



# Atlas

RECURSOS  
DE SALUD MENTAL  
EN EL MUNDO  
2001



Organización Mundial de la Salud  
Ginebra

# Atlas

RECURSOS  
DE SALUD MENTAL  
EN EL MUNDO  
2001



Determinantes de la Salud Mental y Poblaciones  
Departamento de Salud Mental y Toxicomanías  
Organización Mundial de la Salud

Ginebra

Copyright © 2001 Organización Mundial de la Salud

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque la Organización se reserva todos los derechos, el documento se puede reseñar, resumir, reproducir o traducir libremente, en parte o en su totalidad, pero no para la venta u otro uso relacionado con fines comerciales. Las opiniones expresadas en los documentos por autores cuyo nombre se menciona son de la responsabilidad exclusiva de éstos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos en los mapas no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

Para obtener más detalles sobre el proyecto o para proporcionar información actualizada, sírvase ponerse en contacto con:

Shekhar Saxena

Coordinador

Determinantes de la Salud Mental y Poblaciones

Departamento de Salud Mental y Toxicomanías

Organización Mundial de la Salud

Avenue Appia 20, CH-1211 Ginebra 27, Suiza

Tel.: +41 22 791 2111; Fax: +41 22 791 4160; corr. electr.: [saxenas@who.int](mailto:saxenas@who.int)

El equipo del proyecto y sus asociados .....	4
Prefacio .....	5
Introducción .....	6
Resumen de los resultados .....	7

### ◆ Resultados obtenidos, por secciones

1. Política de salud mental .....	10
2. Programa nacional de salud mental .....	12
3. Legislación en materia de salud mental .....	14
4. Política en materia de abuso de sustancias .....	16
5. Medicamentos .....	18
6. Presupuesto asignado a la atención de salud mental .....	20
7. Métodos de financiación de la atención de salud mental .....	22
8. Salud mental en la atención primaria y formación profesional .....	24
9. Camas psiquiátricas .....	26
10. Psiquiatras .....	28
11. Enfermeras psiquiátricas .....	30
12. Neurólogos y neurocirujanos .....	32
13. Psicólogos del área de salud mental .....	34
14. Asistentes sociales del área de salud mental .....	36
15. Programas para poblaciones especiales y ONG .....	38
16. Sistema de recogida de información .....	40

### ◆ Anexos

1. Datos de los Estados Miembros de la OMS .....	44
2. Datos de las zonas y de los Miembros Asociados de la OMS .....	54

◆ ATLAS es un proyecto de la sede de la OMS, en Ginebra, supervisado y coordinado por el Dr. Shekhar Saxena. El apoyo técnico es responsabilidad del Dr. Pallab K. Maulik (gestión general del proyecto) y de la Sra. Kathryn O'Connell (análisis de los datos). El Dr. Derek Yach y el Dr. Benedetto Saraceno proporcionaron la perspectiva y la orientación para este proyecto.

Los colaboradores más importantes de las Oficinas Regionales de la OMS son la Dra. Custodia Mandlhate, Oficina Regional para África; el Dr. Caldas de Almeida y el Dr. Claudio Miranda, de la Oficina Regional para las Américas; el Dr. Ahmad Mohit y el Dr. Khalid Said, de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental; el Dr. Wolfgang Rutz, de la Oficina Regional para Europa; el Dr. Vijay Chandra, de la Oficina Regional para Asia Sudoriental; y la Dra. Helen Herrman y el Dr. Gauden Galea, de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental. Todos ellos han contribuido a la planificación del proyecto, a la obtención y validación de la información remitida por los Estados Miembros, y a la revisión de los resultados.

Correspondió a los Representantes de la OMS y a los Oficiales de Enlace en las Oficinas de la OMS en los países la responsabilidad de recopilar y validar los datos remitidos por los gobiernos.

Los funcionarios de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros proporcionaron la información y respondieron a las numerosas solicitudes de aclaración que ésta suscitó.

En los países, varios expertos ayudaron a los ministerios a localizar y aportar la información. Proporcionaron también bibliografía e informes sobre la cuestión para respaldar los datos.

En la OMS, varios colaboradores brindaron asesoramiento y orientación durante el proyecto, en particular el Dr. Srinivasa Murthy, la Sra. Meena Cabral de Mello, el Dr. Thomas Bornemann, el Dr. Itzhak Levav, el Dr. José Bertolote, la Dra. Michelle Funk, la Dra. Maristela Monteiro y el Dr. Leonid Prilipko.

La Sra. Jeanie Bliss y la Sra. Glenn Thomas ayudaron a actualizar la base de datos y a validarla durante su estancia de prácticas en el Departamento. La Sra. Marie-Helene Schreiber, la Sra. Rosa Seminario, la Sra Paola Caruso y la Sra. Elmira Adenova ayudaron a traducir las respuestas de los países.

La Sra. Clare Tierque y la Sra. Rosemary Westermeyer proporcionaron apoyo administrativo al proyecto.

La contribución de cada uno de estos miembros del equipo y de los socios, unida a la aportación de muchas otras personas anónimas, ha sido decisiva para el éxito del proyecto.

En la publicación de este volumen han colaborado la Sra. Linda Merieau (producción), la Sra. Tushita Bosonet (diseño gráfico), el Sr. Steve Ewart y el Sr. Christophe Grangier (mapas), la Sra. Helen Green (editorial) y el equipo de NMH Communications (medios y comunicaciones).

◆ A medida que el mundo toma conciencia de la enorme carga que suponen los trastornos mentales y adopta medidas para extender y mejorar la atención de salud mental, va cobrando una importancia decisiva contar con una información exacta y actualizada. Ésta es necesaria en dos áreas diferenciadas: la carga de morbilidad y los recursos disponibles.

Muchos decenios de trabajo han permitido el acopio de una información considerable sobre la magnitud de las enfermedades mentales y la carga que representan. Abarca tanto los métodos de obtención de diagnósticos fiables y válidos como los estudios sobre la incidencia, la prevalencia y la evolución de los trastornos, los sistemas internacionales y nacionales de clasificación, y las estimaciones de las discapacidades asociadas. Sin embargo, se sabe muy poco sobre los recursos existentes para afrontar esta carga: ¿De cuáles disponen los países para la atención de salud mental? ¿En qué medida cubren las necesidades? ¿Dónde se localizan los desfases importantes? ¿Qué diferencias hay entre las regiones y entre los grupos de países según los ingresos? Estas preguntas se plantean con frecuencia, pero no han recibido respuestas claras. Lo que se conoce acerca de los recursos de salud mental corresponde sólo a unos pocos países desarrollados. Casi no existe información de la gran mayoría de los países. En los estudios se han utilizado distintas unidades de medida, por lo que la información disponible no permite establecer comparaciones entre países.

La Organización Mundial de la Salud lanzó en el año 2000 el proyecto Atlas para colmar esta laguna. Sus objetivos comprenden la obtención, la compilación y la distribución de información relativa a los recursos de salud mental en los países. El proyecto se ha concebido para obtener información real de cada país, no para realizar extrapolaciones basadas en los datos de unos pocos países. Al año de su nacimiento, nos complace presentar el primer producto de este proyecto. El presente volumen contiene el conjunto inicial de datos obtenidos por el

proyecto Atlas. Presenta análisis mundiales y regionales de la información sobre recursos de salud mental aportada por 185 países, que representan el 99,3% de la población mundial. Esta información procede fundamentalmente de fuentes gubernamentales dentro de cada país, lo que hace de esta compilación de recursos de salud mental una de las más completas y fiables jamás emprendidas.

Los datos del proyecto Atlas confirman lo que muchos profesionales de la salud mental saben desde hace tiempo, es decir, que en la mayor parte de los países los servicios de salud mental son muy insuficientes comparados con las necesidades de atención de salud mental. El valor del proyecto Atlas reside, no obstante, en sustituir las impresiones y las opiniones por datos objetivos. No sólo ofrece un panorama claro de los recursos existentes y de las necesidades básicas en países de todo el mundo, sino que proporciona también una referencia para vigilar las modificaciones a lo largo del tiempo. El empleo de definiciones y unidades uniformes permite las comparaciones entre países y regiones.

¿Cómo puede utilizarse la información del proyecto Atlas? Los datos de Atlas deberían orientar los programas mundiales y nacionales de salud mental. A nivel mundial, contribuirán a que el mundo sea más consciente del grado exacto de escasez de recursos en salud mental, e impulsarán las iniciativas internacionales para incrementar esos recursos. A nivel nacional, los análisis identifican las áreas que deben recibir atención urgente por parte de los responsables de las políticas y los planes de atención de salud del país. El proyecto establece también objetivos realistas al permitir la comparación entre países. La OMS confía en que las crudas realidades expuestas por el proyecto Atlas motiven a todos los que valoran la salud mental para intervenir ahora en pro de una mejora de los recursos en este campo. El panorama está ya claro y el objetivo se halla plenamente al alcance.

Dr Benedetto Saraceno  
Director  
Departamento de Salud Mental  
y Toxicomanías

Dr Shekhar Saxena  
Coordinador  
Determinantes de la Salud Mental y Poblaciones  
Departamento de Salud Mental  
y Toxicomanías

◆ Pese a que los trastornos mentales son responsables de una proporción considerable de las discapacidades y de la carga de morbilidad, los recursos destinados actualmente a la salud mental son insuficientes. Se prevé que la carga que representan los trastornos mentales aumente en los años venideros. Es preciso mejorar la calidad y la cantidad de los recursos de salud mental con objeto de cubrir las necesidades actuales y futuras, y para lograrlo es fundamental disponer de una información exacta acerca de los recursos existentes.

Es ciertamente paradójico que, pese a contar con mucha información sobre la incidencia, la prevalencia, la evolución, el diagnóstico, la clasificación, las discapacidades y la carga de los trastornos mentales, apenas se tengan datos sobre los recursos disponibles para hacer frente a esa carga. La información disponible no permite establecer comparaciones entre los países, porque en los informes se utilizan definiciones y unidades de medida diferentes. Este desequilibrio entre la “información sobre las enfermedades” y la “información sobre los recursos” es un impedimento muy importante para planificar los servicios de salud mental. La falta de información sobre los recursos también obstaculiza las iniciativas emprendidas por las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones profesionales y los grupos de consumidores en demanda de una mejora de los servicios de salud mental y para poner de relieve necesidades concretas.

Con objeto de colmar esta laguna fundamental, la Organización Mundial de la Salud lanzó en el año 2000 el Proyecto Atlas, cuyo propósito es obtener, compilar y distribuir la información de interés sobre los recursos de salud mental en el mundo

En la primera fase de este trabajo se ha obtenido información pertinente de los Estados Miembros de la OMS, que se presenta en este volumen, titulado “Atlas: Recursos de salud mental en el mundo”. Los datos se recopilieron de manera escalonada. En una primera etapa se mantuvieron consultas con las Oficinas Regionales y con expertos en salud mental para conocer su opinión acerca de las áreas fundamentales en las que era preciso obtener información. Basándose en esas consultas, se redactaron un borrador de cuestionario y un glosario de los términos. Ambos documentos fueron revisados por una selección de expertos. El cuestionario se aplicó como experiencia piloto en un país desarrollado y en un país en desarrollo y se introdujeron los cambios necesarios. Seguidamente, el original en inglés del cuestionario y del glosario se tradujo a cuatro idiomas: árabe, español, francés y ruso.

En la segunda etapa se enviaron el cuestionario y el glosario a los centros de enlace de salud mental de los Ministerios de Salud de todos los Estados Miembros por conducto de las Oficinas Regionales y de las oficinas de la OMS en los países. Se solicitó a dichos centros de enlace que respondieran al cuestionario basándose en todas las fuentes posibles de información. Se les pidió que se atuvieran estrictamente a las definiciones del glosario para mantener la uniformidad y la comparabilidad. El equipo del proyecto Atlas respondió a todas las preguntas y solicitudes de aclaración. Se enviaron periódicamente recordatorios a las instancias que no devolvieron a tiempo el cuestionario completado. A los países que aportaron una información incompleta o con incongruencias internas se les solicitaron aclaraciones. Se pidió también que los cuestio-

narios fueran acompañados de documentos de respaldo (p. ej., copia de los documentos de políticas o de la legislación).

En la tercera etapa se introdujo toda la información disponible en una base de datos electrónica sirviéndose de códigos. Se analizaron los datos mediante el programa SPSS, versión 9.0. Los valores de las variables continuas se agruparon en categorías según la distribución. Se calcularon las distribuciones de frecuencia y las medidas de tendencia central (media, medianas y desviaciones típicas) por los métodos adecuados. Los países se clasificaron por Regiones de la OMS y por grupos de ingresos del Banco Mundial, basados en el PNB por habitante (Banco Mundial, 2000). Las cifras de población proceden del Informe sobre la salud en el mundo 2000 (OMS, 2000).

En la presente publicación se analiza la información de 185 países. Los datos se organizan en 16 secciones generales, que se presentan en las páginas siguientes. Cada una de ellas ocupa dos páginas. La página impar ofrece una representación gráfica de los datos, y la página par contiene el texto explicativo. Mediante mapas del mundo se ofrecen los datos de los países según un código de colores. Los gráficos de barras y circulares ilustran las frecuencias, las medianas y las medias, según corresponda. Los mapas regionales muestran las cifras acumuladas por Regiones de la OMS. Para cada sección se ofrecen definiciones de los términos utilizados en la obtención de información y se describen los resultados seleccionados del análisis de los datos. No se ha intentado detallar todos los resultados que podían derivarse del análisis de los datos presentados; sólo se mencionan los más destacados. Se describen asimismo las limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los datos y sus análisis. Se presentan también algunas repercusiones de estos resultados en el ulterior desarrollo de los recursos de salud mental.

En el anexo figuran los cuadros recapitulativos de los datos de cada país para algunas variables. En un cuadro aparte se presentan los correspondientes a las zonas y los Miembros Asociados de la OMS; estos datos no se han incluido en los análisis acumulados.

Aunque se ha intentado que todos los países aportaran la información solicitada, algunos no han podido remitir los datos relativos a algunas secciones. En cada sección se indica la magnitud de la ausencia de datos mediante el número de países (N) cuyos datos se incluyen con los gráficos individuales frente al número total de 191 países. La razón más frecuente de que falten datos es que, simplemente, en esos países se carece de ellos. Se confía en colmar estas lagunas de información en un futuro próximo. Pese a haberse tomado todas las medidas posibles para compilar, codificar e interpretar la información ofrecida por los países mediante el uso de definiciones y criterios uniformes, cabe la posibilidad de que se hayan producido algunos errores. La OMS insta a los puntos focales de salud mental de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros a señalar todos los errores, con objeto de corregirlos en ulteriores publicaciones.

#### Referencias:

1. Banco Mundial (2000). <http://www.worldbank.org>. Acceso en diciembre de 2000. Grupo Banco Mundial. Washington, D.C.
2. Organización Mundial de la Salud (2000). Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. OMS. Ginebra.

Los datos del proyecto Atlas demuestran que los recursos acumulados de salud mental en el mundo son muy insuficientes en comparación con la carga que representan los trastornos mentales. Se observan, además, grandes disparidades entre las regiones y entre los grupos de países según el nivel de ingresos; así, la escasez de recursos es extrema en los países en desarrollo con ingresos bajos.

En la esfera de las políticas, los programas y la legislación en materia de salud mental, el 40% de los países carecen de una política, el 30% no disponen de un programa y en el 25% no existe legislación al respecto. La ausencia de políticas y programas afecta principalmente a las Regiones de África y del Pacífico Occidental, mientras que la legislación es relativamente deficiente en la Región del Mediterráneo Oriental. La mayoría de las políticas, los programas y las legislaciones son bastante recientes, posteriores a 1990. Cerca del 37% de los países no disponen de servicios comunitarios de atención de salud mental, proporción que se eleva a casi el 50% en las Regiones de Asia Sudoriental, del Mediterráneo Oriental y de África.

Una gran mayoría de países poseen una política de medicamentos o una lista de medicamentos esenciales, pero la disponibilidad de los psicofármacos en atención primaria no es uniforme. Aproximadamente el 20% de los países ni siquiera disponen de los tres medicamentos más recetados en trastornos tales como la depresión, la esquizofrenia y la epilepsia. En los países en los que se tiene acceso a estos medicamentos, los elevados precios son a menudo un obstáculo para el tratamiento. Aunque en los países con ingresos bajos la mediana de los precios es inferior, sólo está entre 2 y 5 veces por debajo de la de los países con ingresos altos, mientras que su nivel de ingresos es más de diez veces menor, por lo que estos medicamentos son relativamente menos asequibles en los países con ingresos bajos.

El 28% de los países han señalado que carecen de un presupuesto específico para la salud mental. Donde existe, representa sólo una pequeña proporción del presupuesto total de salud. Del conjunto de países que aportaron información, el 36% notificaron que gastaban menos del 1% del presupuesto total de salud en salud mental. Los presupuestos son especialmente bajos en las Regiones de África y Asia Sudoriental. Los países con menores ingresos tienen también un presupuesto proporcionalmente inferior para la salud mental, hecho que coloca a ésta en una situación aún más desventajosa. Los métodos más frecuentes de financiación de la atención de salud mental son la aportación de fondos con cargo a los impuestos, el seguro social y los pagos directos. Estos últimos suponen una carga excesiva e imprevista para las familias, sobre todo en los países con ingresos bajos, y son especialmente frecuentes en las Regiones de África, de Asia Sudoriental y del Mediterráneo Oriental. En todas las Regiones, el papel de los seguros privados en la financiación de la salud mental es nulo o muy poco importante.

Aunque el 87% de los países han identificado la salud mental como una actividad de atención primaria, sólo en el 59% existen servicios para el tratamiento de los trastornos graves, y sólo en el 59% se lleva a cabo la formación sistemática de personal de atención primaria.

La mediana mundial de camas psiquiátricas por 10 000 habitantes es de 1,6, y el 65% corresponde a camas de hospitales psiquiátricos. Más del 40% de los países, que representan aproximadamente el 65% de la población mundial, tienen acceso a menos de una cama psiquiátrica por 10 000 habitantes. El déficit de camas es especialmente importante en las Regiones de África y de Asia Sudoriental.

También el personal especializado es insuficiente. En el 53% y el 46% de los países sólo se cuenta con un psiquiatra y una enfermera psiquiátrica, respectivamente, por 100 000 habitantes. El déficit es especialmente manifiesto en las Regiones de África, Asia Sudoriental, Pacífico Occidental y Mediterráneo Oriental. Aunque los países de las Regiones de Europa y de las Américas disponen de más personal, la distribución de los recursos no es uniforme en todos los países de las regiones. También escasean los psicólogos y los asistentes sociales en el sector de la salud mental, con una mediana de 0,4 y 0,3 por 100 000 habitantes, respectivamente, en el conjunto de los países.

Otros recursos insuficientes son los programas de salud mental para poblaciones especiales. Sólo existen programas para niños y ancianos en el 60% y el 48% de los países, respectivamente, aunque estos grupos constituyen una proporción importante de la población total. El 88% de los países notificaron la actividad de organizaciones no gubernamentales en el ámbito de la salud mental.

Los sistemas de vigilancia de la salud mental son instrumentos importantes para evaluar la situación general de la salud mental en un país. Sin embargo, en el 27% de los países no existe un sistema de notificación en materia de salud mental y en el 44% no se recogen datos ni se llevan a cabo estudios epidemiológicos. También en este aspecto los países con bajos ingresos se quedan atrás.

En conjunto, los datos presentan un panorama muy insatisfactorio de los recursos de salud mental en el mundo. La mayoría son insuficientes y se distribuyen de forma muy irregular. Urge mejorarlos considerablemente para responder a la carga actual y creciente de los trastornos mentales.





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

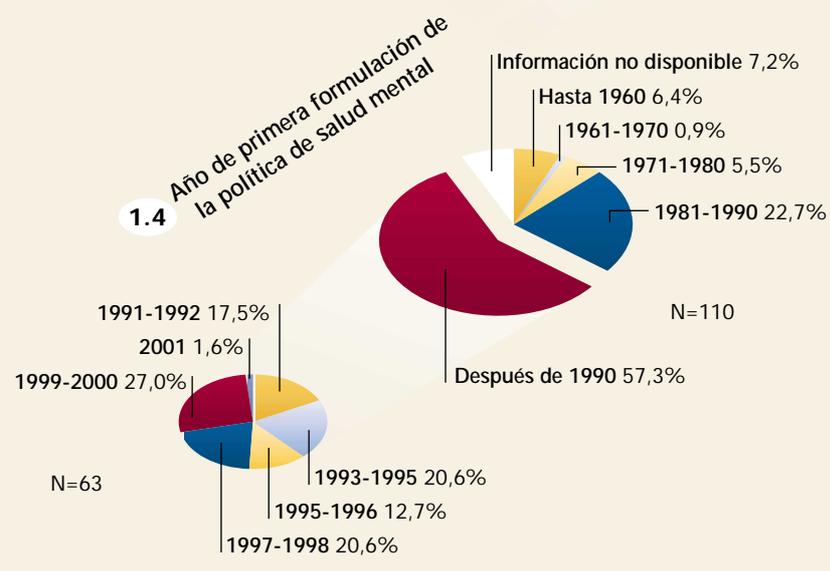
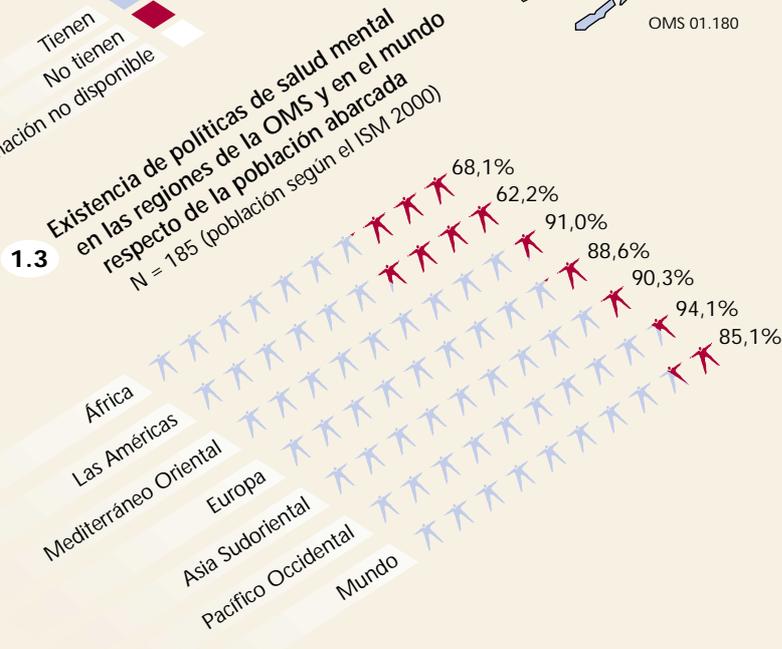
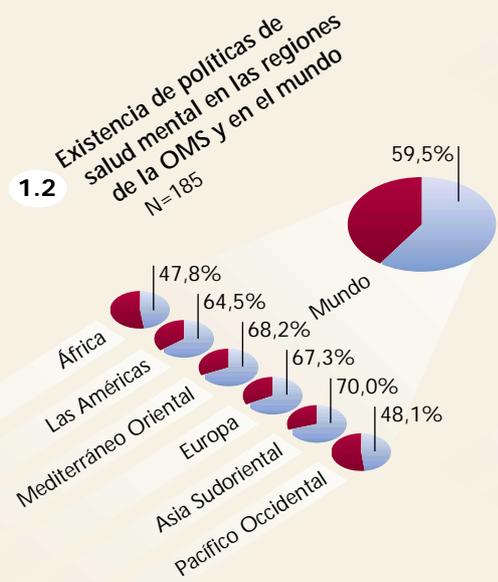
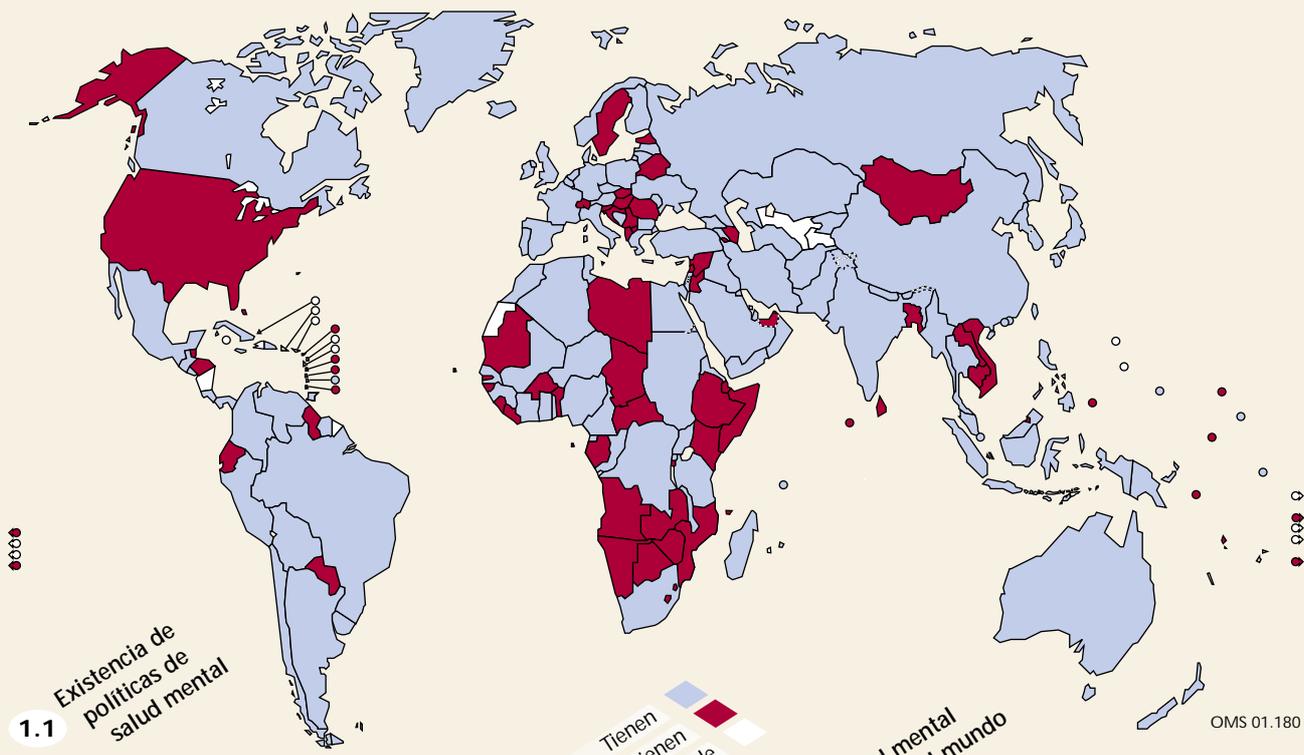
ámbito estatal o provincial, los cuales no se han tenido en cuenta en el presente análisis.

