

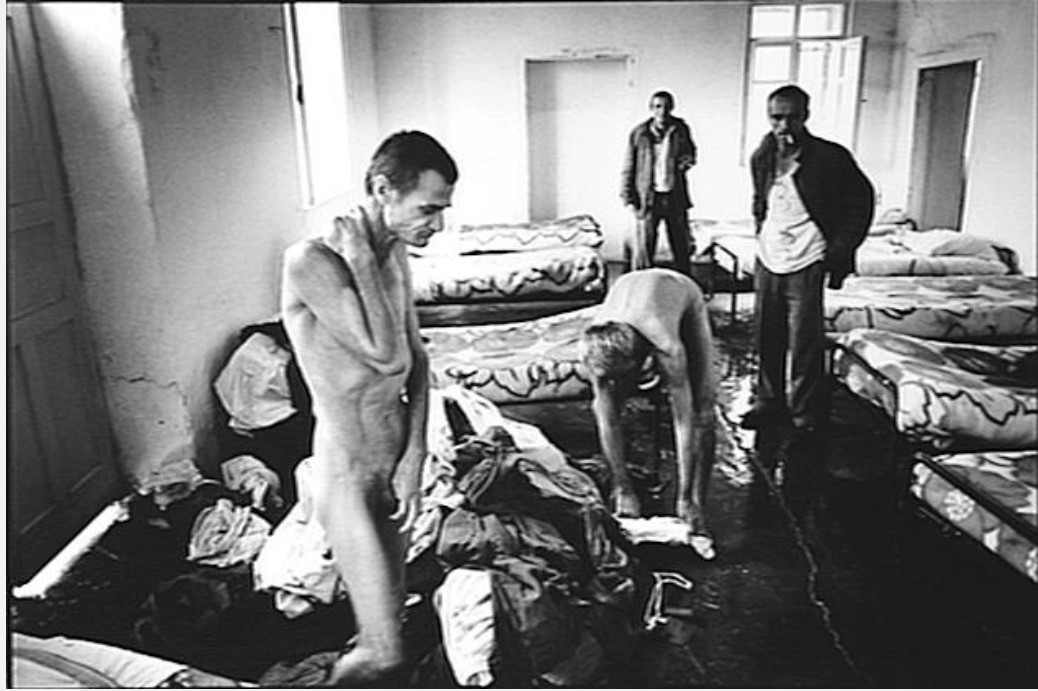
# Desinstitucionalización en América Latina y el Caribe

