IESM-OMS

IESM-OMS

INFORME SOBRE EL

SISTEMA DE SALUD MENTAL EN HONDURAS

World Health Organization

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Secretaría de Salud Honduras, C.A.

IESM-OMS

INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN HONDURAS

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

Honduras
2008

Ministerio de Salud de Honduras
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 Honduras en colaboración con el Ministerio de Salud de Honduras, el programa 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. Víctor Aparicio, Asesor en Salud Mental para Centroamérica, Caribe Hispano y México, OPS/OMS
Dr. Thomas Barrett, Asesor de la OMS, Ginebra
Lic. Raquel Fernandez, OPS/OMS Honduras

Por el Ministerio de Salud de Honduras:
Dr. Reinaldo Moncada, Coordinador nacional de Salud Mental de Honduras
Dr. Héctor Murcia, Consultor Nacional

Para cualquier información adicional puede contactar a:

1. *Dr. Reinaldo Moncada, Coordinador nacional de Salud Mental de Honduras. E-mail: reimoncada@hotmail.com*
2. *Dr.Victor Aparicio, Asesor en Salud Mental para Centroamérica, Caribe Hispano y México OPS/OMS. E-mail: aparicv@pan.ops-oms.org*
3. *Dr. Shekhar Saxena, WHO sede central, 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 del Ministerio de Salud y apoyado por la Representación de la OPS/OMS en Honduras. 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 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, de 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. Ayuda adicional ha sido entregada por Patricia Esparza.

La realización del presente estudio no hubiera sido posible sin la colaboración del Ministerio de Salud Pública, a través del Programa de Salud Mental y los Hospitales Psiquiátricos, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Secretaría de Trabajo y Previsión Social, Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones (INJUPEMP), Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA), Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Agradecemos igualmente el decidido apoyo brindado por el Dr. Reinaldo Moncada Landa Jefe del Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud y la Licenciada Carolina Padilla Rivera y Licenciada Ileana Ramos Lozano, quienes contribuyeron en la recopilación de la información requerida, la cual corresponde fundamentalmente al año 2006.

PRESENTACION

Este informe refleja la situación de la salud mental de Honduras evaluada con el IEMS-OMS (WHO-AIMS), instrumento de la Organización Mundial de la Salud. Este instrumento fue creado para poder conocer las fortalezas y debilidades de los sistemas de salud mental. La evaluación se ha realizado durante el año 2007 con datos del 2006 y ha contado con el apoyo técnico de la representación de OPS/OMS de Honduras y de la Unidad Regional de Salud Mental de OPS/OMS.

Honduras desde 1975, con la creación de un ámbito específico en la Secretaría de Salud para la Salud Mental, ha venido dando pasos para poder mejorar la atención en Salud Mental. El país se comprometió con la Declaración de Caracas de 1990 en los principios de la psiquiatría comunitaria y desde entonces ha venido dando pasos en esa línea. En 1993 fueron creadas las Consejerías de Familia para abordar el problema de la violencia intrafamiliar y en 1994 se creó el postgrado de psiquiatría. Todos estos avances se han visto reforzados con el lanzamiento de la "Política Nacional de Salud Mental 2004-2021" que impulsa la línea de la salud mental comunitaria y las áreas estratégicas que deben ser implementadas. Honduras se ha comprometido con descentralizar la atención en salud mental e integrarla en el sistema sanitario general. El informe del WHO-AIMS muestra que esta estrategia es adecuada para disminuir el peso de los hospitales psiquiátricos y fortalecer todo el ámbito comunitario de la atención en salud mental.

Para el desarrollo de está evaluación ha sido fundamental el apoyo dado por el programa de salud mental de la Secretaría de Salud y por las instituciones que tienen responsabilidad en los temas de salud mental. El esfuerzo realizado supone un impulso clave a la política nacional de salud mental y va a permitir fortalecer todos los procesos que lleven a una mejora de la atención de la salud mental de la ciudadanía, para ello es importante contar con la participación de la comunidad y de los profesionales implicados. El esfuerzo de todos permitirá avances sostenibles. La OPS continuará con su compromiso de apoyo técnico a este proyecto.

Dra. Lilian Reneau-Vemon
Representante OPS/OMS Honduras

Resumen Ejecutivo

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

La red de atención en salud mental no funciona en parte debido al escaso financiamiento para salud mental y a la primacía de los hospitales psiquiátricos que concentran los recursos humanos y financieros e insumos. Esto es en detrimento de la atención primaria y de la igualdad de oportunidad de acceso a los servicios. Los trabajadores de salud mental se concentran en la capital ante la ausencia de estrategias que posibiliten la descentralización hacia los departamentos.

Está muy descuidado el tema de los derechos humanos del paciente en todos los aspectos: legales, laborales, calidad de la atención etc. así como la capacitación y actualización en atención psicosocial y participación de usuarios y familiares en los planes de salud mental.

El Programa Nacional de Salud Mental necesita ser fortalecido ya que adolece de algunas deficiencias. Está completamente descuidado el desarrollo de servicios de salud mental comunitarios, la atención diferenciada para niños y adolescentes y la capacitación del recurso humano de atención primaria, en temas de salud mental.

El sistema cuenta con algunas fortalezas que no se están aprovechando debidamente, tales como la existencia de una Política de Salud Mental que amerita ser implementada, y la existencia de normas estandarizadas de información de la atención en salud mental. El sistema cuenta con un cuadro básico de medicamentos psicotropos y con el apoyo de algunas instituciones para la implementación de algunas estrategias.

