

# IESM-OMS

**IESM-OMS**

**INFORME SOBRE EL  
SISTEMA DE SALUD MENTAL  
EN  
COSTA RICA**



**IESM-OMS**  
**INFORME SOBRE EL**  
**SISTEMA DE SALUD MENTAL**  
**EN COSTA RICA**

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

COSTA RICA  
2008



*Ministerio de Salud de Costa Rica  
Caja Costarricense de Seguro Social  
Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)  
Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la OMS*

*Esta publicación fue producida por la Representación de la OPS/OMS en Costa Rica en colaboración con el Ministerio de Salud de Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social, el programa de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la sede central de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El trabajo ha sido apoyado, desde la OMS, Ginebra, por el Equipo de Evidencias e Investigación del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Área de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.*

**Coordinación y revisión técnica del Informe:**

Por OPS/OMS:

*Dr. Víctor Aparicio, Asesor en Salud Mental para Centroamérica, Caribe Hispano y México, OPS/OMS*

*Dr. Thomas Barrett, Asesor de la OMS, Ginebra*

*Dr. Roberto Del Aguila, OPS/OMS, Costa Rica*

Por el Ministerio de Salud de Costa Rica:

*Dra. Carmen Macanche, Coordinadora nacional de Salud Mental de Costa Rica*

*Dr. Marcos Calderón, Consultor Nacional*

*Para cualquier información adicional puede contactar a:*

- 1. Dra. Carmen Macanche, Coordinadora nacional de Salud Mental de Costa Rica.  
Correo electrónico: [macanche@costarricense.cr](mailto:macanche@costarricense.cr)*
- 2. Dr. Víctor Aparicio, Asesor en Salud Mental para Centroamérica, Caribe Hispano y México OPS/OMS. Correo electrónico: [apariciv@pan.ops-oms.org](mailto:apariciv@pan.ops-oms.org)*
- 3. Dr. Shekhar Saxena, WHO sede central, Correo electrónico: [saxenas@who.int](mailto:saxenas@who.int)*

*Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2008*

*Derechos de autor reservados OPS/OMS*

## Reconocimientos

El proyecto fue ejecutado por un equipo técnico nacional, con la participación de diferentes instancias del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y el apoyo de la Representación de la OPS/OMS en Costa Rica. También se recibió el soporte técnico de la Unidad Regional de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud.

El instrumento de evaluación para los Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) fue conceptualizado y desarrollado por el Equipo de Evidencias e Investigación (MER) del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la Organización Mundial de la Salud (Ginebra), en colaboración con profesionales de dentro y fuera de la OMS.

Para cualquier información adicional sírvase referirse a WHO-AIMS (WHO, 2005), por sus siglas en inglés, en el siguiente sitio web:

[http://www.who.int/mental.health/datos\\_probatorios/WHO-AIMS/en/index.html](http://www.who.int/mental.health/datos_probatorios/WHO-AIMS/en/index.html)

El proyecto recibió asistencia financiera del: Instituto Nacional de Salud Mental -NIMH- (bajo la Dirección del Instituto Nacional de Salud Mental), el Centro de Servicios de Salud Mental (bajo la Dirección del Servicio de Salud Mental y Abuso de Sustancias - SAMHSA) de los Estados Unidos de América, la autoridad sanitaria de la Región de Lombardía, de Italia, el Ministerio de Salud de Bélgica, y el Instituto de Neurociencias, Salud Mental y Adicciones, así como los Institutos de Investigación en Salud de Canadá.

El equipo del WHO-AIMS en la sede de la OMS incluye a: Benedetto Sarraceno, Shekhar Saxena (quien lo coordina), Tom Barrett, Antonio Lora, Mark van Ommeren, Jodi Morris, Annamaria Berrino, y Grazia Motturi. Ayuda adicional ha sido entregada por Patricia Esparza.