- ◆ 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.

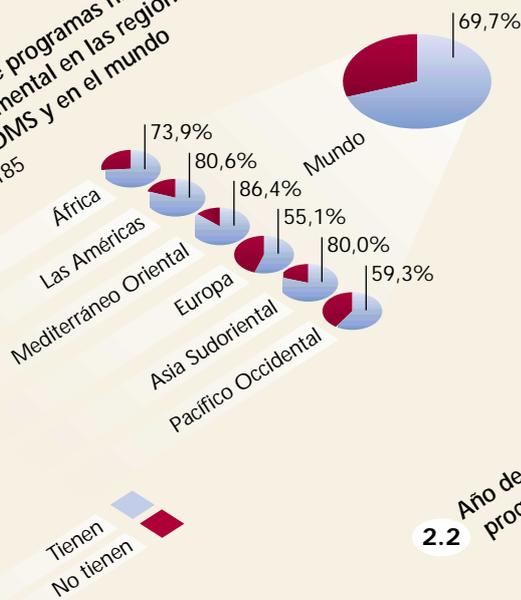
## ◆ Limitaciones

- ◆ 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.

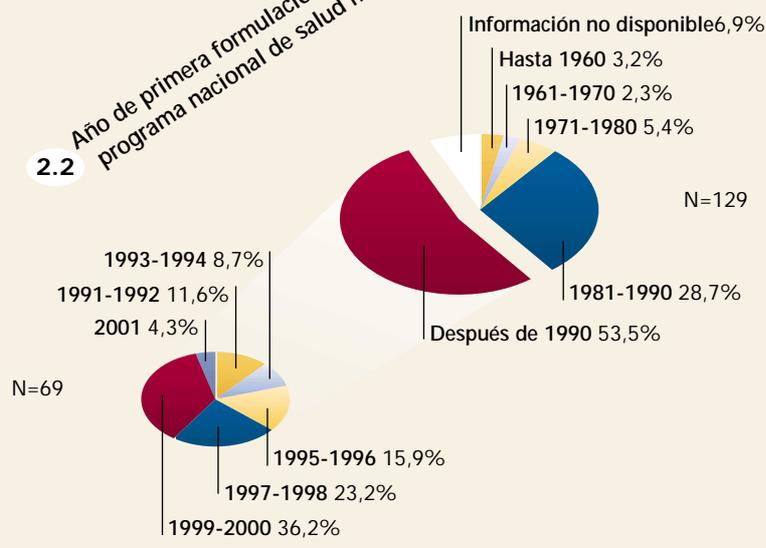
## ◆ Repercusiones

- ◆ 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.

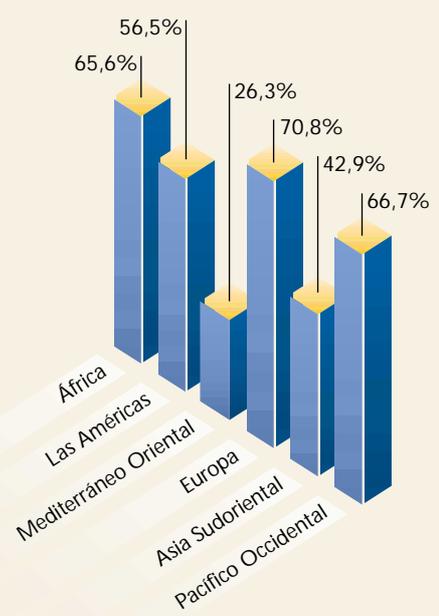
**2.1** Existencia de programas nacionales de salud mental en las regiones de la OMS y en el mundo  
N=185



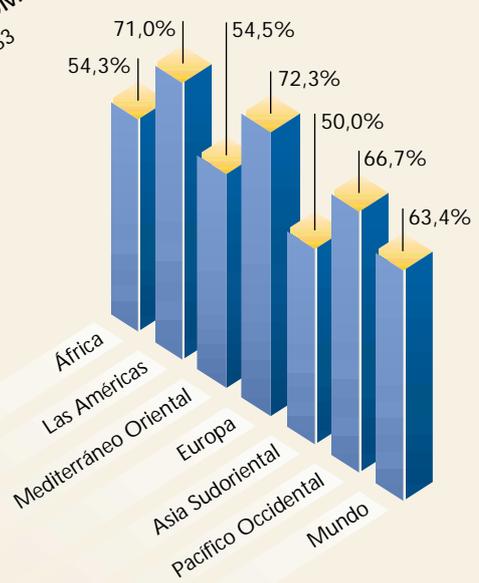
**2.2** Año de primera formulación del programa nacional de salud mental



**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-

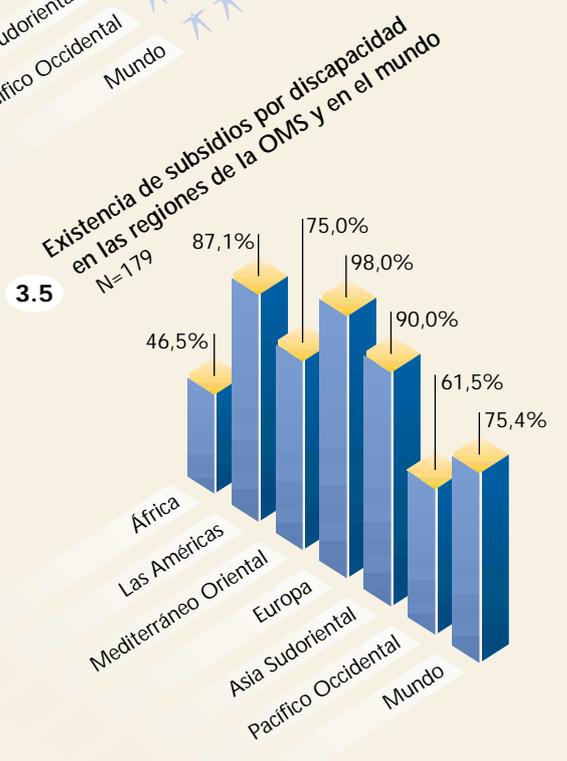
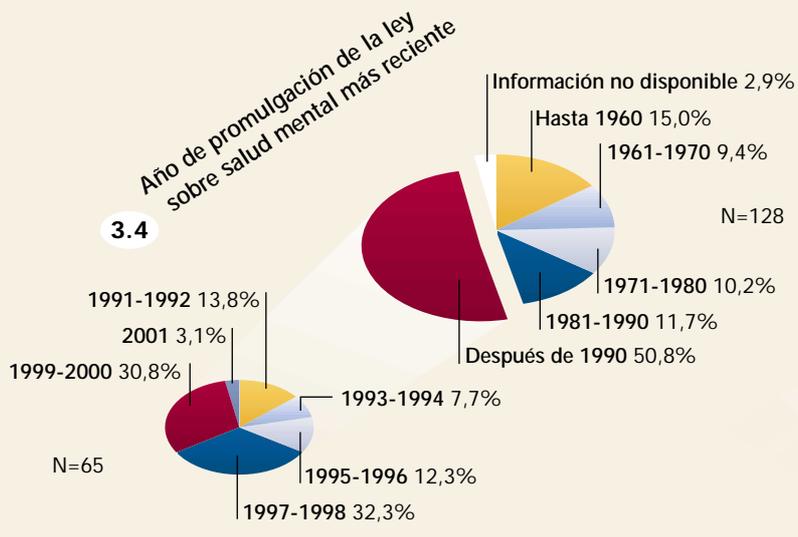
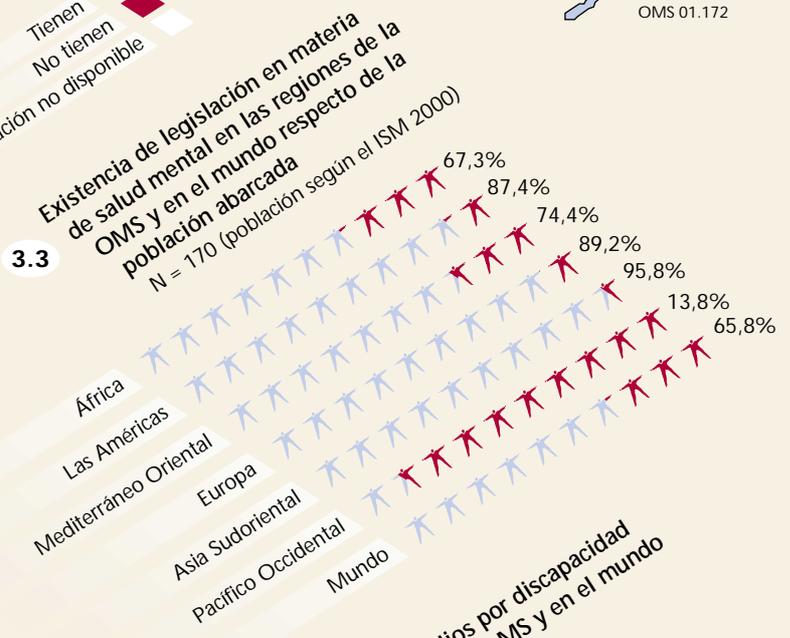
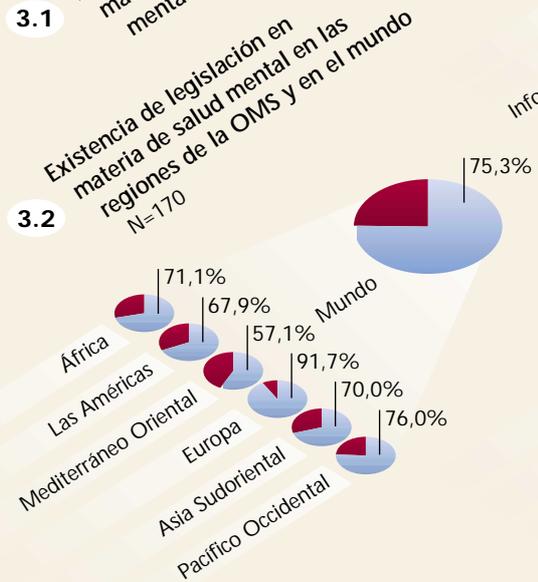
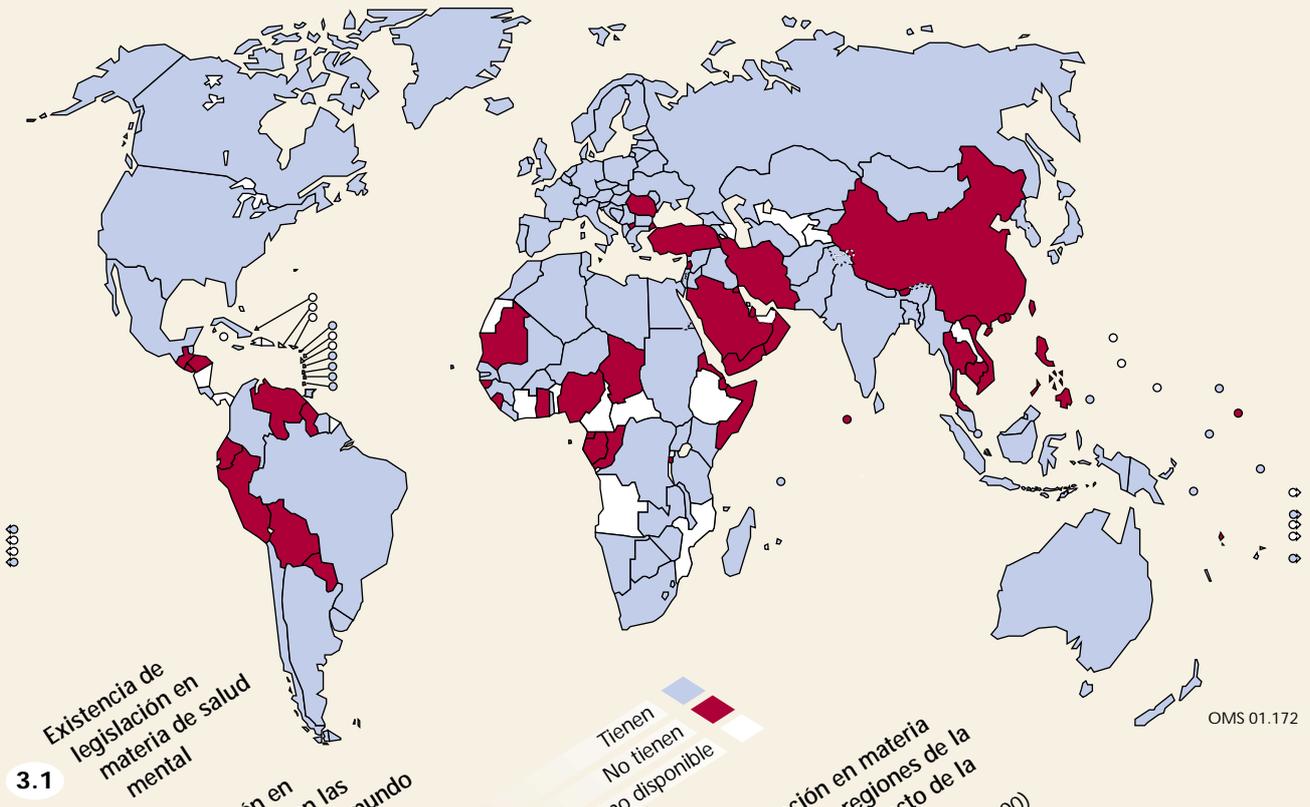
tal. Algunas leyes son generales, mientras que otras sólo contemplan algunos de los componentes necesarios.

- ◆ 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.



## ◆ Definición

- ◆ *Política en materia de abuso de sustancias*: documento redactado específicamente por el gobierno o el Ministerio de Salud en el que se exponen los objetivos de las actividades de

prevención y tratamiento en materia de uso, abuso y dependencia del alcohol, de medicamentos de venta con receta y sin ella, y de drogas.

## ◆ Resultados principales

- ◆ El 69,4% de los países, que representan el 77,7% de la población mundial, disponen de políticas relativas al abuso de sustancias.
- ◆ Sólo el 52% y el 54% de los países de las Regiones de África y el Pacífico Occidental, respectivamente, disponen de políticas en materia de abuso de sustancias, frente al 85,7% de los países de la Región de Europa.
- ◆ El 55,1% de las políticas se formularon en el decenio de 1990 y más del 58% de ellas son posteriores a 1996.
- ◆ En la Región de Europa, el 73,8% de los países formularon políticas después de 1990, frente al 41,7% de los países de la Región del Pacífico Occidental.
- ◆ Las políticas varían mucho: en algunos países son generales, mientras que en otros se limitan a un tipo particular de sustancias, por ejemplo, drogas o alcohol.

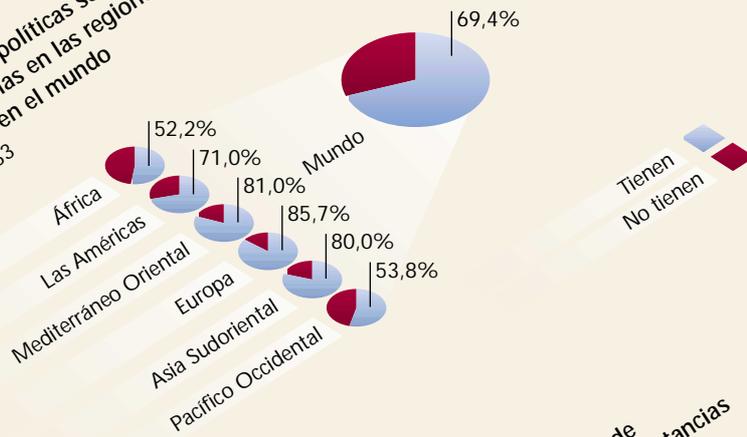
## ◆ Limitaciones

- ◆ Puede que algunos países que han señalado la ausencia de políticas dispongan de planes o de programas en materia de abuso de drogas o toxicomanía.
- ◆ No se dispone de detalles concretos sobre las sustancias contempladas en las políticas en materia de abuso de sustancias, los años de las revisiones de las políticas y su grado de aplicación.

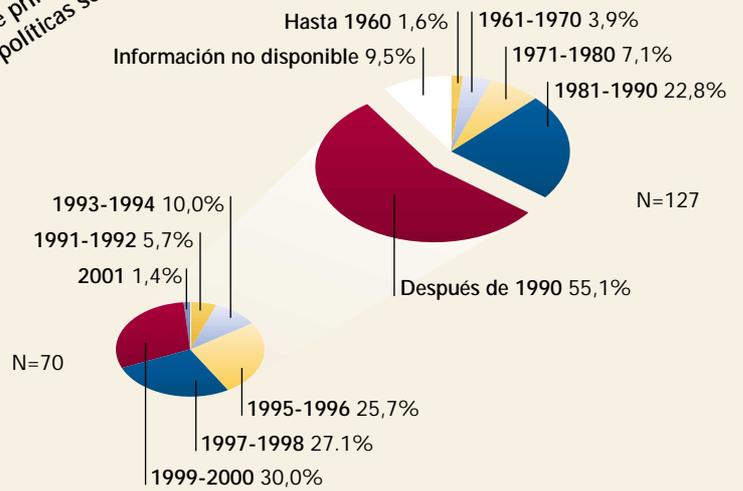
## ◆ Repercusiones

- ◆ Es fundamental disponer de una política en materia de abuso de sustancias para garantizar que las actividades de los diversos departamentos gubernamentales sean compatibles y contribuyan a prevenir los problemas relacionados con el uso de sustancias.
- ◆ Las políticas en materia de abuso de sustancias ayudan a planificar y mejorar los servicios para la asistencia a las personas con trastornos debidos al uso de sustancias. Pueden definirse los objetivos prioritarios y encauzar los recursos para alcanzarlos.
- ◆ En materia de abuso de sustancias, la política debe ser general y abarcar todas las sustancias, a saber, el alcohol, los medicamentos de venta con receta y sin ella, y las drogas.

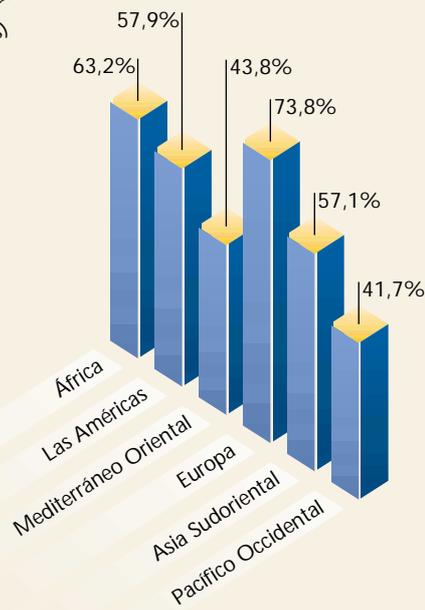
**4.1** Existencia de políticas sobre abuso de sustancias en las regiones de la OMS y en el mundo  
N=183



**4.2** Año de primera formulación de las políticas sobre abuso de sustancias



**4.3** Países de cada Región de la OMS que han formulado las políticas sobre abuso de sustancias después de 1990  
(Porcentaje respecto de los países que cuentan con una política sobre abuso de sustancias)



## ◆ Definiciones

◆ *Política farmacéutica*: compromiso escrito y aprobado por el Ministerio de Salud o el Consejo de Ministros, para asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos esenciales. Contiene medidas para regular la selección, la adquisición, el aprovisionamiento, la distribución y el uso de los medicamentos esenciales y adecuados, entre ellos los empleados en las enfermedades mentales y neurológicas. Puede también especificar la cantidad y el tipo de medicamentos puestos a disposición de los profesionales de la salud en cada

nivel de asistencia sanitaria, de acuerdo con las funciones de dichos profesionales y las enfermedades que han de tratar. Según dicte la política nacional, se pueden suministrar medicamentos gratuitamente a todos los grupos o a algunos de ellos.

◆ *Lista de medicamentos esenciales*: lista de medicamentos esenciales aprobada oficialmente y adoptada por el país. Por lo general se basa en la Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS.

## ◆ Resultados principales

◆ El 88,4% de los países, que representan el 90,8% de la población mundial, disponen de una política de medicamentos o una lista de medicamentos esenciales. En la Región de Europa es donde menos abundan los países con una política o una lista de medicamentos (79,2%), mientras que en la Región de Asia Sudoriental todos los países disponen de una u otra.

◆ La disponibilidad de psicofármacos en atención primaria varía de unos países a otros. El fenobarbital está disponible en el 96,6% de los países, la amitriptilina en el 88,6% y la clorpromazina en el 92,1%. La flufenazina y el litio no están disponibles en atención primaria en más del 30% de los países, como tampoco lo están los antiparkinsonianos en el 40% de los países, aproximadamente.

◆ Cerca del 20% de los países no disponen de al menos un antidepresivo de uso frecuente (amitriptilina), un antipsicótico (clorpromazina) y un anticonvulsivo (fenitoína) en aten-

ción primaria. La situación es aún peor en la Región de África, en la que el 29% de los países no disponen de ninguno de estos tres medicamentos.

◆ En muchos de los países en los que estos medicamentos están disponibles en atención primaria, la estructura de precios obstaculiza a veces el acceso.

◆ En los países con ingresos bajos, la mediana del costo del tratamiento de una depresión (amitriptilina 150 mg/día) o de una psicosis (clorpromazina 400 mg/día) durante un año es sólo la mitad y la cuarta parte, respectivamente, que en los países con ingresos altos y un PNB por habitante 12 veces mayor.