INTRODUCCION

Honduras es un país con una extensión territorial de 112 491.76 kilómetros cuadrados dividido políticamente en 18 departamentos. La población es dominantemente mestiza y su idioma materno es el español. Los grupos étnicos principales son los Miskito, Garifunas (afrodescendientes), Lenca, Tulupan, Maya-Chorti, Payas, Nahuales, Tawahka, Toltecas, árabes y Chinos, quienes han adoptado el idioma español conservando, no obstante, sus propias lenguas y algunos valores culturales. El país cuenta con una población de 7,193,300 habitantes de la cual el 45.47% es rural; 51.53% del sexo femenino. El 40.4% son menores de 15 años y 5.6% de 60 años o más La esperanza de vida al nacer es de 67.51 para el hombre y 72.63 para la mujer. El ingreso per capita de hogares es de L. 1,924.00 ($ 101.16) mensual. El 62.1% de la población vive en condiciones de pobreza y el 42.3% en pobreza extrema. La tasa de analfabetismo es de 17.3% y el Índice de Desarrollo Humano de 0.664.

La estructura del sistema público de salud cuenta con 6 hospitales nacionales, 6 hospitales de área, 16 hospitales regionales y 1,324 centros de atención primaria, de los cuales el 20% cuenta con médico. Dispone de 4,403 camas hospitalarias, equivalente a O.61 camas por cada 1000 habitantes.

El presupuesto de salud para el año 2006 fue de L. 5,000,256,685.10, ($ USA 262,894,673.24) (lo que equivale a L. 674.25 per cápita por año) ($ USA 35.45) que representa el 6.61% del presupuesto general del Estado para ese mismo año. De este presupuesto, el 1.75% es para servicios de salud mental, y de este, el 88% es para los hospitales psiquiátricos y el 12% para el resto de los servicios de salud mental.

El programa de salud mental en este momento se encuentra restringido a las consejerías de familia relacionadas con violencia familiar. El programa cuenta con escaso recursos humanos y financieros para la implementación de estrategias de impacto a nivel nacional.

SECCIÓN 1: POLÍTICA Y MARCO LEGISLATIVO

Política, planes y legislación

La política de salud mental de Honduras fue revisada en el año 2001 e incluye los siguientes componentes: organización de servicios de stención primaria de salud mental, recursos humanos, defensa y promoción de la salud mental, protección de los derechos humanos de los usuarios, igualdad de acceso a los servicios de salud mental, mejora de la calidad de la atención y sistema de evaluación de los servicios. La última revisión del plan de salud mental se realizó en el año 2007. Este plan contiene los siguientes componentes: organización y desarrollo de los servicios de salud mental, desarrollo del componente de salud mental en atención primaria, promoción de la salud mental, financiamiento y sistema de evaluación. Además, se mencionan el presupuesto, actividades y metas.

No existe una legislación específica para salud mental. Hay referencias puntuales a aspectos de salud mental en algunos instrumentos legales tales como Código Civil, Código Sanitario,

Código Procesal Penal, Código de la familia. Existe un plan de contingencia para desastres / emergencias, el cual se revisó la última vez en el año 2001.

Existe actualmente una lista de medicamentos esenciales, que incluye medicamentos antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo y anticonvulsivantes.

Financiamiento

El 1.75% del presupuesto gubernamental es para servicios de salud mental. De todos los gastos invertidos en salud mental, el 88% está dirigido a hospitales psiquiátricos, y el 12% para servicios de salud mental no hospitalarios.

El 100% de la población tiene teóricamente libre acceso a los medicamentos psicotropos en los hospitales Psiquiátricos, no así en los centros de Atención Primaria de Salud, en donde la existencia de tales medicamentos es muy limitada. Teóricamente todos los problemas de salud mental están cubiertos en los planes de seguro social pero en los últimos 5 años, con mucha frecuencia el sistema de Seguridad Social no dispone de los medicamentos necesarios para el tratamiento de los problemas psiquiátricos, teniendo el usuario que comprarlos en un 100%.

Para aquellas personas que tienen que comprar sus medicamentos, por la carencia en los Servicios Públicos de Salud, el costo de un día de tratamiento con medicamentos antipsicóticos (antipsicótico atípico) y medicamentos antidepresivos es de 22.2% y 19.0% respectivamente, del salario mínimo medio por día.

GRÁFICO 1.1 GASTO EN SALUD PARA SALUD MENTAL

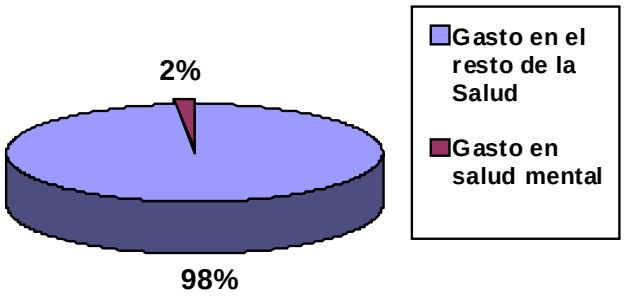
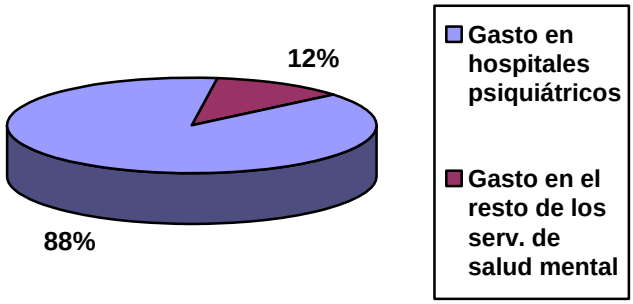


GRÁFICO 1.2 Gasto en Hospitales psiquiátricos comparado con gasto en el resto de la salud mental



Políticas sobre derechos humanos

No existe en este momento, en el país, ningún organismo nacional que vigile sobre el estado de los derechos humanos de los usuarios en los hospitales psiquiátricos. No existe además ningún organismo intrahospitalario que realice tal actividad, ni se realiza ninguna actividad de capacitación del personal de los hospitales psiquiátricos sobre los derechos humanos de los usuarios de los servicios.

