IESM-OMS

IESM-OMS

INFORME SOBRE EL

SISTEMA DE SALUD MENTAL

EN

PANAMÁ

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

World Health Organization

salud
Ministerio de Salud
Panamá

IESM-OMS

INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN PANAMA

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

Panamá
2006

Ministerio de Salud de Panamá
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 Panamá en colaboración con el Ministerio de Salud de Panamá, 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. Jorge Rodríguez, Asesor en Salud Mental para Centroamérica OPS/OMS
Dr. Thomas Barrett, Asesor de la OMS, Ginebra

Por el Ministerio de Salud de Panamá:
Dr. Juana Herrera, Directora del Instituto Nacional de Salud Mental de Panamá
Dra. Fanía de Roach, Ministerio de Salud de Panamá
Dra. Yamileth Gallardo, Consultora Nacional

Para cualquier información adicional puede contactar a:

1. *Dr. Juana Herrera, Directora del Instituto Nacional de Salud Mental de Panamá. E-mail: herreraj@cwpanama.net*
2. *Dra. Fanía de Roach, Ministerio de Salud de Panamá. E-mail: froach2@yahoo.com*
3. *Dr.Victor Aparicio, Asesor en Salud Mental para Centroamérica OPS/OMS. E-mail: apariciv@pan.ops-oms.org*
4. *Shekhar Saxena, WHO Headquarters, e-mail: saxenas@who.int*

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2006

Derechos de autor reservados OPS/OMS

Reconocimientos

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

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 colegas 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 y Grazia Motturi.

PRESENTACIÓN

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 los sistemas de salud mental en los países. Panamá es una de las primeras naciones del mundo donde se aplica.

El trabajo de evaluación, mediante el IESM-OMS, se desarrolló durante diciembre del 2005 e inicios del 2006. Se recopiló la información disponible en diferentes fuentes asegurando su confiabilidad. Posteriormente se desarrollaron numerosas entrevistas y una reunión nacional de discusión y validación.

Este documento contiene el Informe Final, de cuya lectura podremos inferir las principales limitaciones y problemas que se enfrentan, así como los avances del país en el campo de la salud mental durante los últimos años. Sin lugar a dudas, que el disponer de una línea de base con datos confiables y validados permitirá continuar trabajando por el mejoramiento de los servicios de salud mental.

Es oportuno destacar que Panamá es el país que más ha avanzado en el escenario centroamericano en el campo de la salud mental. También ocupa un lugar destacado en Latinoamérica; en la pasada "Conferencia Regional para la reforma de los servicios de salud mental. 15 años después de Caracas", celebrada en Brasil, se destacaba en la Declaración Final la experiencia panameña en la descentralización de los servicios de salud mental.

Panamá puede exhibir resultados alentadores como es la reducción de camas psiquiátricas en el Instituto Nacional de Salud Mental (antiguo hospital psiquiátrico), en un 63%, en los últimos 5 años. También la red de servicios especializados cubre la mayor parte del territorio nacional y los recursos humanos y financieros no están concentrados en el hospital psiquiátrico sino que se distribuyen en servicios ambulatorios y unidades de psiquiatría en hospitales generales. Considero que esto pone al país en inmejorables condiciones para seguir avanzando en este importante campo.

Finalmente, nuestro reconocimiento al equipo que desarrolló este trabajo y en especial a las autoridades del Instituto Nacional de Salud Mental y el Ministerio de Salud de Panamá por el apoyo dado a la iniciativa. La evaluación no hubiera sido posible sin la cooperación de la Unidad Regional de Salud Mental de la OPS/OMS y el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. Lo más importante a partir de ahora, es que la evaluación recién concluida puede convertirse en una herramienta de trabajo para la planificación e implementación de nuevas acciones. La Representación de la OPS/OMS en Panamá se siente satisfecha de haber podido contribuir a este proyecto, en la búsqueda de mejores niveles de salud mental para la población panameña.

Dra. Guadalupe Verdejo
Representante OPS/OMS

RESUMEN EJECUTIVO

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

En Panamá, no se cuenta hasta el momento con una Política de Salud Mental, sin embargo sí existe, desde el año 2003, un Plan Nacional de Salud Mental que se ha implementado en gran medida. En el 2005 se aprobó el Plan para la Protección de la Salud Mental en situaciones de emergencias y desastres. No existe una legislación completa en salud mental, pero hay numerosas disposiciones sobre la materia dispersas en diferentes cuerpos legales; sin embargo, a pesar de disponer de estos instrumentos legales, los mimos no se hacen cumplir siempre a cabalidad.

Mediante la evaluación se estimó que el 3% del presupuesto general del Ministerio de Salud está dedicado a la salud mental, y de este el 44% se consume en el Instituto Nacional de Salud Mental. Estos índices, aunque muchos mejores que los del resto de los países centroamericanos, han movido a la reflexión en el plano nacional con el objetivo de aumentar en el futuro, aún más, los gastos en servicios ambulatorios y vinculados a la Atención Primaria.

Los servicios de salud mental están organizados por niveles de atención y complejidad y conforman una red perteneciente a las dos instituciones públicas prestadoras de servicios de salud (Ministerio de Salud y Caja del Seguro Social); aunque brindan una cobertura básica se considera que existe un déficit de dispositivos, en particular centros diurnos y establecimientos residenciales. También se evidencia la falta de, al menos, una unidad forense de hospitalización psiquiátrica. Aunque el balance entre hospitales psiquiátricos y servicios de psiquiatría en hospitales generales es favorable (1/8), sin embargo es necesario continuar incrementando las camas reservadas para pacientes mentales en hospitales generales.

La Atención Primaria está fortalecida por la presencia de equipos de salud mental, sin embargo hay que impulsar y formalizar la capacitación en salud mental para el personal que labora en este nivel. Los recursos humanos a pesar de los esfuerzos desplegados en los últimos años aún son insuficientes, en especial en algunos territorios del interior del país.

En Panamá aún no están sistematizados los mecanismos para proteger los derechos humanos de los pacientes con enfermedades mentales. Los establecimientos de salud mental no son supervisados de manera periódica, función esta que debería ejercer la Defensoría del Pueblo como ente externo al sector salud.

La concentración de recursos humanos e institucionales en la capital del país crea condiciones inequitativas para el acceso a los servicios de salud mental por parte de los usuarios de zonas rurales y las comarcas indígenas. No hay una estrategia clara para afrontar este problema.

El sistema de información con que cuenta el Ministerio de Salud no es suficiente para un análisis sistemático y amplio de la situación de salud mental en el país, que permita a su vez una gestión basada en evidencia.

Entre las barreras críticas que se pueden detectar en la provisión de servicios de salud mental están:

- Falta de continuidad de algunos procesos, en especial el desarrollo de los planes y servicios, en los cambios de gobierno.

