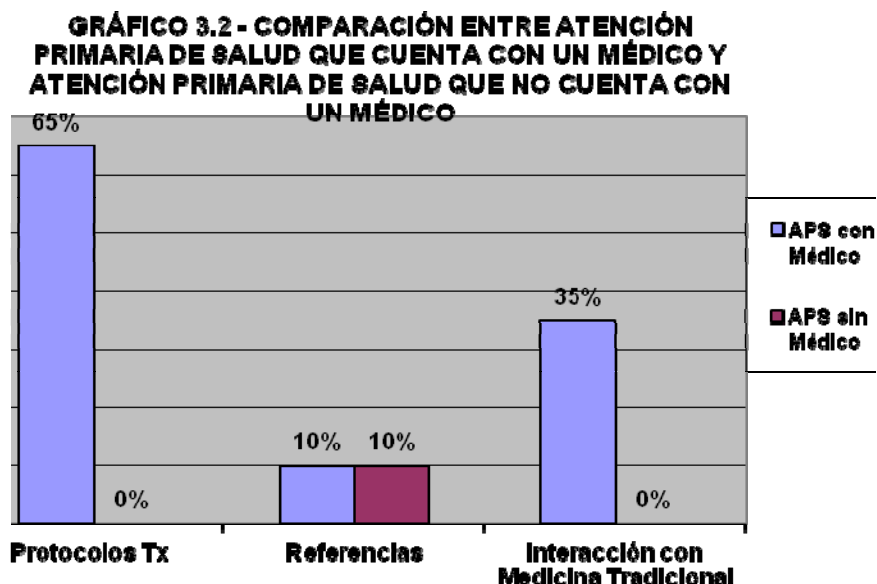
En términos de capacitación de actualización, el 100% de médicos psiquiatras de atención primaria de salud ha recibido por lo menos dos días de capacitación de actualización en salud mental (ver Gráfico 3.1).



El 75% de enfermeros y 5% de personal de atención primaria de la salud que no es médico ni enfermero- ha recibido dicha capacitación. No se obtuvieron datos sobre actualización para médicos de atención primaria.

Salud mental en la atención primaria de salud

En el país existen tanto clínicas de atención primaria de salud (APS) que cuentan con un médico como clínicas APS que no cuentan con un médico. En términos de clínicas de atención primaria de salud que cuentan con un médico, la mayoría (entre 51 y el 80%) tienen protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para condiciones claves de salud mental. Menos del 20% de las clínicas de atención primaria de salud que cuentan con un médico, realizan, en promedio, al menos una referencia a un profesional de salud mental. El mismo fenómeno se observa en las clínicas de atención primaria de salud que no cuentan con un médico (Ver Gráfico 3.2).



Nota: Protocolos Tx = % de clínicas APS con protocolos disponibles para condiciones claves de salud mental; Referencias = % de APS que realizaron por lo menos una referencia de salud mental por mes; Interacción con Médico Trad = % de APS que interactuó con médicos complementarios / alternativos / tradicionales por mes.

Con respecto a la interacción profesional entre el personal de atención primaria de salud y otros proveedores de atención de salud, 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.

Entre el 21 y el 50% de los establecimientos APS cuentan con un médico complementario / alternativo / tradicional que ha tenido interacción con un médico de salud mental y maneja protocolos de tratamientos en comparación con el 1 al 20% de otros establecimientos de centros de APS que no cuentan con un médico con entrenamiento en salud mental.

Los datos disponibles solo permiten hacer análisis muy generales sobre la atención de la salud mental en atención primaria de salud. Esta área es prioritaria para el país.

