

En las páginas que siguen se  
presentan los resultados del  
Proyecto Atlas, por secciones

## ◆ Definiciones

- ◆ *Política de salud mental*: documento redactado específicamente por el gobierno o el Ministerio de Salud en el que se exponen los objetivos para mejorar la situación de la salud

La política de salud mental puede constar de los componentes siguientes:

- ◆ *Sensibilización*: combinación de acciones individuales y sociales encaminadas a la concienciación y a la obtención del compromiso político, el apoyo a las políticas, la aceptación social y el respaldo de los sistemas de salud para lograr los objetivos en materia de salud mental.
- ◆ *Promoción*: proceso de capacitación de las personas para que ejerzan un mayor control sobre los determinantes de su bienestar mental y lo mejoren.
- ◆ *Prevención*: conjunto de las actividades organizadas en la comunidad para prevenir la aparición y la evolución de las enfermedades mentales, en particular la aplicación oportuna

mental en el país, se identifican los prioritarios y se ofrecen las principales orientaciones para lograrlos.

de los medios para promover el bienestar mental de los individuos y de la comunidad en su conjunto, así como el aporte de información e instrucción.

- ◆ *Tratamiento*: la asistencia clínica y de otro tipo orientada a aminorar el impacto de las enfermedades mentales y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- ◆ *Rehabilitación*: asistencia prestada a las personas con enfermedades mentales en forma de conocimientos y aptitudes para ayudarles a lograr su nivel óptimo de desempeño social y psicológico.

## ◆ Resultados principales

- ◆ El 59,5% de los países, que representan el 85,1% de la población mundial, disponen de una política de salud mental. La cifra se reduce al 70% en la Región de Asia Sudoriental y al 47,8% en la Región de África.
- ◆ Más del 80% de las políticas se han desarrollado después de 1980, y en el 57,3% de estos países son posteriores a 1990. La mitad datan de los últimos cinco años.

- ◆ En el 80% de los países africanos con políticas de salud mental, éstas se formularon después de 1990.
- ◆ La mayoría de las políticas son globales: el tratamiento queda cubierto en el 97%, la rehabilitación en el 93%, la prevención en el 95%, la promoción en el 89% y la sensibilización en el 80%.

## ◆ Limitaciones

- ◆ Muchos países de la Región de Europa no tienen una política establecida, pero disponen de un plan de acción bien desarrollado para la salud mental. Este hecho explica probablemente la baja cifra relativa a la existencia de políticas de salud mental en la Región de Europa.
- ◆ Algunos países carecen de una política nacional, pero pueden disponer de políticas y programas de salud mental de