- El estigma aún presente, que se expresa mediante el temor de la población al cambio del sistema tradicional de atención psiquiátrica y a la reinserción de los pacientes con enfermedad mental en la comunidad.
- La dualidad de funciones y servicios entre los dos prestadores públicos de servicios (MINSA-CSS), lo que no permite una mejor distribución y uso de los recursos asignados a la Salud Mental.
- La falta de normas y protocolos de atención en salud mental, así como de un sistema regular de monitoreo y vigilancia.
- El servicio de psiquiatría del Hospital Anita Moreno tiene malas de condiciones para la estancia de los pacientes de larga evolución que allí residen. Aunque se vienen realizando esfuerzos por mejorar estas condiciones, se deben incrementar las acciones para asegurar la reforma total y definitiva de este servicio, que en gran medida ha venido funcionando con un modelo manicomial.
- Existen limitaciones y algunas irregularidades en el abastecimiento de medicamentos psicotrópicos esenciales para los servicios ambulatorios de salud mental y los de la red de APS.
- La falta de dispositivos comunitarios para la rehabilitación de los personas con trastornos mentales de larga evolución

Entre lo logros podemos mencionar:

- La continuidad en el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud mental descentralizados y vinculados a la Atención Primaria, principalmente en las áreas urbanas del país.
- La reducción de camas en el Hospital Psiquiátrico Nacional y la reinserción ordenada de muchos pacientes en la comunidad.
- La reorganización y transformación, en el 2004, del Hospital Psiquiátrico Nacional en Instituto Nacional de Salud Mental.
- La Resolución del Consejo Técnico (2003) que prohíbe la aplicación de la Terapia Electroconvulsiva sin anestesia y ordena la elaboración de las normas para su aplicación.
- La creación y sostenibilidad de redes intersectoriales como la "Red para la prevención de la depresión en el ámbito laboral", desde el 2003.
- El fortalecimiento paulatino de las asociaciones de usuario y familiares que, con el curso del tiempo, están jugando un papel más activo en la defensa de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales.

INTRODUCCIÓN[1]

La República de Panamá es un país ubicado en el istmo centroamericano con una superficie geográfica de, aproximadamente, 75,040 kilómetros cuadrados y una población de 3,172,362 millones de habitantes, lo que significa una densidad poblacional de 42.27 habitantes por kilómetro cuadrado. Del total de la población el 50.5% son hombres.

El territorio nacional se divide en 9 provincias, 75 distritos o municipios, 620 corregimientos (dos son comárcales) y 3 comarcas indígenas. Los pueblos indígenas (Kuna, Embera y Wounaan, Ngobe Buglé, Teribes y Bri Bri) claramente definidos histórica, étnica, geográfica y jurídicamente, constituyen aproximadamente el 9% de la población; y configuran su extremo más crítico de exclusión social; en las comarcas indígenas los niveles de pobreza superan el 90%. El idioma oficial es el español y existen las lenguas que se hablan en las comarcas indígenas. Se estima que la religión católica es practicada por el 93% de los panameños y un 6% se declaran de otras denominaciones cristianas.

El 53.1% de la población en Panamá está en edad reproductiva (15 a 49 años); 18.7% son adolescentes (10-19 años); 8.6% son jóvenes (20-24 años) y 10% son niños preescolares (0-4 años). La población menor de 15 años se redujo del 41% en 1980 al 31% en la actualidad. En resumen, es un país en plena transición demográfica. En el futuro la mayor parte de la población panameña estará en edad económicamente activa; pero también habrá una alta proporción de adultos mayores lo que delineará nuevas demandas sociales y de salud; el índice de envejecimiento de la población es el mayor de Centroamérica. El 63.3% de los habitantes vive en zonas urbanas.

La expectativa de vida al nacer para la población en general es de 75 años, siendo para las mujeres 77.6 años y para los hombres 72.5.

Los proveedores de servicios públicos de salud en el país son el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social; para el año 2004 la población cubierta por la Seguridad Social alcanzó un 62%. La capacidad pública instalada consiste en 852 establecimientos de salud; de los cuales 42 son hospitales con un indicador de camas disponibles por mil habitantes de 1.8.

En cuanto a recursos humanos hay 13.2 médicos, 11.3 enfermeras y 2.6 odontólogos por 10,000 habitantes, con diferencias evidentes en su distribución territorial.

Según los criterios del Banco Mundial, Panamá pertenece al grupo de los países con ingresos medios-altos. La población por debajo del nivel de pobreza es el 37.2%. El gasto social es relativamente alto y representa, aproximadamente, un 45% del gasto público y el 20% del PIB. Se ha evidenciado, en la última década, un sostenido crecimiento del gasto social; sin embargo, y a pesar de esto, el país no ha logrado reducir sensiblemente las desigualdades sociales.

Este estudio fue realizado por la Dra. Yamileth Gallardo de Velasco, contratada para este fin, por las oficinas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Panamá. El soporte técnico fue proporcionado por la Unidad Regional de Salud Mental y Programas Especializados de la OPS/OMS y el Equipo de Evidencia e Investigación de Salud Mental de la OMS en Ginebra.

La preparación y ejecución del estudio no hubiera sido posible sin la colaboración del Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social, especialmente de los equipos de Salud Mental de ambas instituciones. Le agradecemos, especialmente, el apoyo brindado a las Dras. Juana Herrera y

[1] Indicadores Básicos de Salud. Panamá 2005. Publicado por el Ministerio de Salud con la colaboración de la OPS/OMS.
Análisis de la Situación de Salud en Panamá. Publicado por el Ministerio de Salud con la colaboración de la OPS/OMS. Panamá, 2005.

Fanía de Roach; así como la cooperación de la Representación en Panamá de la Organización Panamericana de la Salud.

La elaboración de este estudio también se ha beneficiado de la colaboración con: la Dirección de Servicios Psicoeducativos del Ministerio de Educación, el Departamento de Bienestar del Empleado de la Policía Nacional, el Departamento de Análisis y Tendencias y la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, así como las Juntas Directivas de ANFAPEM y Yo Tengo Mi Espacio.

Los datos fueron recopilados en diciembre del 2005 e inicios del 2006, y están basados en el año 2004.

SECCIÓN 1: POLÍTICA Y MARCO LEGISLATIVO

Política, planes y legislación

Actualmente, no hay un documento de política nacional de salud mental en el país. Sin embargo, sí se cuenta con un Plan Nacional de Salud Mental, el cual se elaboró en el 2003. Este plan contiene los siguientes componentes: organización de los servicios con desarrollo de dispositivos de salud mental comunitarios; optimización del hospital psiquiátrico; desarrollo del componente salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS); desarrollo de los recursos humanos; participación de los usuarios y familias; defensa y protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales; financiación de los servicios; mejora de la calidad de la atención; y sistema de evaluación.

Existe también, un plan de contingencia en salud mental en situaciones de desastres y emergencias, el cual se concluyó en el 2005.

Hay actualmente una lista de medicamentos esenciales tanto en el Ministerio de Salud como en la Caja del Seguro Social. Este listado incluye antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, estabilizadores del humor y drogas antiepilépticas.

En Panamá no existe una legislación de salud mental, propiamente dicha, pero en diferentes códigos, leyes y resoluciones aparecen tópicos referentes a la salud mental. Los últimos documentos legislativos en salud mental corresponden al año 2003. A continuación se detallan algunas de las disposiciones legales más importantes:

- Código Penal de Panamá, que contiene aspectos específicos en relación a la inimputabilidad debido a enfermedad mental, alcoholismo y drogadicción. (Capítulo III, artículos 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29 del Código Penal).
- Ley 68 del 20 de noviembre del 2003 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y de decisión libre e informada; sin embargo esta ley aún no ha sido reglamentada.
- Resolución No 4 de 29 de julio del 1993 que aprueba la Residencia de Psiquiatría General.
- Resolución No 1 de 7 de abril del 2003 que reconoce la idoneidad de los psiquiatras de niños y adolescentes.
- Resolución 4 del 2 de septiembre del 2003, por la cual se prohíbe la aplicación, en las instalaciones públicas y privadas de salud, de la terapia electro-convulsiva sin anestesia y soporte vital a cargo de un equipo clínico calificado.
- En el Código de la Familia y el Menor, el Código Sanitario y el Código Administrativo de la República de Panamá también hay referencias y pautas en cuanto a salud mental y atención psiquiátrica.
- Actualmente está en trámite el reconocimiento por el Consejo Técnico de Salud, de las sub-especialidades de Psiquiatría.