**Informe sobre reuniones de expertos**

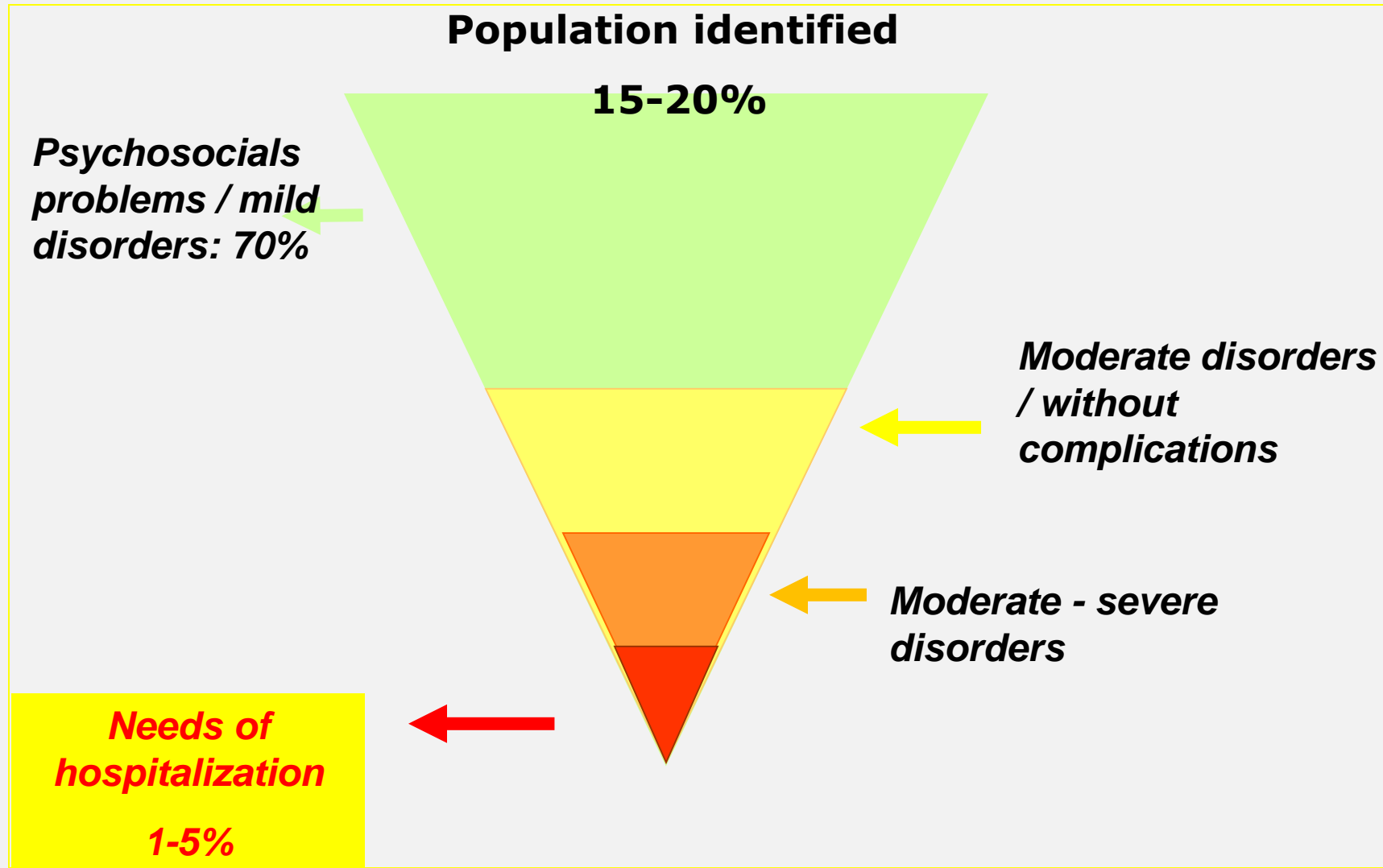
# Introduccion

- La Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OPS organizó dos reuniones (Washington, DC, USA / diciembre-2017 y Lima, Perú / septiembre/2018) con participación de expertos y profesionales con experiencia en los procesos de desinstitucionalización y reorganización de los servicios de SM en diversos contextos.
- Los objetivos fueron: 1) Revisar la situación actual de los servicios de SM en AL&C; 2) Analizar las experiencias y lecciones aprendidas en los procesos de desinstitucionalización de la Región; y 3) Apoyar a los países en la implementación de iniciativas de desinstitucionalización, en el contexto de sus Planes Nacionales de SM.

# La justificacion



# Distribution of prevalence (12 months) for mental disorders in adult population



# El cambio

- La OPS ha promovido y apoyado numerosas experiencias innovadoras basadas en la comunidad como alternativa a un sistema de servicios centralizado en el hospital psiquiátrico; una tarea que aún no está concluida.
- El Plan Regional promueve el desarrollo de nuevos servicios y alternativas que ofrezcan una atención integral y continuada que permita sustituir a los hospitales psiquiátricos; así como preservar la disponibilidad de internamiento temporal en hospitales generales para las personas con trastornos mentales, que lo requieran.

## Innovation in Deinstitutionalization: A WHO Expert Survey, realizado por la OMS y la Fundación Gulbenkian

Las instituciones psiquiátricas de larga estancia tienden a ser ineficientes y, con frecuencia, inhumanas, pero continúan consumiendo la mayoría de los presupuestos de salud mental en muchos países, mientras gestionan a relativamente pocas personas.

Esta encuesta de 78 expertos en salud mental proporciona información sobre las innovaciones que llevaron a una desinstitucionalización exitosa en sistemas de salud mental seleccionados.