Prescripción en la atención primaria de salud

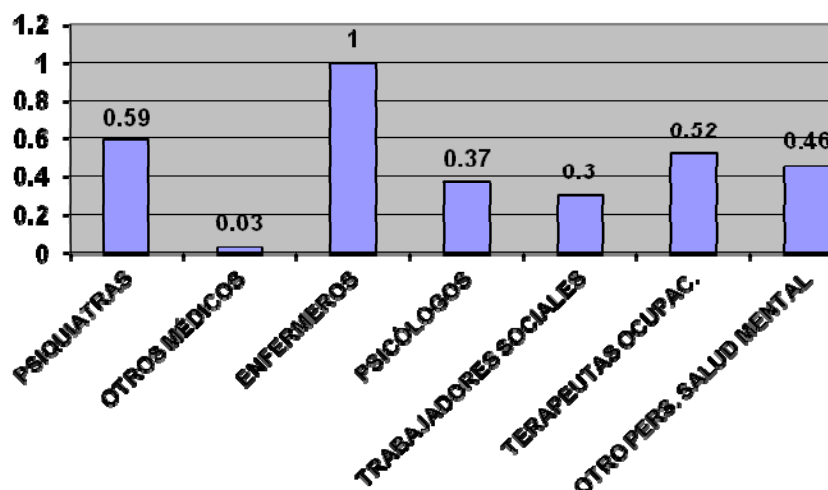
A los médicos y enfermeros de atención primario, así como al personal no médicos/no enfermeros, no se les permite prescribir medicamentos psicotrópicos bajo ninguna circunstancia. Todos los médicos registrados y matriculados en el Ministerio del Poder Popular para la Salud para medicar pueden indicar medicamentos psiquiátricos. Sin embargo, hay un control estricto en el acceso a estos medicamentos, los cuales sólo se encuentran en las farmacias públicas del seguro social o privadas y en las Clínicas especializadas. Con respecto a la disponibilidad de medicamentos, menos del 20% de los centros de APS que cuentan con un médico tienen por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica (antipsicótico, antidepresivo, estabilizador del estado de ánimo, ansiolítico y antiepiléptico); los cuales no se encuentran en aquellos APS que no cuentan con un médico. Ello es así, ya que solo los médicos pueden indicar medicamentos psiquiátricos.

Dominio 4: Recursos Humanos

Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental

La información recolectada para este informe, permite captar las características de los recursos humanos que trabajan en el área de salud mental pertenecientes al sistema público de salud. En esta área, solo se logró cubrir a 6 de los 11 hospitales psiquiátricos a nivel nacional. Con esta información, se estima que existen 3,22 trabajadores de la salud mental por cada 100,000 habitantes para el año 2011. El desglose de acuerdo con la profesión es el siguiente: 0.59 psiquiatra, 0,03 otros médicos (no especializados en psiquiatría), 1 enfermeros, 0.37 psicólogos, 0.30 trabajadores sociales, 0.52 terapeutas ocupacionales, 0.46 otro profesional de la salud o la salud mental (incluyendo personal auxiliar, personal de atención primaria de salud que no es médico, asistentes de salud, asistentes médicos, consejeros psicosociales profesionales y otros profesionales de la salud (ver Gráfico 4.1).

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



El 100% de psiquiatras consultados trabajan solamente para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno. No tienen consultas en ONGs dedicadas a la salud mental, ni en establecimientos de salud mental con fines de lucro y/o práctica privada; tampoco trabajan para ambos sectores (ver Gráfico 4.2).

El 21% de psicólogos consultados trabajan solamente para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno. Se desconoce cuántos trabajan para ONGs, establecimientos de salud mental con fines de lucro, o ejercen la práctica privada. El 100% de estos profesionales, según los datos reportados, trabajan para ambos sectores público y privado.

En relación con el lugar de trabajo, 132 psiquiatras trabajan en establecimientos ambulatorios y 23 en hospitales psiquiátricos. 8 médicos, no especializados en salud mental, trabajan en establecimientos ambulatorios, y 11 en hospitales psiquiátricos. En relación con los enfermeros, 260 trabajan en establecimientos ambulatorios, y 92 en

hospitales psiquiátricos. 352 psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales laboran en establecimientos ambulatorios y 40 en hospitales psiquiátricos. En relación con otro personal de salud o salud mental 118 trabajan en establecimientos ambulatorios y 121 en hospitales psiquiátricos.

