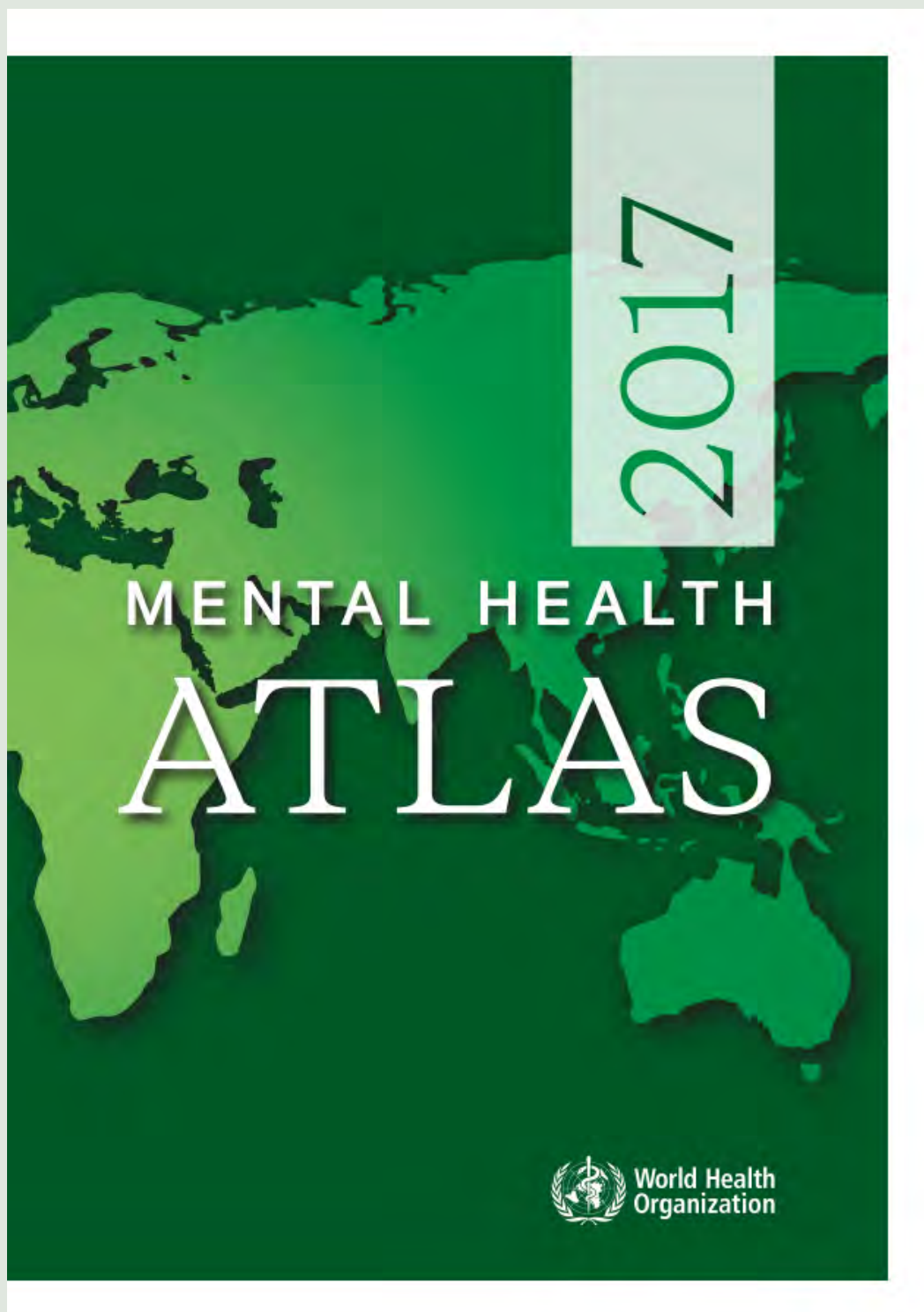


Resumen

Atlas de Salud Mental 2017



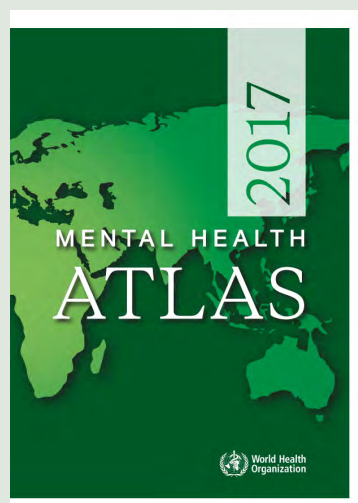
Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial
Área Gestión del Conocimiento

Con la colaboración de: Víctor González Ayuso

Atlas Salud Mental

El proyecto del Atlas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) surgió en el año 2000 a raíz de una primera evaluación de los recursos de salud mental disponibles en los Estados miembros de la OMS. Posteriormente, se han llevado a cabo diversas actualizaciones. La última versión, con datos relativos a 2017, continúa proporcionando información actualizada sobre la disponibilidad de servicios de salud mental y recursos en todo el mundo. La información se obtuvo a partir de un cuestionario enviado a determinados puntos focales en cada Estado miembro.