Financiamiento de los servicios de salud mental

Aproximadamente, del total del presupuesto del Ministerio de Salud, el 3% está dedicado a la salud mental. De toda la inversión monetaria en salud mental, el 44% está dirigida al Instituto Nacional de Salud Mental, que hasta el 2004 se denominaba Hospital Psiquiátrico Nacional.

En Panamá, el 62% de la población tiene libre acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales por estar cubiertos por la Seguridad Social. Para aquellas personas que pagan por sus medicamentos, el costo de una dosis diaria de medicamento antipsicótico es de USD$0.81 y de antidepresivo es de USD$0.76; siendo el salario mínimo USD$8.80 al día, el gasto en medicamentos, tanto antipsicóticos como antidepresivos, representaría el 9% del salario mínimo.

Con los sistemas contables actuales resulta difícil desglosar el presupuesto dedicado a Salud Mental (excepto el del Instituto Nacional de Salud Mental), dado que está inmerso en el presupuesto global, el cual no se elabora por programas sino por objetos de gastos. Por otro lado, no se incluye la asignación que hace el gobierno a la seguridad social ni la autogestión que realizan las regiones de salud mediante el Fondo de Trabajo.

GRÁFICO 1.1 GASTOS EN SALUD PARA SALUD MENTAL

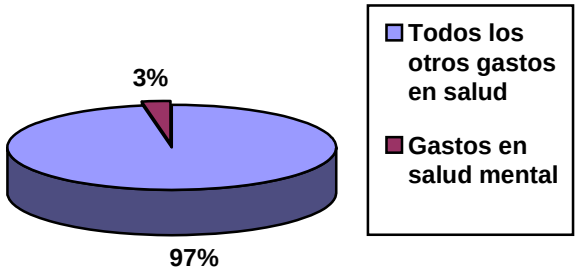
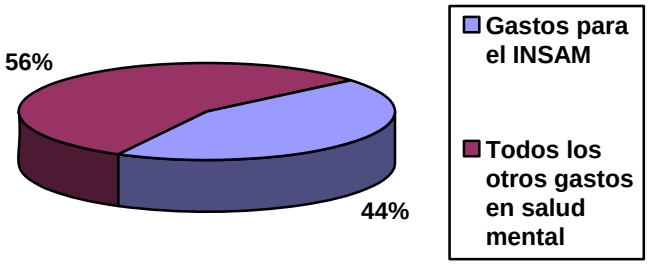


GRÁFICO 1.2 GASTOS EN SALUD MENTAL PARA HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS



Políticas sobre derechos humanos

La Defensoría del Pueblo es el organismo nacional encargado de la protección de los derechos humanos que tiene la autoridad para supervisar e inspeccionar periódicamente los servicios de salud mental, vigilar la admisiones involuntaria y los procedimientos para dar de alta a los pacientes en hospitales, así como supervisar o ejecutar procesos de investigación de quejas y reclamaciones. Sin embargo no tiene autoridad para imponer sanciones, más que de tipo moral.

También ejerce esta función la Comisión de Derechos Humanos de la Asamblea Nacional, pero ninguno de los dos entes tienen establecido supervisiones de manera regular y periódica que cubran todos los establecimientos de salud mental.

El Instituto Nacional de Salud Mental, que se denominaba hasta abril del 2004 Hospital Psiquiátrico Nacional, ha recibido algunas visitas e inspecciones para evaluar la protección de los derechos humanos de los pacientes, pero no con una frecuencia regular. En la misma situación está el Hospital Regional de Azuero "Anita Moreno", como servicio de psiquiatría de un hospital general. El resto de los servicios de psiquiatría de hospitales generales del país tampoco han recibido inspecciones o supervisiones en este ámbito. En el año correspondiente a esta evaluación (2004) ninguno de los dispositivos fue inspeccionado para evaluar la protección de los derechos humanos.

En el año 2004, el 100% del personal del Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM) recibió, por lo menos, un día de capacitación u otro tipo de sesión de trabajo sobre protección de los derechos humanos de los pacientes. El personal del resto de los dispositivos de salud mental no recibió capacitación en el área de los derechos humanos.

En Panamá, el proceso de reestructuración de la atención psiquiátrica ha sido largo y arduo, en los últimos 15 años, con la reinserción a la comunidad de los enfermos mentales de larga evolución que permanecían en el viejo hospital psiquiátrico. Este es un eje de trabajo que ha requerido especial cuidado para asegurar la protección de los derechos humanos de los enfermos.

SECCIÓN 2: SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Organización de los servicios de salud mental

Los servicios de salud mental en Panamá están regionalizados. La República está divida en 14 Regiones de Salud, en cada una de las cuales hay un Coordinador de Salud Mental, quien es la autoridad de Salud Mental en ese territorio. Estas autoridades están involucradas en la planificación, el manejo y la coordinación de los servicios de salud mental.

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene creada una Comisión Nacional de Salud Mental desde el 2002, y actualmente están en revisión sus funciones. En la Caja de Seguro Social (CSS) existe una autoridad nacional de salud mental quien coordina los servicios de Salud Mental en todos los dispositivos de esa institución pública prestadora de servicios de salud.

Los Equipos de Salud Mental están integrados a los Servicios Generales de Salud en las Regiones Sanitarias. En el interior del país los equipos de salud mental trabajan en ambos niveles (hospital y APS), debido a la limitación de recursos. En las regiones sanitarias de la ciudad de Panamá (Metropolitana y San Miguelito), existen servicios de salud mental hospitalarios y en Atención Primaria, cada uno con su propios recursos humanos; lo que en ocasiones provoca dificultades en la articulación de los niveles de provisión de servicios.

La integración de los servicios entre los dos entes públicos proveedores de servicios de salud (MINSA-CSS) se hace más efectiva y funcional en el interior del país, y se observa segmentada en la ciudad capital.

Establecimientos de salud mental ambulatorios

Existen 103 establecimientos o servicios de salud mental ambulatorios disponibles en el país, de los cuales sólo 2 son dedicados exclusivamente a niños y adolescentes. Estos servicios atendieron 18,648 usuarios (dato estimado en base a los contactos), lo que significa un índice de 587.83 usuarios por 100,000 habitantes (población general). De todos los usuarios atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios, 57% son mujeres y 33% son niños y adolescentes.

Los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados principalmente como trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (33%) y trastornos del

estado de ánimo (23%). El número total de contactos (casos vistos) fueron 93,239; el promedio anual estimado de contactos por usuario es 5.

Ninguno de los establecimientos ambulatorios proporciona atención de seguimiento en la comunidad, de manera regular y formal. No existen equipos móviles de personal de salud mental, sin embargo es una de las metas a lograr en algunas regiones del país.

En términos de tratamientos disponibles, del 21% al 50% de los establecimientos ambulatorios ofrecen tratamientos de tipo psicosocial y el 70% de los establecimientos de salud mental ambulatorios tienen por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) disponible en el propio servicio.

Establecimientos de tratamiento diurno

Existen 3 establecimientos de atención diurna en salud mental, pero ninguno es exclusivo para niños y adolescentes. Se atendieron, en los mismos, 201 casos lo que significa un índice de 6.34 usuarios por 100,000 habitantes. De todos los usuarios atendidos en los centros diurnos, 47% son mujeres. En los mismos no se atienden menores de 18 años. El promedio de estadía de los usuarios en los dispositivos diurnos es de 21 días.

Unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria

Existen 8 unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria (servicios de psiquiatría en hospitales generales) que disponen de 284 camas que significan un índice de 8.95 camas por cada 100,000 habitantes. El 3% del total de camas en estas unidades están reservadas solo para niños y adolescentes. Estos servicios de psiquiatría corresponden a hospitales generales regionales y nacionales. Los hospitales privados no tienen área asignada para admisiones de psiquiatría y las mismas se dan a libre demanda.