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

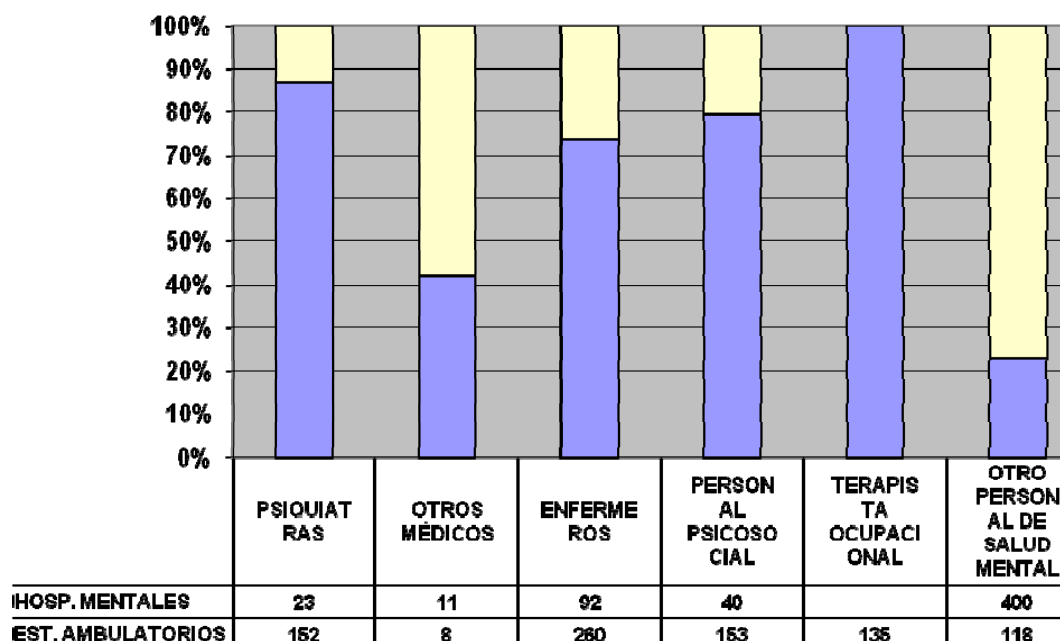
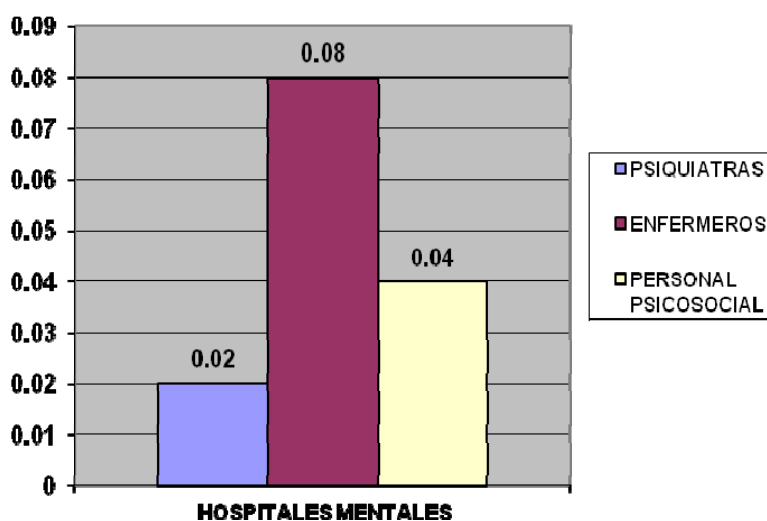


GRÁFICO 4.3 - RELACIÓN ENTRE RECURSOS HUMANOS Y CAMAS

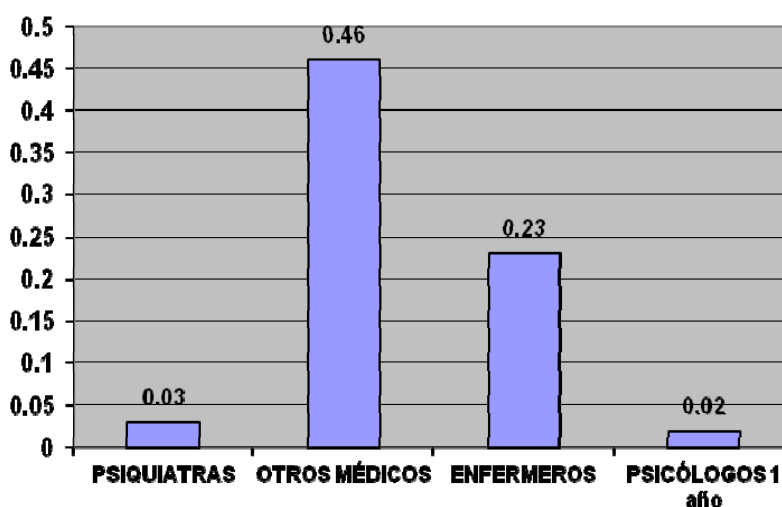


En términos de dotación de personal en establecimientos de salud mental, existen 0,02 psiquiatras por cama en hospitales psiquiátricos; 0.08 enfermeros y 0,15 personal relacionado con la salud mental (psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, entre otros, ver Gráfico 4.3).