Accede al documento original:



Plan de Acción Salud Mental 2013-2020



Objetivos del Plan de Acción	Metas	Valores en el 2013 (Atlas 2014)	Valores en el 2016 (Atlas 2017)
1. Fortalecer el liderazgo y mandato en salud mental	1.1 El 80% de los países habrán desarrollado o actualizado políticas o planes en salud mental para el 2020	88 países, 45% de todos los OMS Estados Miembros	94 países, 48% de todos los OMS Estados Miembros
	1.2 El 50% de los países habrán desarrollado o actualizado sus leyes en salud mental para el 2020	65 países, 34% de todos los OMS Estados Miembros	76 países, 39% de todos los OMS Estados Miembros
2. Proporcionar servicios comprensivos. Integrales y sensibles en salud mental y atención social en entornos comunitarios	2. 1 Servicios encargados del área del trastorno mental habrán de incrementarse en 20% para el 2020	No computa con los datos del Atlas 14	No computa con los datos del Atlas 17
3. Implementar estrategias para la promoción y prevención en salud mental	3.1. 80% de los países tendrán en marcha al menos dos programas de prevención y promoción de salud mental a nivel nacional o multisectoriales para el 2020.	80 países, 41% de todos los OMS Estados Miembros	123 países, 63% de todos los OMS Estados Miembros
	3.2. Reducir el ratio de suicidios en 10% para el 2020	11.4 por 100000 habitantes	10.5 por 100.000 habitantes
4. Fortalecer o mejorar los sistemas de información, evidencias y búsquedas en salud mental	4. 80% de los países recogerán e informarán de forma rutinaria al menos un conjunto de datos de salud mental mediante su sistema nacional de información social y sanitaria	64 países, 33% de todos los OMS Estados Miembros recopilan datos específicos de salud mental al menos en el sector público. Además, 62 Estados Miembros, equivalentes al 32% de todos los OMS, recogen información como parte estadística de salud general solamente	71 países, 37% de todos los OMS Estados Miembros recopilan datos específicos de salud mental al menos del sector público. Además, 57 Estados Miembros, equivalentes al 29 % de todos los OMS, recogen información como parte estadística de salud general solamente

1. Indicadores básicos en salud mental

En total, 177 de los 194 Estados Miembros del OMS han completado los cuestionarios. El porcentaje de participación en el Atlas 2017 es del 85% de los países que integran la OMS y del 91% en general, tal y como se puede observar en la Tabla 1.

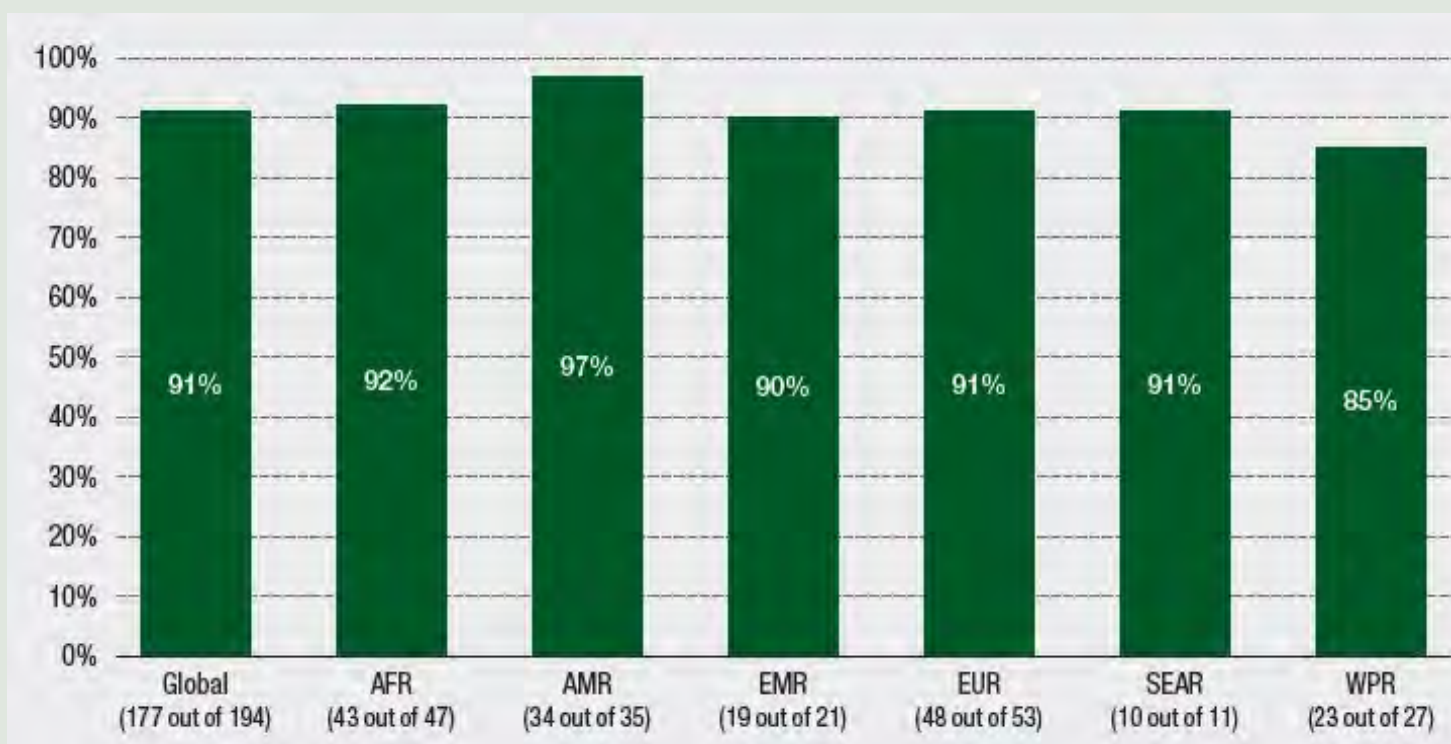
Los datos e informes completados relacionados con indicadores de salud mental o cuestionarios del Atlas han mejorado notablemente respecto al Atlas 2014. Sin embargo, el índice de respuesta para ítems relacionados con servicios asistenciales, visitas o pacientes ambulatorios han sido bajos en comparación con otros indicadores.



EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN EN EL ATLAS 2017 HA SIDO DEL 91% DE LOS PAÍSES EN GLOBAL Y DEL 85% DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA OMS

También destacar que el 17% de los Países Miembros de la OMS (26 países), no han informado en los últimos dos años de datos recogidos relacionados con la política, planificación y gestión en salud mental.

Tabla 1: Atlas de salud mental 2017. Índice de presentación por Estado miembro.



2. Gestión de los sistemas de Salud Mental

2.1. Políticas/Planes de Salud Mental



El objetivo n° 1 de los Planes de Acción en Salud Mental es reforzar la dirección y gestión a través del desarrollo e implementación de políticas y planes claros como elemento clave para la obtención de buenos resultados.

En total, 139 países (un 72% de países miembros de la OMS) poseen políticas y planes específicos para salud mental, una cifra que ha aumentado en comparación al Atlas 2014, que contó con 120 países (un 62%). Se encuentran variaciones entre regiones: África y Este del Mediterráneo poseen menos políticas y planes; en América y África deben ser actualizarlas.

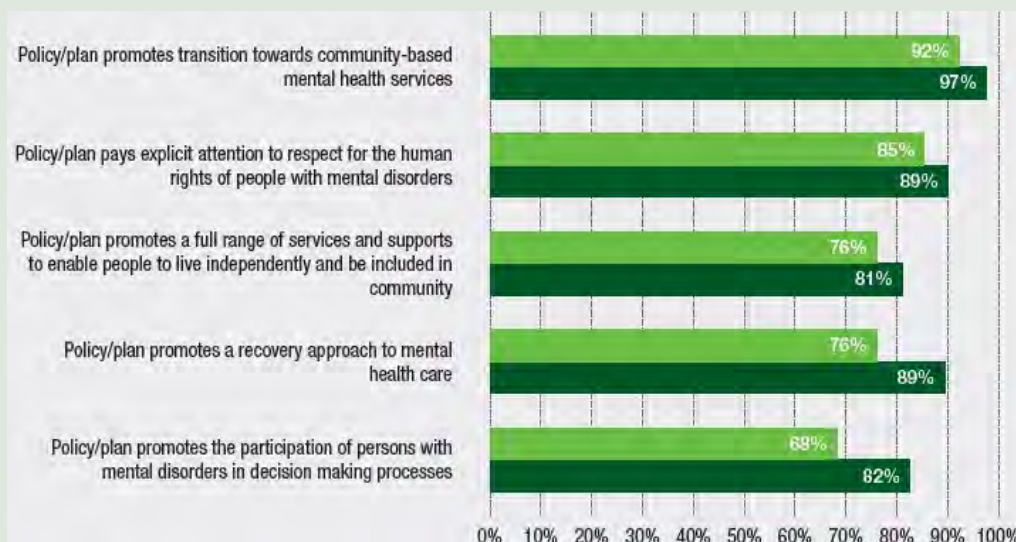
Como refleja la Tabla 2, a continuación se muestran algunos de los datos relativos al cumplimiento de compromisos en distintas áreas:

- El 97% refieren fomentar la transición hacia los servicios básicos en su comunidad.
- El 85% considera que sus políticas/planes ponen especial atención en respetar los derechos humanos en personas con trastorno mental, discapacidades psicosociales y grupos marginados.
- El 81% valora que sus políticas van encaminadas a ofrecer la posibilidad de vivir de forma independiente e integrada en la comunidad.
- El 82% contempla que las personas con trastorno mental formen parte en el proceso de toma de decisiones de los propios planes de salud mental.