SECCIÓN 2: SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Organización de los servicios de salud mental

Existe una autoridad nacional que proporciona asesoría al gobierno sobre políticas y legislación de salud mental. Esta autoridad planifica, coordina, supervisa y evalúa los servicios de salud mental.

Los servicios de salud mental están relativamente organizados en términos de áreas geográficas, pero no todos los departamentos o distritos sanitarios cuentan con el recurso mínimo de atención en salud mental. La red de referencia-contrarreferencia para atención de los problemas de salud mental no funciona.

Establecimientos de salud mental ambulatorios

Existen 31 establecimientos de salud mental ambulatorios disponibles en el país, de los cuales 3 son exclusivos para niños y adolescentes. De todos los usuarios atendidos a este nivel, el 75% son mujeres y el 8% son niños o adolescentes. Los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados principalmente con trastornos del estado de ánimo o afectivo (42%) y con otros trastornos (30%) (epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retraso mental etc).

Se estima que el 100% de los establecimientos de salud mental ambulatorios que cuentan con médico, tienen por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (medicamentos antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) disponible en el establecimiento o una farmacia privada, cercana, durante todo el año.

Los centros de tratamiento ambulatorio para problemas de salud mental al igual que los hospitales psiquiátricos, no registran el número de usuarios atendidos, sino el número de atenciones, lo que dificulta saber con mayor objetividad que porcentaje de la población general está en tratamiento por algún problema psíquico.

Establecimientos de tratamiento diurno

Existe un sólo centro de Hospital de Día disponible en el país, que atiende únicamente a la población adulta. El Hospital de Día se encuentra incorporado dentro del hospital psiquiátrico "Mario Mendoza" y se ha convertido en una extensión del servicio de consulta. Es, sin embargo, el único centro de tratamiento diurno que cuenta con una Asociación de Familiares de usuarios. Su personal no recibe capacitación formal en abordaje psicosocial y su cobertura es muy baja. Este establecimiento atiende solo el 0.29 de usuarios por cada 100,000 habitantes de la población general. De todos los usuarios atendidos en este, el 19% son mujeres y 0% niños o adolescentes. En promedio, los usuarios permanecen 222 días al año en el establecimiento de tratamiento diurno.

Unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales

El país no cuenta con unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales.

Hospitales psiquiátricos

Existen dos hospitales psiquiátricos en el país, con un total de 370 camas, lo que equivale a 5.14 camas por cada 100,000 habitantes. El 4% de estas camas está reservado para niños y adolescentes. La cantidad de camas ha aumentado sólo en 1% en los últimos cinco años. Sólo uno de estos hospitales está escasamente integrado con establecimientos de salud mental ambulatorios en la Región Metropolitana de Tegucigalpa.

Los pacientes admitidos en hospitales psiquiátricos pertenecen principalmente a los dos grupos de diagnóstico: trastornos Afectivos (42%) y otros trastornos (22%): epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retraso mental.

La tasa de internamiento por año en los hospitales psiquiátricos es de 57.38 por 100,000 habitantes. Con un promedio de estancia de 27.7 días. Se pudo estudiar a 147 pacientes (46%) sobre su tiempo de estancia; el 4% de pacientes permanecieron internados menos de un año, 12%

de pacientes permanecieron internados de 1-4 años, 22% de pacientes permanecieron internados 5-10 años, y 62% de pacientes permanecieron internados por más de 10 años.

Pocos (1-20%) pacientes en hospitales psiquiátricos recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año.

Los 2 hospitales psiquiátricos disponen durante todo el año, de por lo menos, un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (medicamentos antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos).

Uno de los hospitales psiquiátricos no registra sistemáticamente la morbilidad de los egresos. No se registran los ingresos involuntarios, los aislamientos y contención física ni la condición de los derechos humanos de los usuarios.

Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales

El país no cuenta con unidades forenses de atención en salud. Las personas con problemas legales que permanecen en reclusión penitenciaria y si presentan algún problema de salud mental, son atendidos en los hospitales psiquiátricos donde también son ingresados, en caso de ser necesario, por orden judicial. Existe actualmente el proyecto de un hospital penitenciario en un área cercana a la Penitenciaria Nacional. Están elaborados los diseños de construcción, este podría ser un hospital Penitenciario-Forense.

Dentro de otros establicimientos residenciales, existen 200 camas específicamente para personas con abuso de sustancias tóxicas.

Existen igualmente 264 camas en dispositivos residenciales no reconocidos oficialmente como centros de atención en salud mental, pero cuyos residentes probablemente presentes trastornos mentales diagnosticables.

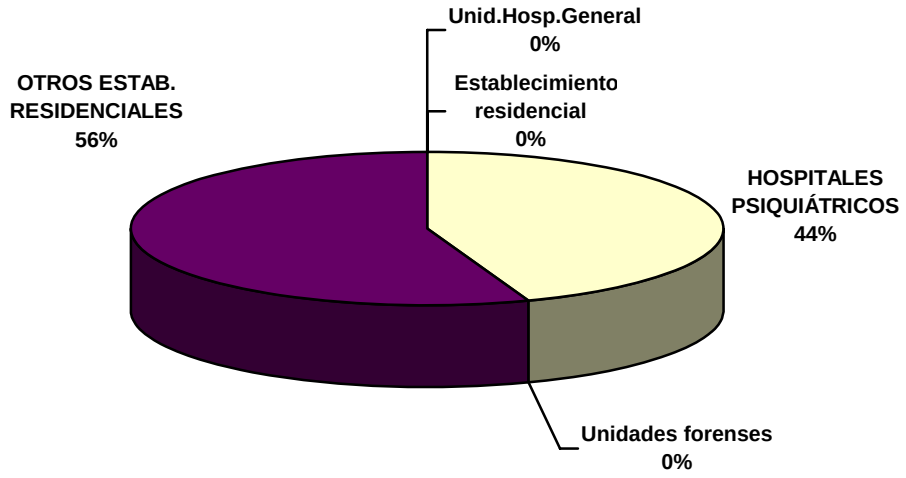
Existen también establecimientos de atención para niños, adolescentes y adultos que no están debidamente normalizados y en cuya población han de existir problemas de salud mental variados como retardo mental y adicciones a sustancias tóxicas.