Capacitación de profesionales en salud mental

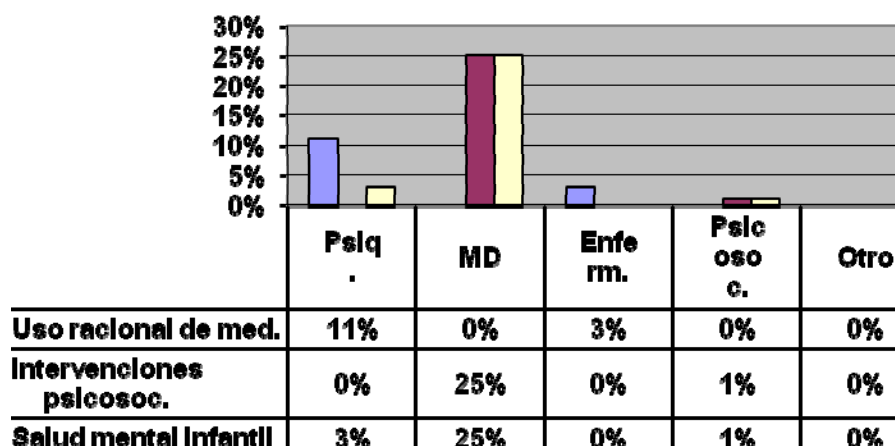
Durante el año 2011, han egresado de las instituciones de educación superior en Venezuela, el equivalente a 0,74 profesionales de la salud mental por 100.000 habitantes (ver Gráfico 4.4). Las principales ocupaciones relacionadas con la Salud Mental son: psiquiatras (0.03 por 100.000 hab), otros médicos con conocimientos de enfermedades mentales (no especializados en psiquiatría, 0.46 por 100.000 hab), enfermeros (0.23 por 100.000 hab), y psicólogos con por lo menos 1 año de capacitación en atención de salud mental (0.02 por 100.000 hab). Ningún de los psiquiatras han emigrado a otros países dentro de los cinco años siguientes a la finalización de sus estudios universitarios.

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



La siguiente gráfica (Ver gráfico 4.5) 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, asuntos de salud mental de niños / adolescentes.

GRÁFICA 4.5 - PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD MENTAL CON DOS DÍAS DE CAPACITACIÓN DE 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

Es notorio que los médicos sean los profesionales que más se interesen en actualizarse en el área de Salud Mental, dirigiéndose hacia el área de atención a los pacientes, sean éstos adultos o niños, niñas o adolescentes. En cambio, los Psiquiatras se orientan más hacia el uso de los medicamentos para el tratamiento de enfermedades mentales que a la atención terapéutica a pacientes.

Asociaciones de usuarios y familiares

No existen asociaciones de usuarios de los servicios de atención a la Salud Mental, así como tampoco asociaciones de familiares de pacientes de los establecimientos de Salud Mental. El Estado no proporciona apoyo económico para la creación y/o sostenimientos de asociaciones de este tipo.

Dominio 5: Educación del Público y vínculos con otros Sectores

Campañas de educación del público y concientización sobre salud mental

Existe un organismo de coordinación para supervisar las campañas de educación y concientización sobre salud mental y trastornos mentales. Diversas agencias gubernamentales y organismos internacionales han promovido campañas de educación y concientización en los últimos cinco años. Estas campañas han estado dirigidas a los siguientes grupos: a la población en general, niños, adolescentes, supervivientes de traumas y otros grupos vulnerables o minorías. Además, se han realizado campañas dirigidas a grupos profesionales incluyendo proveedores de atención de salud y otros grupos profesionales vinculados con el sector salud.

Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales

Existe un conjunto de disposiciones legislativas para proteger y brindar apoyo a los usuarios: Entre ellas, disposiciones respecto al empleo y disposiciones legales contra la discriminación laboral. Todas estas disposiciones han sido aprobadas e implementadas. Además, existen legislaciones que protegen derechos humanos de los enfermos mentales, tales como alojamiento/vivienda, pero no se hacen cumplir, debido a fallas en los organismos instrumentalizadores de dichas legislaciones.