◆ La mediana del costo del tratamiento de un paciente epiléptico con 300 mg diarios de fenitoína durante un año es baja en todos los países, pero, aun así, en los países con ingresos bajos es sólo la mitad que en los países con ingresos altos.

## ◆ Limitaciones

◆ No se dispone de información acerca del número y la naturaleza de los psicofármacos incluidos en las listas de medicamentos esenciales.

◆ La disponibilidad de los medicamentos no es uniforme en todos los centros de atención primaria de un país.

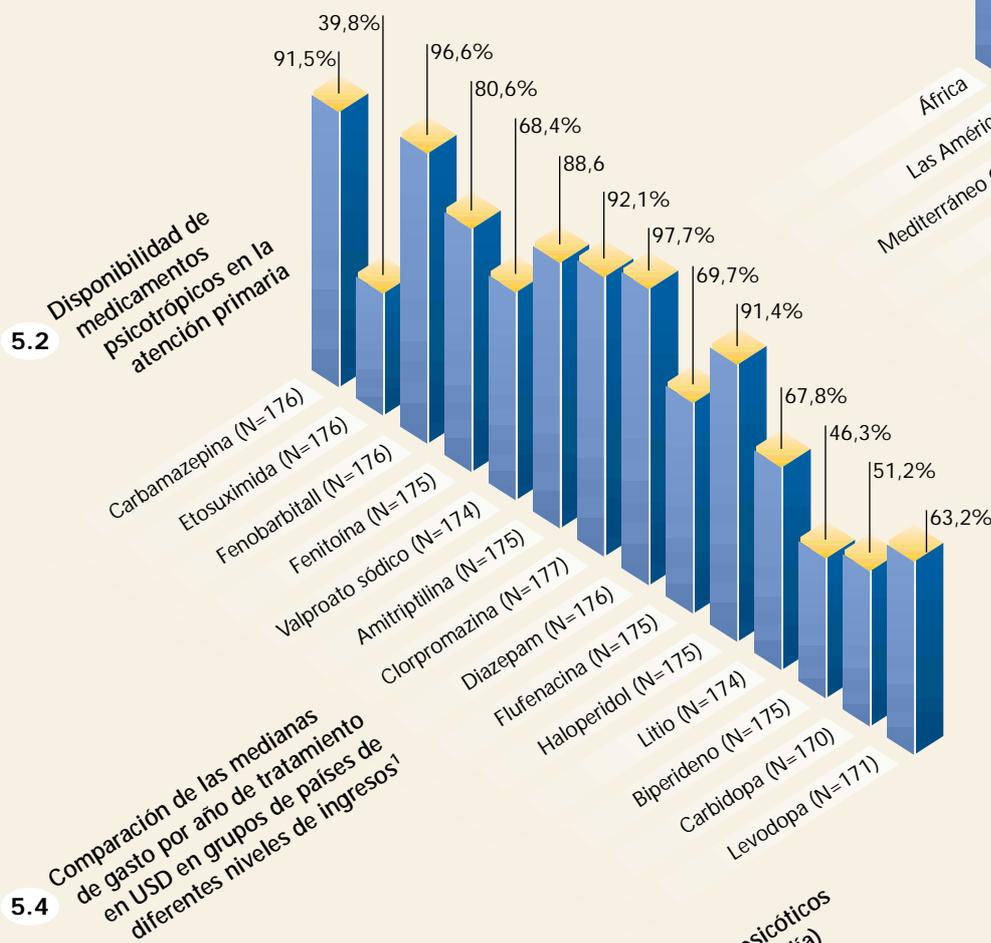
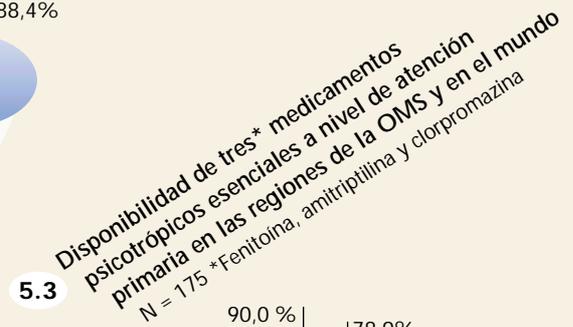
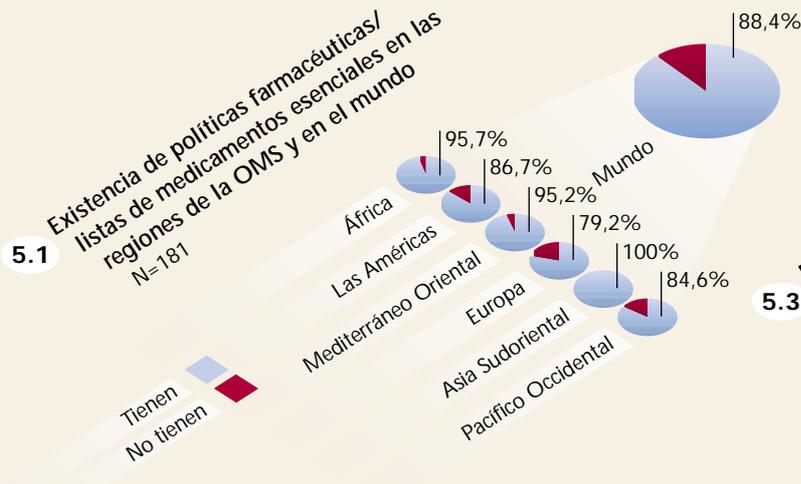
◆ En lo relativo al costo de los medicamentos, sólo se dispone de los datos de unos pocos países, por lo que pueden no ser representativos de toda la Región de la OMS.

◆ Se han convertido los precios directamente de la moneda local a USD, sin tener en cuenta el poder adquisitivo.

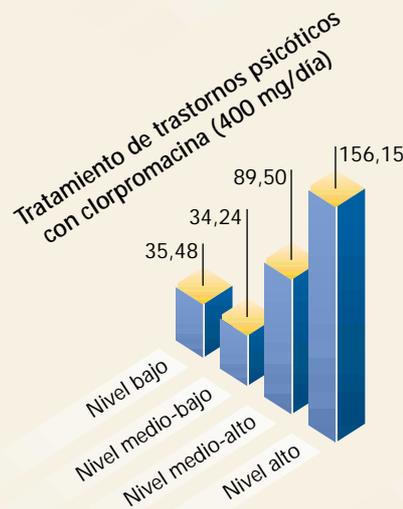
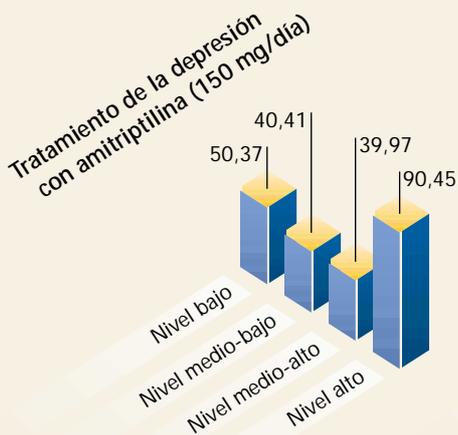
## ◆ Repercusiones

◆ El gobierno tiene la responsabilidad de desarrollar una política nacional de medicamentos y una lista de medicamentos esenciales. Deben incluirse los psicofármacos y ponerse a disposición de la atención primaria a un costo bajo o nulo. Estas medidas, unidas a la formación de los profesionales de atención primaria, pueden mejorar significativamente la asistencia de salud mental.

◆ A menudo, los fármacos cuyas patentes han caducado están disponibles a bajo precio. Pueden dispensarse relativamente baratos en el circuito de atención primaria o de base comunitaria.



**5.4 Comparación de las medianas de gasto por año de tratamiento en USD en grupos de países de diferentes niveles de ingresos<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> Véase la página 41

## Definición

- ◆ *Presupuesto asignado a la atención de salud mental:* la fuente ordinaria de dinero que, en el presupuesto de un país, se

asigna a las acciones dirigidas a lograr objetivos de salud mental.

## Resultados principales

- ◆ El 72% de los países tienen un presupuesto destinado a la atención de salud mental en el conjunto del presupuesto de salud.
- ◆ 91 países aportaron información sobre el gasto real en salud mental como parte del presupuesto total de salud. De ellos, el 36,3% gastaron menos del 1% de su presupuesto de salud en salud mental. Más de 2000 millones de personas viven en esos países.
- ◆ Se observa una considerable variación interregional en los presupuestos de salud mental. En la Región de África, el

78,9% de los países gastan menos del 1% de su presupuesto de salud en salud mental, cifra que desciende al 62,5% en los países de la Región de Asia Sudoriental. Por otra parte, en la Región de Europa, más del 54% de los países gastan más del 5% de su presupuesto de salud en salud mental.

- ◆ Los presupuestos destinados a la salud mental varían también según el nivel de ingresos de los países. El 61,5% de los países con ingresos bajos gastan menos del 1% en salud mental. Incluso entre los países con ingresos altos, aproximadamente el 16% gastan menos del 1% en salud mental.

## Limitaciones

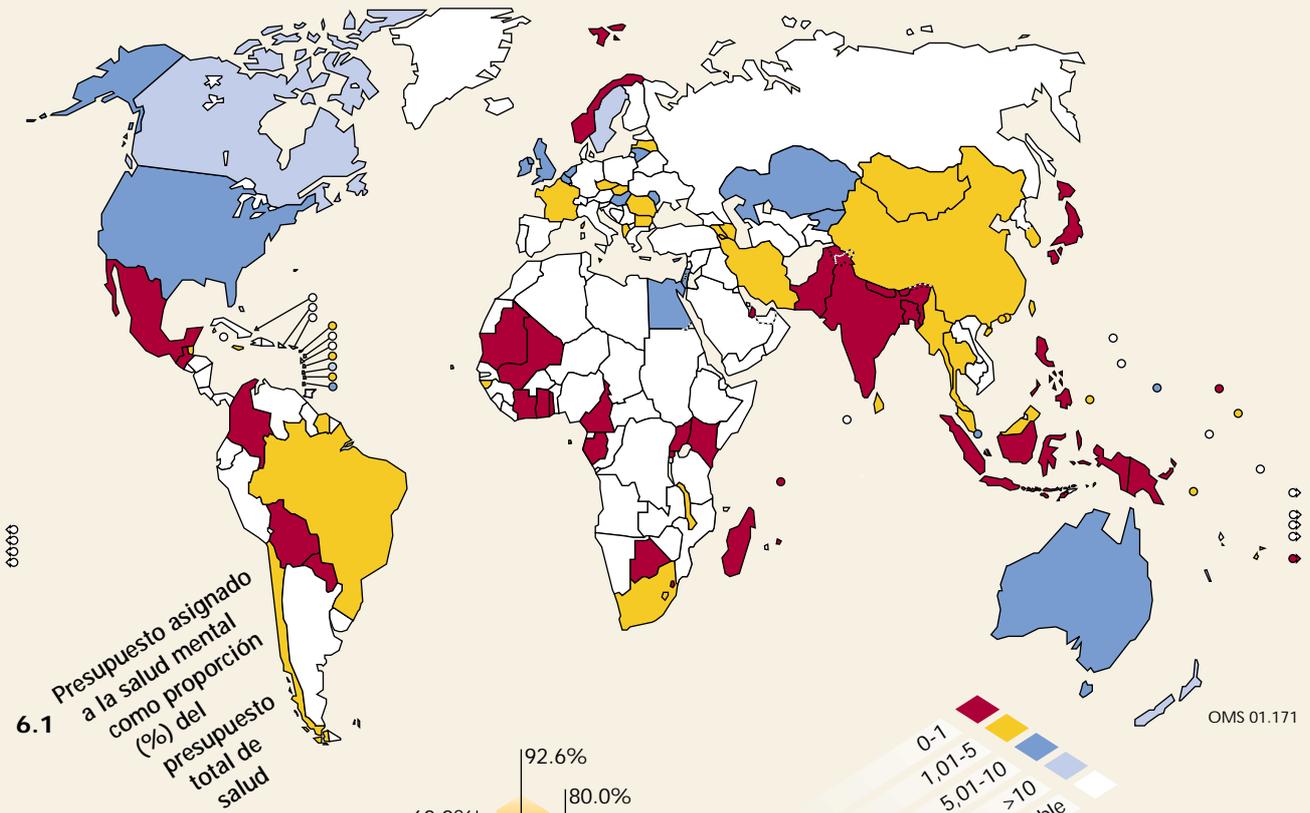
- ◆ Muchos países, especialmente en la Región de Europa, señalaron que carecían de presupuesto aparte para la atención de salud mental. Sin embargo, asignan dinero a la salud mental dentro del presupuesto general de salud, ya sea a nivel federal o estatal.
- ◆ El número de países que informaron del monto del presupuesto específico para salud mental como proporción del presupuesto general de salud es relativamente pequeño.

- ◆ Algunos países tienen un sistema federal en el que los estados son responsables del gasto en salud. Estos países no pudieron proporcionar cifras acumuladas.

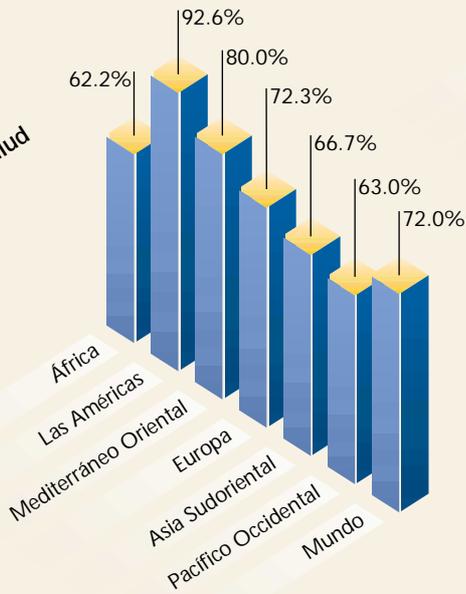
## Repercusiones

- ◆ Por lo general, se considera fundamental establecer un presupuesto específico de salud mental para desarrollar los servicios, sobre todo en los países en los que éstos son, hoy por hoy, muy insuficientes.

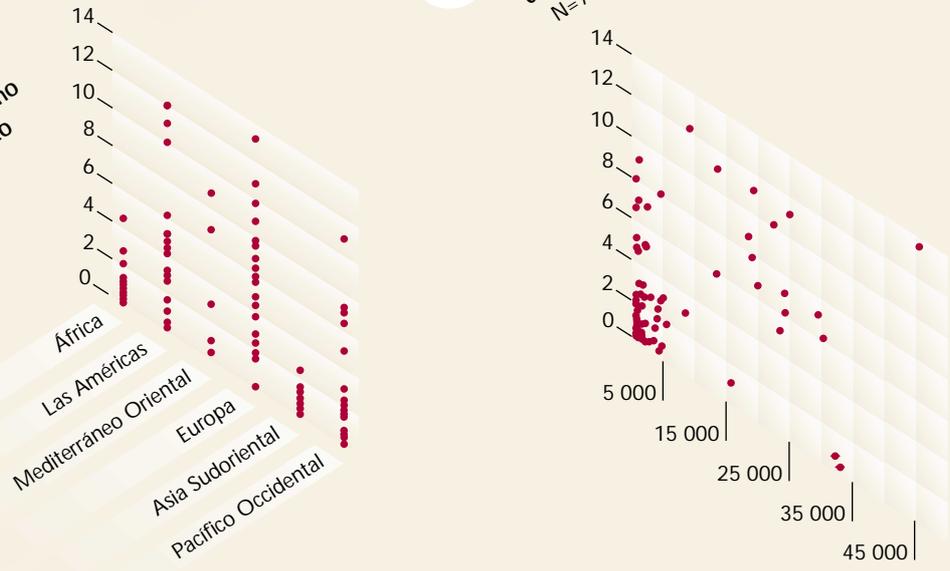
- ◆ Dada la magnitud de la prevalencia y la carga de los trastornos mentales y neurológicos, así como la posibilidad de aplicar intervenciones eficaces, la proporción del presupuesto general destinada a salud mental debería estar comprendida entre el 5% y el 15%. La mayoría de los países necesitan aumentar considerablemente el gasto en salud mental.



**6.2** Existencia de presupuestos asignados a la atención de salud mental en las regiones de la OMS y en el mundo  
N=175



**6.4** Presupuesto asignado a la atención de salud mental como proporción del presupuesto total de salud por PNB / habitante (USD)  
N=70



**6.3** Presupuesto asignado a la atención de salud mental como proporción del presupuesto total de salud en las regiones de la OMS  
N=91

## Definiciones

- ◆ *Pagos directos*: dinero gastado por el consumidor o su familia cuando surge la necesidad.
- ◆ *Financiación mediante impuestos*: dinero para servicios de salud mental obtenido mediante impuestos, ya sean impuestos generales o tasas asignadas específicamente a servicios de salud mental.
- ◆ *Seguro social*: toda persona por encima de cierto nivel de ingresos debe pagar un porcentaje fijo de éstos a un fondo de seguro de salud administrado por el estado. A cambio, el estado cubre parte o todos los servicios de salud mental, en caso necesario.
- ◆ *Seguro privado*: el consumidor de atención de salud paga voluntariamente una prima a una compañía aseguradora privada. A cambio, la aseguradora cubre parte o todos los servicios de salud mental, en caso necesario.
- ◆ *Subvenciones externas*: dinero aportado a unos países por otros países o por organizaciones internacionales.

## Resultados principales

- ◆ Los impuestos son el principal método de financiación de la salud mental en el 60,2% de los países, seguidos del seguro social (18,7%) y los pagos directos (16,4%). Los seguros privados y las subvenciones externas representan el 1,8% y el 2,9%, respectivamente.
- ◆ Los pagos directos son el método principal de financiación de la salud mental en el 35,9% de los países de la Región de África y el 30% de los países de la Región de Asia Sudoriental. Ningún país de la Región de Europa los utiliza como método principal de financiación de la salud mental.
- ◆ El seguro social es un método principal de financiación en el 50% de los países de la Región de Europa. Los países de las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental no lo utilizan como método principal de financiación de la salud mental.
- ◆ El seguro privado es el método principal de financiación en muy pocos países.
- ◆ Las subvenciones externas constituyen el método principal de financiación de la salud mental en el 7,7% de los países de la Región del Pacífico Occidental, el 5,6% de los países de la Región del Mediterráneo Oriental y el 5,1% de los países de la Región de África.
- ◆ Los impuestos son el método principal de financiación más utilizado en los cuatro grupos de ingresos.
- ◆ El gasto directo es el método principal de financiación en el 39,6% de los países con bajos ingresos. No lo es en casi ninguno de los países con mayores ingresos.
- ◆ El seguro social es el método principal de financiación en el 38,3% de los países con ingresos altos y en el 29,4% de los países con ingresos medio altos. Ningún país con bajos ingresos lo utiliza como método principal de financiación de la salud mental.

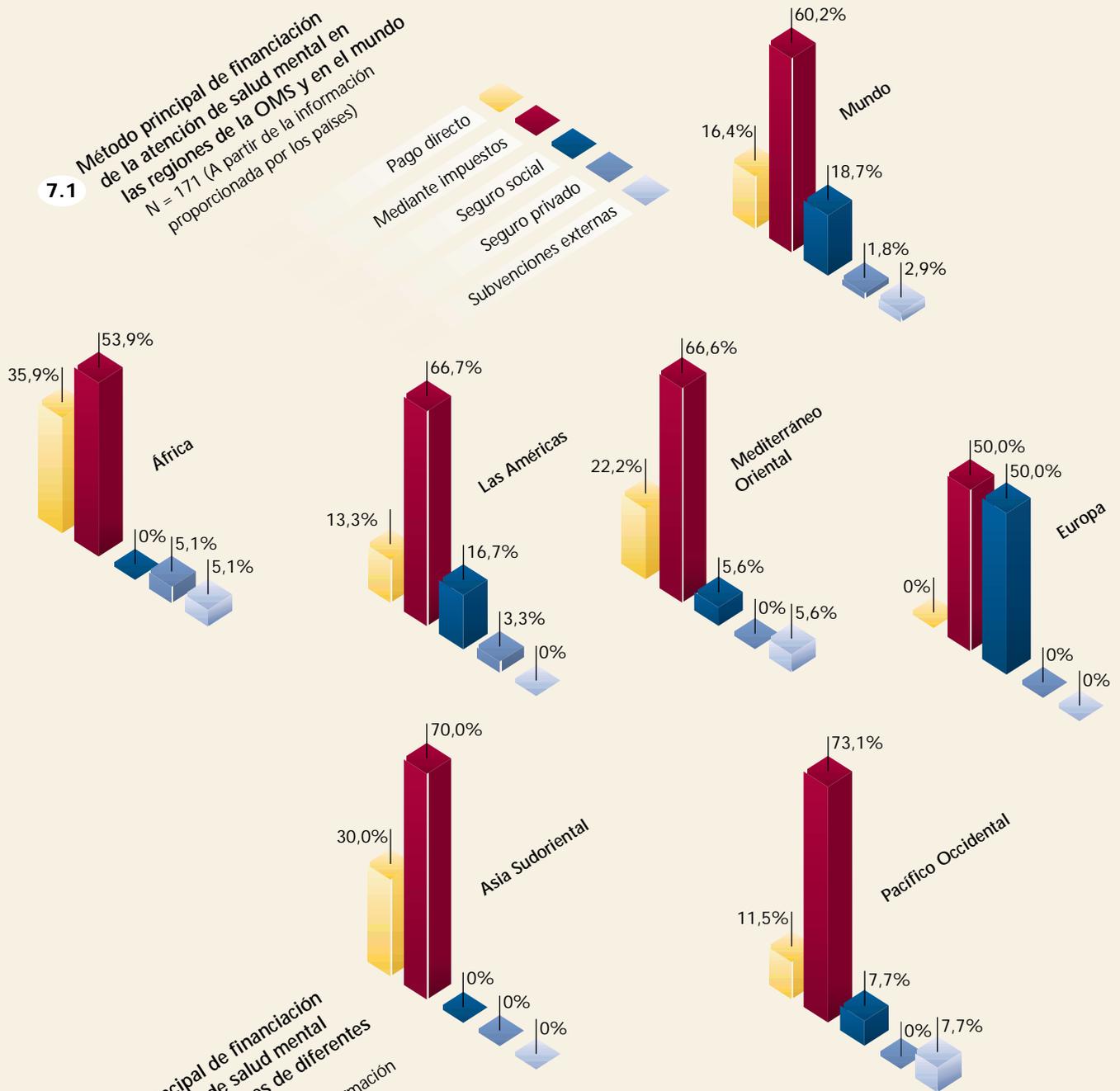
## Limitaciones

- ◆ La información sobre los métodos de financiación de la salud mental debe considerarse preliminar y orientativa, ya que deriva únicamente de fuentes gubernamentales, se refiere sólo al método "más importante" de financiación y en la actualidad no está respaldada por cifras reales.
- ◆ Aunque se proporcionaron definiciones operativas de los términos utilizados, es posible que algunos países no las hayan usado con exactitud al aportar información.
- ◆ Conviene señalar, también, que la información se basa únicamente en el gasto público. No tiene en cuenta los gastos privados o cualquier otro gasto extragubernamental en salud mental.
- ◆ En el medio rural de algunos países, la atención comunitaria de salud mental es responsabilidad de los curanderos; resulta difícil evaluar las modalidades de pago de sus servicios.