Derechos humanos e igualdad de acceso a los servicios

El 100% de las camas de psiquiatría, en el país, están ubicadas en o cerca de la ciudad más grande. Dicha distribución geográfica dificulta el acceso a los usuarios de las ciudades del interior del país y población rural.

La desigualdad de acceso a los servicios de salud mental para grupos poblaciones minoritarios (por ejemplo, minorías lingüísticas, étnicas) es un problema importante en el país, que genera una desigualdad en términos de derechos ya que la población de tales minorías es pobre y acude a los servicios de atención generalmente cuando los problemas son graves al punto de necesitar internamiento.

GRÁFICO 2.1 - Camas en establecimientos de salud mental y otros establecimientos residenciales



.

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

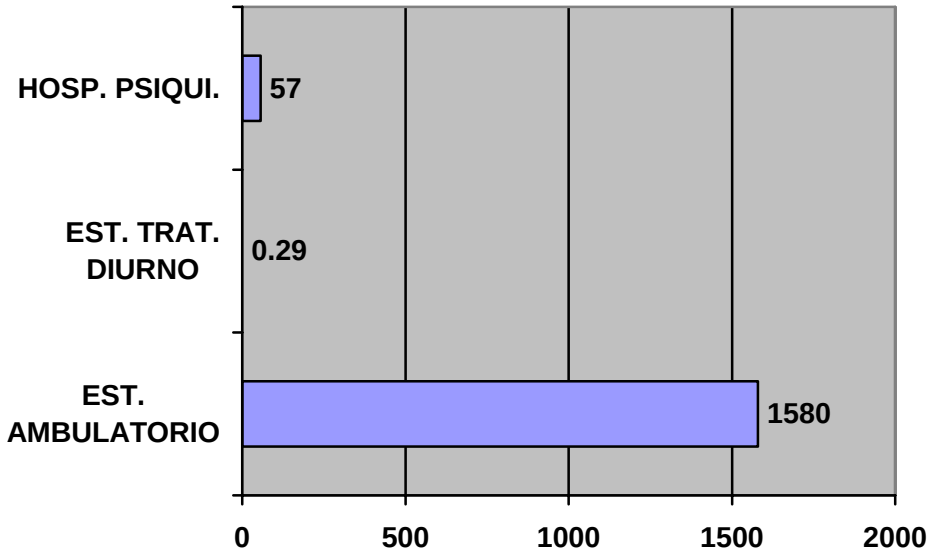
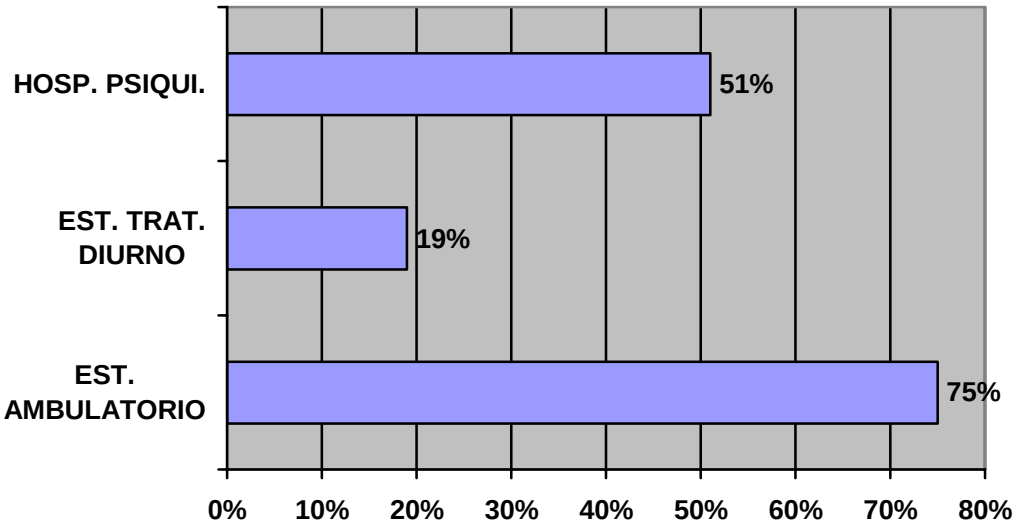


GRÁFICO 2.3 - PORCENTAJES DE USUARIOS DE SEXO FEMENINO ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL



Nota: Se conoce el número de establecimientos residenciales pero no el número de atenciones y por lo tanto, no se sabe el porcentaje femenino.