La preparación de este estudio no hubiera sido posible sin la colaboración del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Educación Pública, el Patronato Nacional de la Infancia, Hospitales Psiquiátricos, Comisión Nacional de Emergencias, Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, CENDEISS, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Colegio de Médicos y Cirujanos, Colegio de Enfermeras, Colegio de Trabajadores Sociales, Colegio de Psicólogos, Organizaciones no Gubernamentales, Asociaciones de Pacientes y familiares con problemas de salud mental. Le agradecemos el apoyo brindado a la Dra. Carmen Macanche (Ministerio de Salud), Dr. Roberto del Aguila (OPS-COR), Dr. Víctor Aparicio (OPS/OMS), Dra. Virginia Rosabal, Dr. Gary Arce, Dr. Hernández, Dra. Oliva Brenes, Dr. Vicente, Dra. Alemán, y el financiamiento proporcionado por la OPS/OMS. Los datos fueron recopilados en el 2007 y están basados en el 2006.

## **Presentación**

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) es una nueva herramienta que ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para recopilar los datos esenciales sobre los sistemas de salud mental en los países.

En Costa Rica se aplicó este instrumento en el año 2007, recopilando información disponible de diferentes fuentes, a fin de poder contar con información sobre el sistema de salud mental. La meta de éste evaluación es mejorar el sistema de salud mental y proporcionar una línea base para monitorear el cambio

Este documento contiene el Informe Final, de cuya lectura podremos inferir las principales limitaciones y problemas que se enfrentan, así como los avances del país en el campo de la salud mental durante los últimos años. Sin lugar a dudas, que el disponer de una línea de base con datos confiables y validados permitirá continuar trabajando por el mejoramiento de los servicios de salud mental.

Es oportuno destacar que el país cuenta con una política actualizada, un plan nacional de salud mental, abarcando todos los componentes de la atención. Siendo una debilidad el no contar con financiamiento específico para la realización y cumplimiento de las metas de esta política y plan.

Asimismo en Costa Rica la Caja Costarricense del Seguro Social, que por ley brinda cobertura a la totalidad de la población del país, tiene una red de servicios de salud conformada por el primer, segundo y tercer nivel de atención. En el área de salud mental el primer nivel de atención brinda una atención incipiente. En el segundo nivel se brinda atención en servicios de consulta externa y hospitalización en hospitales generales. En el tercer nivel, los hospitales psiquiátricos concentrados en el área metropolitana otorga tratamiento especializado. Es de destacar que en Costa Rica se encuentran disponibles la mayoría de los psicofármacos para toda la población.

Finalmente, nuestro reconocimiento al equipo que desarrolló este trabajo y en especial a las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Ministerio de Salud de Costa Rica por el apoyo dado a la iniciativa. La evaluación no hubiera sido posible sin la cooperación de la Unidad Regional de Salud Mental de la OPS/OMS y el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. Lo más importante a partir de ahora, es que la evaluación recién concluida puede convertirse en una herramienta de trabajo para la planificación e implementación de nuevas acciones. La Representación de la OPS/OMS en Costa Rica se siente satisfecha de haber podido contribuir a este proyecto, en la búsqueda de mejores niveles de salud mental para la población costarricense.

**Dr Carlos Samayoa**  
Representante OPS / OMS Costa Rica

# SISTEMA DE SALUD MENTAL EN COSTA RICA

Resultados de una evaluación  
utilizando el IESM-OMS

## División Geográfica de Costa Rica



San José, Costa Rica  
Noviembre, 2008

## Resumen Ejecutivo

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

A nivel nacional el país cuenta con una política actualizada, un plan nacional de salud mental, abarcando todos los componentes de la atención. Una limitación es el no contar con financiamiento específico para la realización y cumplimiento de las metas de esta política y plan. El sistema de seguridad social provee medicamentos dentro de la lista oficial de medicamentos (LOM) y también la atención y accesibilidad a los servicios. Existe cumplimiento de los derechos humanos a nivel de las personas con trastornos mentales y vigilancia del cumplimiento de los derechos humanos en los establecimientos de salud mental en el país.

En Costa Rica existe una red de servicios de salud conformada por el primer, segundo y tercer nivel de atención. La atención primaria se brinda en el primer nivel de atención que cuenta con una atención incipiente en salud mental ya que no hay un programa especializado de atención en la comunidad. Los hospitales psiquiátricos se encuentran concentrados en el área metropolitana lo cual dificulta en gran medida el acceso a los servicios por parte de la población general. Existe una situación similar con los dispositivos residenciales comunitarios. El mayor número de pacientes se atiende en los establecimientos ambulatorios siendo el lugar con más carencias de recursos para la atención integral de calidad.