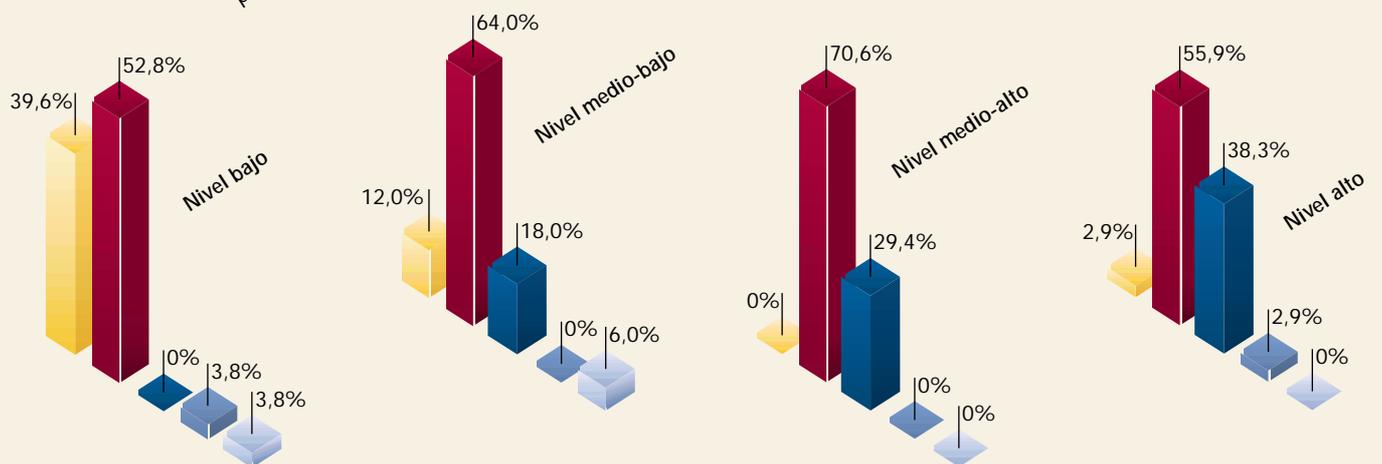
## Repercusiones

- ◆ Se necesita información más precisa sobre los métodos de financiación de la atención de salud mental.
- ◆ En la mayoría de los países, el seguro desempeña sólo un pequeño papel en la financiación de la atención de salud mental.
- ◆ El gasto directo supone una carga excesiva e imprevista para las personas aquejadas de trastornos mentales y sus familias. Debería evitarse mediante la transición hacia métodos de financiación mediante impuestos o en seguros.

**7.1** Método principal de financiación de la atención de salud mental en las regiones de la OMS y en el mundo  
N = 171 (A partir de la información proporcionada por los países)



**7.2** Método principal de financiación de la atención de salud mental en grupos de países de diferentes niveles de ingresos<sup>1</sup>  
N = 171 (A partir de la información proporcionada por los países)



<sup>1</sup> Véase la página 41

## ◆ Definiciones

- ◆ *Salud mental en la atención primaria:* dispensación de atención básica de salud mental, tanto preventiva como curativa, en el primer punto de acceso al sistema de salud. Por lo general, significa que la atención es dispensada por una persona no especialista, que puede remitir los casos complejos a un profesional de salud mental más especializado.
- ◆ *Formación del personal de atención primaria:* aportación al personal de atención primaria de los conocimientos y aptitudes fundamentales para identificar, prevenir y atender a los enfermos con trastornos mentales.

## ◆ Resultados principales

- ◆ El 87% de los países, que representan el 97% de la población mundial, señalan la existencia de la atención de salud mental como actividad identificada en atención primaria.
- ◆ Sin embargo, sólo el 59% de los países (51% de la población) disponen de instalaciones para el tratamiento de enfermedades mentales graves.
- ◆ La disponibilidad de instalaciones de atención primaria para el tratamiento de los trastornos mentales graves oscila entre el 44,4% en la Región de Asia Sudoriental y más del 65% en las Américas y la Región de Europa.
- ◆ En el 59% de los países existen instalaciones para la formación en salud mental de los profesionales de atención primaria.

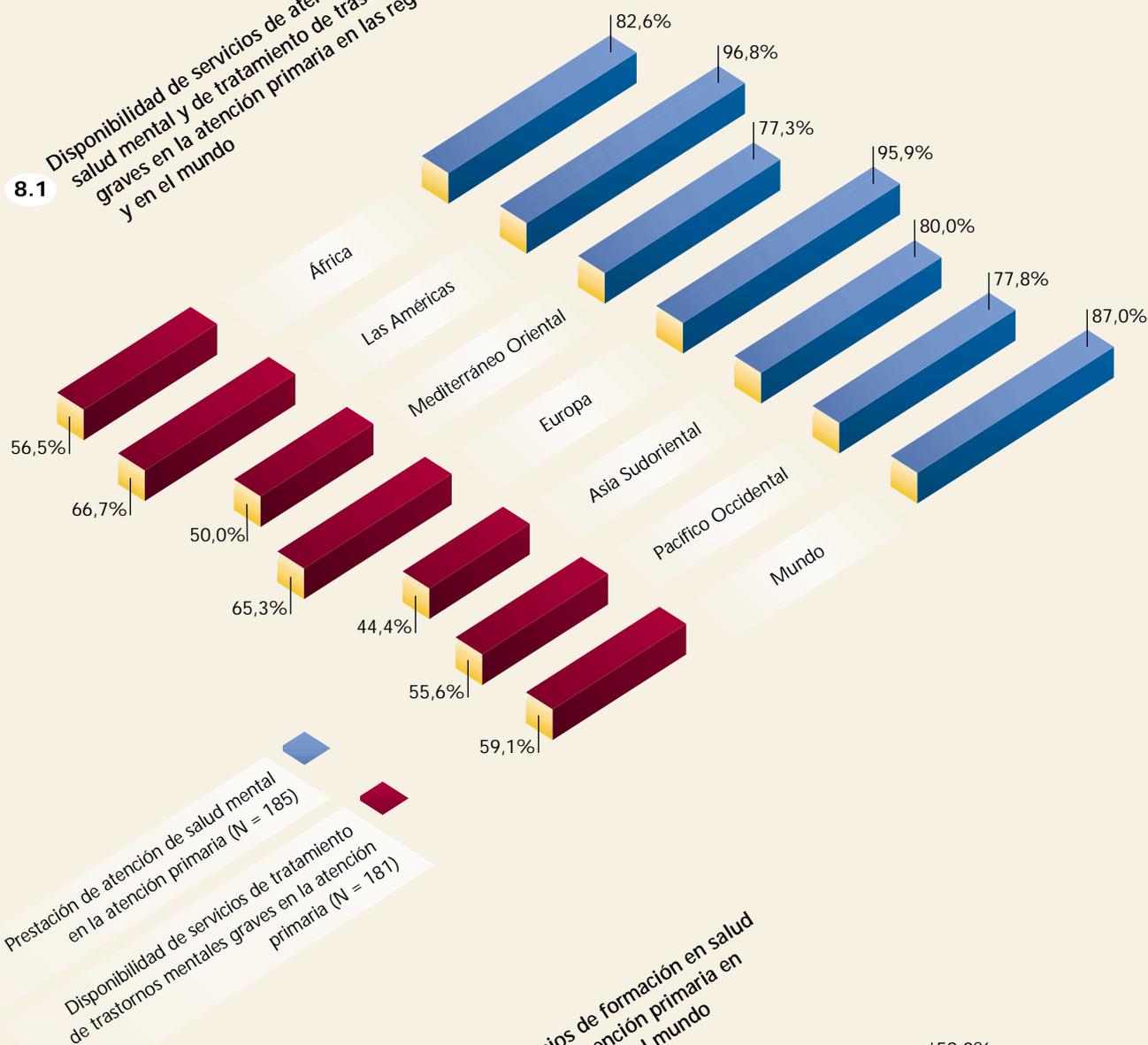
## ◆ Limitaciones

- ◆ Aunque gran número de países han informado de que la salud mental es una actividad identificada en atención primaria, la aplicación efectiva de esta constatación sobre el terreno es muy variable. Es frecuente que los servicios no se extiendan a todo el país, sino que se limiten a determinadas zonas en las que están desarrollándose proyectos específicos.
- ◆ También la formación varía entre los países; mientras unos tienen programas sistemáticos y más generales para distintos tipos de profesionales, otros carecen de ellos. Sin embargo, los datos no reflejan esta diferencia en la calidad y la cobertura de las actividades de formación.

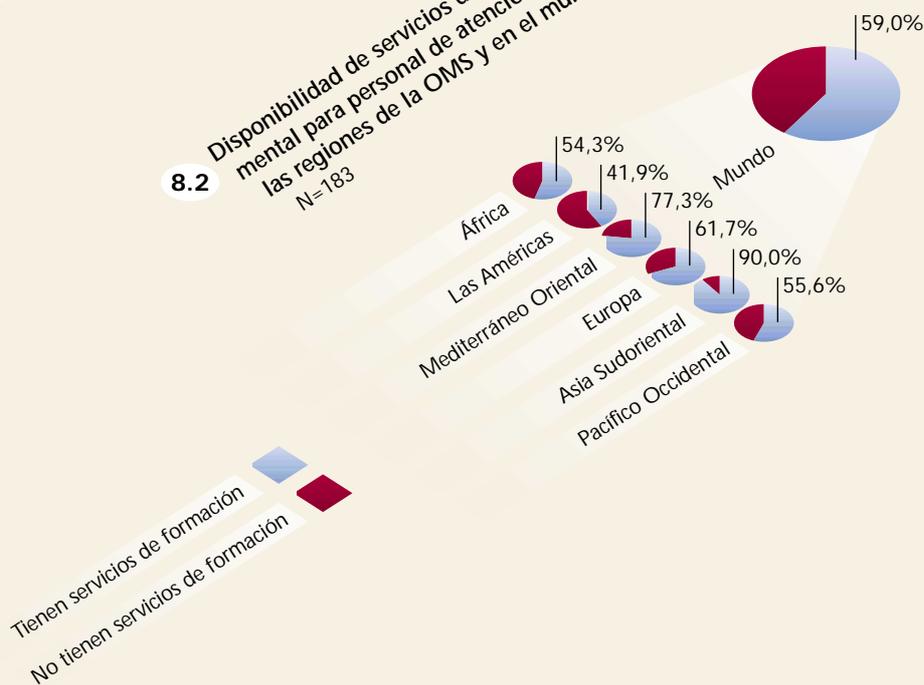
## ◆ Repercusiones

- ◆ Dado que una proporción importante de los pacientes de atención primaria padecen trastornos mentales, es muy importante disponer de servicios de salud mental en esos centros.
- ◆ Es fundamental integrar la atención de salud mental en la atención primaria para ampliar los servicios a las zonas subatendidas, tanto en los países desarrollados como en desarrollo.
- ◆ Aunque la mayoría de los países identificaron a la salud mental como una actividad de la atención primaria, ahora los esfuerzos deben concentrarse en hacerla accesible y ampliar su cobertura a zonas más extensas.
- ◆ Deben mejorarse las instalaciones de atención primaria para el tratamiento de las enfermedades mentales.
- ◆ Cuando se proporciona una formación suficiente, se pueden elevar considerablemente las tasas de diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales frecuentes en atención primaria.

**8.1** Disponibilidad de servicios de atención de salud mental y de tratamiento de trastornos mentales graves en la atención primaria en las regiones de la OMS y en el mundo



**8.2** Disponibilidad de servicios de formación en salud mental para personal de atención primaria en las regiones de la OMS y en el mundo N=183



## ◆ Definición

- ◆ *Cama psiquiátrica*: cama mantenida para su uso continuado por pacientes con trastornos mentales durante 24 horas.

Están situadas en hospitales psiquiátricos públicos y privados, hospitales generales, y hospitales geriátricos y pediátricos.

## ◆ Resultados principales

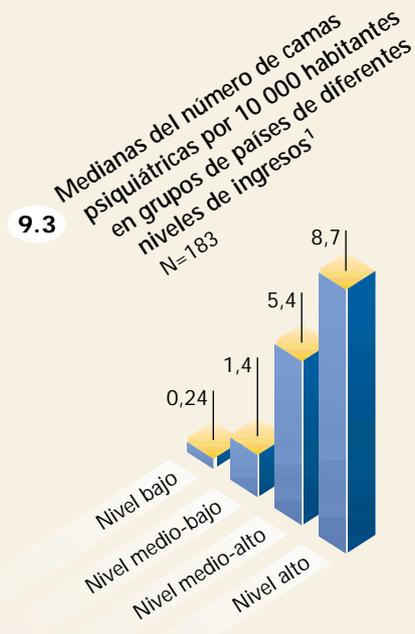
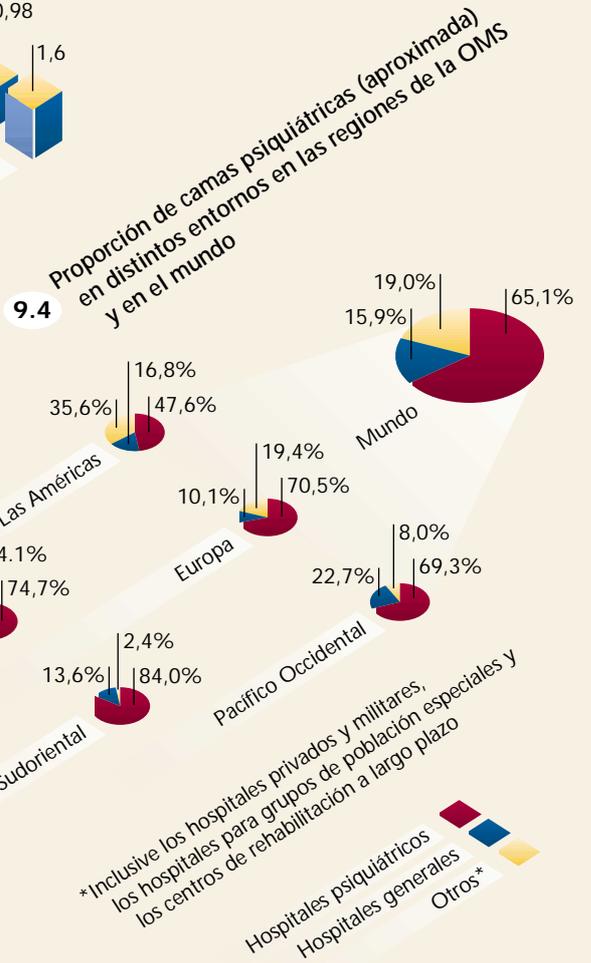
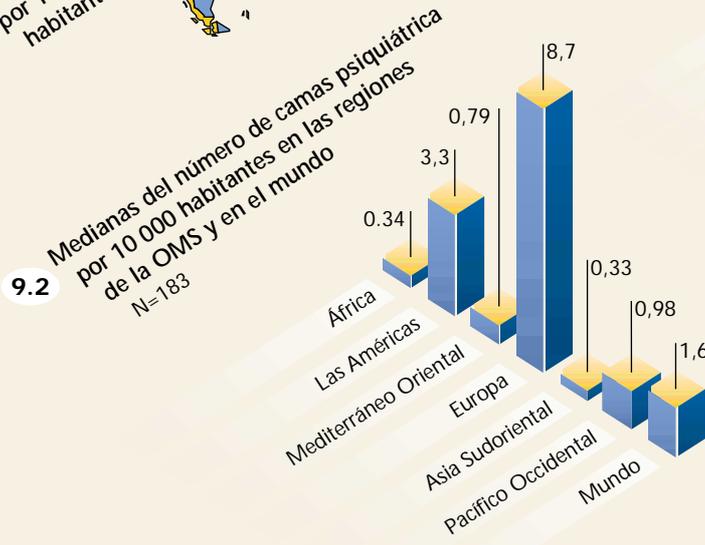
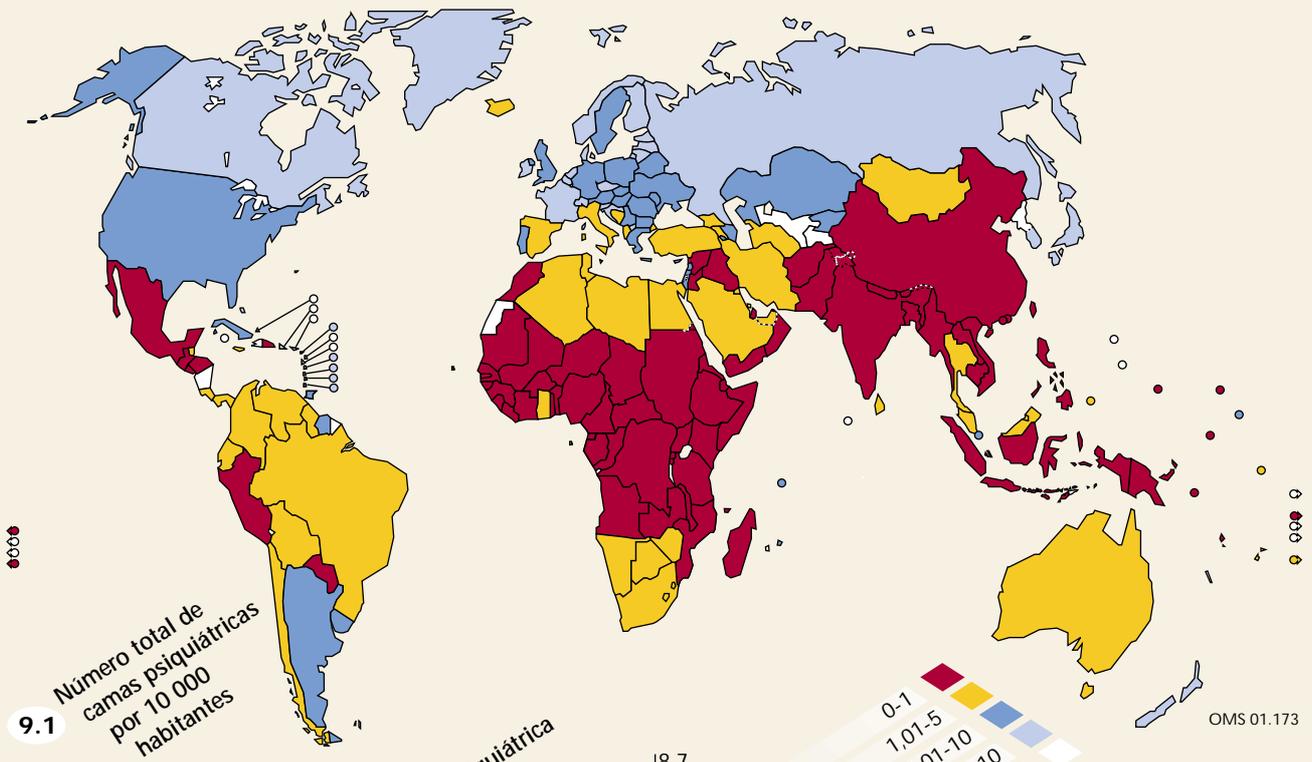
- ◆ La media mundial de camas psiquiátricas por 10 000 habitantes es de 4,36 (desviación estándar (DE) 5,47, mediana 1,6)
- ◆ Existen aproximadamente 1,85 millones de camas psiquiátricas en el mundo, de las que el 65% están en hospitales para enfermos mentales.
- ◆ En más del 40% de los países, que comprenden aproximadamente el 65% de la población mundial, se tiene acceso a menos de una cama psiquiátrica por cada 10 000 habitantes.
- ◆ La media de camas psiquiátricas varía ampliamente entre las regiones. Es de sólo 0,57 por 10 000 habitantes en la Región de Asia Sudoriental, frente a 8,93 por 10 000 habitantes en la Región de Europa.
- ◆ La cifra mediana por 10 000 habitantes es aún menor en las regiones: 0,33 en la Región de Asia Sudoriental; 0,34 en la Región de África; 0,79 en la Región del Mediterráneo Oriental; 0,98 en la Región del Pacífico Occidental; 3,3 en las Américas y 8,7 en la Región de Europa.
- ◆ En la Región de África existen 41 236 camas psiquiátricas para 626 millones de personas. En la Región de Europa se dispone de 689 642 camas psiquiátricas para 841 millones de personas.
- ◆ También la media y la mediana del número de camas psiquiátricas por 10 000 habitantes varía entre los grupos de países según los ingresos. En los países con bajos ingresos, la media y la mediana son 1,03 y 0,24, respectivamente; en los países con ingresos altos, estas cifras son de 9,48 y 8,7.
- ◆ En todas las regiones, la proporción de camas psiquiátricas en hospitales para enfermedades mentales supera ampliamente a las ubicadas en hospitales generales. En la Región de Asia Sudoriental, el 84% de las camas psiquiátricas se encuentran en hospitales para enfermedades mentales, frente a un 47,6% en las Américas.

## ◆ Limitaciones

- ◆ Algunos países no pudieron aportar una estimación del número de camas en hospitales privados.
- ◆ La categoría "otras camas" comprende camas en hospitales privados, hospitales militares, hospitales para poblaciones especiales y centros de rehabilitación para estancias prolongadas.
- ◆ No se dispone de información acerca de las camas para enfermos crónicos frente a las destinadas a enfermos agudos.

## ◆ Repercusiones

- ◆ Aunque no se consideran convenientes los hospitales psiquiátricos con un gran número de camas, se necesita un número mínimo para el ingreso de pacientes que no pueden recibir tratamiento extrahospitalario.
- ◆ En conjunto, el número de camas psiquiátricas es insuficiente en los países en desarrollo. Las camas disponibles se ubican por lo general en hospitales psiquiátricos y las condiciones de estancia de los pacientes son muy insatisfactorias.
- ◆ Las camas para el ingreso de pacientes deben trasladarse de los hospitales psiquiátricos a los hospitales generales y a los servicios de rehabilitación comunitarios.
- ◆ Dada la escasez de camas en algunos países, deberían crearse en los hospitales generales nuevos servicios dedicados exclusivamente al tratamiento de enfermos mentales hospitalizados; esta iniciativa, unida al desarrollo de servicios comunitarios, contribuirá a desinstitucionalizar los servicios de salud mental.



<sup>1</sup> Véase la página 41

## ◆ Definición

- ◆ *Psiquiatra*: médico con una formación de postgrado en psiquiatría de dos años como mínimo en una institución docen-

te reconocida. Durante ese periodo puede haberse recibido formación en una subespecialidad psiquiátrica.

## ◆ Resultados principales

- ◆ La media mundial de psiquiatras por 100 000 habitantes es de 3,96 (DE 5,94, mediana 1,0).
- ◆ El 52,7% de los países, que representan el 69,2% de la población mundial, tienen acceso a menos de un psiquiatra por 100 000 habitantes.
- ◆ Todos los países de la Región de Asia Sudoriental y casi el 96% de los países de la Región de África, con el 89% de la población mundial, tienen menos de un psiquiatra por 100 000 habitantes.

- ◆ La distribución de los psiquiatras varía de unas regiones a otras. La mediana del número de psiquiatras por 100 000 habitantes oscila entre 0,05 en la Región de África y 9,0 en la Región de Europa. En la Región de África hay 1195 psiquiatras para 626 millones de personas, frente a 77 242 psiquiatras para 841 millones de personas en la Región de Europa.
- ◆ La mediana por 100 000 habitantes es de 0,06 en los países con ingresos bajos y de 9,0 en los de ingresos altos.
- ◆ Incluso entre los países con ingresos altos, aproximadamente el 26% cuentan con menos de 5 psiquiatras por 100 000 habitantes.