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

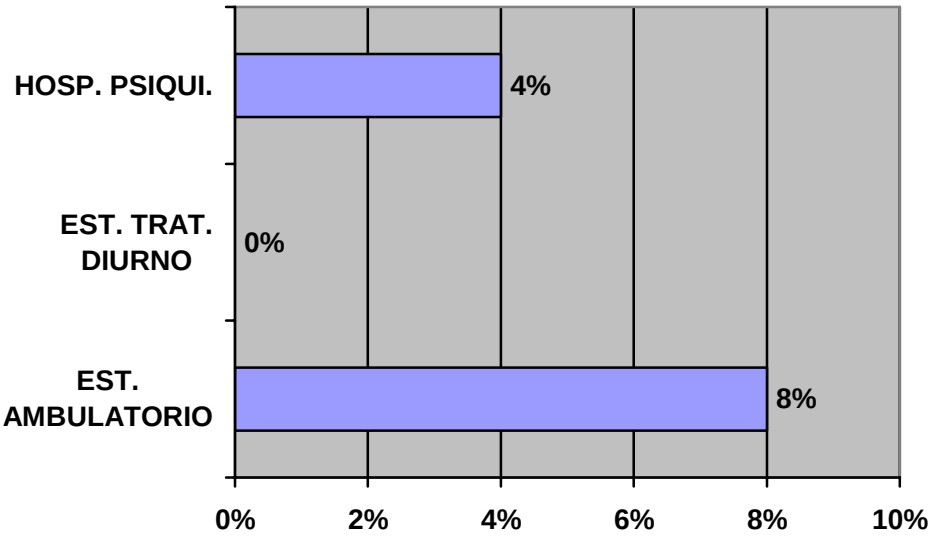
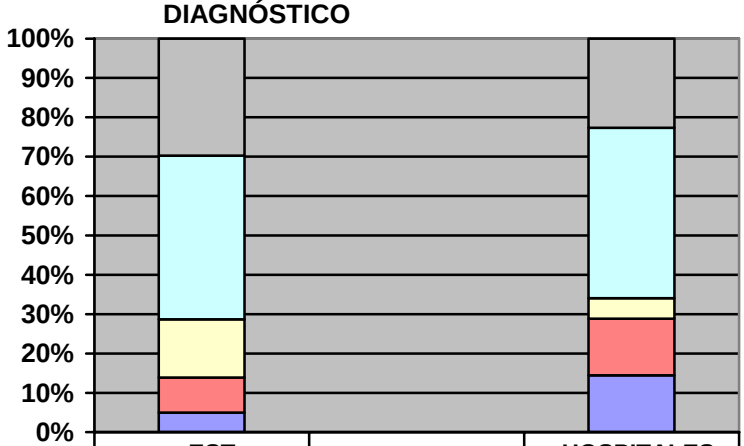


GRÁFICO 2.5 - PACIENTES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO



	. EST AMBULATORIOS		HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS
OTROS	30%	0%	22%
TRAST. AFECTIVOS	42%	0%	42%
TRAST. NEURÓTICOS	15%	0%	5%
ESQUIZOFRENIA	9%	0%	14%
ABUSO DE SUSTANCIAS	5%	0%	14%

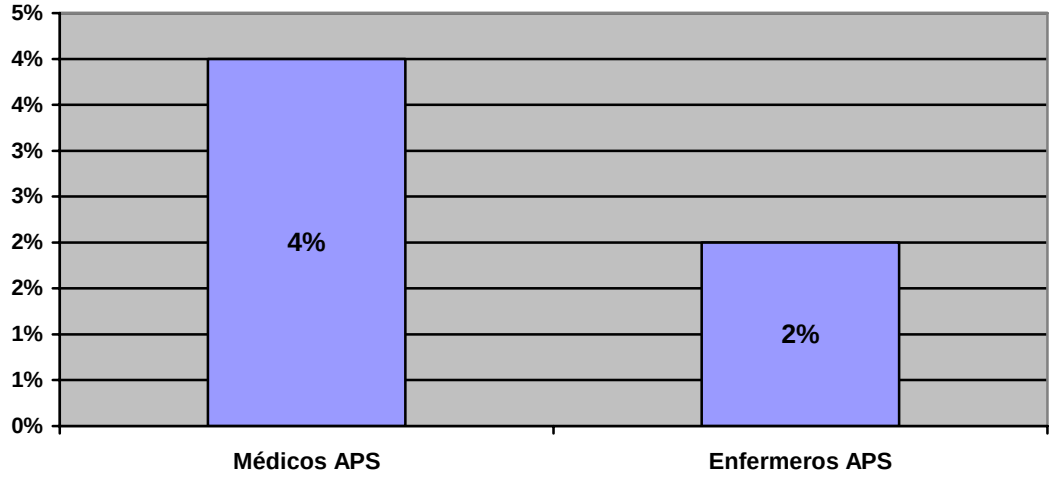
SECCIÓN 3: SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

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

El 5% de la capacitación para médicos generales está dedicado a salud mental, en comparación con el 7% para enfermería y el 4% para el personal de atención primaria que no es médico, ni enfermero.

En términos de capacitación /actualización, 4% de los médicos de atención primaria de salud ha recibido por lo menos dos días de capacitación /actualización en salud mental, en tanto que 2% de enfermeros y no se conoce si ha recibido dicha capacitación el personal de atención primaria de la salud que no es médico ni enfermero. Esta capacitación se realiza únicamente en la Región Metropolitana de Tegucigalpa.

GRÁFICO 3.1 - % DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON POR LO MENOS 2 DÍAS DE CAPACITACIÓN EN ACTUALIZACIÓN EN SALUD MENTAL EN EL ÚLTIMO AÑO



Salud mental en la atención primaria de salud

En el país existen 251 clínicas de atención primaria de salud (APS) que cuentan con médico y 1041 clínicas APS que no cuentan con médico. Las clínicas de atención primaria no cuentan con protocolos de atención en salud mental, excepto las clínicas de la Región Tegucigalpa

El 1-20% de las clínicas de atención primaria de salud, que cuentan con médico, realizan en promedio por lo menos una referencia a un profesional de salud mental. Este pequeño porcentaje se realiza en las clínicas donde se encuentran los programas de salud mental comunitaria (Región Metropolitana de Tegucigalpa). Las clínicas de atención primaria sin Médico, no realizan referencias a servicios de salud mental.