Es de destacar que en Costa Rica se encuentran disponibles la mayoría de los psicofármacos para toda la población, ya que por ley la cobertura de la seguridad social es universal. Siendo el personal médico el único que está habilitado para la prescripción y referencia de los pacientes. No se cuentan con protocolos establecidos para la mayoría de los cuadros clínicos, aunque sí existe un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia que sirve de apoyo al primer nivel.

Se ha proporcionado capacitación continua, no planificada, al personal de atención primaria, especialistas y otros actores sociales, en algunos temas como salud mental en la niñez, alcohol, drogas y depresión, aunque es una debilidad la no cuantificación y el tipo de profesional que se capacita. Aún así, el personal de salud del primer nivel de atención recibe poca capacitación anual en salud mental.

Existe un sistema de información específico en la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) para trastornos psiquiátricos, el cual requiere de una reforma que permita un análisis más cualitativo de la información. Pero además la recolección de datos de Salud Mental no toma como parámetros las clasificaciones internacionales, haciendo difícil el análisis de la misma y la toma de decisiones. Asimismo, la investigación sobre salud mental en Costa Rica es escasa, siendo desarrollada principalmente por las universidades.

Se realizan diversas campañas de comunicación dirigidas al público en general sobre diversos temas de salud mental con énfasis en alcoholismo, drogas y violencia.

Los recursos en salud mental son insuficientes, mal distribuidos, concentrados en el tercer nivel de atención, imposibilitándose la creación, formación o mantenimiento de unidades de salud de base comunitaria. Los hospitales psiquiátricos concentran los recursos de toda índole en mayor cuantía que los otros niveles, aunque en estos recae la mayor carga de la atención.

Si bien en nuestro medio existe igualdad de acceso a los servicios de salud mental, existe una barrera geográfica y cultural en los grupos indígenas.

Existen asociaciones de familias y de usuarios, pero no están regulados por el estado. La interacción entre estas instituciones y los servicios de salud de la CCSS son limitados y no cuantificados. El área de salud mental tiene vínculos con los diferentes sectores del estado a través de las diferentes comisiones.

La defensoría de los habitantes es el ente encargado de velar por derechos humanos, incluidas las personas con enfermedad mental, aunque la vigilancia y la inspección son insuficiente.



## Introducción

La República de Costa Rica, pertenece al istmo centroamericano y ha sido reconocida en este contexto por su liderazgo en índices de salud semejantes a los de países desarrollados, la Seguridad Social, su democracia, un país sin ejército e impulsor de la educación y políticas sociales a lo largo de su historia. Tiene un gobierno republicano con elección popular directa cada cuatro años, constituido por cuatro Poderes: Ejecutivo, Legislativo, Judicial y el Tribunal Supremo Electoral. Su superficie territorial es de 51 100 Km<sup>2</sup>, dividido administrativamente en 7 Provincias, 81 Cantones y 470 Distritos. La población al 1 de julio de 2006 era de 4 401 849 habitantes, de los cuales 2 238 327 son Hombres (50,8%) y 2 163 522 Mujeres (49,2%); su idioma es el Español, la religión Católica Apostólica y Romana, aunque existe libertad de culto. Entre los grupos indígenas más importantes se destacan: los Bribri con 11 062 pobladores, Brunca con 3 936 pobladores, Cabécar con 10 175 pobladores, Chorotega con 995 pobladores, Huetar con 1 691 pobladores, Térraba con 1 425 pobladores, Maleku con 1 115 pobladores, y Guaymí con 2 729 pobladores. La moneda es el Colón. Tiene un clima Tropical con estación seca y lluviosa. De acuerdo con los criterios del Banco Mundial, el país está considerado como de ingresos medio alto. La población menor de 15 años de edad es de un 34% y el 8% es mayor de 60 años de edad. Un 42% de la población vive en zona rural y el 58% vive en zona urbana. La expectativa de vida al nacer es de 78,4 en general, 76,1 para hombres y 80,8 para mujeres. La tasa de alfabetización total es de 95,2, siendo en hombres de 95 y en mujeres de 95,5.