El 61% de las admisiones en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria son mujeres y el 6% son niños o adolescentes. Los diagnósticos de las admisiones correspondían principalmente a: trastornos del estado de ánimo (49%) y esquizofrenia (17%). En promedio, la estancia de hospitalización fue de 15.7 días.

Se estima que entre el 51% al 80% de los pacientes en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria recibieron una o más intervenciones psicosociales.

Todas las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria disponen, por lo menos, de un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) disponibles en el propio establecimiento.

Establecimientos residenciales comunitarios

No existen en Panamá establecimientos residenciales comunitarios para personas portadoras de trastornos mentales.

Hospitales psiquiátricos

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM) es un dispositivo con servicios de internamiento que hasta abril del 2004 se llamó Hospital Psiquiátrico Nacional, y que a los efectos de este estudio se ha considerado como un hospital psiquiátrico. Posee 200 camas lo que significa 6.3 camas por 100,000 habitantes; un dato importante y alentador es que la cantidad de camas ha disminuido un 63% en los últimos cinco años.

El INSAM es parte de la red de servicios públicos, de la cual forman parte también los establecimientos de salud mental ambulatorios.

No hay camas en el INSAM reservadas para niños y adolescentes, sólo se admiten adultos. Sin embargo, tienen un programa en el Centro de Estudios y Tratamiento de las Adicciones (el cual forma parte del hospital) que ofrece atención a jóvenes con conducta adictiva, en general, referidos de centros escolares o traídos por familiares; por esta razón el 6% de los casos atendidos en el INSAM fueron niños y niñas. El 39% de las admisiones son del sexo femenino.

En esta institución hospitalaria se atendieron 710 pacientes en el año del estudio (2004), lo que da una tasa de 22.4 casos por cada 100,000 habitantes. Los principales diagnósticos de egreso son: Esquizofrenia (33%) y trastornos afectivos (26%).

El promedio de estadía en el hospital psiquiátrico es de 72.9 días por cada paciente. Al evaluar los enfermos internados se determinó que el 32% de los mismos tienen una estadía de menos de un año y el 68% han pasado más de 10 años. Estos últimos son los pacientes que no pudieron reinsertarse en el proceso de reestructuración y desinstitucionalización; muchos son ancianos y están en la sala de geriatría del Instituto Nacional de Salud Mental.

En cuanto a los tratamientos disponibles, el 100% de los pacientes en el INSAM recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año. Se dispone de, por lo menos, un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) en el propio hospital, todo el año.

Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales

En Panamá no se cuenta con una instalación que pueda ser considerada como unidad forense de hospitalización psiquiátrica. Las personas privadas de libertad que necesitan atención especializada, se internan en salas de los hospitales generales las cuales no son exclusivas para enfermos mentales. Sin embargo, existe un convenio de cooperación técnica entre los Ministerios de Gobierno y Justicia y Salud, para la atención de estos pacientes, tanto ambulatoria como de internamiento.

Existen otros dispositivos residenciales que internan a usuarios de categorías muy disímiles (indigentes, personas con problemas de conducta, ancianos, retardados mentales, adictos, etc.). Entre estos establecimientos están Hogares CREA, REMAR, Fundación Teen Challenge, el Hogar THYANA y el Centro de Recuperación y Rehabilitación Herbruger, los cuales agrupan un total de 1,190 camas. No son formalmente dispositivos de salud mental ni reúnen las condiciones para la atención de pacientes con enfermedades psiquiátricas de larga evolución; sin embargo una gran parte de su población internada tienen diagnósticos de trastornos mentales.

Derechos humanos y equidad de acceso a los servicios

Se desconoce el porcentaje de admisiones involuntarias en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria ya que este dato no se consigna en los expedientes ni se reportan por otra vía. En el hospital psiquiátrico (INSAM) se realizó un estimado, mediante una muestra seleccionada, y resultó que el 83% de las admisiones en esta institución son consideradas involuntarias; se argumentaron como principal motivo para esto que se recibe a muchos pacientes con estados psicóticos agudos en situaciones de emergencia y en ocasiones con manifestaciones de violencia.

También se pudo estimar, mediante una muestra seleccionada, que el 51% de los pacientes admitidos en el INSAM en el 2004 estuvieron físicamente restringidos o aislados, por lo menos una vez durante su hospitalización. No se cuenta con este dato para los dispositivos de hospitalización de base comunitaria (no se reporta).

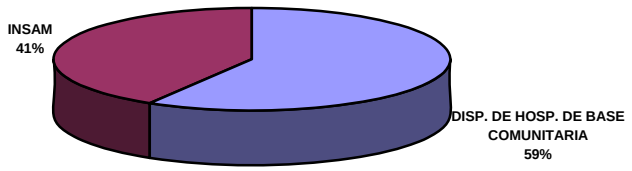
El 53% de las camas de psiquiatría en el país están ubicadas en o cerca de la ciudad más grande (la ciudad de Panamá). Dicha distribución de camas limita el acceso de los usuarios rurales.

La desigualdad de acceso a los servicios de salud mental para usuarios considerados como minorías lingüísticas y étnicas (en especial los indígenas), no se puede evaluar porque no hay datos registrados en este aspecto. No existen, actualmente, estrategias específicas para garantizar que las minorías étnicas y lingüísticas tengan acceso a los servicios de salud mental en un idioma que dominen.

Existe en Panamá la Ley 68 del 20 de noviembre de 2003 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y decisión libre e informada, en donde se norman las admisiones involuntarias y el consentimiento informado para el tratamiento, sin embargo esta ley aún no ha sido reglamentada. También existe la Ley 42 del 27 de agosto de 1999 por la cual se establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, incluyendo la discapacidad mental.

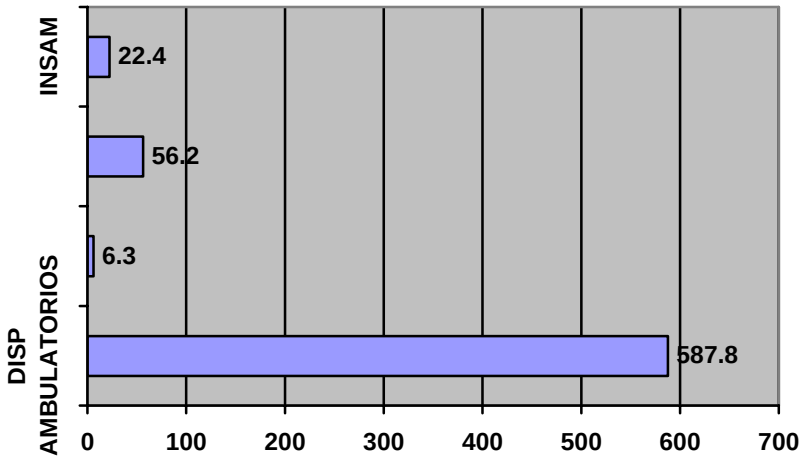
Cuadros de Resumen

GRÁFICO 2.1 - CAMAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



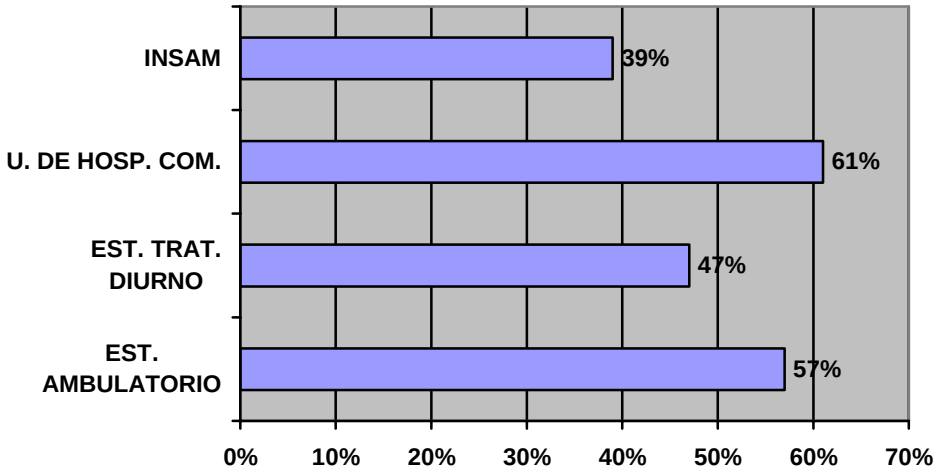
La mayoría de las camas para pacientes mentales, en el país, están ubicadas en hospitales generales, seguido por el Instituto Nacional de Salud Mental.