El 1-20% de los médicos de atención primaria de Tegucigalpa han interactuado con un profesional de salud mental por lo menos una vez durante el último año. No existe registro de interacciones entre las clínicas de atención primaria y "médicos complementarios" alternativos o tradicionales.

SECCIÓN 4: RECURSOS HUMANOS

Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental por 100,000 habitantes

La cantidad de recursos humanos trabajando en el sistema de salud mental por cada 100,000 habitantes es de 6.12 profesionales. El desglose de acuerdo con la profesión es el siguiente: 0.82 psiquiatras, 0.67 médicos generales, 2.58 enfermeras, 0.78 psicólogos, 0.29 trabajadores sociales, 0.22 terapeutas ocupacionales y 0.76 de otros profesionales.

En relación con el lugar de trabajo, 21 psiquiatras trabajan en establecimientos ambulatorios y 27 en hospitales psiquiátricos. 31 médicos generales trabajan en establecimientos ambulatorios y 17 en hospitales psiquiátricos. En relación con los enfermeros, 60 trabajan en establecimientos ambulatorios, y 126 en hospitales psiquiátricos. 67 psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales trabajan en establecimientos ambulatorios y 26 en hospitales psiquiátricos. En relación con otro personal de salud o salud mental, 55 trabajan en hospitales psiquiátricos pero se desconoce cuantos trabajan en establecimientos ambulatorios.

La relación Psiquiatras/ enfermeras por cama hospitalaria es de 0.07 y 0.34 respectivamente.

La distribución de los recursos humanos entre áreas urbanas y rurales es marcadamente desigual: 35 de 43 psiquiatras y 156 de 186 enfermeras trabajan en o cerca de la ciudad más grande (Tegucigalpa).

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

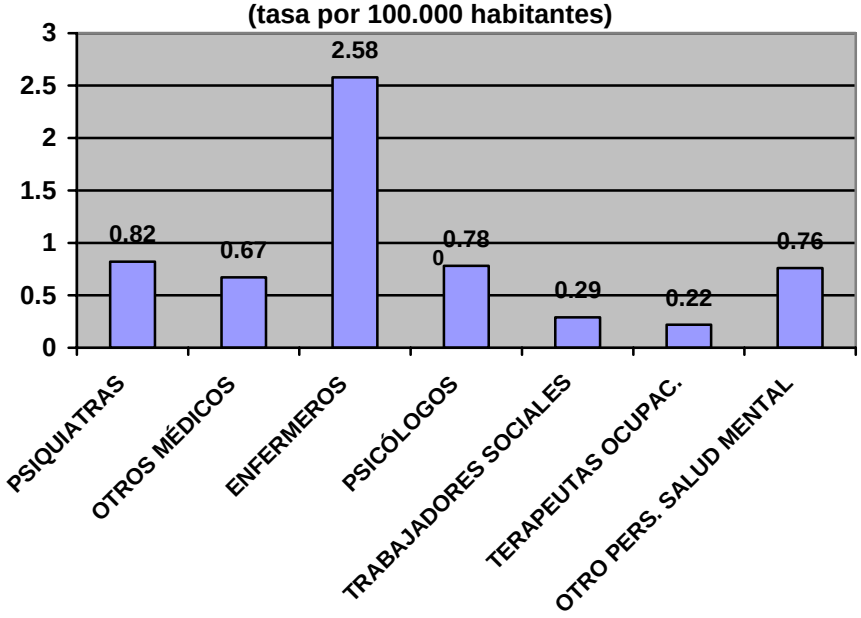
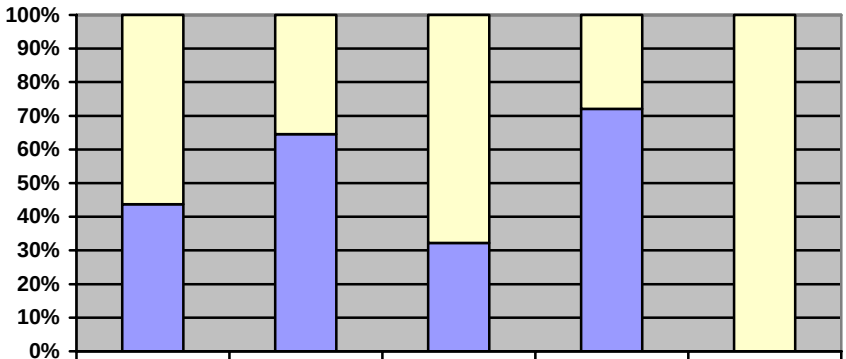
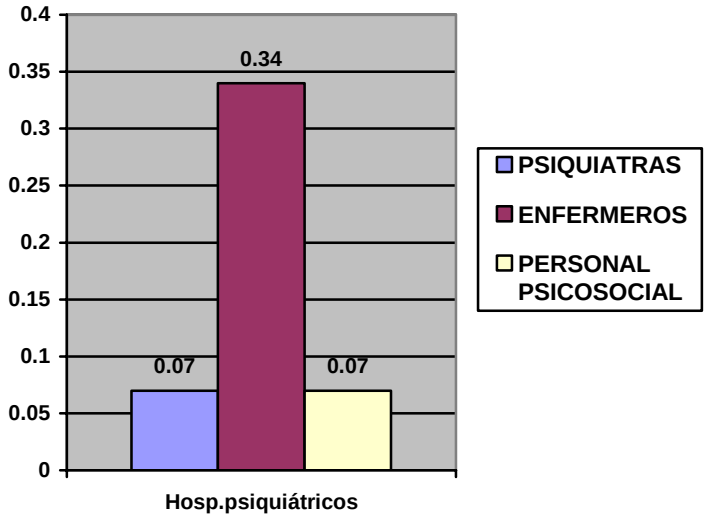


GRÁFICO 4.2 - PERSONAL QUE TRABAJA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL
(porcentaje en la gráfica, número en la tabla)



	PSIQUIATRAS	OTROS MÉDICOS	ENFERMEROS	PERSONAL PSICOSOCIA	OTRO PERSONAL
Hosp.Psiquiátricos	27	17	126	26	55
Est.Ambulatorios	21	31	60	67	?