## ◆ Limitaciones

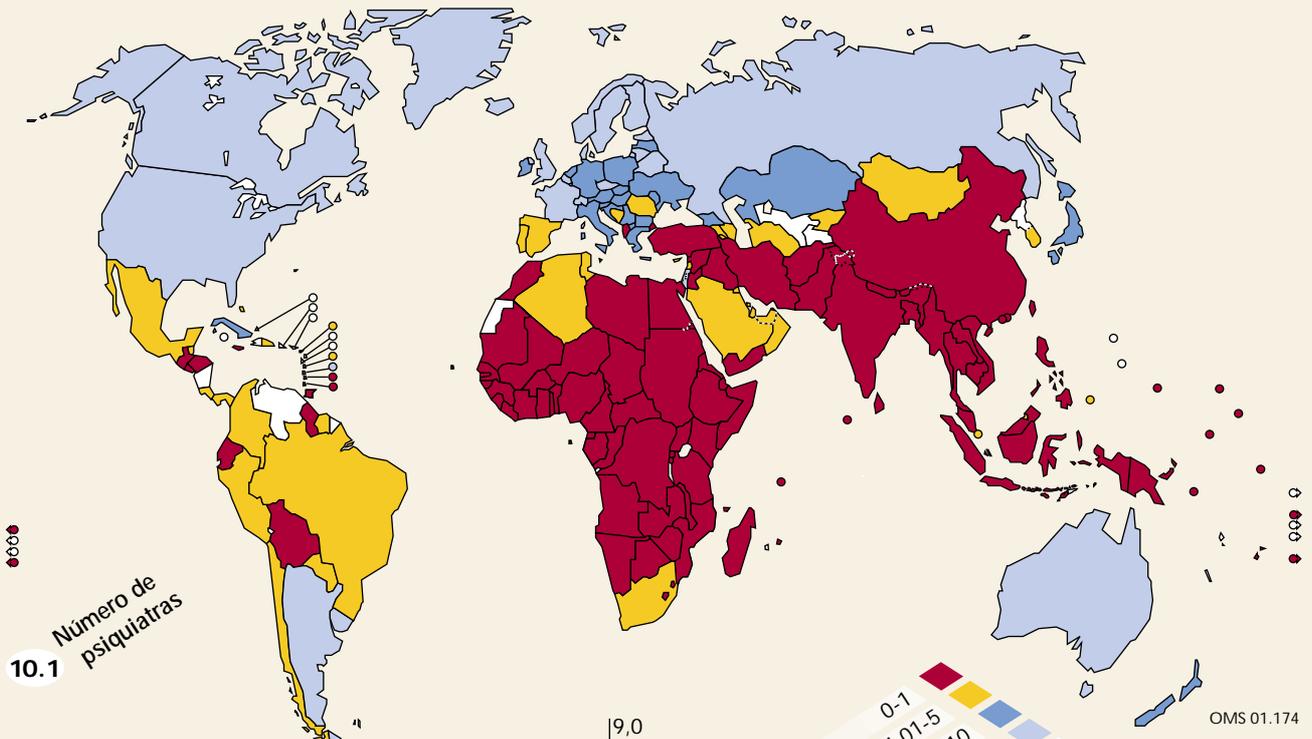
- ◆ Algunos países no pudieron aportar la cifra exacta de psiquiatras que trabajan en el sector privado.
- ◆ En algunos países la fuente de información era la asociación nacional de psiquiatras, por lo que es posible que no se haya contabilizado los psiquiatras que no estén colegiados.

- ◆ También es muy irregular la distribución de los psiquiatras en los países. La mayoría se concentran en las zonas urbanas, lo cual determina que la disponibilidad sea aún más desigual que la reflejada por las cifras medias.

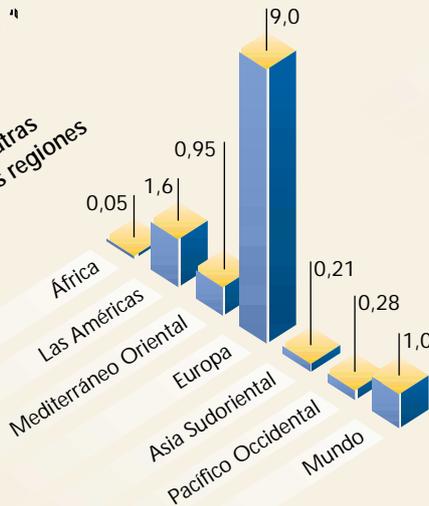
## ◆ Repercusiones

- ◆ El psiquiatra es un miembro fundamental del equipo de atención de salud mental, y a menudo su director. Si el número de psiquiatras es insuficiente, la atención de salud mental se resiente.
- ◆ Los psiquiatras son también esenciales para formar, apoyar y supervisar a los dispensadores de atención de salud mental en la atención primaria.

- ◆ En conjunto, el número de psiquiatras es muy insuficiente, sobre todo en los países en desarrollo y con ingresos bajos. En muchos países, la falta de psiquiatras no se debe sólo a la carencia de centros de formación, sino también a la escasa importancia concedida a esta especialización médica.
- ◆ En muchos países en desarrollo es necesario un esfuerzo sistemático para formar psiquiatras y lograr que permanezcan en el país.

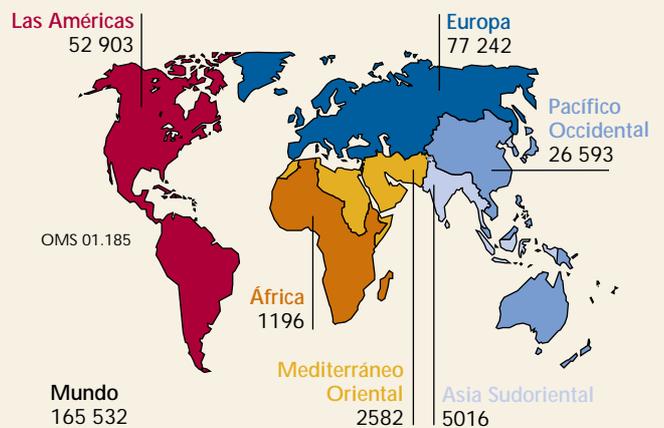
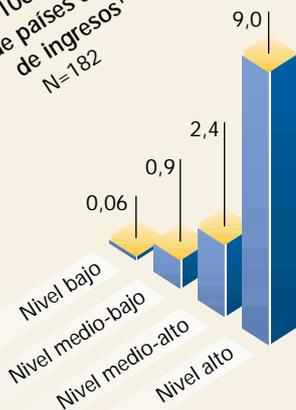


**10.2** Medianas del número de psiquiatras por 100 000 habitantes en las regiones de la OMS y en el mundo  
N=182



**10.4** Número de psiquiatras en las regiones de la OMS (Aproximaciones obtenidas a partir de la información de 182 países)

**10.3** Medianas del número de psiquiatras por 100 000 habitantes en grupos de ingresos<sup>1</sup>  
N=182



<sup>1</sup> Véase la página 41

## Definición

- ◆ *Enfermera psiquiátrica*: profesional diplomada de una escuela de enfermería reconocida de nivel universitario, y especializada en salud mental. Las enfermeras psiquiátricas están regis-

tradas en el colegio profesional local (o su equivalente) y trabajan en un servicio de salud mental.

## Resultados principales

- ◆ La media de enfermeras psiquiátricas por 100 000 habitantes es de 12,63 (DE 26,58, mediana 2,0).
- ◆ Aproximadamente el 45,7% de los países, que representan en torno al 43,8% de la población mundial, tienen acceso a menos de una enfermera psiquiátrica por 100 000 habitantes.
- ◆ En la Región de Asia Sudoriental, casi el 95% de la población cuenta con menos de una enfermera psiquiátrica por 100 000 habitantes. En la Región del Mediterráneo Oriental esta cifra es del 73%.
- ◆ En la Región de Asia Sudoriental, la mediana de enfermeras psiquiátricas por 100 000 habitantes es de 0,16, mientras que en la Región de Europa es de 27,5. La distribución de las enfermeras psiquiátricas no es uniforme de unas regiones a otras. En la Región del Mediterráneo Oriental hay aproximadamente 7955 enfermeras psiquiátricas para 485

millones de personas, mientras que en la Región de Europa se cuentan 285 604 enfermeras psiquiátricas para 841 millones de personas.

- ◆ La mediana oscila entre 0,16 por 100 000 habitantes en los países con ingresos bajos y 33,5 por 100 000 habitantes en los de ingresos altos.
- ◆ Más del 93% de los países con ingresos bajos cuentan con menos de 10 enfermeras psiquiátricas por 100 000 habitantes, pero también se registra esta deficiencia aproximadamente en la tercera parte de los países con ingresos altos.
- ◆ Tanto en la Región de las Américas como en la de Europa hay 3 enfermeras psiquiátricas por cada psiquiatra, frente a 8 en las Regiones de África y de Asia Sudoriental.

## Limitaciones

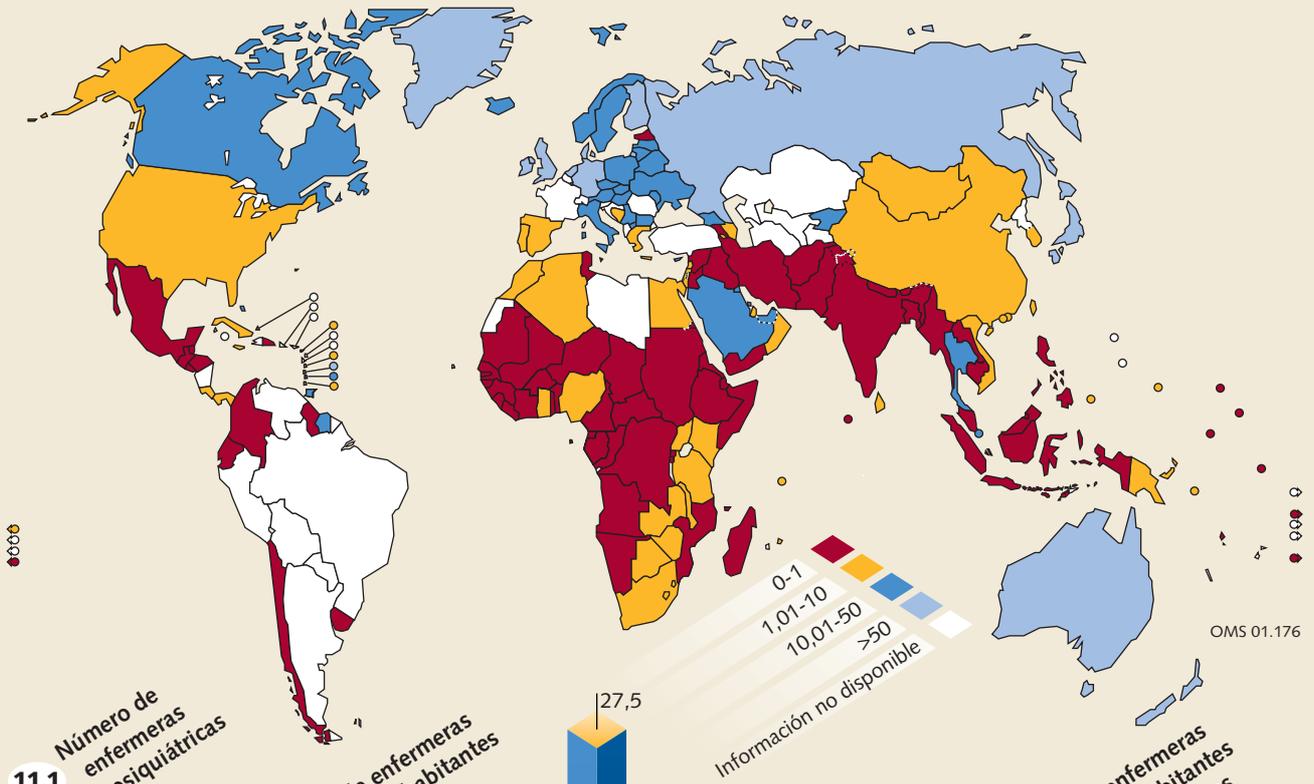
- ◆ Es probable que, en algunos países, el número real de enfermeras psiquiátricas sea menor, porque se hayan contabilizado enfermeras generales que trabajan en servicios de psiquiatría como enfermeras psiquiátricas, aunque no hayan recibido la correspondiente formación especializada.

- ◆ Algunos países no pudieron aportar datos sobre las enfermeras psiquiátricas por carecer de registros separados para los distintos tipos de enfermeras.

## Repercusiones

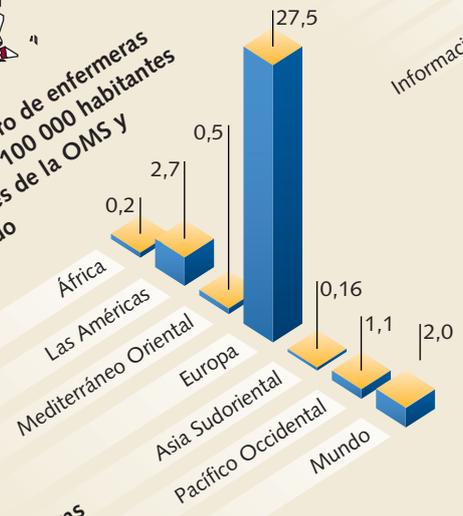
- ◆ Las enfermeras psiquiátricas son miembros importantes de los equipos de atención de salud mental. Son también fundamentales para los servicios de atención comunitaria. Cada vez se concede más importancia a la atención de salud mental de base comunitaria, por lo que se necesitarán más enfermeras psiquiátricas.
- ◆ En conjunto, el número de enfermeras psiquiátricas es sumamente insuficiente en la mayoría de los países en desarrollo y los países con ingresos bajos.

- ◆ Se han desarrollado centros para la formación de los psiquiatras, pero muchos países han desatendido la creación de instalaciones similares para la capacitación de las enfermeras psiquiátricas. Esta carencia limitará la creación de equipos de atención integral en salud mental.

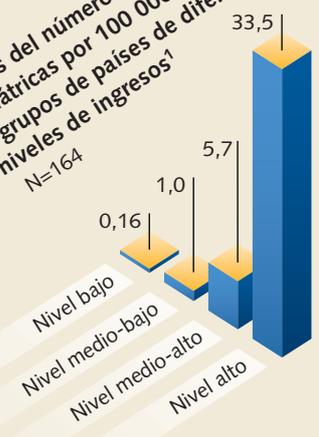


**11.1** Número de enfermeras psiquiátricas

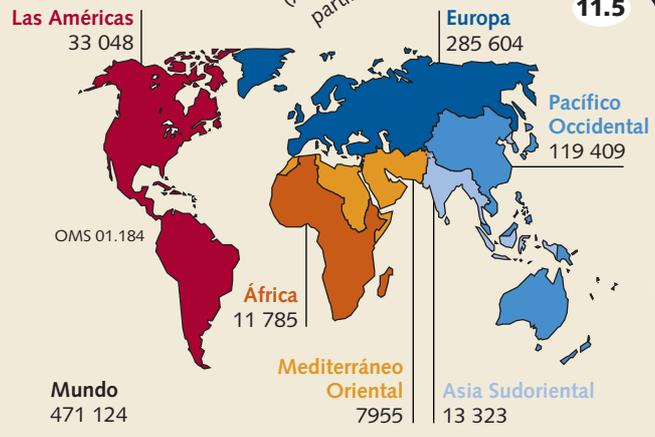
**11.2** Medianas del número de enfermeras psiquiátricas por 100 000 habitantes en las regiones de la OMS y N=164



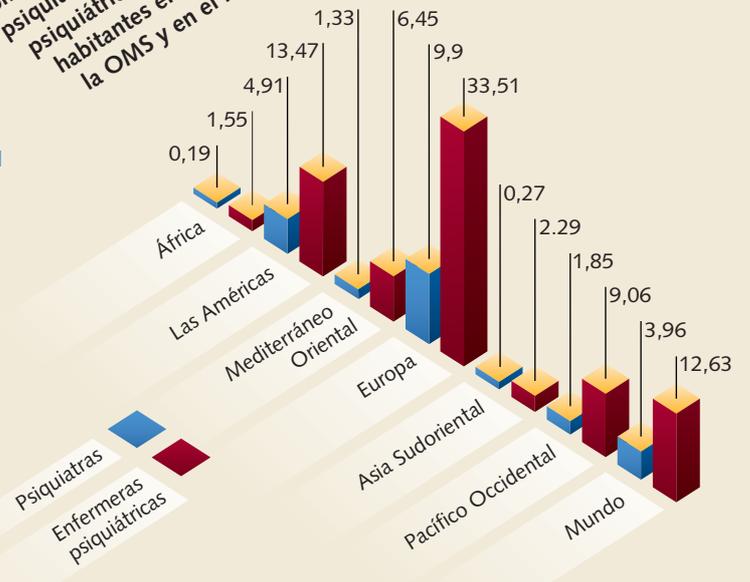
**11.3** Medianas del número de enfermeras psiquiátricas por 100 000 habitantes en grupos de países de diferentes niveles de ingresos<sup>1</sup> N=164



**11.4** Número de enfermeras psiquiátricas en las regiones de la OMS (Aproximaciones obtenidas a partir de la información de 164 países)



**11.5** Comparación del número medio de enfermeras psiquiátricas respecto de enfermeras habitantes por 100 000 habitantes en las regiones de la OMS y en el mundo



<sup>1</sup> Véase la página 41

## ◆ Definiciones

- ◆ **Neurólogo:** médico con una formación de postgrado en neurología de dos años como mínimo en una institución docente reconocida.
- ◆ **Neurocirujano:** médico con una formación de postgrado en neurocirugía de dos años como mínimo en una institución docente reconocida.

## ◆ Resultados principales

- ◆ La cifra media de neurólogos por 100 000 habitantes es de 1,99 (DE 3,6, mediana 0,2).
- ◆ La cifra media de neurocirujanos por 100 000 habitantes es de 0,48 (DE 0,7, mediana 0,12).
- ◆ En el 69% de los países, que representan casi el 72% de la población mundial, hay menos de un neurólogo por 100 000 habitantes.
- ◆ Cerca del 88% de los países tienen menos de un neurocirujano por 100 000 habitantes.
- ◆ La distribución de los neurólogos y los neurocirujanos es variable de unas regiones a otras. En la Región del Pacífico Occidental, el número de neurólogos y neurocirujanos es muy bajo. La mediana es de 0 para ambos tipos de especialistas, pero las medias son 0,67 y 0,42, respectivamente. Las medianas son también bajas en la Región de África: 0,02 neurólogos y 0,01 neurocirujanos por 100 000 habitantes. En la Región de Asia Sudoriental, la mediana por 100 000 habitantes es de 0,02 para ambos tipos de especialistas. En la Región de Europa es de 4,25 para los neurólogos y de 1,0 para los neurocirujanos.
- ◆ Los países con ingresos bajos tienen una mediana de 0,03 neurólogos y 0,01 neurocirujanos por 100 000 habitantes.
- ◆ También es baja la mediana en los países con ingresos altos, de 3,0 neurólogos y de 1,0 neurocirujanos por 100 000 habitantes.

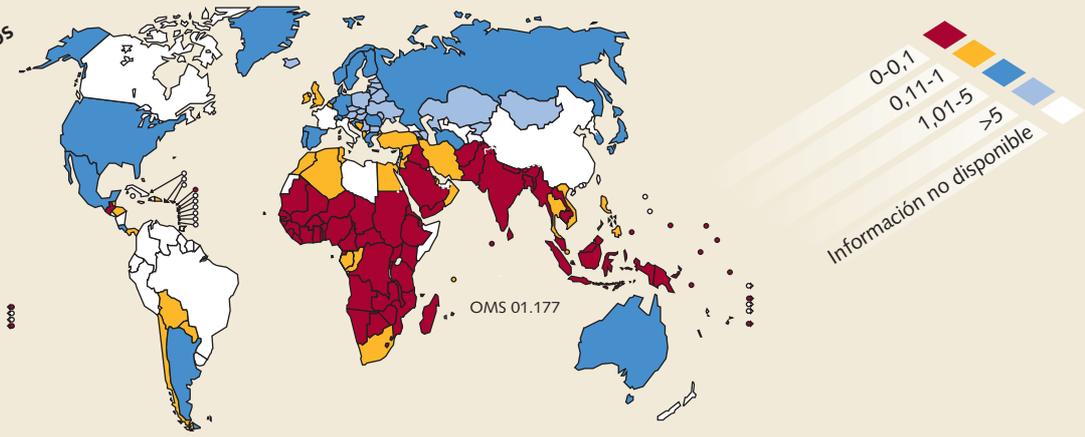
## ◆ Limitaciones

- ◆ Es probable que algunos países no hayan aportado información exacta sobre los neurólogos y los neurocirujanos que trabajan en el sector privado.
- ◆ En el caso de algunos países, la información sobre los neurólogos y los neurocirujanos se basaba en el número de miembros de las asociaciones profesionales, por lo que dejaba fuera a algunos neurocirujanos y neurólogos no colegiados.

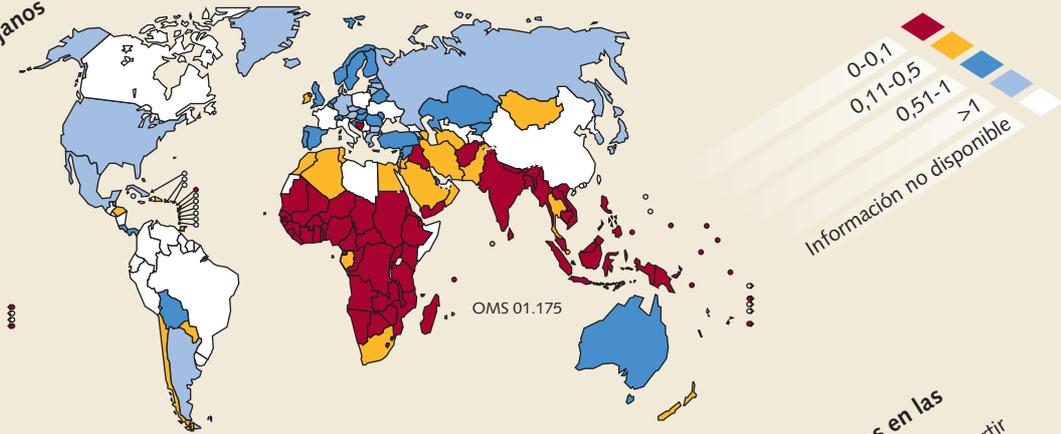
## ◆ Repercusiones

- ◆ Los neurólogos y neurocirujanos complementan a menudo los esfuerzos de los profesionales de la salud mental en la atención a los pacientes con trastornos mentales. Algunas afecciones se sitúan en la frontera entre la psiquiatría y la neurología, mientras que otras precisan de los conocimientos de ambas especialidades. También se necesita a los neurólogos y a los neurocirujanos para el tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos tales como la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer, los trastornos motores, etc.
- ◆ En la mayor parte de los países, el número de neurólogos y neurocirujanos es sumamente insuficiente.
- ◆ En algunos países, la escasez de neurólogos obliga a los psiquiatras a tratar las enfermedades neurológicas.
- ◆ En zonas en las que no existen profesionales de la salud mental, la responsabilidad de la atención psiquiátrica recae en los neurólogos o los neurocirujanos (si los hay).

12.1 Número de neurólogos

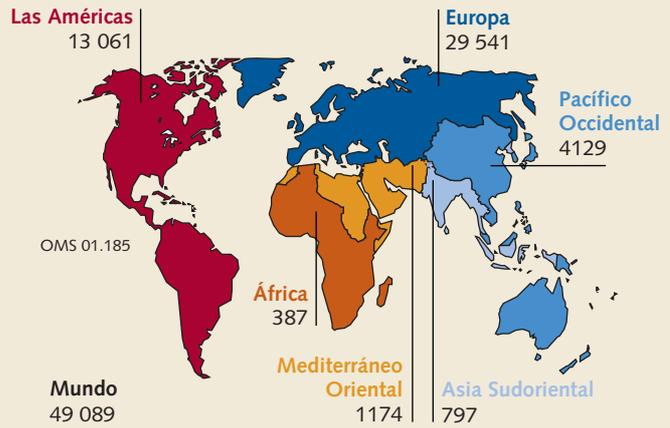
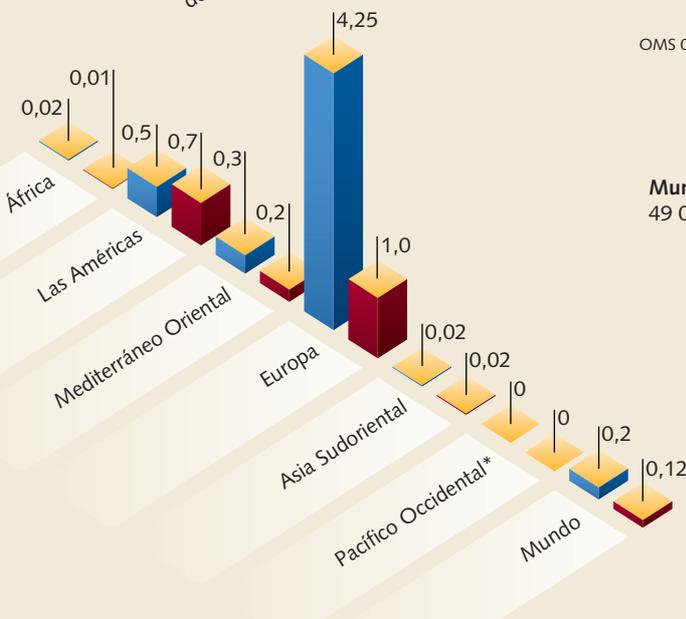


12.2 Número de neurocirujanos



12.4 Número de neurólogos en las regiones de la OMS  
(Aproximaciones obtenidas a partir de la información de 152 países)

12.3 Medianas del número de neurólogos y neurocirujanos por 100 000 habitantes en las regiones de la OMS y en el mundo  
\*Las medianas de la Región del Pacífico Occidental son nulas porque muchos países pequeños carecen de esos profesionales



## ◆ Definición

- ◆ *Psicólogos del área de salud mental*: diplomados de una facultad universitaria de psicología reconocida con especialización en psicología clínica. Están registrados en el colegio

profesional local (o su equivalente) y trabajan en un servicio de salud mental.