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



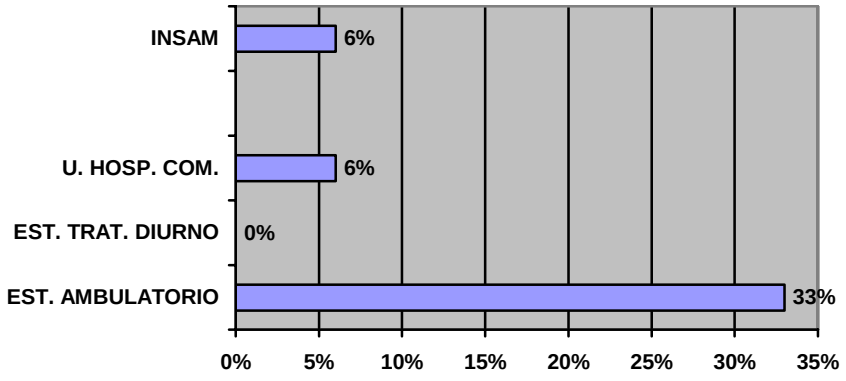
La mayoría de los usuarios son atendidos en establecimientos ambulatorios y en dispositivos de internamiento de base comunitaria (hospitales generales), en tanto que la tasa de usuarios atendidos en el INSAM y en centros diurnos es menor.

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



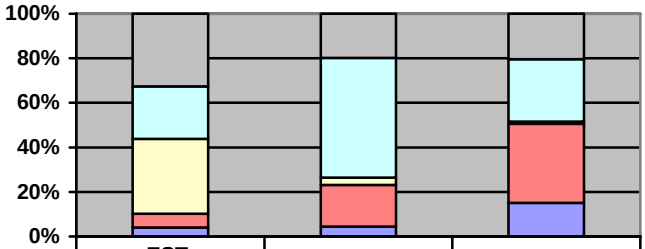
Las usuarias del sexo femenino representan el 51% de los casos en todos los establecimientos de salud mental en el país. La proporción de usuarias del sexo femenino es más alta en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y los establecimientos ambulatorios, y más baja en los dispositivos de tratamiento diurno y el Instituto Nacional de Salud Mental.

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



En Panamá, el 33% de los pacientes que reciben atención en los dispositivos ambulatorios son niños. En los centros de internamiento de base comunitaria (servicios de psiquiatría de hospitales generales), sólo, un 6% son menores de edad. En el INSAM (hospital psiquiátrico) un 6% de los casos corresponden a adolescentes que se atienden en el Centro de Estudios y Tratamiento de la Adicciones (perteneciente a esa unidad). No hay centros de atención diurna para niños, niñas y adolescentes.

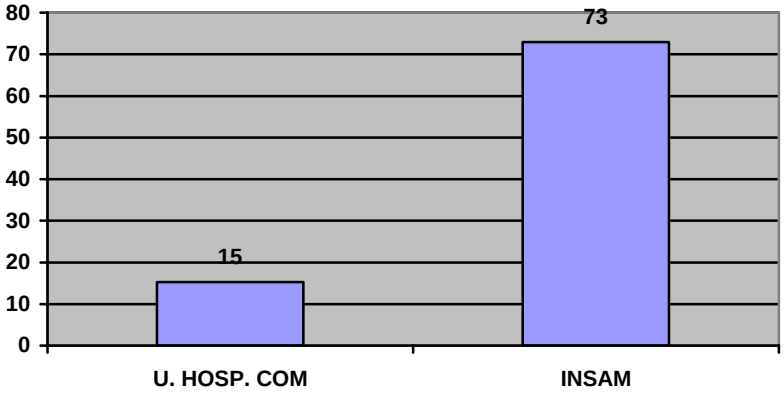
GRÁFICO 2.5 - PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO



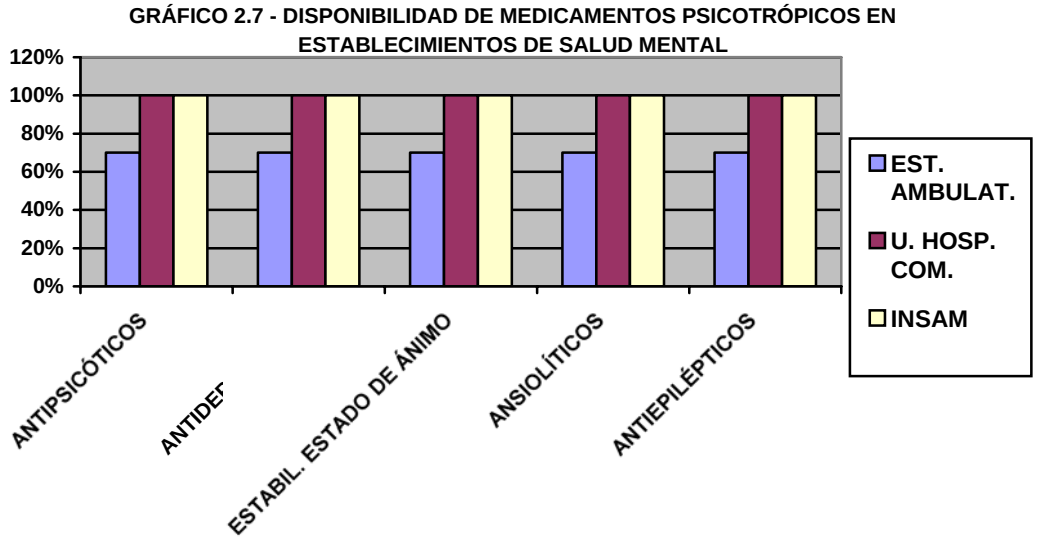
	EST. AMBULATORIOS	U. HOSP. COM.	INSAM
OTROS	32%	18%	19%
TRAST. AFECTIVOS	23%	49%	26%
TRAST. NEURÓTICOS	33%	3%	1%
ESQUIZOFRENIA	6%	17%	33%
ABUSO DE SUSTANCIAS	4%	4%	14%

La distribución de los diagnósticos varía de acuerdo con el tipo de establecimiento. En los servicios ambulatorios los trastornos neuróticos, "otros" y los trastornos afectivos ocupan los primeros lugares; en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria los trastornos afectivos, "otros" y las esquizofrenias son los más frecuentes; y en el INSAM los diagnósticos de esquizofrenias y trastornos afectivos son los principales.

