IESM-OMS

IESM-OMS

INFORME SOBRE EL

# SISTEMA DE SALUD MENTAL

EN

# REPÚBLICA DOMINICANA

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
SESPAS

World Health Organization

**IESM-OMS**

# INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN REPÚBLICA DOMINICANA

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

*República Dominicana*

*2008*

*Secretaria 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.Washington.EEUU*
*Dr. Víctor Aparicio, Asesor Subregional en Salud Mental para Centroamérica, Caribe Hispano y México OPS/OMS.Panamá*
*Dr. Gerardo Alfaro Canton, Asesor Desarrollo de Políticas, Sistemas y Servicios de Salud.OPS/OMS.R.Dominícana*

*Por la Secretaria 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, Caribe Hispano y México) OPS/OMS Panamá*
   *e-mail: apariciv@pan.ops-oms.org*

3. *Dr. Shekhar 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, 2008*
Derechos de autor reservados OPS/OMS

## Reconocimientos

El proyecto fue ejecutado por un equipo técnico nacional, con la participación de diferentes instancias de la Secretaria de Estado de Salud Publica 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, Abuso de Sustancias y Rehabilitación 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.

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 quien realizó el informe final.

La preparación de este estudio no hubiera sido posible sin la colaboración del equipo técnico de la Dirección General de Salud Mental de la Secretaria de Estado de Salud Publica 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.

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 Lombardia, 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, Grazia Motturi y Annamaria Berrino. Patricia Esparza proporcionó asistencia adicional.

**Presentación**

El instrumento de evaluación de sistemas de salud mental WHO-AIMS es uno de los instrumentos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado desde el informe mundial sobre la salud de 2001, que fue dedicado a la salud mental, con el fin de dotar a los países de instrumentos para la mejora de la atención de salud mental. El desarrollo del instrumento se basó en las 10 recomendaciones del informe de la Organización Mundial de la Salud sobre la salud en el mundo de 2001. Este instrumento sirve para recopilar información esencial y permitir a los países tener una línea base de la situación de la atención de salud mental. Con esta evaluación estandarizada un país puede conocer sus fortalezas y debilidades con el fin de encarar la mejora de sus servicios de salud mental. La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Dra. Mirta Roses, ha expresado claramente el compromiso de la Organización Panamericana de la Salud en cooperar técnicamente con los países para la reforma psiquiátrica.

La República Dominicana inicio esta evaluación en 2006 con el apoyo técnico y financiero de la OPS y la OMS. Para su progreso ha sido clave el esfuerzo desarrollado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social SESPAS) a través del programa nacional de salud mental y de diversas instituciones del país. Después de la recogida de datos se ha podido realizar este informe nacional que sintetiza la situación del país y que debe servir de base a las autoridades, a los profesionales y a los ciudadanos para avanzar en la mejora de la atención a este tipo de problemas.

Los resultados de la evaluación de la República Dominicana se muestran, como un país que, con limitaciones, ha avanzado bajo el prisma de los principios de la Declaración de Caracas (1990). Podemos apreciar el esfuerzo en el desarrollo de una nueva ley de salud mental en 2006, de ser un país con un proceso de desinstitucionalización adecuado y una cierta descentralización de sus recursos humanos y de sus dispositivos asistenciales, todo ello con una visión comunitaria. Es necesario recalcar el esfuerzo financiero futuro para poder mantener y consolidar este proceso.

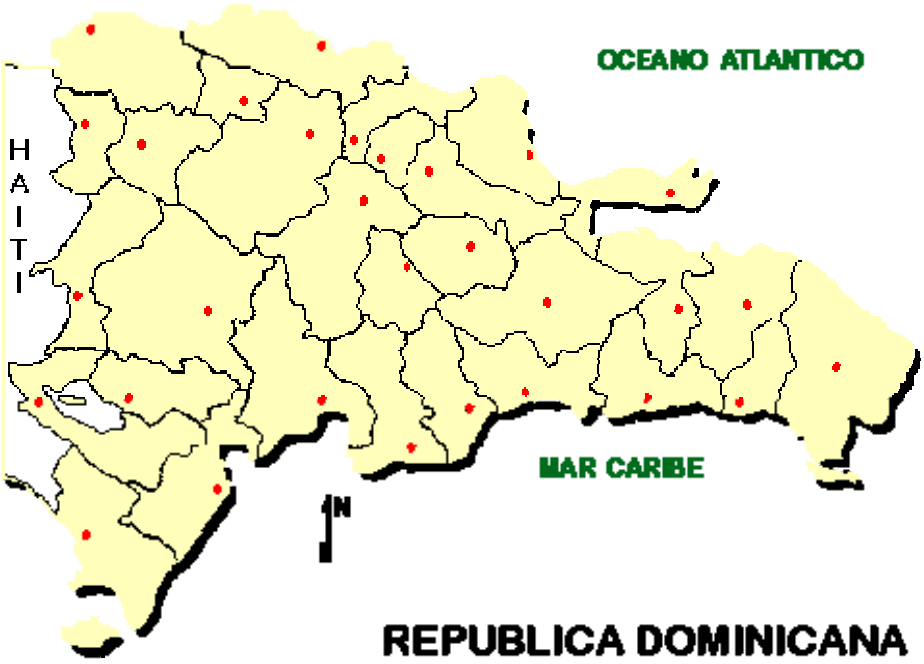
La OPS continuara apoyando el proceso de la integración de los servicios de salud mental en el sistema sanitario general, con énfasis en la cooperación en los recursos humanos y la atención primaria de salud en el campo de la salud mental.