72%

de los países poseen políticas y planes específicos en salud mental

Tabla 2: Cumplimiento de políticas / planes en salud mental



2.2 Legislación en Salud Mental



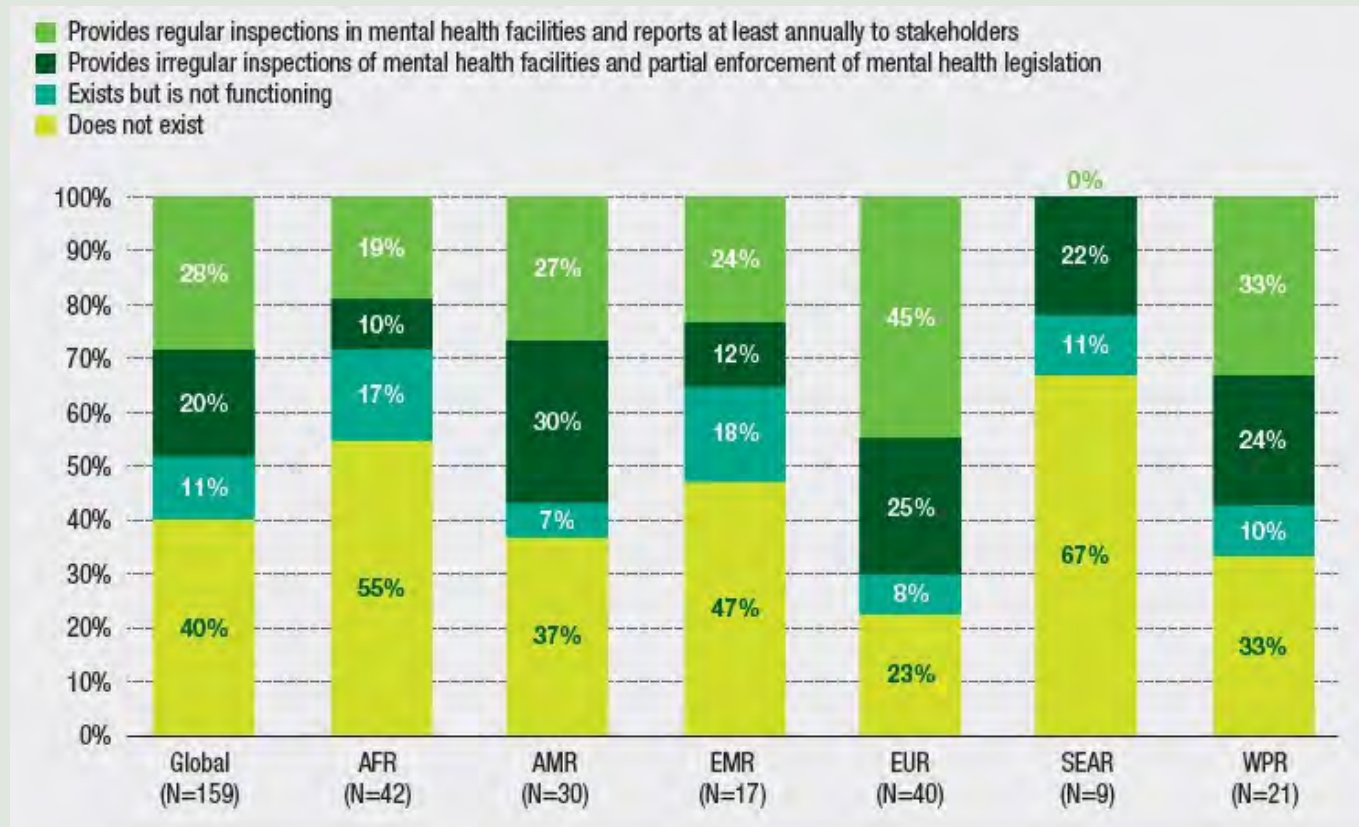
Un total de 111 países posee leyes específicas en salud mental, los cuales representan un 57% de países miembros de la OMS. En Europa y regiones del Pacífico Occidental han aumentado su porcentaje (por encima del 75%), incrementándose un 7% en Europa y un 10% en el Pacífico Occidental respecto a 2014. El aumento ha sido menos significativo en África y Sudeste Asiático, pasando de 44% a 50%.

EL 57% DE LOS PAÍSES POSEEN LEYES ESPECÍFICAS PARA SALUD MENTAL

El porcentaje de países que han actualizado su legislación en Salud Mental es del 40%, siendo esta proporción más del doble en Europa que en África.

A nivel global, de 159 países miembros de la OMS, el 28% tiene previsto realizar inspecciones regulares para la obtención de datos de interés en salud mental al menos una vez al año. Europa aporta el porcentaje más elevado con un 45% y el Sudeste Asiático con el más bajo, un 0%. Por otro lado, en el 40% de los países no existe un órgano encargado de obtener o recopilar datos de interés en salud mental.

Tabla 3. Existencia de autoridades específicas u organismos independientes para evaluar el cumplimiento de la legislación en salud mental, por regiones de la OMS.