En cuanto a los servicios básicos en las viviendas habitadas, los resultados muestran que el 96,7% tiene electricidad, el 89,5% tiene servicio sanitario conectado al alcantarillado público o tanque séptico, el 89,3% consume agua de un acueducto y el 97,0% se abastece de agua por medio de tubería. La proporción del presupuesto de salud en el PIB es de un 5%. La cantidad total de camas en la red hospitalaria es de 5 696 lo que representa una tasa de 1,32 por cada 100 000 habitantes. Con respecto a la organización del sistema de atención, se cuenta con tres niveles de atención, en el primer nivel se estructuran 97 áreas de salud en todo el territorio nacional, definidas como unidades geográficas de población y de gestión, caracterizadas por un perfil epidemiológico determinado. Estas áreas están conformadas por 812 sectores distribuidos en todo el país. En cada sector se instala un equipo básico de salud (EBAIS), conformado por un médico general, un auxiliar de enfermería, un técnico de atención primaria, un técnico en farmacia y un técnico en registros médicos. El segundo y tercer nivel de atención lo constituyen los servicios especializados y con mayor capacidad resolutive (Áreas de Salud, hospitales periféricos, regionales, nacionales y especializados). La cantidad de médicos por cada 10 000 habitantes es de 20,8, de enfermeras es de 16,1, y de odontólogos es de 6,8. Actualmente hay un total de 135 psiquiatras inscritos en el Colegio de Médicos y Cirujanos.

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

## **METODO Y PROCEDIMIENTOS**

### **El instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental**

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> fue elaborado por el equipo de Evidencias e Investigación del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, conjuntamente con un grupo de consultores. En su elaboración se tomaron como base las diez recomendaciones claves que promueven el desarrollo y el mejoramiento de los servicios para la atención de salud mental, publicadas en el Informe sobre la Salud en el Mundo, 2001. Un sistema de salud mental se define según el IESM, como todas aquellas actividades cuyos fines principales son promover, restaurar o mantener la salud mental, e incluye a todas las organizaciones y recursos orientados a lograr esos objetivos. Este instrumento se utilizó para evaluar los diez componentes claves e identificar las principales debilidades en el sistema de salud mental de Costa Rica, información con datos de línea base que permitirá reorientar las políticas y el plan de salud mental, y por consiguiente, monitorear los avances en este sentido. El IESM-OMS consiste en 6 secciones interdependientes, conceptualmente relacionadas y hasta superpuestas, con 28 apartados y 154 ítems.

### **Recolección de los datos**

El proceso se inició en marzo del 2007 con una visita a la Señora Ministra de Salud para explicar el propósito y su importancia para el país, quien dio todo su apoyo y anuencia. El siguiente paso fue efectuar una reunión en el Ministerio de Salud, con posibles candidatos para realizar el estudio, el coordinador nacional en salud mental y dos consultores de la OPS; se presentó el instrumento y se discutió su aplicación

El consultor que recopiló y organizó la información según el IESM-OMS, contó con tres meses para realizar su trabajo, siendo necesaria una prórroga de 3 meses más, por factores de índole personal, las dificultades para concretar las entrevistas con personas claves y por la carencia de bases de datos para la mayoría de los requerimientos del instrumento. Se efectuaron múltiples reuniones de trabajo con el consultor nacional contratado, el coordinador de salud mental del Ministerio de Salud y el consultor de la representación de OPS/OMS en el país a cargo de salud mental, para conocer y discutir los avances. En diciembre del 2007 se tuvo una reunión en San José, con el asesor Subregional en Salud Mental para Centroamérica, Caribe Hispano y México OPS/OMS y el equipo nacional, para discutir y validar los datos en aras de garantizar su calidad. El equipo del OMS-IESM en la sede de OMS también revisó el informe de los datos, hizo aclaraciones y sugerencias, dándonos finalmente su aprobación para redactar el informe final. La información obtenida proviene del sector público y corresponde al año 2006. La información del sector privado no pudo ser recolectada.

El informe se presentará en un taller nacional con representantes de instituciones relacionadas con la producción social de la salud mental, para mostrar los hallazgos, identificar prioridades y plantear un plan de acción con acciones a corto y mediano plazo.