Vínculos con otros sectores

Además del apoyo legislativo y financiero, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (responsable de la política de Salud Mental) ha establecido vínculos de colaboración formal con los departamentos / agencias responsables de:

- Atención primaria de salud/ salud comunitaria
- VIH/SIDA
- Salud reproductiva
- Salud de niños, niñas y adolescentes
- Abuso de sustancias
- Educación
- Empleo
- Vivienda / alojamiento
- Asistencia social
- Sistema judicial
- Ancianos

En términos de apoyo a la salud del niño y adolescente, entre el 21 y el 50% de las escuelas primarias y secundarias realizan actividades para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales.

En relación con las actividades de salud mental en el sistema de justicia penal, menos del 20% de las cárceles tienen por lo menos un preso por mes en contacto de tratamiento con un profesional de salud mental. Aunado a ello, ningún miembro de la policía y ningún juez ni abogado han participado en actividades de capacitación sobre salud mental en los últimos cinco años. En términos de apoyo a los pacientes, ningún establecimiento de salud mental tiene acceso a programas fuera del establecimiento de salud mental que proporcionan apoyo para los pacientes con trastornos mentales graves. Por último, no hay datos de personas que reciban atención en Salud Mental por los servicios de las agencias de asistencia social.

Dominio 6: Monitoreo e Investigación

Existe un sistema de monitoreo para todos los establecimientos de la red pública de salud, la cual recoge sistemáticamente, información sobre el estado y la actividad de los diversos establecimientos de la red. Entre la información que se sistematiza se encuentra la cantidad de camas, admisiones, duración de la estadía y diagnósticos de los pacientes, entre otros. Los establecimientos de Salud Mental también son monitoreados por este sistema y, tal como se muestra en la tabla 5.1, la cantidad y tipo de información no es la misma en cada tipo de establecimiento.

Tabla 5.1

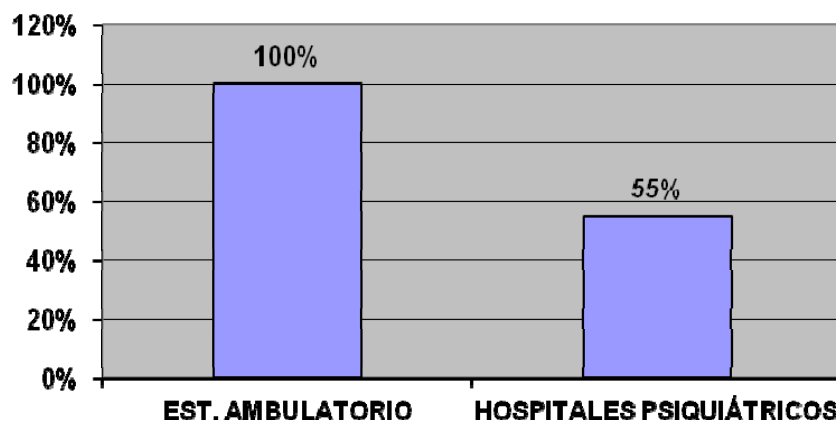
Porcentaje de establecimientos de salud mental que recopilan y compilan datos según el tipo de información

	HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	ESTABLECIMIENTOS AMBULATORIOS
N° de camas	55%	
N° de admisiones de pacientes internos/usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios	55%	100%
N° de días transcurridos/contactos del usuario en estab. ambulatorios	55%	0%
N° de admisiones involuntarias	0%	
N° de usuarios restringidos	0%	
Diagnósticos	55%	100%

En los Hospitales se recolecta una mayor variedad de información que en los ambulatorios. El tipo de información procesada en cada establecimiento está en función de las actividades que se realiza en ellos. Los ambulatorios recogen datos acerca de sus actividades de consulta diaria y la cantidad de diagnósticos realizados. En cambio en los Hospitales se procesan datos de estadía, ya que están concebidos para tener a pacientes en camas.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud del gobierno obtiene datos acerca de las actividades de 11 hospitales psiquiátricos, y de 78 establecimientos de salud mental ambulatorios. Como se observa (Véase Gráfico 5.1), sólo la mitad de los Hospitales Psiquiátricos reportan regularmente sus actividades al Ministerio, mientras que la totalidad de los ambulatorios reportan regularmente sus actividades.