2.3 Colaboraciones de interés

El Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020 identifica el enfoque multisectorial como uno de los seis principios y enfoques transversales. Así, describe que para la existencia de una respuesta integral y coordinada en salud mental se requiere una asociación con los diversos sectores públicos y otros sectores pertinentes, incluyendo al privado, según corresponda a la situación del país.

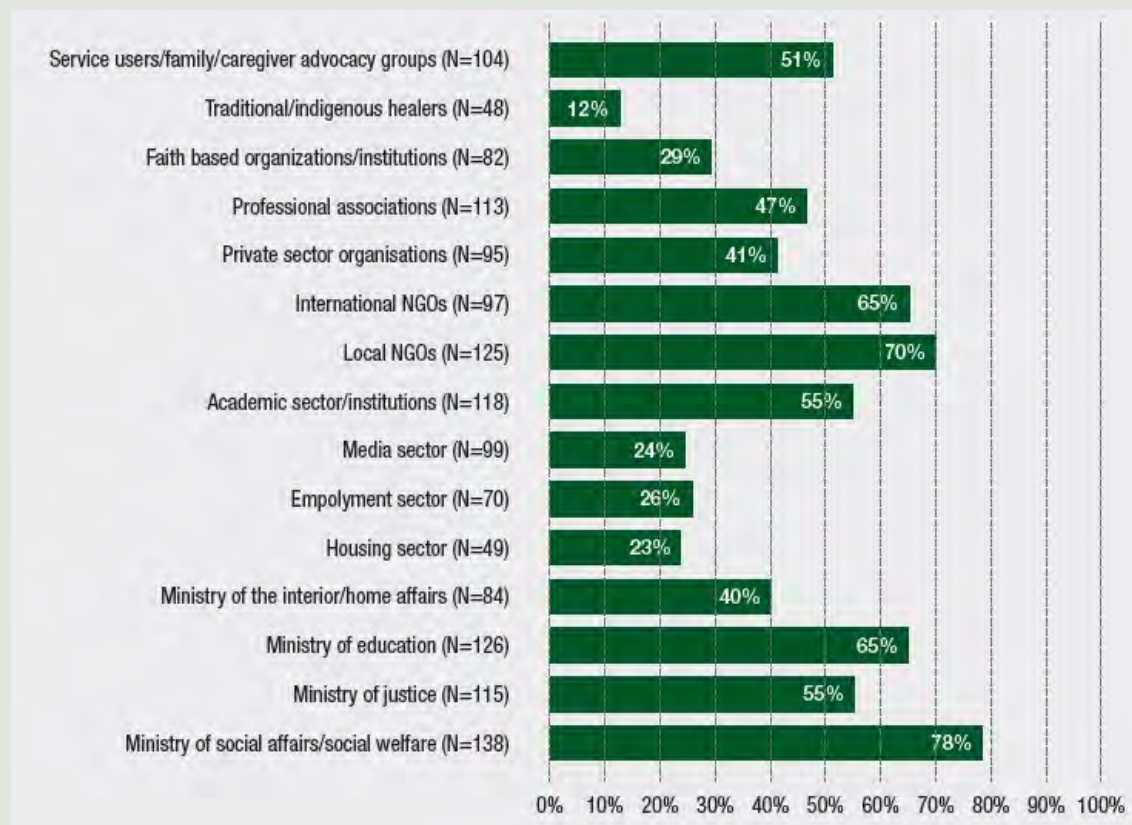
La proporción de colaboración con estructuras y mecanismos formalizados es del 81% (126 países integrantes), con porcentajes superiores al 85% en todas las regiones exceptuando África (68%) y América (74%).

Tal y como se refleja en la Tabla 4, las aportaciones son variadas según tipo, región y grupo, siendo las más elevadas las detalladas a continuación:

- Ministerio de servicios y bienestar social (78%)
- ONGs locales (70%)
- Ministerio de Educación (65%)
- ONGs internacionales (65%)
- Sector/instituciones académicas (55%)
- Ministerio de Justicia (55%)



Tabla 4. Porcentaje global de países miembros que aportaron datos relativos a las colaboraciones formales con grupos de interés.



3. Recursos financieros y humanos para la Salud Mental

3.1. Ayudas financieras

Como dato relevante, resalta al que indica que el gasto nacional en salud mental per cápita en la región de Europa es 20 veces más elevada que en la relativa a África y Sudeste Asiático.

El 73 % de los países participantes indicaron que el cuidado y tratamiento de personas con trastorno mental grave (psicosis, trastorno bipolar o depresión moderada/grave) está incluido en el seguro nacional de salud o en esquemas de reembolso de gasto.

EL 73 % DE LOS PAÍSES PARTICIPANTES INDICARON QUE EL CUIDADO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE CUENTA CON COBERTURA NACIONAL.

Por otro lado, a nivel global, en el 17% de los países participantes la población asume mayoritariamente o de forma completa el pago de los servicios de salud mental, y en el 18% el pago de los medicamentos psicotrópicos.