---

<sup>1</sup> World Health Organization. Assessment Instrument for Mental Health Systems. Version 2.2. Geneva:WHO Document Production Services;2005.

# Resultados de la Evaluación

## Sección 1: Política y Marco Legislativo

### Política, planes y programas

El país cuenta desde el año 2006 con una Política de salud mental revisada, la cual incluye los siguientes componentes: desarrollo de servicios de salud mental comunitarios, optimización de los hospitales psiquiátricos, desarrollo de un componente de salud mental en la atención primaria de salud, recursos humanos, participación de los usuarios y familias, abogacía, defensa, promoción y protección de los derechos humanos de los usuarios, igualdad de acceso a los servicios de salud mental entre los diferentes grupos, financiación, mejora de calidad y un sistema de evaluación. Para operacionalizar esa política, se elaboró un plan nacional cuya última revisión se realizó para el período 2004-2010<sup>2</sup>. Este plan contiene los siguientes componentes: desarrollo de los servicios de salud mental, optimización de hospitales psiquiátricos grandes, modificación de los hospitales psiquiátricos para brindar mayor atención integral, desarrollo de un componente de salud mental en la atención primaria de salud, recursos humanos, participación de los usuarios y familias, abogacía, defensa y promoción, protección de los derechos humanos de los usuarios, igualdad de acceso a los servicios de salud mental entre los diferentes grupos, mejora de calidad y sistema de evaluación. Sin embargo, no contiene información sobre la financiación de los componentes mencionados. Algunas de las metas incluidas en el plan se han alcanzado en los últimos años especialmente en el área infantojuvenil. Actualmente no existe un plan, propiamente dicho, en salud mental de contingencia para casos de emergencias y desastres, sino acciones no sistematizadas como por ejemplo; los ensayos con el EDAN (Evaluación de daños y análisis de necesidades) en algunas comunidades que han sido afectadas por desastres de origen natural.

La Caja Costarricense del Seguro Social, principal prestador de servicios de salud del país, cuenta con una lista oficial de medicamentos esenciales. En esta lista oficial de medicamentos (LOM), se incluyen los antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo y anticonvulsivantes.

La última legislación sobre salud mental fue promulgada en 1999, la cual se enfocaba en el acceso a la atención de salud mental, incluyendo el acceso a la atención menos restrictiva, derechos de los usuarios, las familias y otros cuidadores en los servicios de salud mental, asuntos de competencia, capacidad y tutela para personas con enfermedades mentales, tratamiento voluntario e involuntario, acreditación de profesionales y servicios (establecimientos o dispositivos), aplicación de la ley y otros asuntos del sistema judicial para personas con enfermedades mentales. Asimismo mecanismos para supervisar las prácticas de admisión y tratamiento involuntario y para implementar las disposiciones de la legislación de salud mental. En la Asamblea Legislativa permanece un proyecto de Ley General de Salud, en la cual se incluyeron varios capítulos de salud mental que garanticen la equidad, la calidad y el acceso oportuno a la atención de la salud mental en el ámbito comunitario.

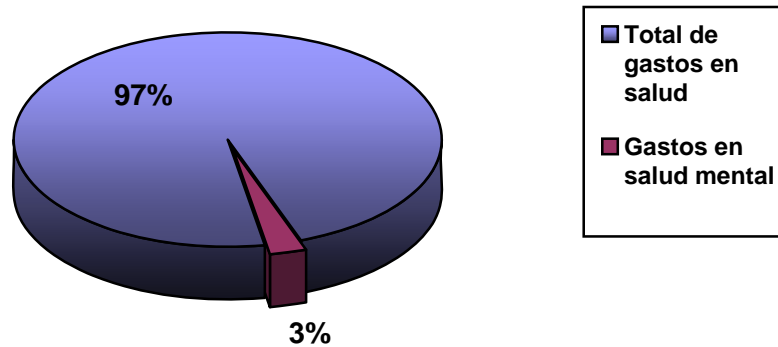
---

<sup>2</sup> Ministerio de Salud, Plan Nacional de Salud Mental 2004-2010. San José Costa Rica Ministerio de Salud 2007.