Quisiéramos resaltar nuestro reconocimiento al equipo técnico que permitió la realización de esta evaluación, a la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), a la Unidad Regional de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y al Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Dra. Ana Cristina Nogueira**
**Representante de OPS/OMS**
**en República Dominicana**

# SISTEMA DE SALUD MENTAL EN REPÚBLICA DOMINICANA

## Resultados de una evaluación utilizando el IESM - OMS




Santo Domingo, República Dominicana

Enero 2008

## 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 constituido 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 de 86.8% para los hombres y 87.2% para las mujeres.[2]

La proporción del presupuesto de salud en el Producto Interno Bruto (PIB) es de 6.0 (2004). Sin embargo, en un estudio sobre la Eficiencia del Gasto Publico en América Central y República Dominicana publicado por el Banco Interamericano del Desarrollo (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 se contaba con 9,481 camas de hospital en el sector publico (11 por cada 10,000 habitantes) y 10,380

[1] Indicadores básicos OMS, 2005
[2] PNUD: El Desarrollo Humano en República Dominicana, 2006
[3] CERSS: Rojas, Gustavo; Gasto Social y Salud, Doce años de inversión y su impacto 1995-2006

médicos (12 por cada 10,000 habitantes) de los cuales el 61% (6,334, 7 por cada 10,000 habitantes) esta representado por médicos generales[4]. Esta relación presenta una variación regional importante, existiendo una concentración de los recursos humanos en las áreas urbanas. En atención primaria se cuenta con 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]

## 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. 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.

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 esta permitirá al país elaborar planes de salud mental basados en 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, a las familias y a otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental

Recolección de los datos

[4] República Dominicana, SESPAS: Memorias 2006
[5] Ibdm

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 el estudio y comprometió su apoyo.

El siguiente paso fue explicar los procedimientos en la aplicación del 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 la 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. Los datos fueron recopilados en el 2006 y están basados en el año 2005.

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 segundo 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.

# 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.

En República 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) hizó un pronunciamiento proclamando los principios y objetivos para mejorar la salud mental de la población dominicana. Ademas se ha desarrollado un Plan Decenal de Salud 2006 – 2015 en el cual se contempla el tema de salud mental. 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 prmaria en salud.

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. Esta ley tiene como objeto regular el derecho a la mejor atención disponible y trata los aspectos relacionados con los derechos y libertades fundamentales de las personas con trastornos mentales.

Existe un programa nacional de intervención a sobrevivientes de desastres y se han desarrollado instrumentos y acciones puntuales de intervenciones psicosociales de este programa en diferentes momentos en que el país ha sido afectado por desastres naturales.

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. De esta financiación un 50% esta dirigido al Hospital Psiquiátrico Padre Billini.

Los medicamentos psicotrópicos están disponibles en los tres tipos de establecimientos, pero en términos de accesibilidad, 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 antipsicoticos representa el 12% y el de los medicamentos antidepresivos 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.

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

Con relacion a los establecimientos de salud mental, el 81% (56) esta representado por los servicios ambulatorios. Un 16% (9) 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 4% están dedicados exclusivamente a la atención de salud mental de niños / as y adolescentes y no existen unidades infanto-juveniles de hospitalización, ni unidades psiquiatricas forenses. Los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados principalmente de trastornos afectivos y esquizofrenia y solo una parte (21-50%) recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año.

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

El hospital psiquiátrico no se encuentra organizacionalmente integrado con los 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 los hospitales generales en la capital de la República y en las áreas urbanas. Los usuarios y usuarias de zonas rurales estan 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 medico, no disponen de protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental.

El 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 comités que tienen muy poca interacción con los servicios de salud mental. Recientemente se han conformado comités de familiares que están interactuando con los servicios de los sectores de Gualey, Barrio Libertador de Herrera y Los Minas. Estos comités no se habían conformado en el periodo de aplicación del WHO-AIMS.

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

En el proceso de recolección de datos de los sistemas de salud mental de República Dominicana, existen limitaciones importantes. En los establecimientos no se lleva un sistema organizado de captación y registro de las actividades, reportando la mayoría de las informaciones por conglomerado. Esto impide tener información oportuna sobre la morbilidad de salud mental por grupo etareo, 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 dado que existen escasas publicaciones de salud mental en el país y no se encuentran publicaciones en PubMed sobre salud mental realizadas en República Dominicana.

## SECCIÓN 1: POLÍTICA, PLANES Y LEGISLACIÓN

En la República 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) hizó un pronunciamiento proclamando los principios y objetivos para mejorar la salud mental de la población dominicana. Durante ese 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). Asimismo existe una lista de medicamentos esenciales que incluye medicamentos antipsicoticos, 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 del plan de salud mental se realizó en el año 2006 al contemplarse los temas de salud mental en la revisión y actualización del Plan Nacional Decenal de Salud (PLANDES) 2006 – 2015. Este Plan es un instrumento para el desarrollo del sistema nacional de salud en el marco de los principios y orientaciones establecidos por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes. El plan de salud mental destaca 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.

En relación a la legislación, las diferentes leyes del país tienen integradas diferentes aspectos relacionados con la salud mental, como por ejemplo la Constitución de la República, la Ley General de Salud, Ley 87-01, que implementa el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la Ley de protección a niños, niñas y adolescentes ó la ley de drogas, entre otras. Sin embargo, el día tres de febrero del año 2006 fue promulgada una 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 las 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 Capitulo II del Titulo IV, en el Art. 79 plantea que las instituciones y organizaciones prestadoras de servicios de salud publica y privadas deberán disponer de los recursos necesarios para brindar asistencia primaria de salud mental.

## Financiación 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. Solo se dedica a la salud mental un 0.38% de los egresos en atención de salud por parte de la 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 la 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.

Esta población esta representada fundamentalmente por los pacientes hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico Padre Billini y en algunas unidades de los hospitales generales. Esto significa que los medicamentos son poco accesibles para los pacientes pobres que acuden a los servicios ambulatorios.