## ◆ Resultados principales

- ◆ La media de psicólogos del área de salud mental es de 6,43 por 100 000 habitantes (DE 16,29, mediana 0,4).
- ◆ Más del 68% de los países, que representan más del 78% de la población mundial, tienen acceso a menos de un psicólogo por 100 000 habitantes.
- ◆ Las Regiones de África y de Asia Sudoriental cuentan con menos de un psicólogo por 100 000 habitantes para más del 90% de la población. Incluso en la Región de Europa, casi la mitad de la población dispone de menos de un psicólogo por 100 000 habitantes.

- ◆ La cifra mediana por 100 000 habitantes pasa de 0,02 en la Región de Asia Sudoriental a 3,0 en la Región de Europa y 2,8 en las Américas.
- ◆ En los países con ingresos bajos, la mediana es de 0,04 por 100 000 habitantes, frente a 26,7 en los países con ingresos altos.

## ◆ Limitaciones

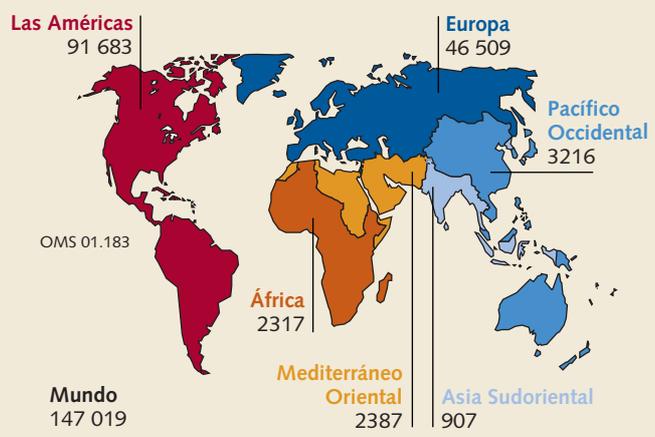
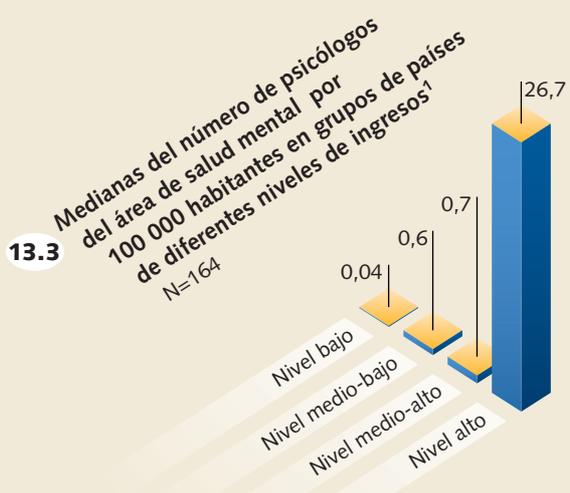
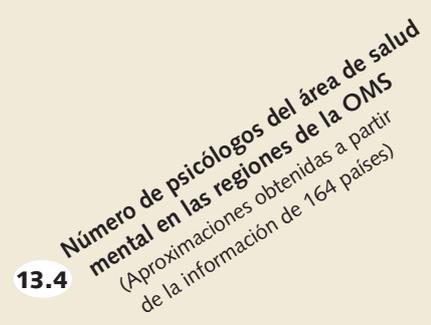
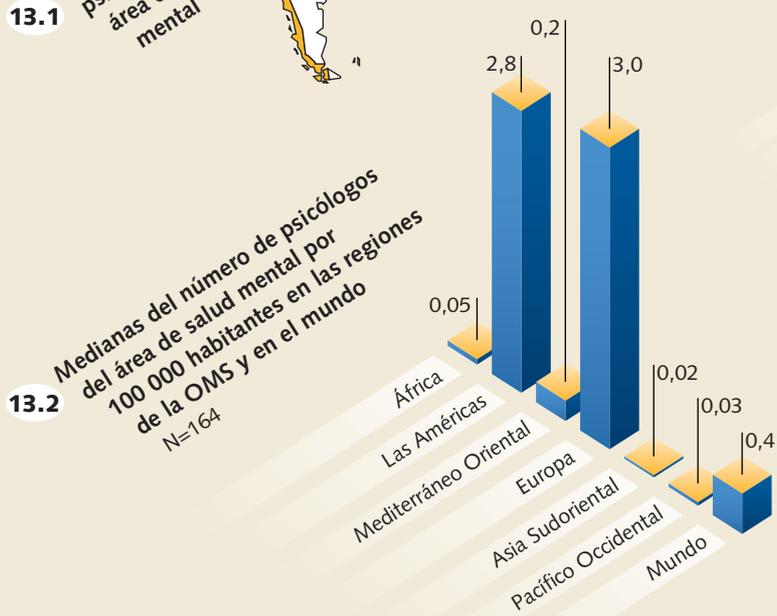
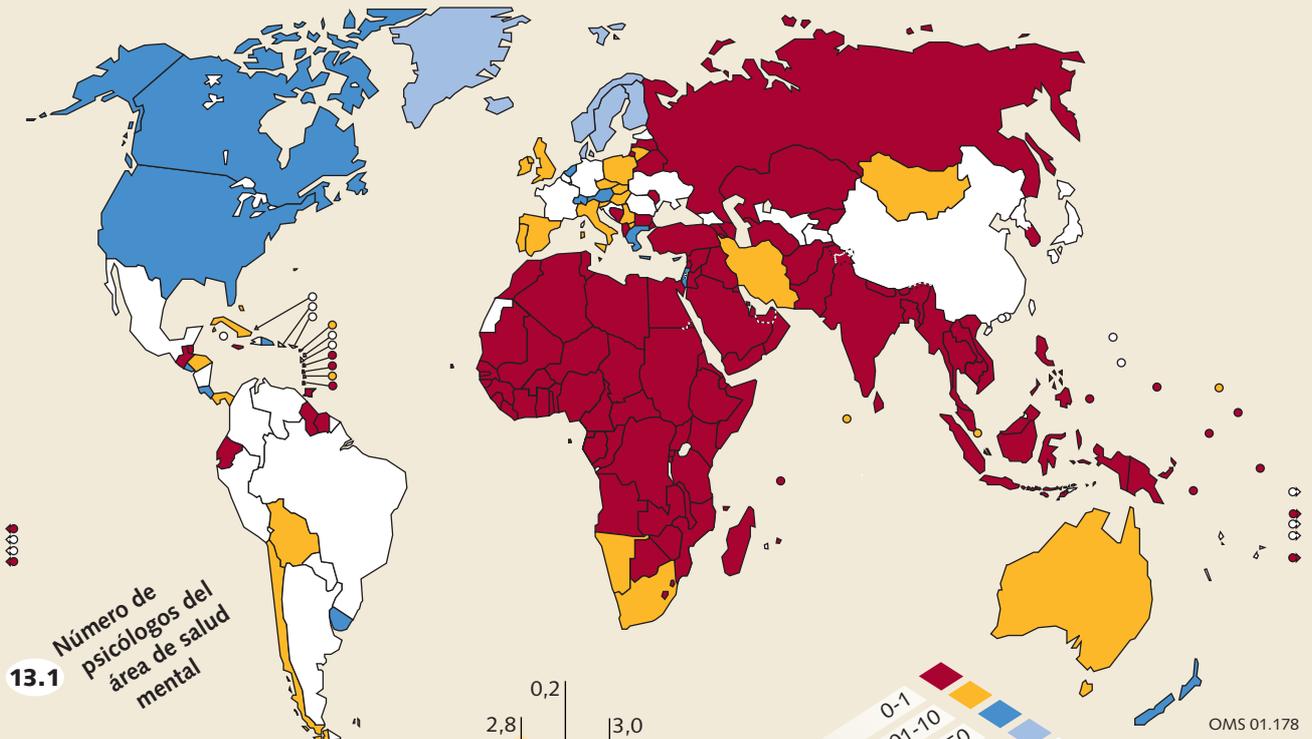
- ◆ Aunque se comunicó a los países la definición de “psicólogo”, puede que algunos de ellos hayan utilizado una definición más amplia que incluya a todos los psicólogos del país, no sólo a los que trabajan en servicios de salud mental.
- ◆ En el caso de algunos países no se pudo analizar la información porque, del conjunto de los psicólogos del país, no fue posible indicar cuántos de ellos trabajaban en el sector de la salud mental.

- ◆ No se dispone de información sobre el número de psicólogos que trabajan en psicodiagnóstico, o en servicios de tratamiento o rehabilitación.

## ◆ Repercusiones

- ◆ Los psicólogos clínicos y los psicólogos del área de salud mental son miembros importantes de los equipos de atención de salud mental. Desempeñan varias funciones, tanto de diagnóstico como de terapia y rehabilitación.
- ◆ Pese a las limitaciones de los datos, resulta evidente que el número de psicólogos del área de salud mental es insuficiente.

- ◆ Muchos países forman a un gran número de psicólogos, pero la mayoría de éstos no trabajan en el área de la salud mental. Es preciso mejorar esta situación insatisfactoria.



<sup>1</sup> Véase la página 41

## ◆ Definiciones

- ◆ *Asistentes sociales del área de salud mental*: diplomados de una escuela universitaria reconocida de asistentes sociales.

Están registrados en el colegio profesional local (o su equivalente) y trabajan en un servicio de salud mental.

## ◆ Resultados principales

- ◆ La media de asistentes sociales del área de salud mental por 100 000 habitantes es de 8,64 (DE 25,37, mediana 0,3)
- ◆ En el mundo, casi el 64% de los países, que representan el 72% de la población mundial, tienen acceso a menos de un asistente social del área de salud mental por 100 000 habitantes.
- ◆ Más del 90% de la población de la Región de África y la Región del Mediterráneo Oriental tiene acceso a menos de un asistente social del área de salud mental por

100 000 habitantes. En la Región de Europa, más del 63% de la población cuenta con un solo asistente social del área de salud mental por 100 000 habitantes.

- ◆ La cifra mediana de asistentes sociales por 100 000 habitantes oscila entre 0,04 en la Región de África y 2,35 en la Región de Europa.
- ◆ En los países con ingresos bajos la cifra mediana es de 0,03 por 100 000 habitantes, frente a 25,5 en los países con ingresos altos.

## ◆ Limitaciones

- ◆ Es posible que algunos países hayan notificado el número de asistentes sociales que trabajan en cualquier departamento de salud, pese a que la definición del glosario especificaba que debían trabajar en un servicio de salud mental. Por ello, cabe que la cifra notificada de asistentes sociales del área de salud mental sea superior a la real.
- ◆ En el caso de algunos países no se pudo analizar la información porque, del conjunto de los asistentes sociales del país,

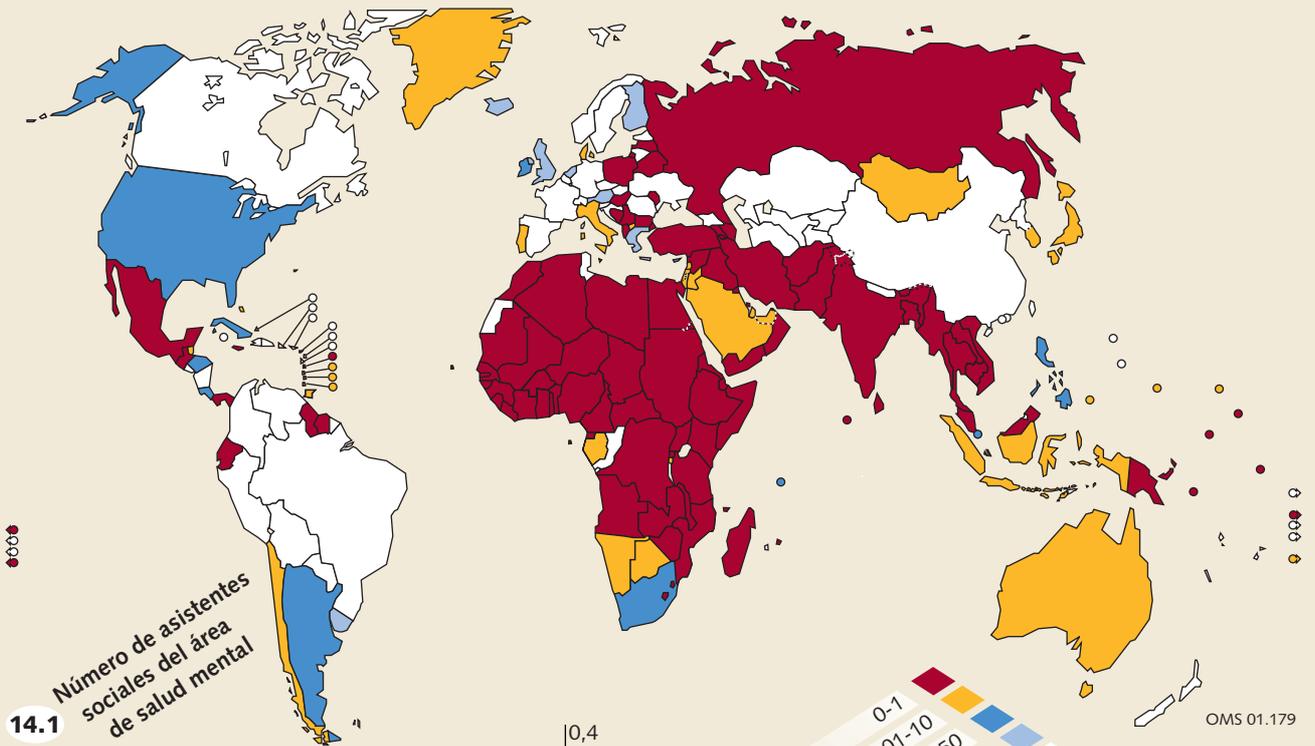
no fue posible indicar cuántos de ellos trabajaban en el sector de la salud mental.

- ◆ No se dispone de información sobre el número de asistentes sociales que trabajan en los diversos servicios de salud mental, p. ej., asistencia hospitalaria, ambulatoria y de base comunitaria.

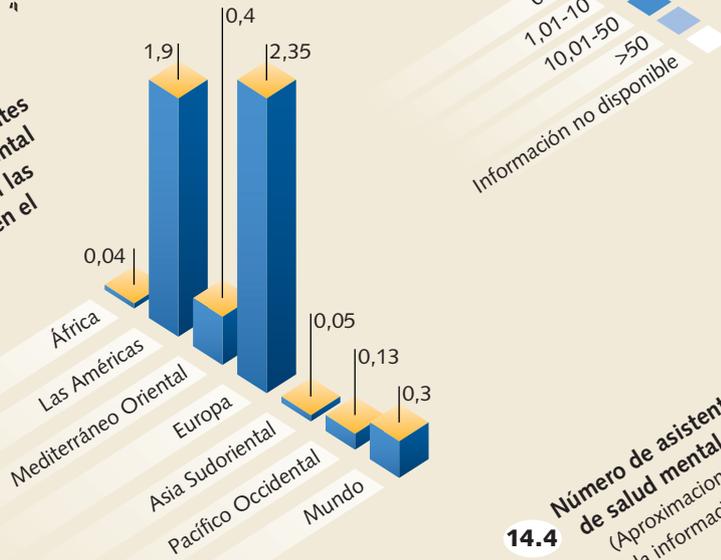
## ◆ Repercusiones

- ◆ Los asistentes sociales desempeñan un papel importante en la atención de salud mental y se necesita un mayor número de ellos para cubrir la asistencia comunitaria.
- ◆ Aunque los datos del informe tienen algunas limitaciones, es evidente que, en la mayoría de las regiones del mundo, el número de asistentes sociales es bajo.

- ◆ Se requieren esfuerzos sistemáticos para formar a más asistentes sociales y lograr que permanezcan en los servicios de salud mental.

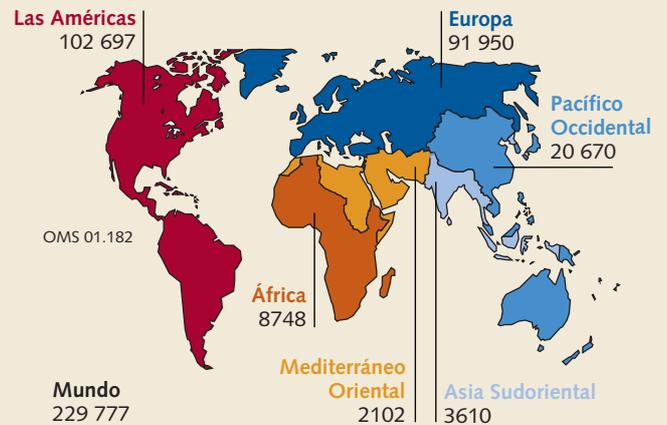
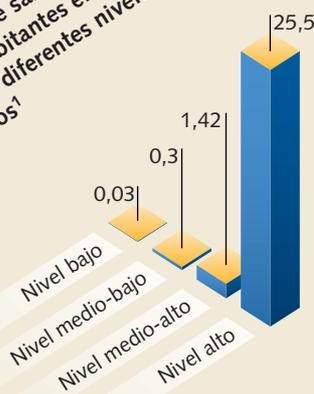


**14.2** Medianas del número de asistentes sociales por 100 000 habitantes en las regiones de la OMS y en el mundo  
N=147



**14.4** Número de asistentes sociales del área de salud mental en las regiones de la OMS  
(Aproximaciones obtenidas a partir de la información de 147 países)

**14.3** Medianas del número de asistentes sociales por 100 000 habitantes en grupos de ingresos<sup>1</sup>  
N=147



<sup>1</sup> Véase la página 41

## ◆ Definiciones

- ◆ *Programas para poblaciones especiales*: programas que abordan los problemas de salud mental, incluida la integración social, de los grupos más vulnerables y propensos a los trastornos, como los refugiados, las víctimas de desastres de origen natural o humano, las poblaciones indígenas y las

minorías. Entre ellos se cuentan también las personas que necesitan cuidados especiales, como los ancianos y los niños.

- ◆ *Organizaciones no gubernamentales (ONG)*: organizaciones voluntarias, grupos de beneficencia, grupos de usuarios de servicios o de sensibilización, o asociaciones profesionales.

## ◆ Resultados principales

- ◆ En el mundo, la disponibilidad de programas de salud mental para poblaciones especiales es limitada. Sólo existen programas para las poblaciones indígenas en el 15,1% de los países, para los grupos minoritarios en el 17,3%, para los refugiados en el 28,3%, para las víctimas de desastres en el 37,2%, para los ancianos en el 47,8% y para los niños en el 59,9%.
- ◆ El 37,8% de los países de la Región de África tienen programas para niños, siendo que el 44,1% de la población de la Región está en edad infantil. En la Región de Europa existen programas para niños en el 77,1% de los países, pese a que los niños representan el 19,7% de la población total.

- ◆ Sólo el 17,8% de los países de la Región de África y el 67,7% de la Región de las Américas disponen de programas para las personas de edad. La población anciana representa el 4,8% y el 11% de la población total de las Regiones de África y de las Américas, respectivamente. Casi una quinta parte de la población de los países de la Región de Europa tiene más de 60 años, pero aproximadamente el 40% de los países no disponen de programas especiales para los ancianos.
- ◆ En el 88% de los países hay ONG que trabajan en el sector de la salud mental.
- ◆ Las ONG intervienen en el tratamiento, la rehabilitación, la prevención, la promoción y la sensibilización.

## ◆ Limitaciones

- ◆ Aunque muchos países han notificado la existencia de programas específicos, no se dispone de información sobre su tipo ni su calidad.
- ◆ Algunos países no disponen de programas específicos, pero sí de servicios psiquiátricos en los que se atiende a grupos especiales.
- ◆ Aunque muchos países han notificado la actividad de las ONG en materia de salud mental, no queda clara la amplitud de su cobertura en la población.

- ◆ Falta la información sobre la calidad y la cobertura de los servicios de las ONG.
- ◆ Algunas de las ONG mencionadas son, en realidad, ONG internacionales que trabajan en los países, no necesariamente ONG locales.

## ◆ Repercusiones

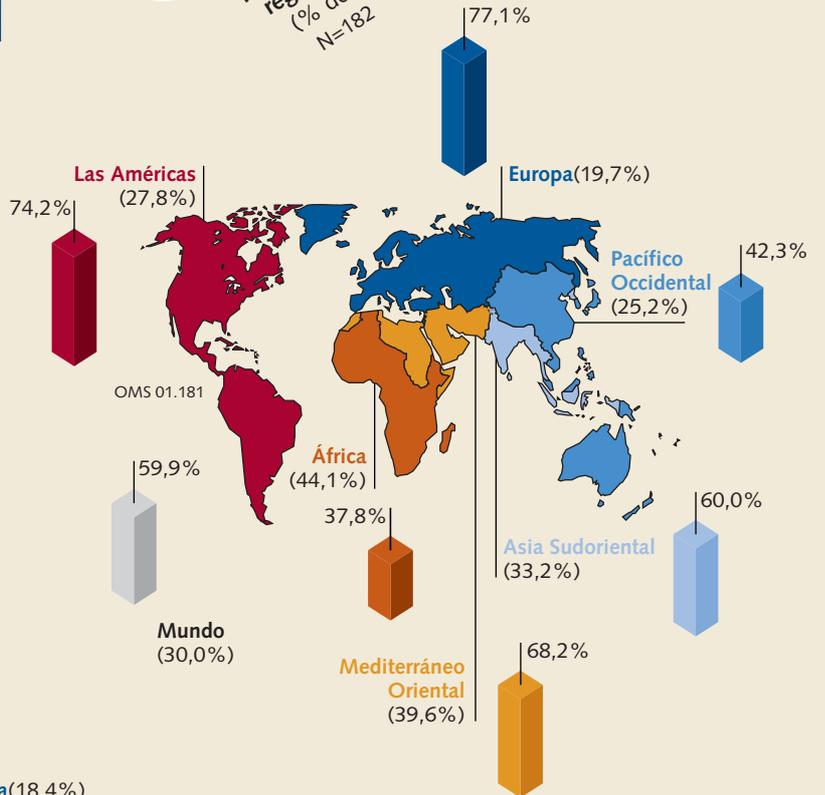
- ◆ Los problemas que aquejan a los niños o a los ancianos son, a menudo, muy distintos de los de la población general adulta. Tanto estos como otros grupos vulnerables requieren programas y servicios especiales.
- ◆ Las ONG desempeñan un papel importante en la atención de salud mental, por lo que los gobiernos han de facilitar sus actividades.
- ◆ La presencia de ONG en la mayoría de los países resulta tranquilizadora, ya que demuestra la participación activa de la comunidad en la asistencia de los trastornos mentales, especial-

mente allí donde la respuesta del sector público ha sido lenta o insuficiente para cubrir las demandas.