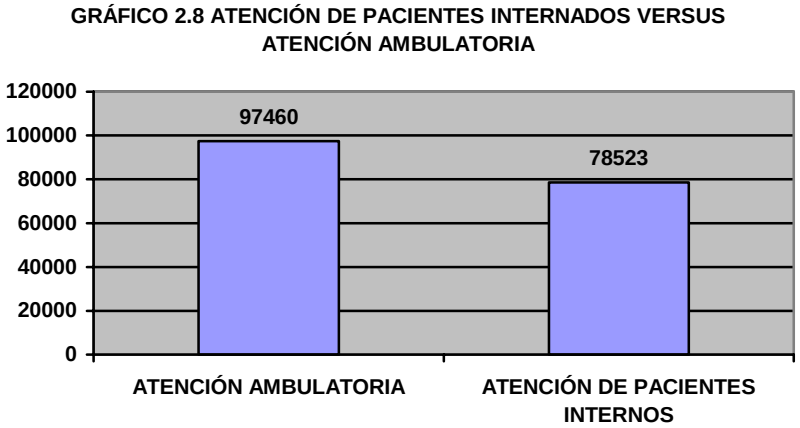
GRÁFICA 2.6 - TIEMPO DE ESTADÍA EN ESTABLECIMIENTOS PARA HOSPITALIZACIÓN



El período de estadía más largo para los usuarios está en el INSAM, debido a los pacientes de larga estancia (más de 10 años) que aún permanecen en esta institución luego del proceso de reestructuración. En las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, el tiempo de estadía es de 15 días aproximadamente.



Los medicamentos psicotrópicos están disponibles en el hospital psiquiátrico (INSAM) y en todas las unidades de hospitalización psiquiátrica. Sin embargo sólo el 70% de los establecimientos de salud mental ambulatorios disponen, al menos, de un psicofármaco de cada tipo a lo largo de todo el año.



La relación entre los contactos de atención ambulatoria / diurna y días de estadía en todos los establecimientos para internamiento de pacientes (hospital psiquiátrico y unidades de hospitales generales) es un indicador de medida del desarrollo de la atención comunitaria; en Panamá la relación es de 1.24:1.

SECCIÓN 3: SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Capacitación en Salud Mental para el personal de Atención Primaria

El 2% del tiempo en los programas de formación de médicos está dedicado a salud mental; en comparación con el 12% para los enfermeros y el 8% para el personal de la APS que no es médico ni enfermero.

En términos de actividades de capacitación o actualización, el 7% de los médicos de Atención Primaria han recibido por lo menos dos días de actualización en salud mental, en tanto que se desconoce el número de enfermeros y de otro personal de Atención Primaria que ha recibido capacitación. No se dispone de registros, a nivel nacional o regional, de capacitación de los recursos humanos

En Panamá, la red de Atención Primaria se ha reforzado a lo largo de los años, con la incorporación de psiquiatras, psicólogos y enfermeras a los centros de salud en toda la República. Sin embargo, no existe un programa regular y formal de educación continua dirigido al personal que labora a nivel local, en la Atención Primaria, sino que depende en gran medida de iniciativas regionales.

Salud Mental en la Atención Primaria en Salud

La red de instalaciones o dispositivos ambulatorios de Atención Primaria está integrada por:

- Los puestos de salud son las instalaciones con el menor grado de complejidad y capacidad resolutiva. No disponen de médico y la atención es provista por un asistente de salud que ha recibido entrenamiento para proveer servicios de promoción de la salud, prevención y primeros auxilios.
- Los sub-centros de salud son instalaciones del primer nivel, cuyo personal realiza actividades similares a las del puesto de salud con un mayor grado de complejidad. No disponen de médico, pero son atendidos por un auxiliar de enfermería o enfermera permanente.
- Los centros de salud realizan actividades de promoción de la salud y prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud; son atendidos por uno o más médicos generales.

En el país existen 259 centros de Atención Primaria en Salud (APS) que cuentan con un médico y 519 subcentros y puestos de salud que no cuentan con un médico. No existen protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental en centros de Atención Primaria, con o sin médicos. Actualmente el Ministerio de Salud está trabajando en la elaboración de dichos protocolos.

La mayoría (51-80%) de los centros de Atención Primaria en Salud que cuentan con un médico realizan en promedio por lo menos una referencia a un profesional de salud mental, una vez al mes. Se desconoce (no se registra) el porcentaje de centros de APS que no cuentan con un médico que realizan una referencia a un nivel de atención más alto.

Los equipos de Salud Mental ubicados en los centros de salud, policlínicas o en las consultas externas de hospitales, en las diferentes Regiones reciben las referencias de la red primaria. Los pacientes que solicitan atención de salud mental pueden llegar a los servicios en forma espontánea o referidos por otros profesionales de la salud. Existe una Resolución Ministerial sobre el Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia; así mismo fueron definidos los indicadores y regulaciones para este sistema y están en proceso de implementación. Sin embargo, la eficiencia de los mecanismos de referencia y contrarreferencia no es óptima, existiendo asimetrías en el país.

Con respecto a la interacción profesional, la mayoría (51-80%) de los médicos de APS han interactuado con un profesional de salud mental por lo menos una vez durante el último año. A la vez, pocos (1-20%) de los centros de APS que cuentan con un médico han tenido interacción con un personal de atención en salud tradicional o alternativo (como curanderos indígenas u otros); esto es un estimado ya que esta interacción no se registra formalmente. Se estima que también son pocos (1-20%) los centros de APS que no cuentan con un médico que han tenido esta interacción (con la atención tradicional). Ninguno de los servicios de salud mental ha tenido interacción con los sistemas tradicionales.

En Panamá existen iniciativas de rehabilitación psicosocial en la APS. El Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM) ha trabajado en adecuar una oferta de servicios de rehabilitación en a la comunidad, la cual se encuentra en fase de promoción y divulgación hacia los usuarios potenciales. Es evidente que se hace necesario fortalecer los procesos de rehabilitación en los "escenarios naturales" del ser humanos, es decir fuera de las instituciones hospitalarias.

Prescripción en la atención primaria de salud

En Panamá, se les permite a los médicos de APS prescribir medicamentos psicotrópicos sin restricciones; el Código Sanitario autoriza al médico general para prescribir sin limitaciones. A los enfermeros y otros trabajadores de salud, que no son médicos, no se les permite prescribir medicamentos psicotrópicos bajo ninguna circunstancia. En el sistema de la Seguridad Social existen restricciones mínimas para los médicos de APS en la prescripción de algunas drogas psicotrópicas (que no están incluidas en el listado básico de psicofármacos).

Con respecto a la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos, el 21 % de centros de APS que cuentan con un médico tienen por lo menos un psicofármaco de cada categoría terapéutica (antipsicótico, antidepresivo, estabilizador del estado de ánimo, ansiolítico y antiepiléptico), los cuales no están disponible para los centros de APS que no cuentan con un médico. Se necesita que haya un profesional (farmacéutico idóneo según la ley) en la farmacia del centro de salud y un médico para que se autorice el suministro de medicamentos psicotrópicos.

SECCIÓN 4: RECURSOS HUMANOS

Recursos humanos en atención de salud mental

La cantidad total de recursos humanos que trabajan en establecimientos públicos de salud mental o práctica privada por cada 100,000 habitantes es de 12.44. El desglose de acuerdo con la profesión es el siguiente: 110 psiquiatras (3.47 por cien mil habitantes), 5 médicos no especialistas en psiquiatría (0.16), 139 enfermeros (4.38), 95 psicólogos (2.99), 48 trabajadores sociales (1.51) y 3 terapeutas ocupacionales (0.09). Se desconoce el número de los otros trabajadores de la salud que trabajan en dispositivos de salud mental.

El 5% de psiquiatras trabajan solamente para establecimientos públicos de salud mental, el 6% trabajan solamente para ONGs o para establecimientos de salud mental con fines de lucro y práctica privada, en tanto que el 89% trabajan para ambos sectores. Se desconoce qué porcentaje de psicólogos trabajan en los diferentes sectores.