Para los que tienen que pagar los medicamentos, el costo de los antipsicóticos representa el 12% del salario mínimo nacional equivalente a RD $19.00 (US $0.58 dólares) por día y el costo de los antidepresivos representa 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 el Distrito Nacional y en algunas provincias del país. Además se estableció 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

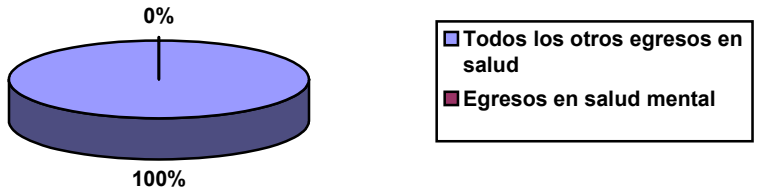
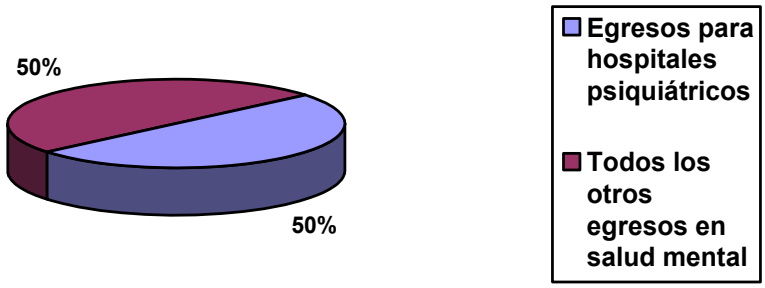


GRÁFICO 1.2 GASTO EN SALUD MENTAL PARA HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS




**Políticas sobre derechos humanos**

En la 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 como son los hospitales psiquiátricos, las unidades psiquiátricas de los hospitales generales y los establecimientos residenciales. Tampoco hay un organismo que pueda imponer sanciones a aquellos establecimientos que cometan violaciones de los derechos humanos de los pacientes.

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 Capitulo 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. La implementación de dicha ley está siendo estandarizada a través de un 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. **Sin embargo, no se ha definido una estrategia de capacitación formal y sistemática sobre el tema destinada al personal de los dispositivos de salud mental.**

## SECCIÓN 2: ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Existe en la Secretaria de Estado de Salud Publica 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, el monitoreo y la 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 hospitales especializados, las policlínicas, los consultorios y los centros comunitarios de salud mental. Están ubicados en su mayoría en las áreas urbanas y cuentan con psiquiatras y psicólogos para ofrecer la atención. Hay algunos casos en los que 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 solo atienden una pequeña fracción de las necesidades reales del país. Existe un servicio de este tipo en el Hospital Infantil Robert Read Cabral de la capital Santo Domingo y otro 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, se registra dentro de la población general atendida una alta proporción de niños, niñas y adolescentes. Estas informaciones se muestran en el cuadro siguiente y 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 | 2 | 4 % |

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 diagnósticos más frecuentes son los trastornos del estado de ánimo (afectivos) (32%) y la esquizofrenia (31%).

La cantidad promedio de contactos por usuario es dos (2). Solo el 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. El 60% 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 el desplazamiento.

**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, no se tienen registros de los usuarios atendidos desagregados por sexo y edad, ni sobre los diagnósticos, ni tampoco de la tasa de admisiones. Sin embargo, a través del levantamiento de información en algunos establecimientos de esta categoría se estimo 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 tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (antipsicótico, antidepresivo, 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 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 publico como privado, donde se manejan los ancianos con diferentes tipos de trastornos. Existen 9 establecimientos de este tipo con 90 camas para personas con demencia y otros 4 establecimientos con 1522 camas para personas con trastornos mentales debido a uso de sustancias psicoactivas.

**Hospitales psiquiátricos**

Solo existe un hospital psiquiátrico en el país, ubicado en la zona rural del Distrito Nacional y con 150 camas, que representa una disponibilidad de 1.75 camas por cada 100,000 habitantes. El hospital psiquiátrico no se encuentra organizacionalmente integrado con los 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 grupos de diagnósticos: trastornos del estado de animo (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. Esto explicaría lo planteado en el análisis de situación de la salud mental realizada en el país en el 2005. El análisis expresa que el 50% de los pacientes esquizofrénicos permanecen en sus comunidades y un numero importante de ellos deambulan 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 ultimo año.

**Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales:**

En el país no existen unidades psiquiatricas forenses.

*Establecimientos de salud mental disponibles*

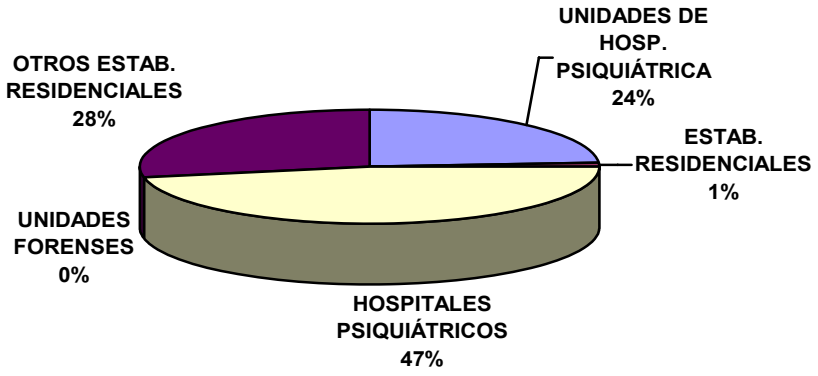
| País | Servicios Ambulatorios | Centro de Día | Ud. De hospitalizacion Psiq. De base comunitaria | Hospitales Psiquiátricos | Establecimientos Residenciales | Unidades Forenses |
|---|---|---|---|---|---|---|
| República Dominicana | 56 | 1 | 9 | 1 | 1 | 0 |

## Derechos humanos e igualdad

La admisión involuntaria de los pacientes y la restricción física o el aislamiento no se registra de manera sistemática en los establecimientos de hospitalización psiquiátrica, pero se estima que en el hospital psiquiátrico cerca de un 70% de los ingresos son involuntarios y entre el 11 - 20% de los pacientes fueron restringidos o aislados en el hospital psiquiátrico el último año. No se pudo obtener esta información en las unidades de hospitalización psiquiátrica de los hospitales generales. El 73% (166) 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.