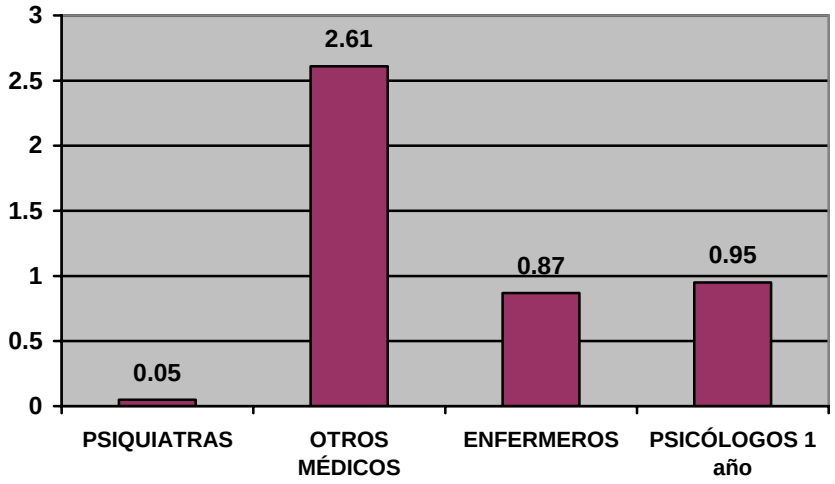
GRÁFICO 4.3 - RELACIÓN ENTRE RECURSOS HUMANOS Y CAMAS



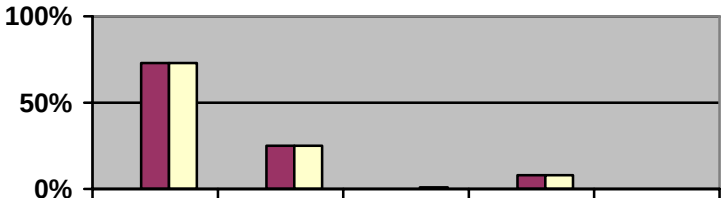
Capacitación de profesionales en salud mental

La cantidad de profesionales graduados el último año en instituciones académicas por cada 100,000 habitantes es la siguiente: 0.05 psiquiatras, 2.61 médicos generales, 0.87 enfermeros con por lo menos 1 año de capacitación en atención de salud mental, y 0.95 psicólogos con por lo menos 1 año de capacitación en atención de salud mental.

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 DE ACTUALIZACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO



	Psiq.	MD	Enferm.	Psicosoc.	Otro
Uso racional de med.	0%	0%	0%	0%	0%
Intervenciones psicosoc.	73%	25%	0%	8%	0%
Salud mental infantil	73%	25%	1%	8%	?

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

Asociaciones de usuarios y familiares

Existe una asociación de familiares que cuenta con 25 miembros, la cual no recibe ningún apoyo económico por parte del gobierno. Esta asociación está involucrada en la formulación de políticas de salud mental. La interacción de los establecimientos de salud mental con las asociaciones de familiares de usuarios es muy escasa. La Asociación de usuarios y familiares existe únicamente en los hospitales psiquiátricos.

Algunas ONGs se involucran interactuando con establecimientos de atención primaria de salud en donde existen los programas Salud Mental Comunitaria (Región Metropolitana de Tegucigalpa). El Gobierno no proporciona apoyo financiero a las Asociaciones ni ONGs.

SECCIÓN 5: EDUCACIÓN SANITARIA Y VÍNCULOS CON OTROS SECTORES

Campañas de educación sanitaria y concientización sobre salud mental

No hay un organismo de coordinación para supervisar las campañas de educación sanitaria y concientización sobre los problemas de salud mental. Los entes que han promovido campañas de educación sanitaria y concientización en los últimos cinco años son entes gubernamentales nacionales, asociaciones de profesionales y agencias internacionales. Estas campañas han estado dirigidas a los siguientes grupos: población general, niños y adolescentes, grupos de mujeres, y sobrevivientes de trauma. Además, ha habido campañas de educación sanitaria y concientización dirigidas a grupos de maestros y proveedores de atención de salud mental y grupos poblacionales pequeños (Estas actividades se realizan en los Centros de Salud donde están los programas de Salud Mental Comunitaria).

Las campañas de educación no suelen ser sistemáticas. Los programas de salud mental comunitaria atendidos por el programa de Residencia de Psiquiatría constituyen un apoyo importante para la educación y capacitación sobre temas de salud mental pero los hospitales psiquiátricos no se involucran en los servicios de salud mental comunitarios.

Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales

No existen disposiciones legales ni financieras para proteger y brindar apoyo a los usuarios en relación a la discriminación laboral. Mucho menos existen políticas sobre vivienda para discapacitados.

Vínculos con otros sectores

Existen relaciones de colaboración formal con los departamentos / agencias responsables de Atención Primaria de Salud, VIH/SIDA, salud reproductiva, salud de niños y adolescentes, abuso de sustancias y protección infantil.

En términos de apoyo a la salud del niño y adolescente, un bajo porcentaje (1-20%) de escuelas primarias y secundarias realizan actividades en la escuela para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales.