En relación con el lugar de trabajo, 63 psiquiatras trabajan en establecimientos ambulatorios, 31 en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y 16 en el hospital psiquiátrico. En cuanto a médicos no especialistas en salud mental sólo 5 trabajan en el hospital psiquiátrico / INSAM (3 médicos generales, un internista y un neurólogo).

En relación con los enfermeros, 73 trabajan en establecimientos ambulatorios, 30 en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y 36 en el hospital psiquiátrico. 121 personal de atención psicosocial (incluyen psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales) trabajan en establecimientos ambulatorios, 15 en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y 10 en el hospital psiquiátrico. En cuanto a otro personal de salud o salud mental trabajando en dispositivos, 129 trabajan en el INSAM; se desconoce cuántos trabajan en establecimientos ambulatorios y en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria.

En términos de dotación de personal en establecimientos de internamiento para enfermos mentales, existen 0.11 psiquiatras por cama en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, en comparación con 0.08 psiquiatras por cama en el INSAM. Existen 0.11 enfermeros

por cama en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, y 0.18 por cama en el INSAM. En lo referente a otro personal de trabajo psicosocial (psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales), se dispone de 0.05 por cama para unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, al igual que en el INSAM.

La distribución de los recursos humanos entre áreas urbanas y rurales es evidentemente inequitativa. En todo el país hay un índice de 3.47 psiquiatras por cien mil habitantes, mientras que en la ciudad capital (área metropolitana) este índice se eleva hasta 8.18 (2.36 veces más psiquiatras en la capital).

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

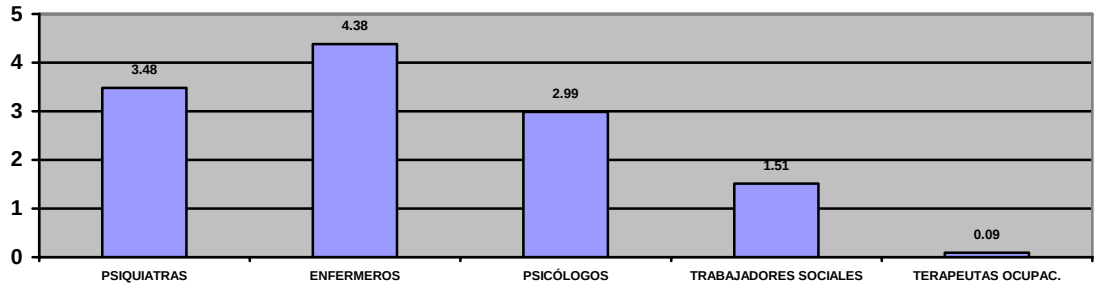
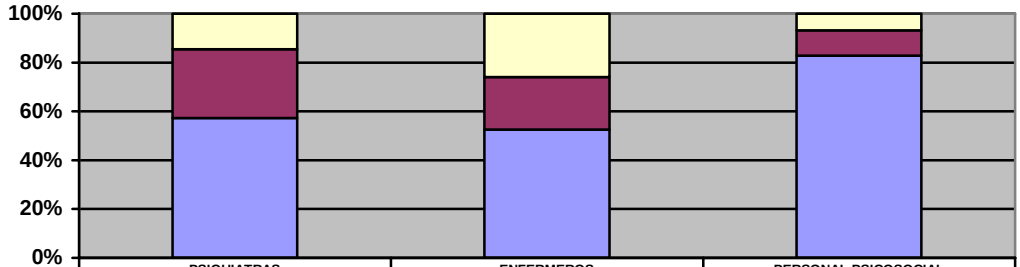
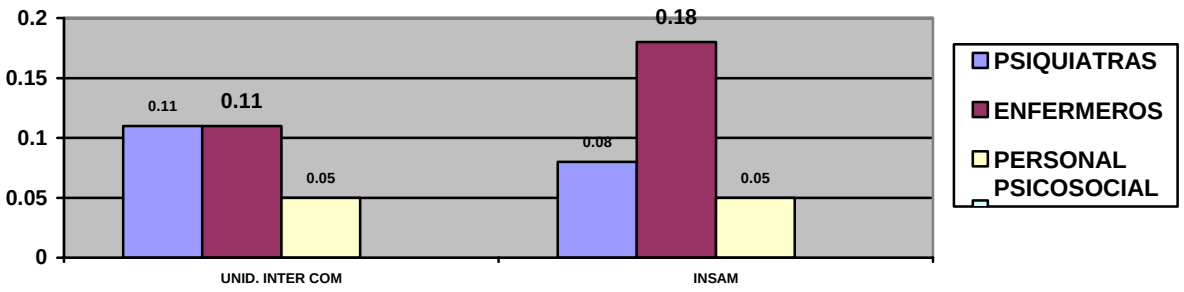


GRÁFICO 4.2 - RECURSOS HUMANOS QUE TRABAJA EN DIFERENTES TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL
(porcentaje en la gráfica, número en la tabla)



	PSIQUIATRAS	ENFERMEROS	PERSONAL PSICOSOCIAL
INSAM	16	36	10
UNID. PAC. INT.	31	30	15
EST. AMBULATORIOS	63	73	121

GRÁFICO 4.3 - RELACIÓN ENTRE RECURSOS HUMANOS Y CAMAS



Capacitación de profesionales en salud mental

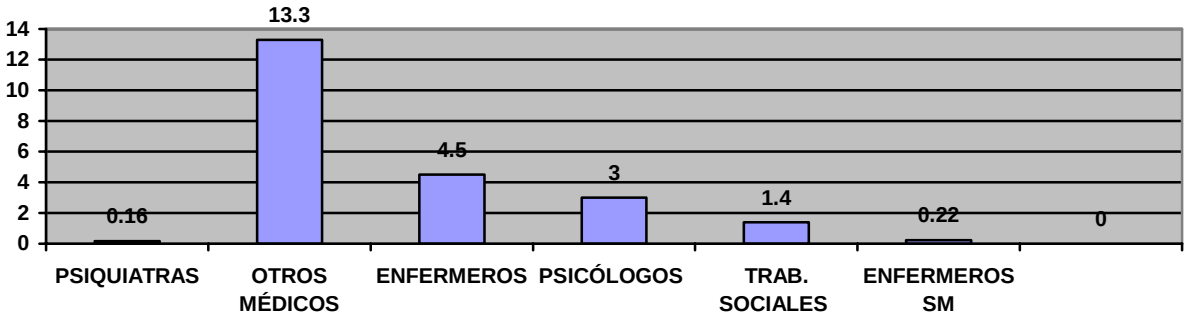
El número e indicador por 100,000 habitantes de profesionales graduados en el 2004 en instituciones educativas es el siguiente: 0.16 psiquiatras (5), 13.3 médicos (422), 4.5 enfermeros (143) generales y 0.22 enfermeras con formación universitaria de postgrado en salud mental (7), 3.0 psicólogos (96) y 1.4 trabajadores sociales (43). En Panamá no hay formación de terapeutas ocupacionales.

Sólo dos instituciones docentes en todo el país forman médicos especialistas en psiquiatría: el Instituto Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y el Complejo Hospitalario Metropolitano "Dr. Arnulfo Arias Madrid" de la Caja del Seguro Social. El resto de los profesionales de la salud mental se forman en las universidades tanto públicas como privadas.

Según estimado, sólo el 1% de los psiquiatras han emigrado a otros países dentro de los cinco años siguientes a la finalización de su especialización.

Se desconoce el porcentaje del personal de APS con, por lo menos, 16 horas de capacitación-actualización en el uso racional de medicamentos, intervenciones psicosociales o salud mental de niños y adolescentes. Existen algunos reportes aislados de cursos, pero que no reúnen el requisito de 16 horas mínimas de capacitación.