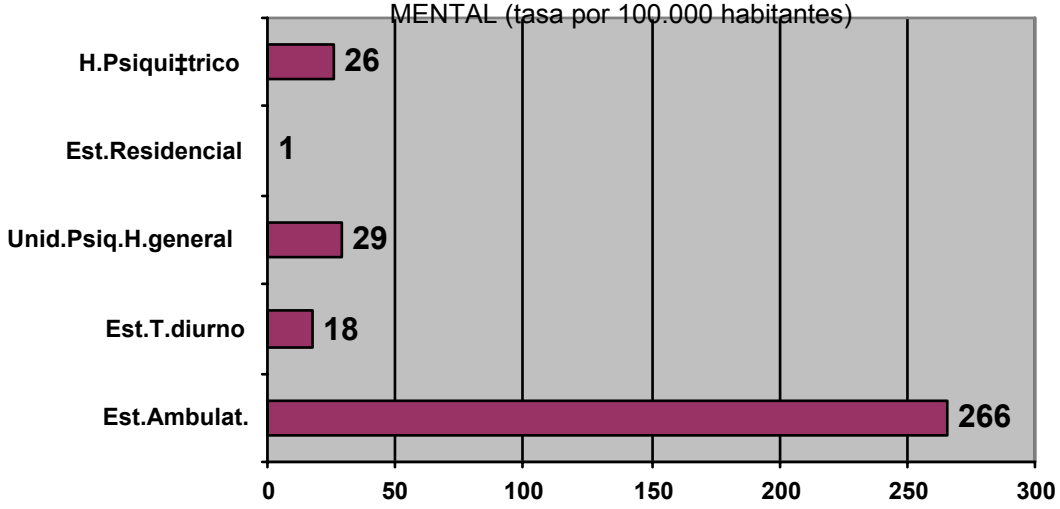
## Gráficos de resumen

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



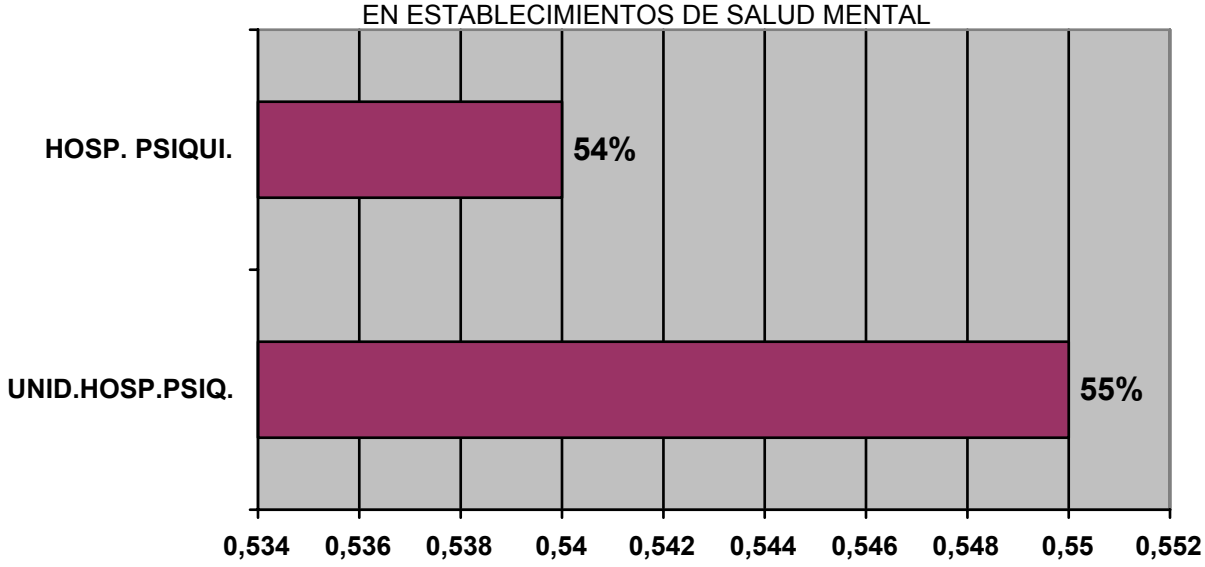
La mayoría de las camas en el país son proporcionadas por el hospital psiquiátrico, seguido de las unidades residenciales de dentro y fuera del sistema de salud mental, donde se incluyen aquellas camas para los pacientes con problemas de abuso de sustancias y tambien los hogares para ancianos.

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



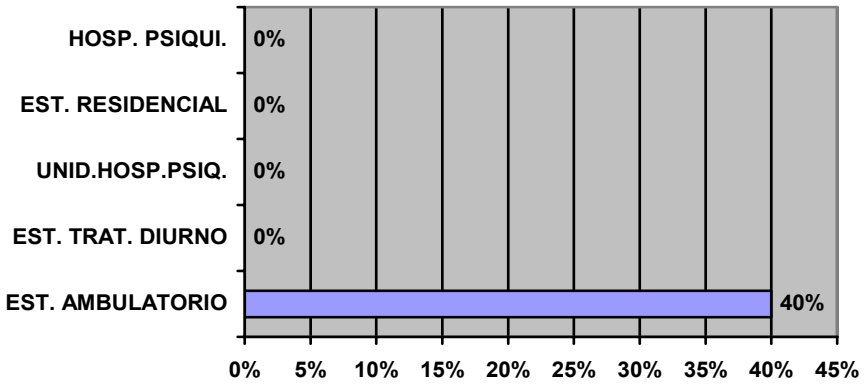

La mayoría de los usuarios son atendidos en establecimientos ambulatorios y en las unidades de hospitalización psiquiatrica de los hospitales generales así como en el hospital psiquiátrico, en tanto que la tasa de usuarios atendidos en establecimientos de tratamiento diurno y establecimientos residenciales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

GRēFICO 2.3 -
PORCENTAJES DE USUARIOS DE SEXOFEMENINO ATENDIDOS
EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL




Las usuarias de sexo femenino representan un promedio del 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, ambulatorios, 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 es el 40% de la población atendida en establecimientos ambulatorios. No se disponen de camas psiquiatritas para

niños y/o adolescentes, exceptuando los centros de tratamiento para los usuarios de drogas, manejados por el sector privado y ONG.