El porcentaje de reclusos en centros penales con psicosis se estima que es de 2%. En relación con las actividades de salud mental en el sistema de justicia penal, el 1-20% de las cárceles tienen por lo menos un imputado en tratamiento con un profesional de salud mental. Los centros de reclusión penal cuentan con personal mínimo de atención primaria de salud en general y salud mental. Las personas recluidas que ameritan atención especializada son atendidas en los hospitales psiquiátricos. No se cuenta con información estadística sobre la prevalencia de retardo mental en la población recluida en los centros penales, ni información oficial de la situación de los derechos humanos de los mismos.

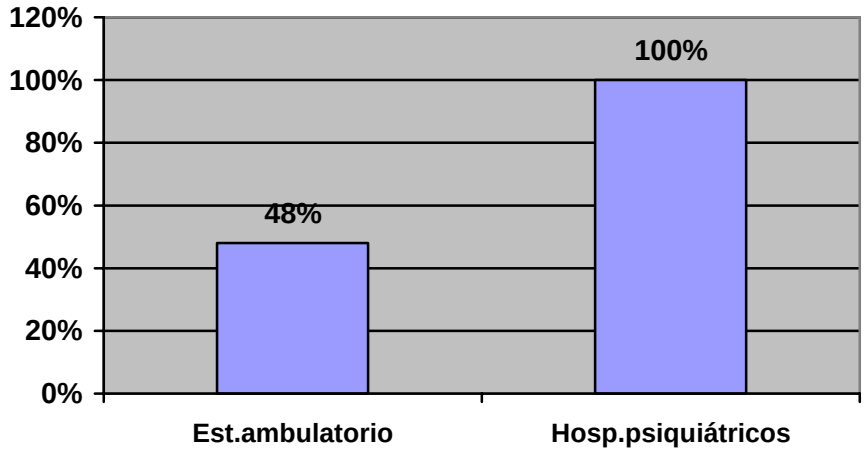
Lo propio ocurre en relación con los centros de atención de menores que han implementado algunas organizaciones de la sociedad civil como fundaciones, y ONGs.

El 20% las de personas que reciben beneficios de asistencia social, los reciben debido a que padecen una discapacidad mental.

SECCIÓN 6: MONITOREO E INVESTIGACIÓN

Existe una lista formalmente definida de datos individuales que deben ser recopilados por todos los establecimientos de salud mental, la cual es consistente pero no siempre se aplica. El programa de salud mental obtuvo datos del 100% de los hospitales psiquiátricos y sólo del 48% de los establecimientos de salud mental ambulatorios.

GRÁFICA 6.1 - PORCENTAJES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL QUE TRANSMITEN DATOS AL DEPARTAMENTO DE SALUD



PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL

La gestión de la mejora continua de los servicios de salud mental debe plantearse a corto, mediano y largo plazo, en coherencia con los escenarios sociales, económicos y políticos del país.

1.- A corto plazo (6 meses a un año):

- Proceso de socialización de los resultados con las autoridades y diferentes actores al interior de la Secretaría de Salud, con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales de la sociedad civil, con las que se comparten temas de interés común en salud mental
- Taller para determinar la ruta crítica al abordaje de los retos a la luz de los resultados de la evaluación del sistema de salud mental
- Desarrollar el proceso de reestructuración de los servicios de salud mental:
  a) Implementación de la estrategia de atención primaria en salud mental en la unidades productoras de servicios
  b) Desarrollo de servicios de salud mental en los hospitales generales y regionales

2.-Mediano plazo (1-2 años):

- Promoción, fortalecimiento e implementación de los servicios comunitarios de salud mental
- Descentralización de los recursos humanos y de los insumos para la atención de salud mental
- Gestionar la redistribución financiera en el interior del sistema de salud mental
- Promoción y fortalecimiento de los procesos de capacitación en el uso racional de medicamentos y el abordaje psicosocial de los problemas de salud mental
- Proceso de socialización e implementación del sistema de salud mental de la política de salud mental
- Establecimiento de vínculos con los organismos de derechos humanos y la sociedad civil interesados en el tema de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental
- Promoción y capacitación interinstitucional en el tema de los derechos humanos de los usuarios de los hospitales psiquiátricos

3.-Largo plazo (2-4 años):

- Gestión de proyecto de unidades de salud mental regionales
- Gestión de proyecto de legislación sobre derechos humanos y salud mental
- Actualización de la política de salud mental

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

La estructura del sistema de salud mental consiste en 31 establecimientos de salud mental ambulatorios, un sólo centro de Hospital de Día, y dos hospitales psiquiátricos disponibles. El país no cuenta con unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales.

La cantidad de recursos humanos trabajando en el sistema de salud mental por cada 100,000 habitantes es de 6.12 profesionales. El desglose de acuerdo con la profesión es el siguiente: 0.82 psiquiatras, 0.66 médicos generales, 2.59 enfermeras, 0.77 psicólogos, 0.29 trabajadores sociales, 0.22 terapeutas ocupacionales y 0.76 de otros profesionales.

El programa de salud mental en este cuenta con escaso recursos humanos y financieros para la implementación de estrategias de impacto a nivel nacional.

El sistema cuenta con algunas fortalezas tales como la existencia de una Política de Salud Mental que amerita ser implementada. Cuenta con un cuadro básico de medicamentos psicotropos y con el apoyo de algunas instituciones para la implementación de nuevas estrategias. Sin embargo, el Programa Nacional de Salud Mental necesita ser fortalecido para enfrentarse a los nuevos retos.

Como parte de este proyecto se ha programado un taller nacional para marcar las prioridades que se derivan de esta evaluación. Asimismo, se ha realizado un estudio complementario de la población hospitalizada en los dos hospitales psiquiátricos del país en aras a la mejora de la atención y a valorar las posibilidades de reinserción de los pacientes.