3.2. Profesionales de salud mental



Los datos aportados por los estados miembros en este sentido se llevaron a cabo teniendo en cuenta los distintos perfiles profesionales: psiquiatría, enfermería, psicología, trabajosocial o terapia ocupacional, entre otros.

La media global de trabajadores en salud mental es de 9 por cada 100.000 habitantes, es decir, **hay menos de un trabajador en salud mental por cada 10.000 habitantes.**

El perfil de **enfermería** es el mayoritario en los profesionales de salud mental, comprendiendo entre un 30-50 % del total en la mayoría de países. Excepcionalmente, en América y África la proporción del perfil de psiquiatría y psicología es mayor.

Hay menos de 1 trabajador en salud mental por cada 10.000 habitantes

Como ya se reportó en 2014, existe una gran variabilidad en los ratios de profesionales por cada 100.000 habitantes, encontrando:

- Psiquiatría: 11.9 psiquiatras en países de altos ingresos y 0.1 en los países de bajos ingresos.
- Enfermería: 23.5 enfermeros/as en los países de altos ingresos y 0.3 en países de bajos ingresos.

En la Tabla 5 puede verse que la media global de los perfiles con ratios más elevadas por cada 100.000 habitantes es de :

- 3.5 enfermeros/as
- 1.3 psiquiatras
- 0.9 psicólogos/as



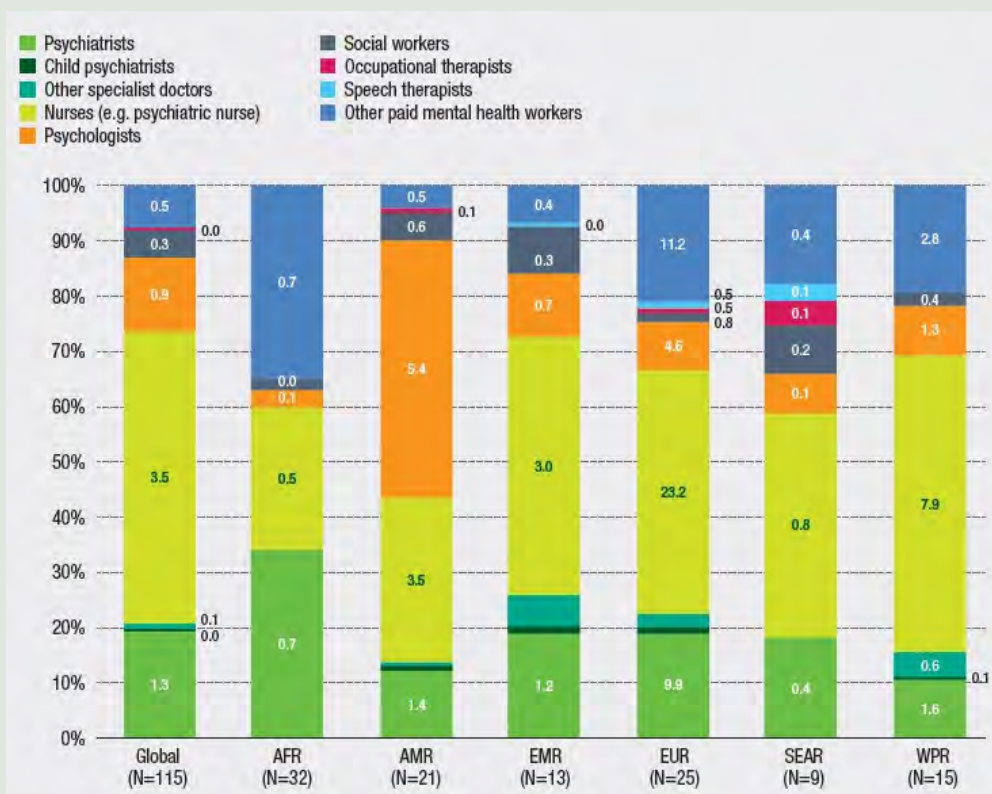
Además, la media global es de 0.03 psiquiatra infantil por cada 100.000 habitantes, con un ratio de 1,19 en los países de altos ingresos.

A nivel global, los/as psiquiatras todavía parecen ser un recurso humano escaso, con aproximadamente 1 por cada 100 000 habitantes. En ese sentido, los países de altos ingresos tienen aproximadamente 120 veces más psiquiatras que los de bajos ingresos.

EL PERFIL DE ENFERMERÍA ES EL MAYORITARIO EN SALUD MENTAL, COMPRENDIENDO ENTRE EL 30-50% DEL TOTAL DE PROFESIONALES

Globalmente, el 88% de los profesionales que trabajan en salud mental lo hacen en el sector público.

Tabla 5. Desglose de puestos de trabajo en salud mental por 100000 habitantes, por regiones de la OMS.



A nivel global, hay **1 psiquiatra** por cada 100.000 habitantes

4. Disponibilidad y consumo de los servicios de salud mental

4.1. Cuidado interno y residencial



A nivel global, la media de ingresos involuntarios es de 39.2% en hospitales psiquiátricos y 16% en salas psiquiátricas de hospitales generales, aunque se menciona que este indicador ha contado con datos limitados e incompletos.