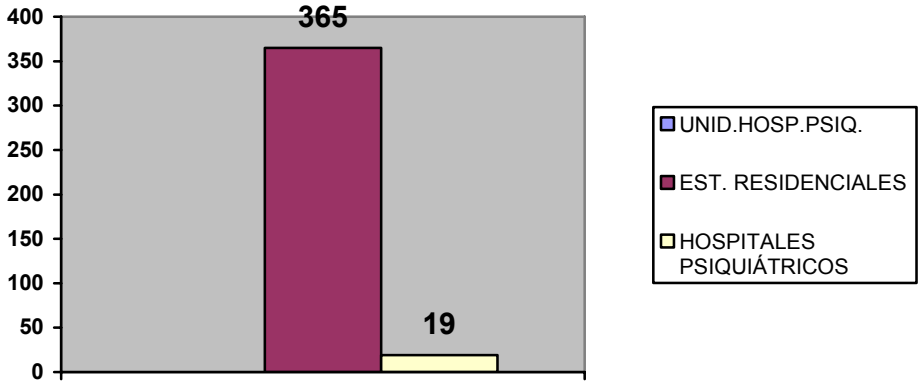
GRÁFICO 2.5 - PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO

| | EST. AMBULATORIOS | UNID.HOSP.PSIQ. | HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS |
|---|---|---|---|
| T.afectivos | 32% | UN | 69% |
| T.personalidad | 4% | UN | 0% |
| T.neuróticos | 11% | UN | 2% |
| Esquizofrenia | 31% | UN | 21% |
| Abuso sustancias | 5% | UN | 5% |

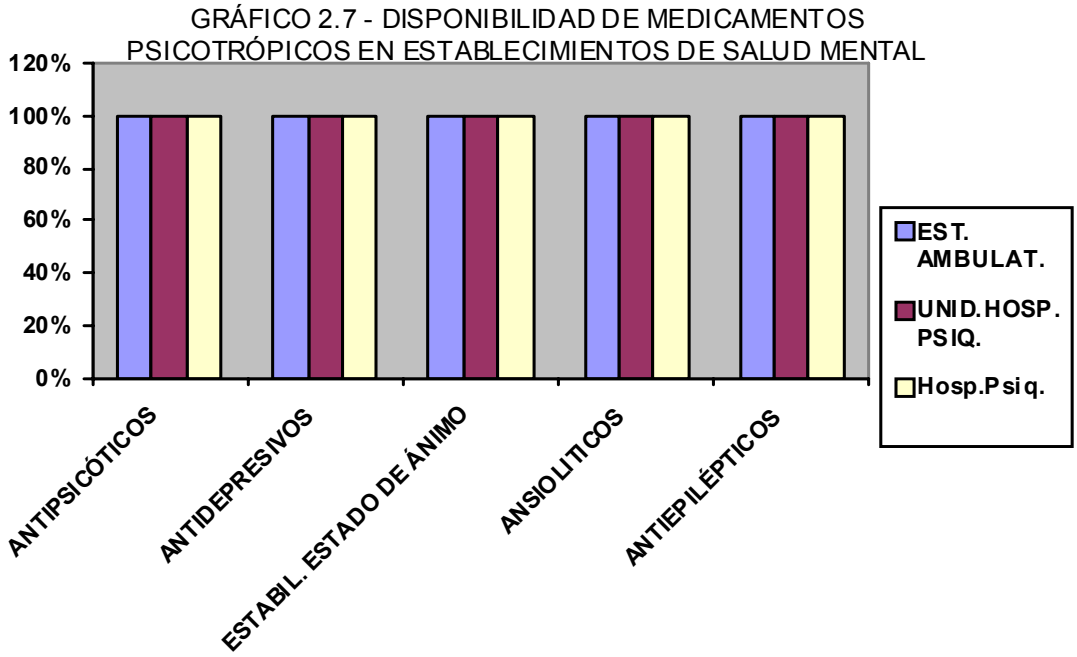
UN= no conocida

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

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



El período de estadía más largo está en los establecimientos residenciales comunitarios, seguido del hospital psiquiátrico. Estos datos no pudieron obtenerse 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. Esta población esta representada por los pacientes hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico Padre Billini y la población con derecho a acceso a la atención 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. Desarrollaron 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