El camino hacia La desinstitucionalización no es lineal: el cambio tiende a ser complejo



# Service Organization: Optimal Mix of Services



# Areas de trabajo

Se analizaron los principales obstáculos y desafíos, así como las ventanas de oportunidades en los procesos de desinstitucionalización, según áreas de trabajo:

1. Legislación, políticas y planes;
2. Financiación;
3. Organización e integración efectiva de los servicios de salud mental en los sistemas de salud; y
4. Entrenamiento



# Puntos Claves

- **La desinstitutionalización tiene como objetivo el cierre de los hospitales psiquiátricos, pero esto implica que previamente se desarrollen nuevas prácticas y servicios alternativos.**
- No transferir personas de los hospitales psiquiátricos a la comunidad sin habilitar previamente los dispositivos necesarios para recibirlos.
- Se sugiere partir del principio que todas las personas internadas pueden y deben salir de las instituciones psiquiátricas.
- **Individualizar los usuarios y sus necesidades**, en el momento del alta, para asegurar un apropiado seguimiento y su reinserción social.

# Puntos Claves

- **La desinstitucionalización solo puede desarrollarse, de manera efectiva, en el contexto de un plan nacional de SM y de manera conjunta con la reestructuración de los servicios de salud.**
- **Integrar y articular la salud mental en el sistema general de salud:** 1) APS; 2) unidades de SM en hospitales generales; y 3) servicios ambulatorios descentralizados de SM; y 4) dispositivos residenciales comunitarios.
- No es conveniente desarrollar un sistema comunitario paralelo al hospital psiquiátrico, manteniendo la coexistencia de ambos modelos.
- **Evitar la “transinstitucionalización”** o “neoinstitucionalización”, que significa el movimiento de pacientes internados hacia otros dispositivos que, aunque con nuevos nombres, en realidad perpetúan el modelo asilar.
- Siempre existen explicaciones y justificaciones que determinan la inmovilidad/no cambio, que significa un evidente perjuicio para las personas que están en los hospitales psiquiátricos.

# Puntos Claves

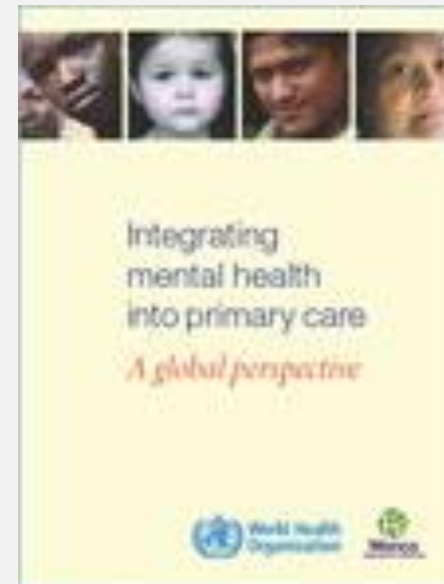
- Entrenar al personal de salud y otros sectores involucrados en el modelo comunitario de salud mental.
- La **sensibilización pública** y el trabajo con los medios es fundamental para promover la desinstitucionalización.
- **Abordaje multisectorial**;
  - Promover compromisos operativos en las distintas entidades.
  - Consolidar la presencia de la salud mental en los diversos sectores públicos (justicia, seguridad, protección social, educación, academia, etc.).
- Fomentar la **participación activa de los usuarios y sus familiares**, así como de la comunidad.
- Incorporar los compromisos de **financiación** a los planes de salud mental y desinstitucionalización.

# Puntos Claves

- Evaluar la situación nacional para **abordar las necesidades y requerimientos específicos de cada país.**
- **Identificar y aprovechar ventanas de oportunidad.** Por ejemplo, la experiencia ha demostrado que los cambios políticos y los desastres naturales pueden ser momentos oportunos para impulsar el cambio.
- **Asegurar la voluntad política** y de los tomadores de decisiones.
- Documentar los procesos y publicar para mejorar la evidencia.

# Herramientas para la intervención

En el 2008, la OMS lanzó el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP). En el 2012, se publica la Guía de intervención mhGAP y posteriormente se complementa con el módulo de los trastornos relacionados con el estrés, y la guía de intervención en situaciones humanitarias; así como otros manuales.





# Si se puede.....





*Gracias*

*Thanks!*