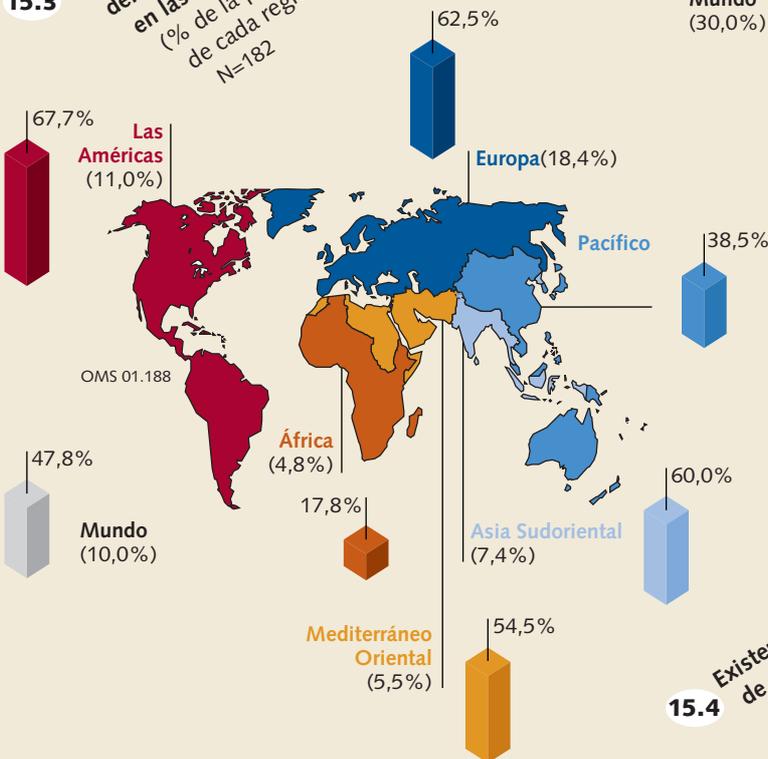
- ◆ La creación de grupos de consumidores y de autoayuda contribuye significativamente a presionar a las instancias locales en pro de una mejor atención de los trastornos mentales y del desarrollo de programas de asistencia comunitaria.
- ◆ Se debe ayudar a las ONG con personal, financiamiento y centros de formación, ya que pueden responder a las necesidades locales y emprender programas asistenciales innovadores.



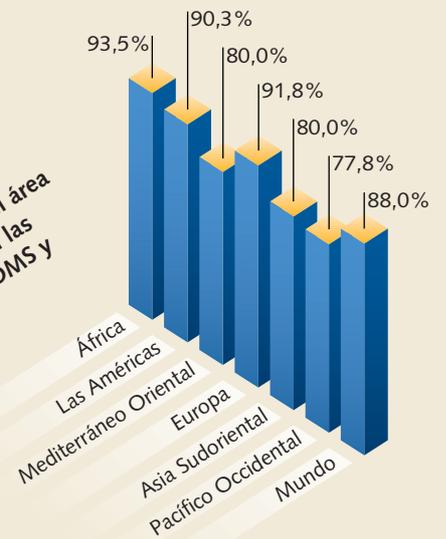
**15.2** Distribución regional de programas de salud mental para niños respecto del porcentaje de la población de 0-14 años de cada región  
N=182



**15.3** Distribución regional de programas de salud mental para ancianos respecto del porcentaje de la población de 60+ años en las regiones de la OMS  
(% de la población de 60+ años de cada región)  
N=182



**15.4** Existencia de ONG del área de salud mental en las regiones de la OMS y en el mundo  
N=183



## ◆ Definiciones

- ◆ *Sistema de notificación anual*: preparación de la información relativa a la salud y al funcionamiento de los servicios de salud, así como al uso de los fondos asignados cada año por el Estado.
- ◆ *Sistema de información/obtención de datos*: actividad organizada de obtención de información relativa a los servicios.

Por lo general, comprende las tasas de hospitalización o de alta, los contactos ambulatorios, los contactos comunitarios y los pacientes sujetos a la legislación sobre salud mental.

- ◆ *Estudios epidemiológicos*: estudios de investigación centrados en la extensión y naturaleza de los trastornos mentales.

## ◆ Resultados principales

- ◆ El 72,9% de los países disponen de un sistema de notificación anual de salud mental, y en el 56,5% existe un sistema de obtención de datos o se realizan estudios epidemiológicos sobre salud mental.
- ◆ Aproximadamente el 90% de los países de la Región de Asia Sudoriental y de la Región de Europa disponen de algún tipo de sistema de notificación anual de salud mental, frente a sólo el 52,3% de los países de la Región de África.
- ◆ Sólo en el 42,2% de los países de la Región de África se han obtenido datos sobre salud mental o se ha realizado un estudio epidemiológico a nivel regional.

- ◆ En el 58,1% de los países de la Región de las Américas y en el 73,5% de los países de la Región de Europa se ha realizado una recogida de datos o un estudio epidemiológico sobre salud mental.
- ◆ En el 60% de los países con ingresos bajos y el 91% de los países con ingresos altos existe un sistema de notificación anual de salud mental.
- ◆ En el 43% de los países con ingresos bajos y el 77% de los países con ingresos altos se ha realizado un estudio epidemiológico o existe un sistema de obtención de datos.

## ◆ Limitaciones

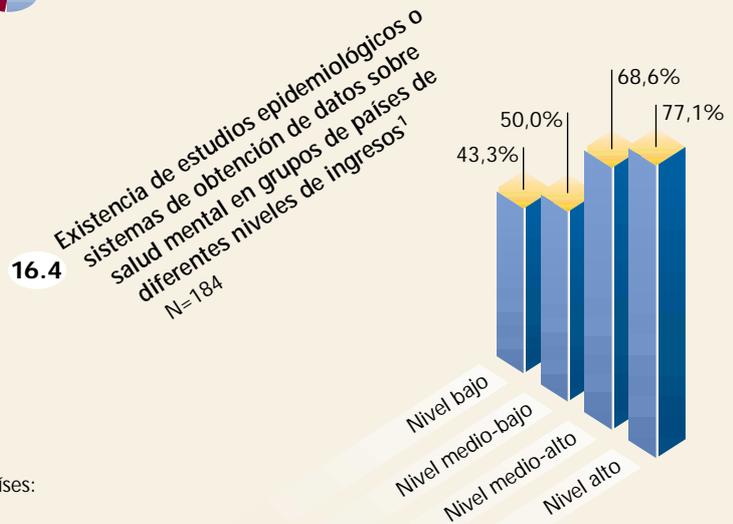
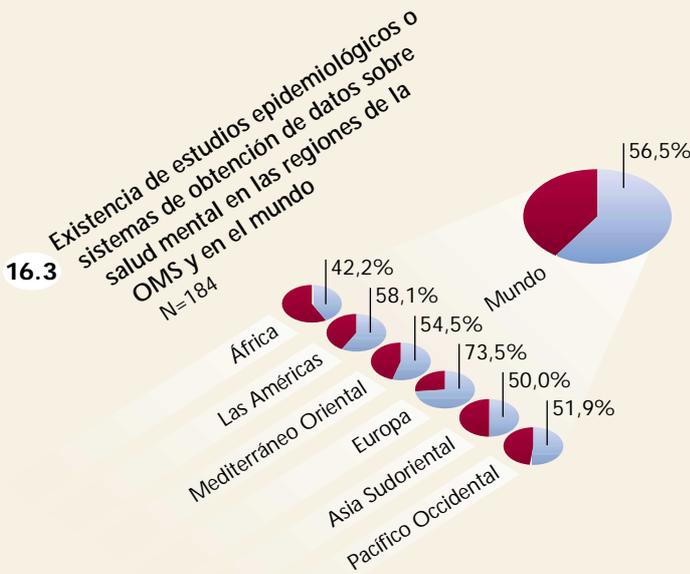
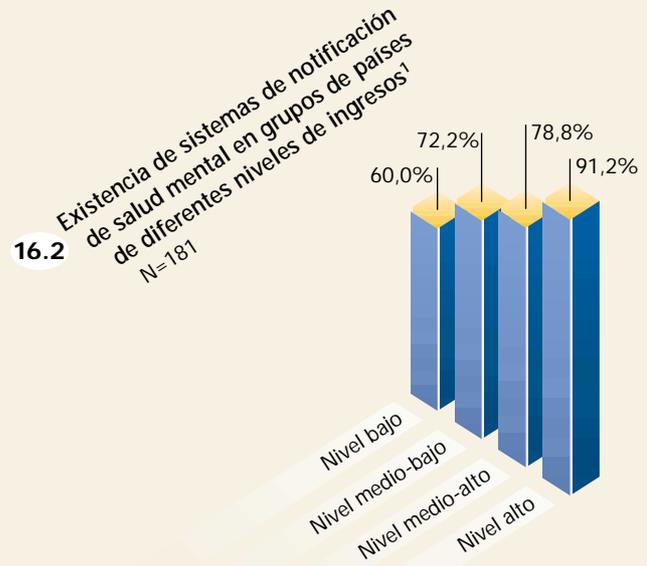
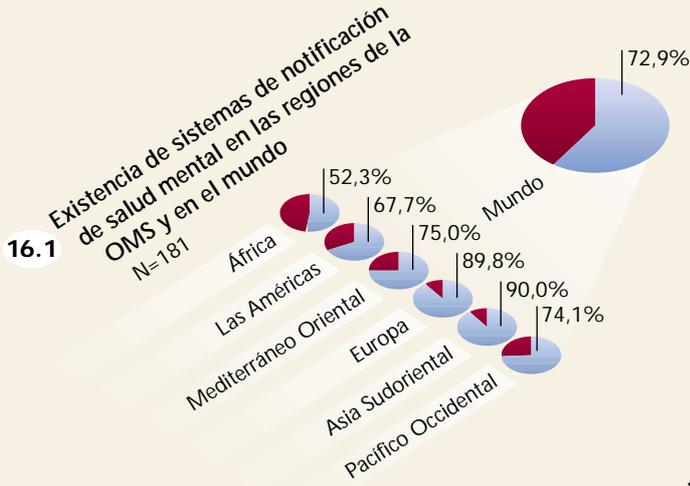
- ◆ No se dispone de información sobre la calidad o la amplitud de la cobertura de los trastornos mentales en los sistemas de notificación. Por consiguiente, no es posible juzgar si un sistema de notificación es satisfactorio o debe ser mejorado.
- ◆ Con frecuencia, la única información sobre salud mental que figura en los boletines anuales de salud de los países se refiere a la prevalencia de los "trastornos mentales", sin aclarar el tipo concreto de trastorno mental ni el sistema de diagnóstico seguido.

- ◆ La recogida de datos varía enormemente entre los países. En la actualidad no se dispone de información detallada sobre los métodos y tipos de recogida de datos.
- ◆ También los estudios epidemiológicos varían enormemente en tamaño y calidad. En la actualidad no se dispone de más información sobre ellos.

## ◆ Repercusiones

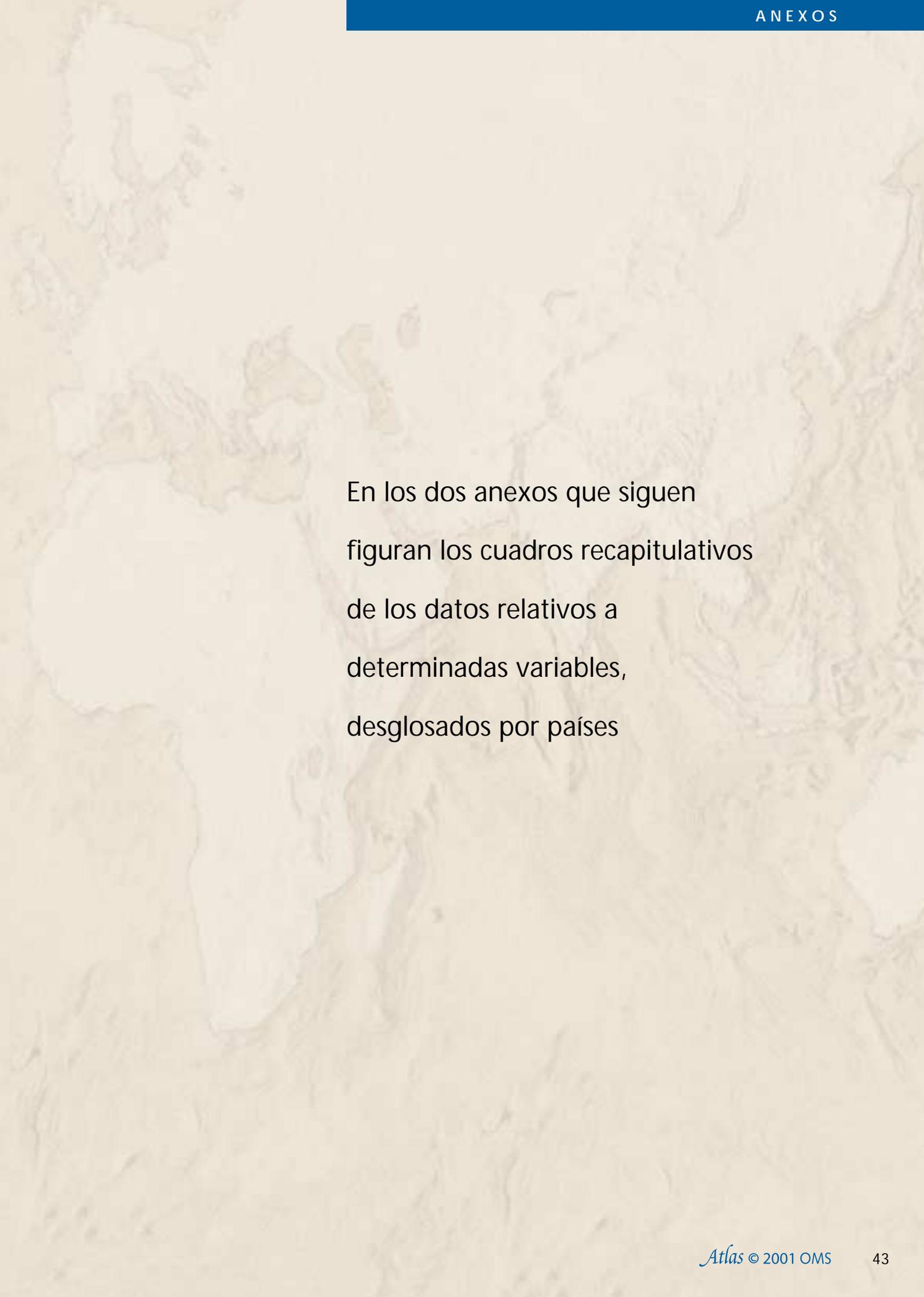
- ◆ Un sistema de notificación de salud mental ayuda a evaluar la situación de la misma en el país. Por consiguiente, si se carece de él, es difícil valorar adecuadamente la situación de la salud mental y llevar a cabo las mejoras necesarias. Ofrece también un mecanismo de vigilancia de las tendencias.
- ◆ Los sistemas de notificación de salud mental deberían incluir no sólo la información sobre los trastornos y la utilización de los servicios, sino también indicadores de la salud mental de la población general.

- ◆ Al notificar los casos de trastornos mentales deben utilizarse un sistema de diagnóstico común y una nomenclatura para los trastornos concretos, ya que de lo contrario la información no puede compararse con las cifras internacionales de prevalencia.
- ◆ Los estudios epidemiológicos bien diseñados y representativos de la situación nacional son caros, pero, a nivel local, generan datos sobre los trastornos y las necesidades, y propician la toma de conciencia ante la magnitud de la prevalencia y la carga de los trastornos mentales.



<sup>1</sup> Los grupos se basan en el PNB por habitante de los países:  
 Nivel bajo (<\$755)  
 Nivel medio-bajo (\$756-\$2995)  
 Nivel medio-alto (\$2996-9265)  
 Nivel alto (>\$9266)  
 (Banco Mundial 2000)





En los dos anexos que siguen  
figuran los cuadros recapitulativos  
de los datos relativos a  
determinadas variables,  
desglosados por países

## Región de África

	Política de salud mental (SM)	Programa nacional de SM	Atención comunitaria en SM	Legislación en materia de SM	Prestaciones por discapacidad en SM	Política en materia de abuso de sustancias	Política farmacéutica/ Lista de medicamentos esenciales	Presupuesto asignado a la atención de SM	Presupuesto asignado a la atención de SM como proporción del presupuesto total <sup>1</sup>	Método principal de financiación de la atención de SM <sup>2</sup>	SM en atención primaria
Angola	N	Y	N	NA	Y	Y	Y	N	NA	O	N
Argelia	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	N	NA	T	Y
Benin	N	Y	N	NA	N	Y	Y	NA	NA	NA	Y
Botswana	N	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	1	T	Y
Burkina Faso	N	Y	N	Y	NA	N	Y	Y	NA	NA	Y
Burundi	N	Y	Y	N	N	N	Y	N	NA	O	Y
Cabo Verde	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y
Camerún	Y	Y	N	NA	Y	Y	Y	Y	1	T	N
Chad	N	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	NA	O	N
Comoras	N	N	N	Y	N	N	Y	N	NA	O	N
Congo	Y	Y	N	N	N	Y	Y	N	NA	NA	N
Côte d'Ivoire	Y	Y	Y	NA	Y	Y	Y	Y	1	O	Y
Eritrea	Y	N	Y	N	N	N	Y	N	NA	NA	Y
Etiopía	N	N	N	NA	Y	N	Y	Y	NA	T	Y
Gabón	N	N	Y	N	N	N	Y	Y	1	T	Y
Gambia	N	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	NA	G	N
Ghana	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	1	T	Y
Guinea	Y	Y	N	Y	N	Y	Y	N	NA	O	Y
Guinea Ecuatorial	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	NA	G	Y
Guinea-Bissau	N	Y	N	N	N	N	Y	Y	2	O	N
Kenya	N	Y	N	Y	N	N	Y	Y	1	T	Y
Lesotho	N	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	2	T	Y
Liberia	N	N	Y	Y	N	N	Y	N	NA	O	Y
Madagascar	Y	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	1	T	Y
Malawi	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	2	T	Y
Mali	Y	Y	Y	Y	NA	Y	Y	Y	1	O	Y
Mauricio	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	1	T	Y
Mauritania	N	Y	N	N	N	N	N	Y	1	O	Y
Mozambique	N	Y	Y	NA	N	Y	Y	Y	NA	T	Y
Namibia	N	N	Y	Y	Y	N	Y	N	NA	T	Y
Níger	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	NA	T	N
Nigeria	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	NA	O	Y
República Centroafricana	N	N	N	NA	N	Y	Y	N	NA	NA	Y
República Democrática del Congo	Y	Y	N	Y	N	Y	Y	N	NA	O	Y
República Unida de Tanzania	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y
Rwanda	Y	Y	Y	NA	N	Y	Y	Y	1	P	Y
Santo Tomé y Príncipe	N	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	NA	NA	Y
Senegal	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	P	Y
Seychelles	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	1	T	Y
Sierra Leona	N	N	N	N	N	N	N	N	NA	O	Y
Sudáfrica	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	2	T	Y
Swazilandia	N	N	Y	Y	N	N	Y	Y	1	NA	Y
Togo	Y	Y	N	Y	N	Y	Y	Y	1	O	Y
Uganda	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	N	1	T	Y
Zambia	N	N	Y	Y	N	Y	Y	N	NA	T	Y
Zimbabwe	N	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	NA	T	Y

Servicios de atención primaria para el tratamiento de trastornos mentales graves	Servicios para formación en SM del personal de atención primaria	Total de camas psiquiátricas/10 000 habitantes <sup>3</sup>	Psiquiatras/100 000 habitantes <sup>4</sup>	Enfermeras psiquiátricas/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Neurólogos/100 000 habitantes <sup>6</sup>	Neurocirujanos/100 000 habitantes <sup>7</sup>	Psicólogos del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Asistentes sociales del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Programas especiales de SM para niños	Programas especiales de SM para los ancianos	ONG en SM	Sistema de notificación en SM	Estudio epidemiológico o sistema de recogida de datos en SM
N	N	1	1	1	1	1	1	1	Y	N	Y	N	Y
N	N	2	2	2	2	2	1	1	Y	Y	Y	Y	N
N	N	1	1	1	1	1	1	1	Y	Y	Y	NA	N
Y	Y	2	1	2	1	1	1	2	N	N	Y	Y	Y
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	Y	N	Y	Y	Y
N	N	1	1	1	1	1	1	2	N	N	Y	N	N
Y	Y	1	1	NA	NA	NA	1	1	N	N	Y	Y	N
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	N	N
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	Y	Y
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	N	N	N
N	N	1	1	1	2	1	1	1	NA	N	Y	N	N
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	Y	N
Y	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	N	Y	N
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	N	N	N	Y	Y
Y	N	1	1	1	2	2	1	2	N	N	Y	N	N
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	Y	N	Y	N	N
Y	Y	2	1	2	1	1	1	1	N	N	Y	N	Y
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	N	N
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	N	N
N	Y	1	1	1	1	1	1	1	Y	Y	Y	N	N
N	N	1	1	2	1	1	1	1	N	N	Y	N	N
Y	Y	2	1	2	1	1	1	1	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	Y	N
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	Y	N	Y	Y	N
Y	Y	1	1	2	1	1	1	1	N	N	Y	Y	N
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	Y	N
Y	Y	3	1	2	1	2	1	1	Y	Y	Y	Y	Y
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	N	N
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	N	N
N	N	2	1	1	1	1	2	2	Y	N	Y	Y	Y
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	Y	N
Y	Y	1	1	2	1	1	1	1	Y	Y	Y	Y	Y
Y	N	1	1	1	1	1	1	1	Y	N	Y	N	Y
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	Y	Y	Y	N	N
Y	Y	1	1	2	1	1	1	1	N	N	Y	N	N
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	N	Y
Y	N	2	1	1	2	3	1	1	N	N	Y	N	Y
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	Y	N	Y	Y	Y
N	Y	3	1	2	2	1	1	3	Y	Y	Y	Y	Y
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	N	NA
Y	Y	2	2	2	2	2	2	3	Y	N	Y	NA	Y
N	N	2	1	2	1	1	1	1	N	N	Y	N	N
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	Y	N
N	Y	1	1	2	1	1	1	1	Y	N	Y	Y	Y
Y	Y	1	1	2	1	1	1	1	N	N	Y	Y	Y
Y	Y	2	1	2	1	1	1	1	N	N	Y	Y	Y

## Región de las Américas

	Política de salud mental (SM)	Programa nacional de SM	Atención comunitaria en SM	Legislación en materia de SM	Prestaciones por discapacidad en SM	Política en materia de abuso de sustancias	Política farmacéutica/ Lista de medicamentos esenciales	Presupuesto asignado a la atención de SM	Presupuesto asignado a la atención de SM como proporción del presupuesto total <sup>1</sup>	Método principal de financiación de la atención de SM <sup>2</sup>	SM en atención primaria
Antigua y Barbuda	N	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	2	S	Y
Argentina	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	NA	T	Y
Bahamas	N	N	Y	NA	Y	N	Y	Y	4	T	Y
Barbados	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	4	T	Y
Belice	N	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	2	T	Y
Bolivia	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	1	O	Y
Brasil	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	2	T	Y
Canadá	Y	N	Y	Y	Y	Y	N	Y	4	T	Y
Chile	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	2	S	Y
Colombia	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	1	S	Y
Costa Rica	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	S	Y
Cuba	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y
Dominica	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Ecuador	N	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	NA	O	Y
El Salvador	Y	Y	N	N	Y	N	Y	Y	NA	T	Y
Estados Unidos de América	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	3	P	Y
Granada	N	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	3	T	Y
Guatemala	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	1	T	Y
Guyana	N	N	N	N	Y	N	Y	Y	NA	T	Y
Haití	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Honduras	N	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	NA	NA	Y
Jamaica	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	2	T	Y
México	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	1	T	Y
Nicaragua	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Panamá	Y	Y	Y	NA	Y	Y	Y	N	NA	T	Y
Paraguay	N	Y	N	N	Y	N	N	Y	1	O	Y
Perú	Y	Y	Y	N	N	Y	NA	Y	NA	T	Y
República Dominicana	Y	Y	Y	NA	Y	Y	Y	N	NA	O	Y
Saints Kitts y Nevis	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
San Vicente y las Granadinas	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	2	T	Y
Santa Lucía	N	N	N	Y	N	N	Y	Y	2	T	Y
Suriname	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	2	T	N
Trinidad y Tabago	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	NA	NA	T	Y
Uruguay	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	S	Y
Venezuela, República Bolivariana de	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y

## Región del Mediterráneo Oriental

Afganistán	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	NA	O	N
Arabia Saudita	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y
Bahrein	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y
Chipre	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	3	T	Y
Djibouti	N	N	N	N	N	N	Y	N	NA	G	N
Egipto	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	3	T	Y
Emiratos Árabes Unidos	N	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	NA	NA	Y
Irán, República Islámica del	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	2	T	Y