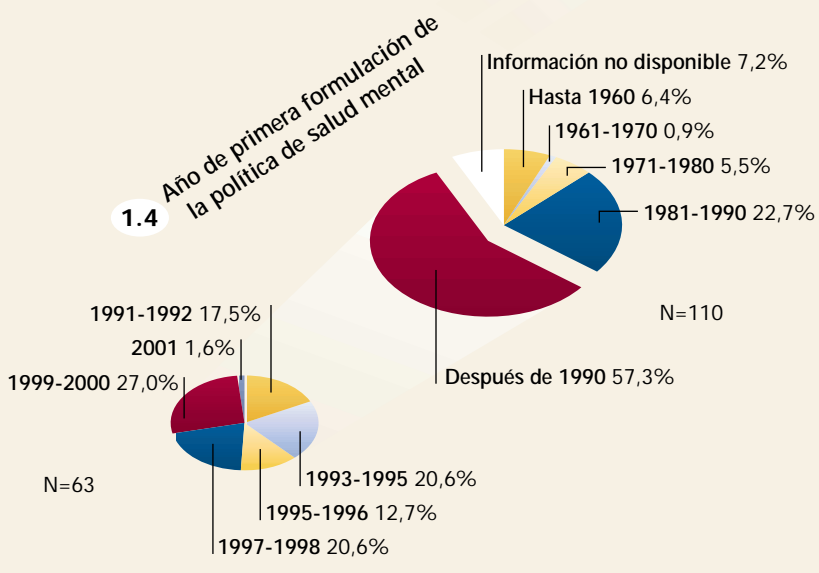
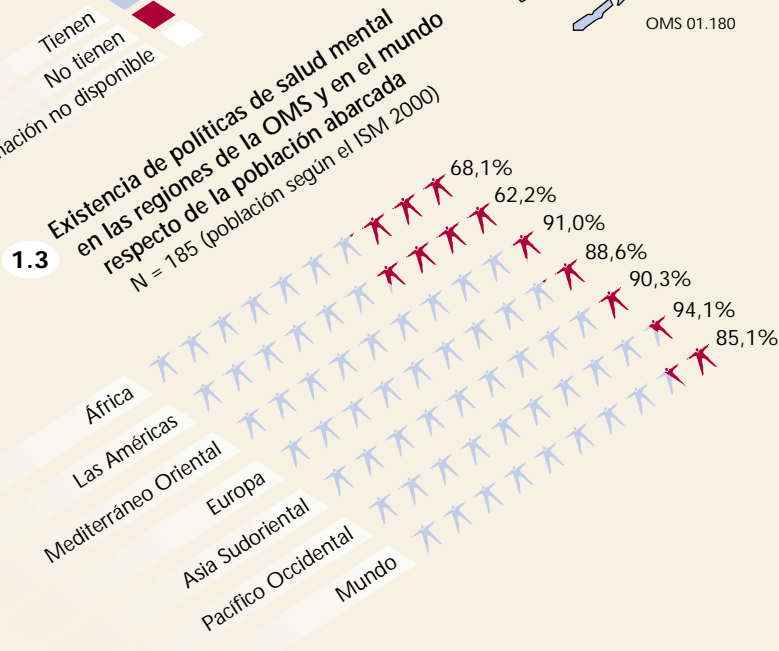
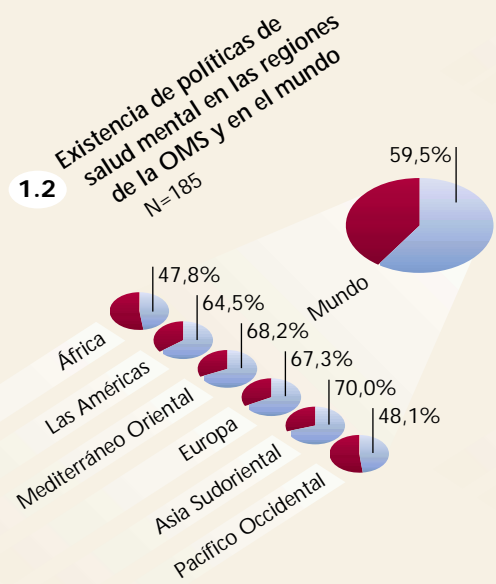
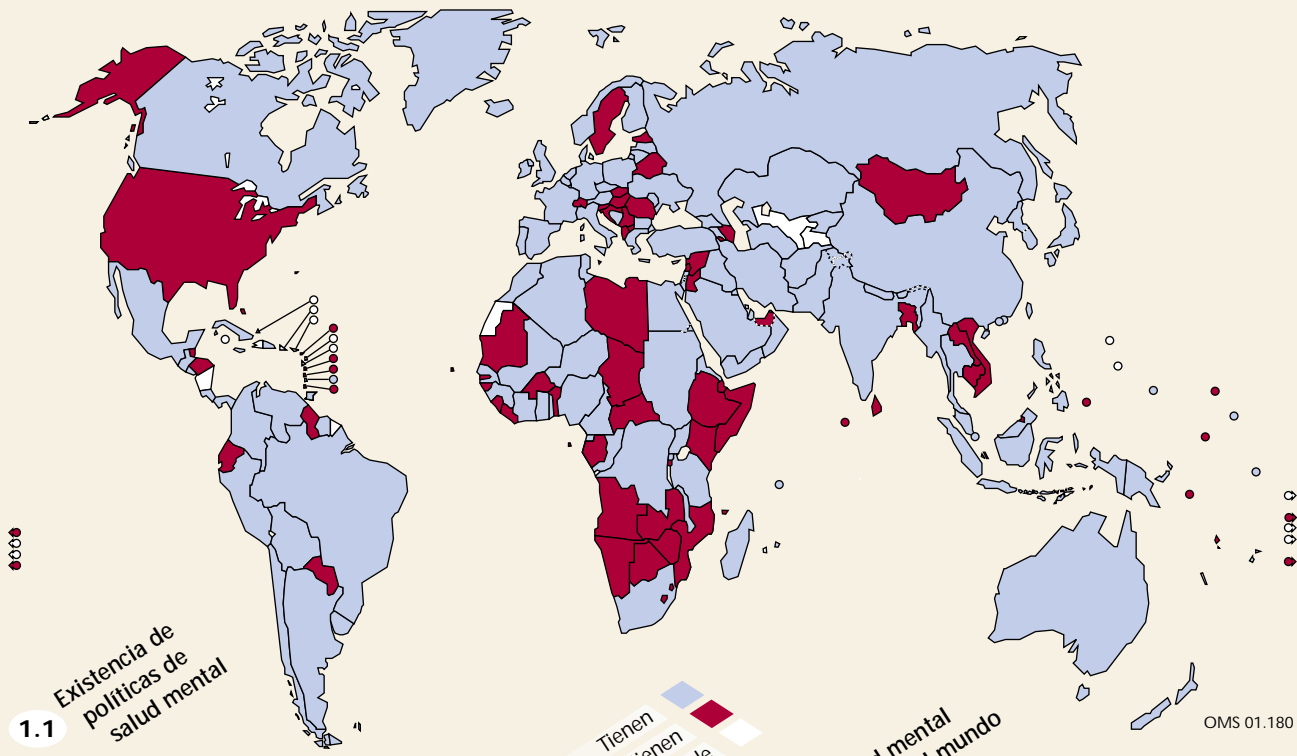
ámbito estatal o provincial, los cuales no se han tenido en cuenta en el presente análisis.