EN TODAS LAS REGIONES DEL MUNDO, LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SON DADOS DE ALTA DENTRO DEL PRIMER AÑO, CON UNA MEDIA GLOBAL DEL 82%.

Las residencias integradas en la comunidad, que acogen a usuarios/as con trastorno mental crónico y estable, son un recurso casi inexistentes en los países de bajos y medianos ingresos, 64 países.

4.2. Atención ambulatoria



La disponibilidad y utilización de las instalaciones por parte de pacientes ambulatorios es radicalmente diferente en los países de diferentes regiones y niveles de ingresos tanto en paciente adulto, infantil como adolescente.

En países de altos ingresos hay 30 veces mayor disponibilidad de estos servicios y los adultos llevan a cabo 36 veces más visitas que en los países de bajos ingresos.

La media global del número de visitas ambulatorias por parte de niños/as y adolescentes es de 164 por cada 100.000 habitantes, con 1.609 visitas por cada 100.000 habitantes en países de altos ingresos en contraposición a las 11 visitas en los países de bajos ingresos (Tabla 6).

Tabla 6. Resumen de indicadores de instalaciones de atención ambulatoria para adultos por región de la OMS y grupo de ingresos por países del Banco Mundial (tasa media por 100000)

	Total		Hospital-based outpatient		Community-based/ non-hospital	
	Facilities (N=140)	Visits (N=113)	Facilities (N=121)	Visits (N=95)	Facilities (N=80)	Visits (N=63)
Global	0.90	1601	0.26	961	0.81	1071
WHO region						
AFR	0.07	508	0.07	250	0.65	566
AMR	1.38	3071	0.29	1350	1.15	1645
EMR	0.45	632	0.10	448	0.33	194
EUR	1.63	8073	0.42	2571	1.21	3952
SEAR	1.21	437	0.48	437	0.93	30
WPR	2.08	693	0.95	705	0.89	167
World Bank income group						
Low	0.07	220	0.08	144	0.04	48
Lower-middle	0.50	588	0.08	204	0.48	470
Upper-middle	1.68	1993	0.31	1165	0.70	663
High	2.08	7966	0.48	3853	1.82	4323

En las regiones del sudeste asiático, Mediterráneo oriental y Pacífico occidental las visitas ambulatorias en hospital son notablemente más altas que las realizadas en entornos comunitarios, lo que puede ser interpretado como una **centralización de la atención en los entornos hospitalarios**.

Como media global, los pacientes dados de alta acceden a un seguimiento dentro del mes posterior al alta en más del 50% de los casos, aunque con variaciones entre regiones.

4.3. Prevalencia de los tratamientos



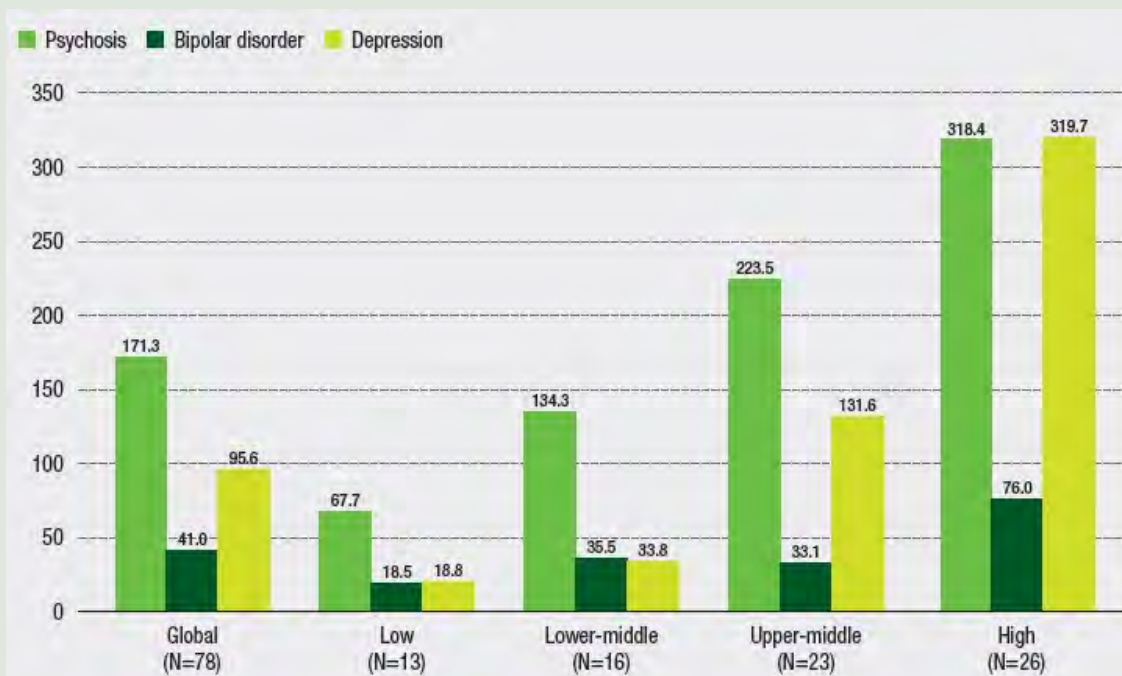
Este concepto hace referencia a la proporción de personas con trastorno mental que hacen uso del sistema de salud mental. Con el objetivo de obtener ratios más globales en este importante indicador, el cuestionario fue modificado en 2017 pasando a referirse a depresión en lugar de realizar la distinción entre depresión moderada o grave. Además, se han incluido la psicosis y el trastorno bipolar. Existe una gran brecha entre países de altos y bajo ingresos en lo referente a la prevalencia de personas tratadas por depresión, psicosis o trastorno bipolar.