Servicios de atención primaria para el tratamiento de trastornos mentales graves	Servicios para formación en SM del personal de atención primaria	Total de camas psiquiátricas/10 000 habitantes <sup>3</sup>	Psiquiatras/100 000 habitantes <sup>4</sup>	Enfermeras psiquiátricas/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Neurólogos/100 000 habitantes <sup>6</sup>	Neurocirujanos/100 000 habitantes <sup>7</sup>	Psicólogos del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Asistentes sociales del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Programas especiales de SM para niños	Programas especiales de SM para los ancianos	ONG en SM	Sistema de notificación en SM	Estudio epidemiológico o sistema de recogida de datos en SM
Y	N	4	2	2	1	1	2	NA	Y	N	Y	N	N
Y	N	3	4	NA	3	4	NA	3	Y	Y	Y	N	Y
Y	N	4	2	3	NA	NA	2	2	Y	Y	Y	Y	N
Y	N	4	4	4	NA	NA	1	2	Y	Y	Y	Y	Y
N	N	2	2	1	2	3	1	2	N	N	Y	N	N
Y	N	2	1	NA	2	3	2	NA	Y	Y	Y	N	N
N	N	2	2	NA	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	4	4	3	NA	NA	3	NA	Y	Y	N	Y	Y
Y	N	2	2	1	2	2	2	2	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	2	2	1	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y
N	Y	2	2	2	3	3	3	3	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	3	3	2	NA	4	2	3	Y	Y	Y	Y	Y
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Y	Y	2	1	1	NA	NA	1	1	N	N	Y	Y	N
Y	N	1	1	1	NA	NA	3	NA	N	N	Y	Y	Y
N	N	3	4	2	3	4	3	3	Y	Y	Y	Y	Y
Y	N	4	1	2	NA	NA	1	2	Y	Y	N	Y	N
Y	Y	1	1	1	1	NA	1	1	Y	N	Y	N	Y
N	N	2	1	1	NA	NA	1	1	N	N	N	N	N
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
N	N	1	1	1	2	2	2	3	N	Y	Y	Y	Y
Y	Y	2	1	2	NA	NA	1	1	Y	N	Y	Y	Y
Y	Y	1	2	1	3	4	NA	1	Y	Y	Y	Y	Y
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Y	N	2	2	2	2	3	2	1	Y	Y	Y	N	Y
Y	N	1	2	NA	2	2	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y
N	Y	1	2	NA	NA	NA	NA	NA	Y	N	Y	N	N
Y	Y	1	2	1	2	2	3	NA	Y	Y	Y	Y	N
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Y	Y	4	1	3	NA	NA	2	2	N	Y	Y	Y	N
N	N	4	2	2	NA	NA	1	1	Y	Y	Y	N	N
N	N	3	2	3	NA	NA	1	1	N	N	Y	N	N
NA	Y	3	1	3	NA	2	1	2	N	Y	Y	Y	Y
Y	Y	3	4	1	NA	NA	3	4	Y	Y	Y	Y	Y
N	N	2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Y	N	Y	Y	N
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	N	N	N
Y	Y	2	2	3	1	2	1	2	Y	N	Y	Y	Y
Y	Y	2	2	3	2	2	1	1	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	3	2	3	3	4	3	3	Y	Y	Y	Y	N
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	N	Y	N
N	Y	2	1	2	2	2	1	1	Y	Y	Y	Y	N
NA	Y	2	2	3	NA	NA	1	2	Y	Y	NA	NA	Y
Y	Y	2	1	1	2	2	2	1	N	N	Y	Y	N

	Política de salud mental (SM)	Programa nacional de SM	Atención comunitaria en SM	Legislación en materia de SM	Prestaciones por discapacidad en SM	Política en materia de abuso de sustancias	Política farmacéutica/ Lista de medicamentos esenciales	Presupuesto asignado a la atención de SM	Presupuesto asignado a la atención de SM como proporción del presupuesto total <sup>1</sup>	Método principal de financiación de la atención de SM <sup>2</sup>	SM en atención primaria
Iraq	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y
Jamahiriya Árabe Libia	N	Y	N	Y	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Y
Jordania	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	N	NA	T	Y
Kuwait	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	NA	S	Y
Libano	N	Y	N	N	N	N	Y	N	NA	T	Y
Marruecos	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y
Omán	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y
Pakistán	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	1	O	Y
Qatar	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	1	O	Y
República Árabe Siria	N	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	NA	NA	N
Somalia	N	N	N	N	N	N	N	N	NA	NA	N
Sudán	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	NA	T	N
Túnez	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	T	Y
Yemen	Y	Y	N	N	Y	N	Y	Y	NA	O	Y

## ◆ Región de Europa

Albania	N	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	2	T	N
Alemania	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	Y	NA	S	Y
Andorra	N	N	Y	N	Y	N	N	Y	2	S	Y
Armenia	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	2	T	Y
Austria	Y	N	Y	Y	Y	Y	N	N	NA	S	Y
Azerbaiyán	N	N	Y	NA	Y	Y	Y	Y	2	T	Y
Belarús	N	N	N	Y	Y	Y	Y	N	NA	T	Y
Bélgica	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	3	S	Y
Bosnia y Herzegovina	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	NA	S	Y
Bulgaria	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	2	T	Y
Croacia	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	S	Y
Dinamarca	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	NA	T	Y
Eslovaquia	N	N	Y	Y	Y	Y	N	Y	2	S	Y
Eslovenia	N	N	Y	Y	Y	N	Y	N	NA	T	Y
España	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	NA	T	Y
Estonia	N	N	N	Y	Y	Y	Y	N	NA	S	Y
Ex República Yugoslava de Macedonia	N	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	NA	S	Y
Federación de Rusia	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	NA	T	Y
Finlandia	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	NA	T	Y
Francia	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	2	S	Y
Georgia	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	NA	T	N
Grecia	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	NA	T	Y
Hungría	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	3	S	Y
Irlanda	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	3	S	Y
Islandia	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	N	NA	S	Y
Israel	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	3	T	Y
Italia	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y
Kazajstán	Y	N	NA	Y	Y	Y	Y	Y	3	T	Y
Kirguistán	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	3	T	Y
Letonia	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	2	T	Y

Servicios de atención primaria para el tratamiento de trastornos mentales graves	Servicios para formación en SM del personal de atención primaria	Total de camas psiquiátricas/10 000 habitantes <sup>3</sup>	Psiquiatras/100 000 habitantes <sup>4</sup>	Enfermeras psiquiátricas/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Neurólogos/100 000 habitantes <sup>6</sup>	Neurocirujanos/100 000 habitantes <sup>7</sup>	Psicólogos del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Asistentes sociales del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Programas especiales de SM para niños	Programas especiales de SM para los ancianos	ONG en SM	Sistema de notificación en SM	Estudio epidemiológico o sistema de recogida de datos en SM
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	Y	Y	Y	Y	Y
NA	Y	2	1	NA	NA	NA	1	1	Y	Y	NA	NA	Y
Y	N	1	1	1	2	2	1	2	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	2	2	3	NA	NA	1	1	Y	Y	Y	Y	Y
N	N	3	2	2	3	3	1	2	N	N	Y	Y	N
Y	Y	1	1	2	2	2	1	1	Y	N	Y	Y	Y
N	Y	1	2	2	2	2	1	1	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	1	1	1	1	2	1	1	Y	N	Y	N	Y
N	Y	1	2	2	2	3	1	2	Y	Y	Y	Y	Y
N	Y	1	1	1	2	3	1	1	N	Y	N	N	N
N	N	1	1	1	NA	NA	1	1	N	N	Y	N	N
N	Y	1	1	1	1	1	1	1	Y	N	N	Y	N
N	Y	2	2	1	2	2	1	NA	Y	Y	Y	N	Y
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	Y	N
N	N	2	1	NA	2	NA	1	1	Y	N	Y	N	N
Y	N	3	3	4	3	4	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	2	3	2	3	1	3	3	Y	Y	Y	Y	Y
N	N	2	2	1	4	4	1	1	Y	N	Y	Y	Y
Y	Y	3	3	3	4	4	3	4	Y	Y	Y	Y	Y
Y	N	3	2	2	4	2	1	1	N	N	Y	Y	Y
Y	Y	3	4	3	4	3	1	1	Y	N	N	Y	N
Y	Y	4	4	NA	2	3	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	2	2	2	2	1	1	1	Y	N	Y	Y	N
N	Y	3	3	3	4	4	1	1	Y	N	Y	Y	Y
Y	Y	4	3	NA	3	3	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y
Y	N	4	4	4	3	4	4	2	Y	Y	Y	Y	Y
Y	N	3	3	3	4	3	2	NA	N	N	Y	Y	Y
Y	Y	4	3	NA	NA	NA	2	NA	Y	Y	Y	Y	Y
N	N	2	2	2	3	3	2	NA	Y	N	Y	Y	N
N	Y	4	4	1	4	3	NA	NA	N	N	Y	Y	N
N	N	4	3	3	NA	NA	2	2	Y	N	Y	Y	N
N	Y	4	4	4	3	4	1	1	N	Y	Y	Y	Y
Y	N	4	4	4	3	3	4	4	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	4	4	NA	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y
N	N	2	3	3	NA	NA	NA	NA	Y	N	Y	Y	N
Y	N	3	3	2	3	4	3	4	Y	Y	Y	N	N
N	Y	3	3	3	4	3	2	1	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	4	3	4	2	2	2	3	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	2	4	3	4	4	4	4	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	3	4	2	4	4	3	2	Y	Y	Y	Y	Y
Y	NA	2	3	3	NA	NA	2	2	Y	Y	Y	N	Y
N	Y	3	3	NA	4	3	1	NA	NA	NA	N	Y	Y
N	Y	3	2	3	4	3	1	NA	N	N	Y	Y	Y
Y	Y	4	3	3	4	4	1	1	Y	Y	Y	Y	Y

	Política de salud mental (SM)	Programa nacional de SM	Atención comunitaria en SM	Legislación en materia de SM	Prestaciones por discapacidad en SM	Política en materia de abuso de sustancias	Política farmacéutica/ Lista de medicamentos esenciales	Presupuesto asignado a la atención de SM	Presupuesto asignado a la atención de SM como proporción del presupuesto total <sup>1</sup>	Método principal de financiación de la atención de SM <sup>2</sup>	SM en atención primaria
Lituania	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	3	S	Y
Luxemburgo	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	4	S	Y
Malta	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	3	T	Y
Mónaco	N	N	N	Y	Y	Y	N	N	NA	S	Y
Noruega	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	1	S	Y
Países Bajos	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	3	S	Y
Polonia	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	NA	S	Y
Portugal	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y
Reino Unido	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	3	T	Y
República Checa	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	2	S	Y
República de Moldova	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	3	T	Y
Rumania	N	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	2	S	Y
San Marino	N	N	Y	Y	Y	N	N	N	NA	T	Y
Suecia	N	N	Y	Y	Y	N	N	Y	4	T	Y
Suiza	N	N	Y	Y	Y	Y	N	N	NA	S	Y
Tayikistán	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Turkmenistán	Y	N	NA	Y	Y	Y	Y	N	NA	NA	Y
Turquía	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	N	NA	S	Y
Ucrania	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	N	NA	T	Y
Uzbekistán	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Yugoslavia	N	N	N	Y	N	Y	Y	Y	NA	S	Y

### ◆ Región de Asia Sudoriental

Bangladesh	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	1	T	Y
Bhután	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	1	T	Y
India	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	1	T	Y
Indonesia	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	1	O	Y
Maldivas	N	N	N	N	Y	Y	Y	N	NA	O	N
Myanmar	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	2	T	Y
Nepal	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	1	O	N
República Popular Democrática de Corea	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	T	Y
Sri Lanka	N	Y	N	Y	N	N	Y	Y	2	T	Y
Tailandia	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	2	T	Y

### ◆ Región del Pacífico Occidental

Australia	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	3	T	Y
Brunei Darussalam	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	NA	T	N
Camboya	N	N	Y	N	N	Y	Y	Y	NA	G	Y
China	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	2	O	Y
Fiji	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	2	T	Y
Filipinas	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	1	T	Y
Islas Cook	N	N	Y	Y	Y	N	Y	N	NA	T	Y
Islas Marshall	N	Y	Y	Y	Y	NA	N	Y	1	S	Y
Islas Salomón	N	Y	N	Y	N	N	Y	Y	2	T	Y
Japón	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	1	T	Y
Kiribati	Y	Y	N	N	N	N	NA	N	2	T	Y

Servicios de atención primaria para el tratamiento de trastornos mentales graves	Servicios para formación en SM del personal de atención primaria	Total de camas psiquiátricas/10 000 habitantes <sup>3</sup>	Psiquiatras/100 000 habitantes <sup>4</sup>	Enfermeras psiquiátricas/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Neurólogos/100 000 habitantes <sup>6</sup>	Neurocirujanos/100 000 habitantes <sup>7</sup>	Psicólogos del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Asistentes sociales del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Programas especiales de SM para niños	Programas especiales de SM para los ancianos	ONG en SM	Sistema de notificación en SM	Estudio epidemiológico o sistema de recogida de datos en SM
N	Y	4	4	3	4	4	2	NA	N	N	Y	Y	Y
Y	Y	4	4	3	3	3	3	3	Y	Y	Y	Y	Y
Y	N	4	2	3	2	3	2	2	N	N	Y	N	N
Y	NA	4	4	NA	3	1	3	3	N	Y	N	Y	N
Y	Y	4	4	3	3	3	4	NA	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	4	3	4	3	3	3	4	Y	Y	Y	Y	Y
N	Y	3	3	3	4	NA	2	1	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	3	2	2	3	3	2	2	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	3	4	4	2	3	2	4	N	Y	Y	Y	Y
Y	Y	4	4	3	4	4	2	NA	Y	Y	Y	Y	Y
N	Y	3	3	3	4	3	1	1	N	N	Y	Y	N
N	N	3	2	NA	3	3	NA	NA	Y	Y	Y	Y	N
Y	N	2	4	1	4	1	4	4	Y	Y	N	Y	Y
Y	N	3	4	3	3	3	4	NA	Y	Y	Y	Y	Y
Y	N	4	4	NA	3	3	3	NA	Y	Y	Y	N	N
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
N	Y	2	2	NA	3	2	1	NA	N	N	Y	Y	Y
Y	Y	2	1	NA	2	3	1	1	Y	N	Y	Y	Y
N	N	3	3	3	4	NA	NA	NA	Y	N	Y	Y	Y
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Y	N	3	3	3	4	NA	2	1	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	N	N	N	Y	Y
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	N	Y	Y	Y	N
Y	Y	1	1	1	1	1	1	2	Y	Y	Y	Y	N
N	Y	NA	1	1	1	2	2	1	N	N	N	N	N
N	Y	1	1	1	1	1	1	1	Y	Y	Y	Y	Y
N	N	1	1	1	1	1	1	NA	N	N	Y	Y	N
NA	Y	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y
N	Y	2	1	2	1	1	1	1	Y	N	Y	Y	N
N	Y	2	1	3	2	2	1	1	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	2	4	4	3	3	2	2	Y	Y	Y	Y	Y
N	N	2	2	1	2	3	NA	NA	N	N	Y	Y	N
Y	Y	1	1	1	1	1	1	1	Y	N	Y	Y	N
N	Y	1	1	2	NA	NA	NA	NA	N	N	Y	N	Y
N	Y	2	1	NA	NA	1	NA	NA	N	N	Y	Y	Y
N	Y	1	1	1	2	1	1	3	Y	Y	Y	N	N
Y	N	1	1	2	1	1	1	1	N	N	Y	Y	N
Y	Y	1	1	1	1	1	2	2	Y	Y	Y	Y	Y
N	Y	1	1	2	1	1	1	1	N	N	N	N	N
N	N	4	3	4	3	4	NA	2	Y	Y	Y	Y	Y
N	N	3	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	Y	N

	Política de salud mental (SM)	Programa nacional de SM	Atención comunitaria en SM	Legislación en materia de SM	Prestaciones por discapacidad en SM	Política en materia de abuso de sustancias	Política farmacéutica/ Lista de medicamentos esenciales	Presupuesto asignado a la atención de SM	Presupuesto asignado a la atención de SM como proporción del presupuesto total <sup>1</sup>	Método principal de financiación de la atención de SM <sup>2</sup>	SM en atención primaria
Malasia	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	2	T	Y
Micronesia, Estados Federados de	Y	Y	Y	NA	Y	Y	Y	Y	3	G	Y
Mongolia	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	2	T	Y
Nauru	N	N	N	Y	N	N	Y	N	NA	T	N
Niue	N	N	N	Y	Y	N	Y	N	NA	T	N
Nueva Zelanda	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	4	T	Y
Palau	N	Y	Y	Y	N	N	N	N	2	T	Y
Papua Nueva Guinea	Y	Y	N	Y	N	N	Y	Y	1	T	N
República de Corea	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	2	S	Y
República Democrática Popular Lao	N	N	N	NA	Y	N	Y	N	NA	O	N
Samoa	N	N	Y	Y	N	N	Y	N	NA	T	Y
Singapur	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	3	T	Y
Tonga	N	N	Y	Y	N	N	Y	Y	1	T	Y
Tuvalu	Y	N	N	Y	N	N	N	N	NA	T	Y
Vanuatu	N	N	N	N	NA	N	Y	N	NA	NA	N
Viet Nam	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	NA	O	Y

Y = si

N = no

NA = información no disponible

SM = salud mental

<sup>1</sup> 1 = 0-1%

2 = 1,01-5%

3 = 5,01-10%

4 = >10%

<sup>2</sup> O = pago directo  
G = subvenciones externas

T = mediante impuestos

S = seguro social

P = seguro privado

<sup>3</sup> 1 = 0-1

2 = 1,01-5

3 = 5,01-10

4 = >10

<sup>4</sup> 1 = 0-1

2 = 1,01-5

3 = 5,01-10

4 = >10

<sup>5</sup> 1 = 0-1

2 = 1,01-10

3 = 10,01-50

4 = >50

<sup>6</sup> 1 = 0-0,1

2 = 0,11-1

3 = 1,01-5

4 = >5

<sup>7</sup> 1 = 0-0,1

2 = 0,11-0,5

3 = 0,51-1

4 = >1

Servicios de atención primaria para el tratamiento de trastornos mentales graves	Servicios para formación en SM del personal de atención primaria	Total de camas psiquiátricas/10 000 habitantes <sup>3</sup>	Psiquiatras/100 000 habitantes <sup>4</sup>	Enfermeras psiquiátricas/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Neurólogos/100 000 habitantes <sup>6</sup>	Neurocirujanos/100 000 habitantes <sup>7</sup>	Psicólogos del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Asistentes sociales del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Programas especiales de SM para niños	Programas especiales de SM para los ancianos	ONG en SM	Sistema de notificación en SM	Estudio epidemiológico o sistema de recogida de datos en SM
Y	Y	2	1	1	1	1	1	1	Y	Y	Y	Y	Y
Y	Y	1	1	2	1	1	1	2	Y	Y	Y	Y	Y
N	Y	2	2	2	4	2	2	2	Y	Y	Y	Y	Y
Y	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	N	N	N
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	N	Y	N
Y	Y	4	3	4	NA	2	3	NA	Y	Y	Y	Y	N
Y	N	2	2	2	1	1	1	2	N	N	Y	Y	Y
Y	Y	1	1	2	1	1	1	1	N	N	Y	N	N
N	Y	4	2	2	3	4	1	2	N	N	Y	Y	Y
N	N	1	1	1	1	1	1	1	NA	NA	Y	N	N
Y	N	1	1	1	1	1	1	1	Y	Y	N	Y	Y
Y	Y	3	2	3	2	2	2	3	N	N	Y	Y	Y
Y	Y	2	1	1	1	1	1	2	Y	Y	Y	Y	Y
Y	N	2	1	1	1	1	1	1	N	N	Y	N	N
N	N	1	NA	1	NA	NA	NA	NA	N	N	N	Y	N
Y	N	1	1	2	2	1	1	1	N	N	N	Y	Y

Política de salud mental (SM)  
 Programa nacional de SM  
 Atención comunitaria en SM  
 Legislación en materia de SM  
 Prestaciones por discapacidad en SM  
 Política en materia de abuso de sustancias  
 Política farmacéutica/Lista de medicamentos esenciales  
 Presupuesto asignado a la atención de SM  
 Presupuesto asignado a la atención de SM como proporción del presupuesto total<sup>1</sup>  
 Método principal de financiación de la atención de SM<sup>2</sup>  
 SM en atención primaria

## ◆ Región de las Américas

Islas Vírgenes Británicas	N	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	NA	T	N
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---

## ◆ Región del Pacífico Occidental

Samoa Americana	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	NA	G	Y
Guam	Y	N	NA	Y	Y	Y	N	Y	NA	T	N
Hong Kong, China	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	NA	T	Y
Macao, China	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	N	NA	T	N
Mancomunidad de las Islas Marianas Septentrionales	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	NA	T	Y
Nueva Caledonia	N	N	Y	NA	Y	N	N	Y	NA	S	Y
Polinesia francesa	N	N	N	NA	Y	Y	N	Y	NA	T	Y
Tokelau	N	N	Y	N	N	N	Y	N	NA	T	Y
Wallis y Futuna	N	N	N	N	N	N	N	N	NA	G	Y

Sólo figuran las zonas y los Miembros Asociados que respondieron al cuestionario.

Y = sí

N = no

NA = información no disponible

SM = salud mental

<sup>1</sup> 1 = 0-1%

2 = 1,01-5%

3 = 5,01-10%

4 = >10%

<sup>2</sup> O = pago directo  
G = subvenciones externas

T = mediante impuestos

S = seguro social

P = seguro privado

<sup>3</sup> 1 = 0-1

2 = 1,01-5

3 = 5,01-10

4 = >10

<sup>4</sup> 1 = 0-1

2 = 1,01-5

3 = 5,01-10

4 = >10

<sup>5</sup> 1 = 0-1

2 = 1,01-10

3 = 10,01-50

4 = >50

<sup>6</sup> 1 = 0-0,1

2 = 0,11-1

3 = 1,01-5

4 = >5

<sup>7</sup> 1 = 0-0,1

2 = 0,11-0,5

3 = 0,51-1

4 = >1

Servicios de atención primaria para el tratamiento de trastornos mentales graves	Servicios para formación en SM del personal de atención primaria	Total de camas psiquiátricas/10 000 habitantes <sup>3</sup>	Psiquiatras/100 000 habitantes <sup>4</sup>	Enfermeras psiquiátricas/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Neurólogos/100 000 habitantes <sup>6</sup>	Neurocirujanos/100 000 habitantes <sup>7</sup>	Psicólogos del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Asistentes sociales del área de SM/100 000 habitantes <sup>5</sup>	Programas especiales de SM para niños	Programas especiales de SM para los ancianos	ONG en SM	Sistema de notificación en SM	Estudio epidemiológico o sistema de recogida de datos en SM
N	N	1	2	3	NA	NA	2	3	N	N	N	Y	N
N	N	1	2	2	1	1	1	NA	Y	Y	Y	Y	N
N	N	2	2	2	3	1	2	3	Y	N	Y	N	N
N	Y	3	2	3	2	2	NA	2	Y	Y	Y	N	Y
N	Y	1	2	2	NA	NA	1	1	Y	N	Y	Y	N
Y	N	2	2	2	1	1	2	2	Y	N	Y	Y	Y
Y	N	4	2	3	2	1	NA	NA	Y	N	N	N	N
Y	N	2	2	2	2	2	3	3	Y	Y	Y	Y	N
N	N	1	1	1	1	1	1	1	N	N	N	Y	N
Y	N	1	1	1	1	1	2	4	N	N	N	N	N





El objetivo del Proyecto ATLAS es obtener, compilar y difundir información sobre los recursos destinados a la salud mental en el mundo. En el presente volumen se refleja el alarmante panorama de carencias y desigualdad de la distribución de los recursos que se desprenden de los datos recientemente obtenidos en 185 países. Es necesario reforzar de forma urgente y sustancial los recursos destinados a la salud mental para responder a la carga actual y creciente de los trastornos mentales.



Organización Mundial de la Salud  
Departamento de Salud Mental y Toxicomanías  
Avenue Appia 20  
1211 Ginebra 27  
Suiza  
Tel: +41 22 791 21 11  
Fax: +41 22 791 41 60  
Corr. electr.: [mnh@who.int](mailto:mnh@who.int)  
Sitio web: [www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health)