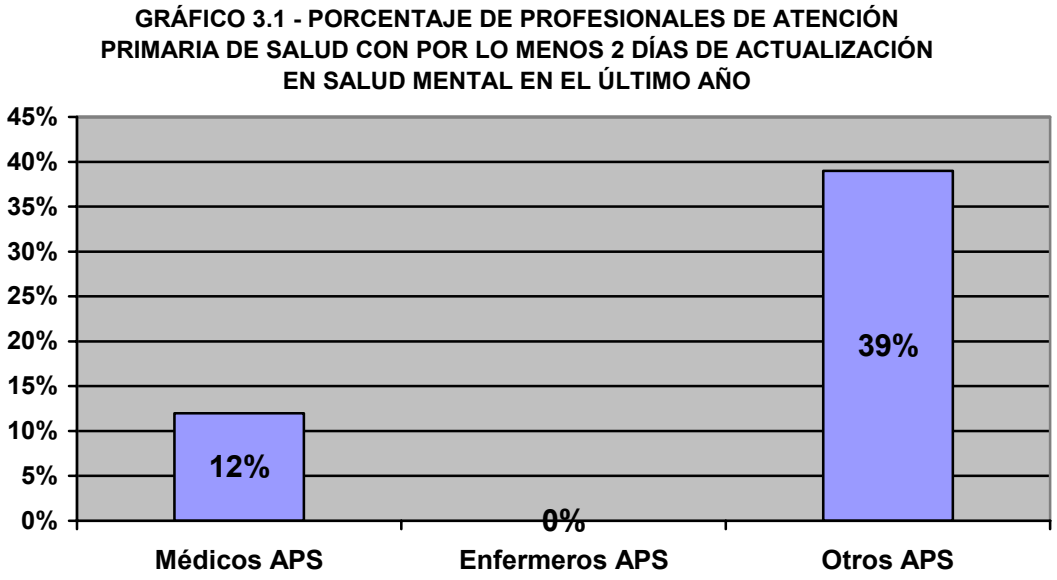
**Capacitación en atención de salud mental para el personal de atención primaria**

Se evaluaron los programas de formación de médicos y enfermeras para determinar el tiempo que se dedica a los temas de salud mental en la formación de pre-grado (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 3% de la formación para los médicos está dedicada a salud mental, en comparación con un 4% para las enfermeras y no se dispone del dato para el 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). El 39% del personal de atención primaria de salud que no es médico, ni enfermera también ha recibido dicha capacitación. Sin embargo, no tuvieron capacitación las enfermeras (0%).

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 pasantia 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, pero 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 de 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 ultimo año.

En la 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 Organización Panamericana de Salus (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 deben 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 11.68. El desglose de acuerdo a la profesión es el siguiente: 2.07 psiquiatras, 0.37 otros médicos (no especializados en psiquiatría), 1.61 enfermeros, 3.17 psicólogos, 0.14 trabajadores sociales, y 0.21 terapeutas ocupacionales; exceptuando otros trabajadors de salud mental.

*Recursos humanos en establecimientos de salud mental*

| **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 (Secretaria 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 gráfico 4.1, 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. Esto representa 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. Trece 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, 14 trabajan en unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales y 112 en el hospital psiquiátrico. No se consiguió la cantidad que trabajan en establecimientos ambulatorios. Respecto a los psicólogos, los 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 0.22 psiquiatras por cama en unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales, en

comparación con 0.09 psiquiatras por cama en el hospital psiquiátrico. Con respecto a las enfermeras, existen 0.18 enfermeras por cama en unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales, en comparación con 0.75 por cama en el hospital psiquiátrico. Por último, para otro personal psicosocial (por ejemplo, psicólogos, trabajadores sociales, y terapeutas ocupacionales), existen 0.18 para unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales y 0.15 por cama en el hospital psiquiátrico.

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

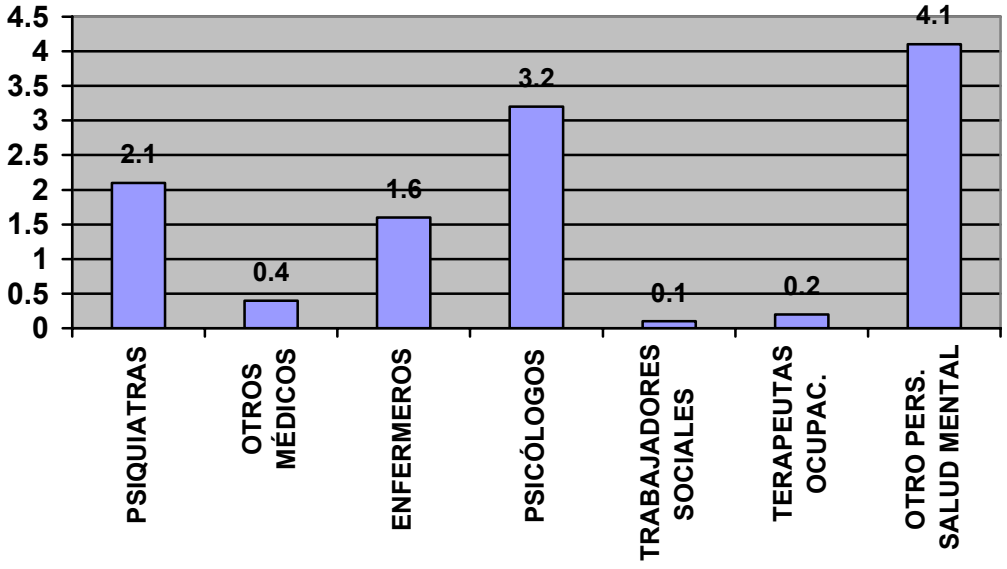
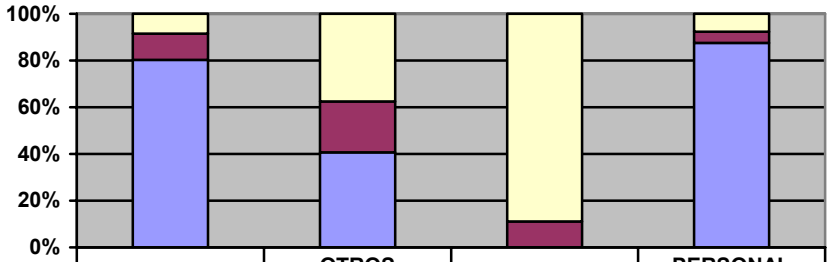
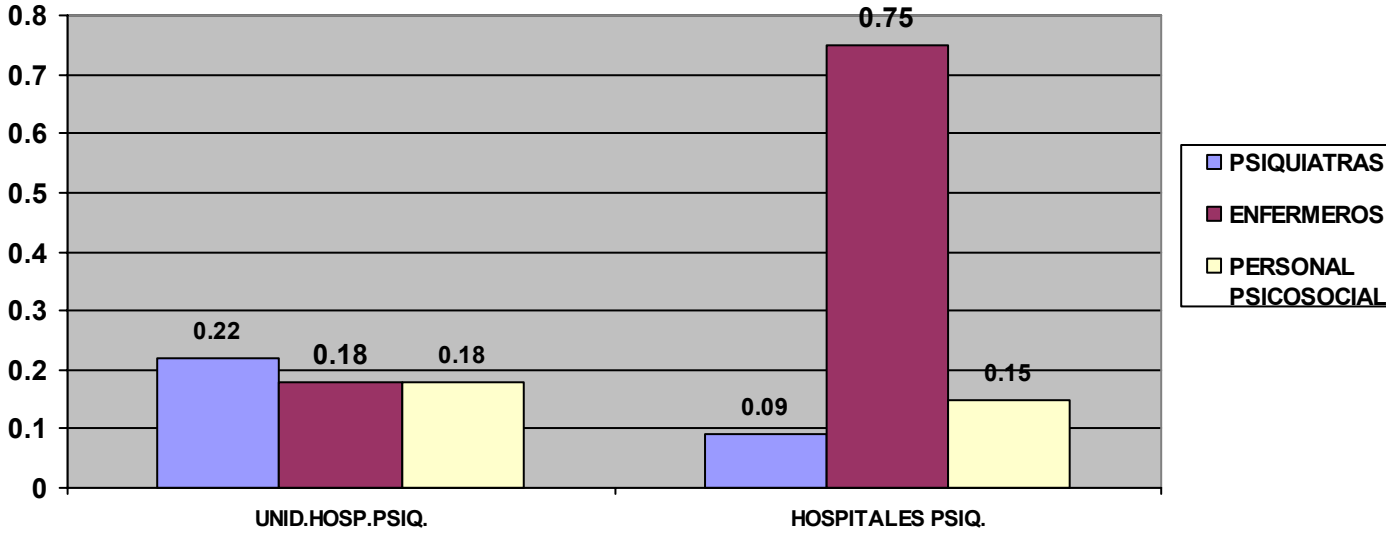