- ◆ Algunos países en los que se formularon las políticas tempranamente las han actualizado en fecha reciente. Los datos del presente documento sólo reflejan el año de su formulación inicial.

## ◆ Repercusiones

- ◆ Es fundamental disponer de una política de salud mental para mejorar la salud mental general del país. Un documento de política global proporciona la base para el desarrollo de programas y planes de acción. Sin una política global en materia de salud mental resulta difícil planificar la cobertura de las necesidades presentes y futuras de un país.

- ◆ El desarrollo de una política es prioritario para los países carentes de ella, y reviste especial importancia en aquellos que disponen de muy pocos recursos de salud mental.
- ◆ Es también fundamental que la política de salud mental esté en consonancia con la política general de salud del país.



## ◆ Definiciones

- ◆ *Programa nacional de salud mental*: plan nacional de acción que contiene las líneas de actuación generales y específicas que han de seguir todos los sectores implicados para llevar a efecto la política. Describe y organiza las acciones orientadas a lograr los objetivos. Indica lo que debe hacerse, quién debe hacerlo, durante cuánto tiempo y con qué recursos.
- ◆ *Atención de base comunitaria*: todo tipo de atención, supervisión y rehabilitación de los pacientes con trastornos mentales fuera del hospital, dispensada por personal sanitario y asistentes sociales del ámbito comunitario.

## ◆ Resultados principales

- ◆ El 69,7% de los países, que representan más del 92,8% de la población mundial, tienen programas nacionales de salud mental. En la Región del Mediterráneo Oriental esta cifra asciende al 86,4%, frente al 55,1% en la Región de Europa.
- ◆ El 53,5% de los programas se formularon por vez primera después de 1990. De ellos, un 63,7% son posteriores a 1996.
- ◆ Cerca del 71% de los países de la Región de Europa que disponen de un programa nacional de salud mental lo formularon en los últimos 10 años, frente al 26% de los países de la Región del Mediterráneo Oriental.
- ◆ Aunque el 63,4 % de los países, que representan casi el 80% de la población mundial, disponen de algún tipo de servicios de salud mental en centros de atención comunitarios, la calidad y la cobertura de los servicios varían enormemente de unos países a otros.
- ◆ Es en las Regiones de Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y África donde la cobertura de la asistencia de base comunitaria es menor; sólo la mitad de los países, aproximadamente, disponen de esos servicios.

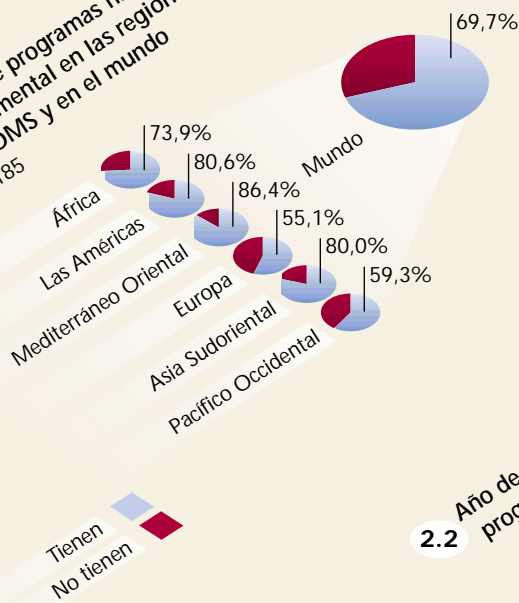
## ◆ Limitaciones

- ◆ Algunos de los países europeos que carecen de un programa nacional sí disponen de planes de acción a nivel estatal o provincial bien desarrollados, que no se han contabilizado en las cifras totales.
- ◆ Los datos aquí presentados corresponden únicamente a la formulación inicial del programa, no a las revisiones o actualizaciones.
- ◆ La información del presente documento sólo se refiere a la existencia de programas, no a su aplicación.