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



Asociaciones de usuarios y familiares

Existen 2 asociaciones de usuarios en las que también participan familiares con, aproximadamente, 80 miembros. Estas organizaciones son: Asociación de Familiares, Amigos y

Pacientes con Esquizofrenia y otras Enfermedades Mentales (ANFAPEM) y Yo tengo Mi Espacio. El gobierno no proporciona apoyo económico a las mismas.

Las asociaciones de usuarios y familiares han estado involucradas en la formulación e implementación de políticas, planes o legislación sobre salud mental en los últimos dos años. La interacción entre las asociaciones de usuarios-familiares y los servicios se da principalmente con el INSAM.

Además de las asociaciones de usuarios y familiares fueron identificadas 7 Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que trabajan en salud mental: Fundación Piero Rafael Martínez, Cristo para todas las Naciones, FUNDAMUJER, CEDEM (Centro para el Desarrollo de la Mujer), y el CAAM (Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada), Cruz Blanca Panameña y PRIDE. Estas ONGs están involucradas en actividades de asistencia individual tales como consejería, educación y orientación, atención a casos, así como apoyo a grupos de ayuda mutua.

SECCIÓN 5: EDUCACIÓN DEL PÚBLICO Y VÍNCULOS CON OTROS SECTORES

Campañas de educación y concienciación a la población sobre salud mental

Existe una instancia de coordinación y supervisión de las campañas de educación y concienciación a la población sobre salud mental, que es la Dirección Nacional de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud; dicha instancia dispone del soporte técnico que le ofrece el recurso humano especializado y las instituciones como el Instituto Nacional de Salud Mental.

Existen instituciones gubernamentales, ONGs, grupos profesionales, fundaciones privadas y agencias internacionales que han promovido campañas de educación y concienciación al público en los últimos cinco años. Estas campañas han estado dirigidas a diferentes grupos como: población general, niños y niñas, adolescentes, mujeres, supervivientes de traumas, grupos étnicos, y otros grupos vulnerables.

Además, se han desarrollado campañas de educación y concienciación dirigidas a grupos profesionales incluyendo proveedores de atención de salud, maestros, personal de servicios sociales y otros.

Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales

En Panamá, está vigente la Ley No. 42 del 27 de agosto de 1999, por la cual se establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, incluyendo la discapacidad mental. Existen disposiciones legales relativas a la obligación para los empresarios de contratar un porcentaje de empleados discapacitados. En la Ley 42 también existe una disposición referente a la protección contra la discriminación (despidos, salarios más bajos, etc.) por razón de discapacidad mental. El gran problema es, sin embargo, que estas disposiciones legales no se hacen cumplir de manera regular.

No existen, en el país, disposiciones legales o financieras relativas a la prioridad de alojamientos/ viviendas estatales y planes de subsidios, para personas con trastornos mentales graves.

Vínculos con otros sectores

Existen procesos de colaboración formal con los programas/unidades responsables de la Atención Primaria en Salud, ITS-VIH/SIDA, Salud Sexual y Reproductiva, Salud de la Infancia y Adolescencia, Salud de los Adultos y Salud del Adulto Mayor (dentro del propio Ministerio de Salud); así como también con otras instancias externas al sector salud como las dedicadas a la protección de los derechos de la niñez, educación, asistencia social y sistema judicial, entre otras.

En términos de apoyo a la salud infanto juvenil, el 1% (24 en 3,295) de escuelas públicas primarias y secundarias tienen un profesional de salud mental a medio tiempo o tiempo completo; y se estima que entre el 21 al 50% de escuelas primarias y secundarias realizan actividades en el propio centro escolar para promover la salud mental y prevenir los trastornos psíquicos.

El porcentaje de personas privadas de libertad con psicosis o con algún grado de retardo mental se desconoce; actualmente están en proceso de iniciarse un censo carcelario por parte de la Defensoría del Pueblo. En relación con las actividades de salud mental en el sistema penitenciario, del 1 al 20% de las cárceles tienen por lo menos a un privado de libertad por mes, en contacto de tratamiento con un profesional de salud mental.

Entre el 51 y 80% de los miembros de la policía y del 1 al 20% de los jueces y abogados han participado en actividades de capacitación sobre salud mental en los últimos cinco años.

Ningún servicio de salud mental tiene acceso a programas de oferta de empleo externo (fuera del propio establecimiento) para los usuarios que padecen trastornos mentales graves. No se dispone de una oferta de empleo regular para los discapacitados mentales. Sin embargo, existen algunas instituciones, tanto estatales como privadas, que eventualmente han empleado personas con trastornos mentales de larga evolución.

Por último, el 35% de personas que disponen de beneficios de asistencia social, los reciben debido a que padecen una discapacidad mental.

SECCIÓN 6: MONITOREO E INVESTIGACIÓN

Existe una lista definida de datos mínimos que deben ser recolectados por todos los establecimientos o servicios de salud mental. Según se muestra en la tabla 5.1, la medida de la recopilación de datos es consistente en todos los establecimientos de salud mental.

Existen dos bases de datos nacionales en el Ministerio de Salud, donde se refleja la morbilidad psiquiátrica de acuerdo al CIE-10; que son la Base de Morbilidad General de Consulta Externa y la de Admisión-Egreso. No existe un sistema de información en salud mental independiente. Se han realizado ensayos basados en una propuesta de Subsistema de Información de Salud Mental, como parte del desarrollo del Sistema de Información del Ministerio de Salud en conjunto con la CSS.

El sistema de información con que cuenta el Ministerio de Salud es insuficiente lo que no permite un análisis sistemático y adecuado para apoyar una gestión basada en la evidencia.

El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social obtienen datos de todos los establecimientos o servicios de salud mental del país. Basados en esta información se publica anualmente un reporte, pero que no incluye comentarios analíticos sobre salud mental. Existen algunos boletines estadísticos producidos a nivel de regiones y hospitales.

En términos de investigación, el 7% de todas las publicaciones de salud en el país fueron sobre salud mental. Las investigaciones se centraron en estudios epidemiológicos en muestras de la comunidad, estudios no epidemiológicos de tipo clínico e investigación de servicios.

Sin embargo, se conoce informalmente que se han hecho otras investigaciones en Salud Mental de calidad, que no se han registrado en el Pub Med, ni en otros sitios de la Internet.

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

	INSAM	**Servicios de Psiquiatría en hospitales generales**	**Dispositivos ambulatorios**
Nº de camas	100%	100%	100%
Nº de admisiones de pacientes internos/usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios	100%	100%	0%
Nº de días estadía en camas/contactos del usuario en establecimientos ambulatorios	100%	100%	100%
Nº de admisiones involuntarias	0%	0%	0%
Nº de usuarios con medidas de restricción física o aislamiento	0%	0%	0%
Diagnósticos	100%	100%	100%

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.

En Panamá se aplicó el instrumento IESM-OMS durante el último trimestre del 2005 e inicios del 2006, para evaluar el estado de su sistema de salud mental. Se recopiló la información disponible en diferentes fuentes asegurando su confiabilidad. Posteriormente se desarrollaron numerosas entrevistas y una reunión nacional de discusión y validación.

El trabajo contó con el apoyo del Ministerio de Salud de Panamá. La Representación de la OPS/OMS en el país, la Unidad Regional de Salud Mental de la OPS/OMS y el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS ofrecieron el soporte técnico necesario y acompañaron todo el proceso.

Este documento contiene el Informe Final, de cuya lectura podremos inferir las principales limitaciones y problemas que se enfrentan en Panamá en el área de la salud mental. También se evidencian los avances del país en este campo durante los últimos años y se demuestra la factibilidad de la reestructuración de los servicios de salud mental.