GRÁFICO 4.2 - PERSONAL QUE TRABAJA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL
(porcentaje en la gráfica, número en la tabla)




| | PSIQUIATRAS | OTROS MÉDICOS | ENFERMEROS | PERSONAL PSICOSOCIAL |
|---|---|---|---|---|
| HOSP.PSIQ. | 13 | 12 | 112 | 23 |
| UNID.HOSP.PSIQ. | 17 | 7 | 14 | 14 |
| EST. AMBULATORIOS | 122 | 13 | UN | 261 |

GRÁFICO 4.3
- RELACIÓN ENTRE RECURSOS HUMANOS Y CAMAS

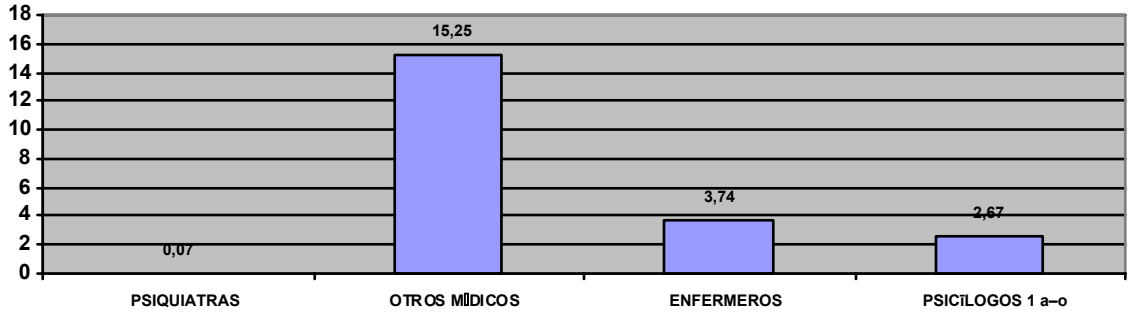



## Capacitación de profesionales en salud mental

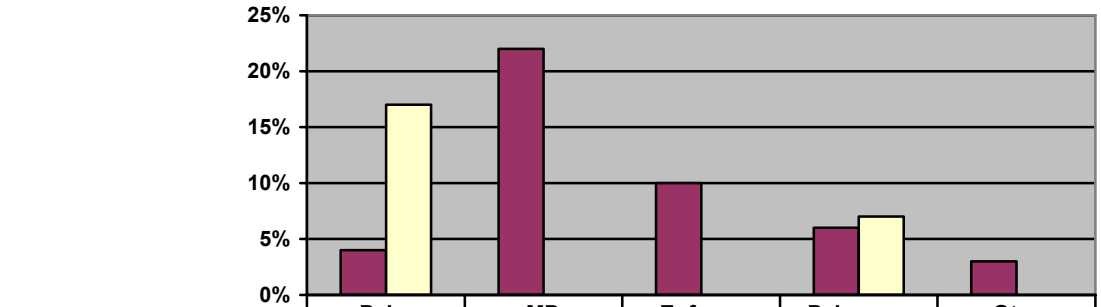
La cantidad de profesionales graduados el último año en instituciones académicas y educativas es la siguiente: 6 psiquiatras, 1,306 médicos (no especializados en psiquiatría), 321 enfermeras, y 229 psicólogos. No se pudo determinar el número de trabajadores

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 gráfica 4.5 muestra el porcentaje del personal 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**




| | Psiq. | MD | Enferm. | Psicosoc. | Otro |
|---|---|---|---|---|---|
| Intervenciones psicosoc. | 4% | 22% | 10% | 6% | 3% |
| Salud mental infantil | 17% | UN | UN | 7% | UN |

Psiq = 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. Sin embargo, existen 45 familiares de usuarios que se han agrupado como miembros de comités que defienden los derechos de las personas con trastornos mentales.