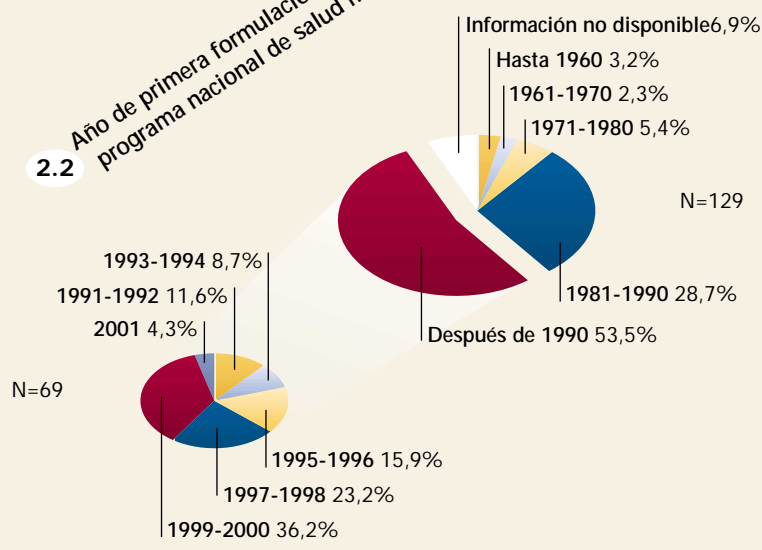
## ◆ Repercusiones

- ◆ Un programa nacional de salud mental facilita a los países la aplicación del calendario de medidas en materia de salud mental. Resulta especialmente necesario en los países en los que los servicios son muy insuficientes.
- ◆ Una vez aprobado por el gobierno, el programa se convierte en una actividad nacional y puede llevar aparejado un apoyo económico garantizado que facilita su aplicación.
- ◆ Es un hecho ampliamente reconocido que la atención de base comunitaria es más eficaz que la hospitalaria, por lo que los países han de fomentar el acceso a ella. Esta medida reviste especial importancia en los países que necesitan establecer nuevos servicios porque los existentes son muy insuficientes.

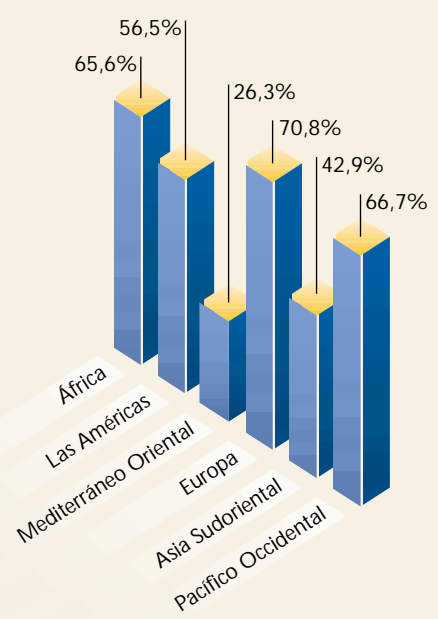
**2.1** Existencia de programas nacionales de salud mental en las regiones de la OMS y en el mundo  
N=185



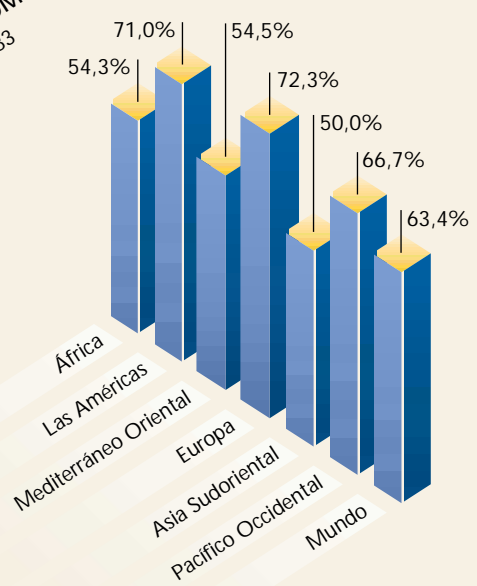
**2.2** Año de primera formulación del programa nacional de salud mental