EN LA VERSIÓN DE 2017 SE HA INCLUIDO EL REGISTRO DE PREVALENCIA DE **PSICOSIS** Y **TRASTORNO BIPOLAR**

A nivel global, la **psicosis** muestra la prevalencia más elevada

De las tres afecciones, la **psicosis muestra la prevalencia de tratamiento más alta** en países de ingresos bajos, medio-bajos y medio-altos, siendo equiparable a la relativa a la depresión en países de altos ingresos. La prevalencia de tratamiento de **trastorno bipolar es excepcionalmente baja en todos los grupos de ingresos** (Tabla 7).

Tabla 7. Prevalencia total tratada de psicosis, trastorno bipolar y depresión por 100000 en servicios de salud mental, por grupo de ingresos del Banco Mundial.



4.4. Apoyo social



El apoyo social se refiere a los beneficios de bienestar monetario / no monetario de los fondos públicos que pueden otorgarse, como parte de un derecho legal, a personas con condiciones de salud que reducen la capacidad de una persona para funcionar.

EL 86% DE LOS PAÍSES DECLARAN QUE SÓLO ALGUNAS, POCAS O NINGUNA PERSONA CON TRASTORNO MENTAL RECIBEN APOYO SOCIAL.

En ese sentido, se solicitó a los Estados miembros que excluyeran de este informe a las personas con un trastorno mental que recibieran apoyo monetario / no monetario por parte de miembros de la familia, organizaciones benéficas locales y otras organizaciones no gubernamentales.

Una de las conclusiones que arroja el informe es que la disponibilidad de apoyo social gubernamental para las personas con trastorno mental está fuertemente influenciada por el nivel de ingresos.

A NIVEL MUNDIAL, LA EDUCACIÓN, LA VIVIENDA, EL EMPLEO Y EL APOYO LEGAL REPRESENTA MENOS DEL 35%

A nivel mundial, los principales tipos de apoyo social proporcionados a las personas con trastorno mental grave por parte de los gobiernos son el apoyo a la asistencia social y a los ingresos.

EN LA REGIÓN DEL MEDITERRANEO ORIENTAL LA AYUDA PARA EL EMPLEO ES DEL 24%

A nivel mundial, la educación, la vivienda, el empleo y el apoyo legal representan menos del 35% del apoyo informado brindado. En la región de África, ningún Estado miembro notificó la prestación de ayuda a la vivienda, mientras que en las regiones del sudeste asiático y el Mediterráneo oriental se proporciona ayuda para el empleo en el 10% y el 24% de los Estados miembros, respectivamente.



5. Promoción y prevención en Salud Mental

5.1 Programas de Prevención y Promoción de Salud Mental

El Objetivo 3 del Atlas es asegurar una vida saludable y proporcionar bienestar a todos. Dentro de los planes de implementación de estrategias para promocionar y prevenir en salud mental se incluye también la prevención del suicidio y autolesiones.

El 80% de los países tienen en marcha al menos dos programas. El Atlas considera un programa funcional si cumple al menos dos de las siguientes tres características:

- destinación de recursos financieros y humana
- definir un programa listo para su implementación
- evidencias de progresos y/o impacto.

En total de 194 países, 123 de los países miembros de la OMS (63%) tienen al menos dos programas de promoción y prevención de salud en marcha. El porcentaje es superior al 70% de las regiones que cumplen este requisito a excepción de África que se encuentra en 48%.

Actualmente se encuentran en funcionamiento 356 programas de los cuales 114 de ellos se localizan en la región de Europa.

Echando un vistazo a través de los tipos de programas, se puede observar:

- Un alto porcentaje (40%) a la toma de conciencia de la salud mental y a programas para reducir el estigma social.
- Otros programas más comunes son: programas de prevención del suicidio (12%) y proporcionar intervenciones tempranas (10%).

5.2 Prevención del suicidio



En 2016 el número de muertes por suicidio fue de 793.000 (10.5 por cada 100.000 habitantes), siendo un de los objetivos de los Planes de Acción en Salud Mental 2013-2020, reducir en 10% este ratio.

Los ratios más elevados de los países miembros de la OMS son Europa, seguido de Sudeste Asiático y África. Destacando el porcentaje más elevados de suicidios de hombres en Europa (21.2 %).