GRÁFICA 5.1 - PORCENTAJES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL QUE TRANSMITEN DATOS AL DEPARTAMENTO DE SALUD



La información recogida en estos establecimientos, se consolida y se publica, en forma de Anuarios Estadísticos, por diversos medios; electrónicos, folletos, libros. Ello asegura su distribución hacia las universidades, organizaciones de la sociedad civil ocupadas en temas de salud, organismos internacionales y centros de investigación.

Este acopio de información es la base para la realización de investigaciones en el área de la salud mental. La misma se enfoca en aspectos epidemiológicos de las enfermedades mentales, mostrando tendencias a largo plazo y análisis de prevalencia. También se desarrollan estudios focalizados en comunidades, usualmente sobre problemas puntuales. Estas investigaciones se orientan al análisis de intervenciones psicosociales para determinar su impacto en una comunidad. Igualmente, se realizan análisis de la eficacia de intervenciones psicoterapéuticas para el tratamiento de trastornos mentales.

Los resultados de estos estudios se publican en forma de folleto y/o libros de distribución limitada. No se posee información sobre las publicaciones de salud en el país que fueron sobre salud mental.

Recomendaciones de Política

Los resultados del presente informe proporcionan una serie de grandes lineamientos de política que permitirán formular y/o sugerir las intervenciones futuras en esta área de la salud pública. Estas grandes líneas de acción se pueden sistematizar de la siguiente manera:

1. Es importante reforzar la red ambulatoria ya que es donde se puede realizar la promoción, prevención de la salud mental, actualmente se está actualizando las normas de atención en este nivel.
2. A partir de los resultados obtenidos se infiere en la necesidad que tienen los profesionales del área de la salud mental en actualización de cursos de capacitación: actualización, conocimiento y aplicación de normas y protocolos, registro de formatos, datos estadísticos, entre otros.
3. En cuanto al usuario, es momento de iniciar la creación de una red de apoyo a fin de que la población concientice promoción y prevención en lo que a salud mental se refiere con la vital participación de las comunidades, familia y cuidador.
4. En cuanto a la red ambulatoria, es necesario atender a la población infantil y adolescente ya que la misma permite promocionar la salud mental y detectar en forma oportuna los factores de riesgos.
5. Es necesario formular y desarrollar sistemas de información diseñados específicamente para el estudio de la Salud Mental, así se podrán formular políticas de Atención a las Enfermedades Mentales, más centradas en problemas del sistema de atención a dicho sector.

Referencias

- I.N.E.: (2012); *Censo 2011, Resultados Básicos*, Caracas, Instituto Nacional de Estadísticas.
- M.P.P. Salud (2012); *Memoria y Cuenta 2011*; Caracas, Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- O.P.S., O.M.S.(2011); *La Salud en las Américas*: Washington, Organización Panamericana de la Salud – Organización Panamericana de la Salud
- P.N.U.D. (2013); *Informe sobre Desarrollo Humano 2013, El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso*. Washington, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

La elaboración del presente Reporte de la Situación del Sistema de Salud Mental en Venezuela, fue posible gracias a la utilización del Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS-IESM) y el compromiso de la Dirección de Salud Mental del Ministerio del Poder Popular para la Salud y la Fundación José Félix Ribas de la Oficina Nacional Antidrogas.

El Plan Nacional de Salud Mental fue revisado en el año 2011. Adicionalmente, existe un proyecto de Ley, en discusión, sobre Salud Mental el cual incluye un importante apartado sobre los derechos humanos de los pacientes.

Los servicios de Salud Mental se encuentran presentes en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, el énfasis de la atención está en el área curativa (Hospitales), más que en la preventiva, y atención temprana y rehabilitación.

Por causa de este énfasis, uno de los lineamientos de política es el fortalecimiento de la atención de enfermedades mentales y abuso de sustancias en el primer nivel de atención de salud (Atención Primaria), así como la Rehabilitación e Inserción Social del paciente. Igualmente, hay que fortalecer el apoyo comunitario a los pacientes, así como la organización de los pacientes y sus familiares.

Se plantea el fortalecimiento de la asistencia médica en la Salud Mental de los niños, niñas y adolescentes.