**2.3** Países de cada Región de la OMS que han formulado el programa nacional de salud mental después de 1990  
(Porcentaje respecto de los países que cuentan con un programa nacional de salud mental)



**2.4** Disponibilidad de atención comunitaria de salud mental en las regiones de la OMS y en el mundo  
N=183



## ◆ Definiciones

- ◆ *Legislación en materia de salud mental*: disposiciones legales para la protección de los derechos humanos y civiles fundamentales de las personas con trastornos mentales; regulan las instalaciones de tratamiento, el personal, la formación profesional y la estructura de los servicios. La legislación en materia de salud mental contempla disposiciones relativas a la contención y protección de los pacientes, la reglamentación

de la hospitalización obligatoria, los procedimientos de alta, las apelaciones, la protección de la propiedad, etc.

- ◆ *Prestaciones por discapacidad*: prestaciones que tienen derecho a percibir de los fondos públicos las personas aquejadas de trastornos mentales que reducen su capacidad de desempeño.

## ◆ Resultados principales

- ◆ En el 75,3% de los países, que representan el 65,8% de la población mundial, existen leyes en materia de salud mental. Disponen de ellas el 91,7% de los países europeos, mientras que la tasa desciende al 57,1% en los países del Mediterráneo Oriental.
- ◆ Aproximadamente el 51% de las leyes se aprobaron después de 1990 y, de ellas, el 66,2% son posteriores a 1996. En la Región de Europa, el 74,4% de los países crearon su ley más reciente en materia de salud mental después de 1990.
- ◆ El 15% de los países tienen leyes que se remontan a un periodo anterior a 1960, antes de que aparecieran la mayoría de los tratamientos utilizados en la actualidad.

- ◆ El 75,4% de los países, que comprenden el 93,2% de la población mundial, establecen algún tipo de prestación por discapacidad para las personas aquejadas de trastornos mentales. El acceso a estas prestaciones varía de unas regiones a otras. En la Región de África, sólo el 46,5% de los países ofrecen prestaciones por discapacidad, con una cobertura del 63,4% de la población.
- ◆ Las prestaciones por discapacidad varían desde subsidios monetarios mensuales a prestaciones especiales de jubilación o exenciones de impuestos. Sin embargo, la información acerca de estas prestaciones no está muy difundida y los procedimientos para percibirlas son a menudo más engorrosos que los exigidos para percibir prestaciones por discapacidades físicas.

## ◆ Limitaciones

- ◆ Algunos países no disponen de una legislación específica en materia de salud mental, pero algunas cuestiones quedan cubiertas como parte de una legislación más amplia en materia de salud.
- ◆ No se dispone de información detallada sobre los componentes específicos de las legislaciones en materia de salud men-

tal. Algunas leyes son generales, mientras que otras sólo contemplan algunos de los componentes necesarios.

- ◆ No se dispone de información sobre los tipos concretos de prestaciones por discapacidad y su cobertura en el país.

## ◆ Repercusiones

- ◆ Las primeras leyes en materia de salud mental se aplicaban a menudo para privar legalmente de su libertad a las personas aquejadas de trastornos mentales y mantenerlas aisladas de la sociedad. Sirvieron más para salvaguardar a los demás de perturbados mentales "peligrosos" que para proteger a éstos.
- ◆ En los últimos años, las leyes han desplazado su atención hacia los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y su derecho a recibir tratamiento. Es fundamental disponer de una legislación progresista de atención a las personas con trastornos mentales graves.

- ◆ La legislación en materia de salud mental debe contemplar la equiparación en servicios, derechos, vivienda y apoyo social, aspectos que a menudo quedan insuficientemente cubiertos.
- ◆ Se debe involucrar a los usuarios de los servicios de salud mental en cuestiones relacionadas tanto con la formulación y revisión de las leyes en materia de salud mental como con las prestaciones por discapacidad.
- ◆ Es necesario que se equiparen las discapacidades físicas y mentales en términos de prestaciones. Este aspecto reviste importancia porque, con frecuencia, la discapacidad mental no es manifiesta, pese a que sus efectos son graves y duraderos.