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, y su interacción con los servicios de salud mental ha sido muy limitada. Se cuenta en estos momentos con agrupaciones de usuarios y familiares en los sectores de Gualey, Herrera y Los Minas, las cuales se encuentran en un proceso de fortalecimiento.

Existen además 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 Direccion General de Promoción y Educación para la Salud (DIGPRES) de la SESPAS, es el organismo de coordinación para supervisar las campañas de educación sanitaria 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 sanitaria 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 sanitaria 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 la 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, pocas escuelas primarias y secundarias (16%) tienen un profesional a tiempo parcial o tiempo completo. Asimismo 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 con psicosis es de menos del 2%. Pocas cárceles (entre 1-20%) tienen por lo menos un privado de libertad por mes en contacto, para tratamiento, con un profesional de salud mental. Con respecto a la capacitación, algunos miembros de la policía (entre 21-50%) y pocos jueces (1-20%) han participado en actividades formativas sobre salud mental en los últimos cinco años. En términos de apoyo financiero, ningún dispositivo de salud mental tiene acceso a programas fuera del establecimiento que proporcioné empleo 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 del hospital de referencia del Instituto Dominicano de Seguros Sociales se aplica una lista oficialmente definida de datos individuales, que deben ser recopilados en los servicios de salud mental y que incluyen la cantidad de camas, las admisiones, la duración

de la estadía y los diagnósticos de los pacientes. El departamento de salud mental obtuvo datos del 100% de los hospitales psiquiátricos, del 22% de las unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales y del 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 numero de usuarios atendidos sin desagregar por sexo y edad, ni por diagnósticos.

En términos de investigación, se evidencia una gran debilidad en sentido general, ya que existen escasas publicaciones de salud mental en el país. 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 de Psiquitrá en Hospitales generales** | **ESTABLECIMIENTOS AMBULATORIOS** |
|---|---|---|---|
| N° de camas | 100% | 100% | |
| N° de admisiones de pacientes /usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios | 100% | 22% | 100% |
| N° de días transcurridos/contactos del usuario en estab. ambulatorios | 100% | 0% | 100% |
| N° de admisiones involuntarias | 0 % | 0% | |
| N° de usuarios contenidos | 0 | 0% | |
| Diagnósticos | 100% | 33% | 5% |

## Limitaciones para la recolección de datos

En el proceso de recolección de datos 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 se realizan, reportando la mayoría de las informaciones por

conglomerado. Esto 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).

## 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.” Esta perspectiva luego fue mejorada con la cobertura de las consultas externas y las hospitalizaciones de corta estadía. Ahora, la nueva visión es la priorización de la promoción de la salud y de 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, en los planes nacionales de salud mental se evidencia la importancia que se le atribuye en este momento a la salud mental en atención primaria. Esta puede ser mostrada 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 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. El subsistema de salud mental esta sujeto a las normativas de esta Dirección y esta 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 la enfermedad mental.
- La oportunidad que ofrece el plan decenal y la voluntad política de reformar 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. 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 de los servicios y sus estándares a las necesidades y demandas reales, así como ampliar la visión de la atención con la promoción, prevención y tratamiento. También significa 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. Al mismo tiempo se pretende 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 seria posible cuantificar de manera real y tangible cuales son los problemas y necesidades reales, y así poder 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. En varios de sus artículos la ley contiene 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 publico 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 en 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 con miras a facilitar la atención 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 República Dominicana, 2006
13. República Dominicana, SESPAS: Memorias 2006
14. República Dominicana, SESPAS: Análisis de la Situación de Salud, 2003

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) es una nueva herramienta que ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para recopilar los datos esenciales sobre el sistema de salud mental de un país o región. El objetivo final es disponer de suficiente información que nos permita abordar el cambio y mejoramiento de los servicios. El IESM-OMS se usó para recopilar información en República Dominicana.

Este documento contiene el Informe Final del país, de cuya lectura podremos inferir las principales limitaciones y problemas que se enfrenta la República Dominicana en el campo de la salud mental. No existe una política nacional explicita de salud mental. Sin embargo, existe una la Ley de Salud Mental que tiene como objetivo regular los derechos y libertades fundamentales de las personas con trastornos mentales.

La asignación de recursos economicos para la salud mental es muy baja, de menos del 1% (0.38%) de los egresos en atención de salud. De esta financiación un 50% esta dirigido al Hospital Psiquiátrico Padre Billini.

Cincuenta y seis (56) establecimientos en atención de salud mental estan representados por los servicios ambulatorios. Nueve (9) lo constituyen las unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales. Solo existe un hospital psiquiátrico y un establecimiento residencial.

En general se evidencia la inexistencia de programas regulares de capacitación en temas de salud mental para el personal de la Atención Primaria

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. Las camas psiquiátricas están concentradas en el hospital psiquiátrico y en las unidades de los hospitales generales en la capital de la República y en las áreas urbanas. Los usuarios y usuarias de zonas rurales estan significativamente subrepresentados en el uso de los servicios de salud mental.

Las instituciones gubernamentales, ONGs y organizaciones profesionales han promovido campañas de educación sanitaria y concienciación al público en los últimos cinco años.

No existen asociaciones de usuarios y algunos familiares se han agrupado en comités que tienen muy poca interacción con los servicios de salud mental.

En términos de investigación, se evidencia una gran debilidad en sentido general, dado que existen escasas publicaciones de salud mental en el país.

En este documento también se aprecian las fortalezas del sistema de atención y como parte del proyecto se han iniciado experiencias locales que demuestran la factibilidad del cambio y la reforma de los actuales servicios de salud mental.