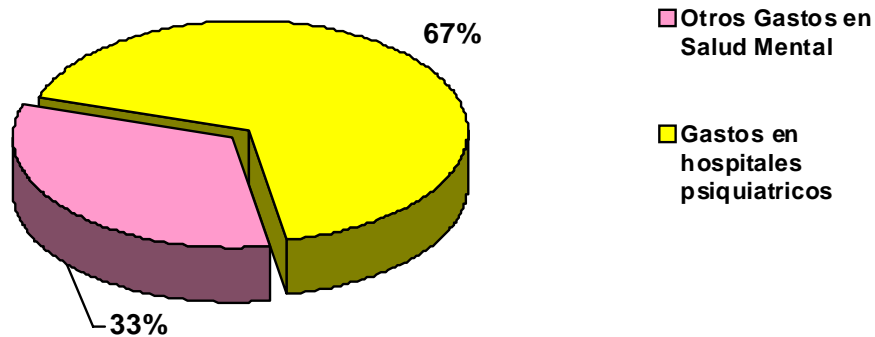
## Financiamiento de los servicios de salud mental

Un 3% del total del presupuesto destinado a la salud por parte del gobierno, en la Caja Costarricense del Seguro Social, está dirigido a la salud mental (ver gráfico 1.1). Los hospitales psiquiátricos reciben el 67% de todos los gastos invertidos en salud mental (ver gráfico 1.2). El 80% de la población tiene libre acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales y para aquellas personas que pagan por sus medicamentos, el costo promedio de los medicamentos antipsicóticos es de 1 229 colones, siendo un 25% del salario mínimo; el costo de un medicamento antidepresivo es de 215 colones, representando el 4% del salario mínimo de un trabajador costarricense. El salario mínimo establecido por ley es de 4 956 colones. Es de destacar que todos los trastornos mentales y todos los problemas de salud mental de interés clínico están cubiertos en los planes del seguro social.

**Gráfico 1.1 Gastos en Salud Mental por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social**



**Gráfico 1.2 Total de Gastos en Salud Mental**



## **Políticas sobre derechos humanos**

Existe un organismo nacional de vigilancia de los derechos humanos, la Defensoría de los Habitantes, quien tiene la autoridad para: 1) Supervisar o inspeccionar periódicamente los establecimientos o dispositivos de salud mental, 2) Vigilar la admisión involuntaria y procedimientos para dar de alta, 3) Vigilar los procesos de investigación de reclamaciones, e 4) Imponer sanciones (por ej. retirar la acreditación, imponer multas o cerrar el establecimiento/dispositivo que repetidamente viola los derechos humanos).

Todos los hospitales psiquiátricos reciben por lo menos una revisión/inspección por año respecto a la protección de los derechos humanos de los pacientes, en tanto que ninguna de las unidades psiquiátricas de los hospitales generales y de los establecimientos residenciales reciben dicha revisión.

En lo que respecta a capacitación del personal, reuniones u otro tipo de sesión de trabajo sobre protección de los derechos humanos de los pacientes, no se cuenta con datos exactos sobre el porcentaje de personal que se capacitó en los hospitales psiquiátricos y en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales y en los establecimientos residenciales, en el año que se hizo la evaluación.

## **Sección 2: Servicios de Salud Mental**

### **Organización de los servicios de salud mental**

En la Unidad de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud de Costa Rica, un profesional en psiquiatría realiza las funciones de rectoría en el área de salud mental a nivel nacional. Este profesional cuenta con el apoyo temporal de una comisión nacional, actualmente inactiva por asuntos de reestructuración en la institución. La comisión proporciona asesoría al gobierno sobre las políticas y la legislación de salud mental, la planificación y coordinación de los servicios, la supervisión y la evaluación de la calidad de los servicios de salud mental en coordinación con otras Direcciones del Ministerio de Salud.

Los servicios de salud mental, a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) están organizados en términos de áreas de captación.

### **Establecimientos de salud mental ambulatorios**

Existen 38 establecimientos de salud mental ambulatorios disponibles en el país, de los cuales, el 8% (3) son solo para niños y adolescentes. Estos establecimientos brindan atención a 1 916 usuarios por cada 100 000 habitantes de la población general. De todos los usuarios atendidos en los establecimientos de salud mental ambulatorios, el 62% son personas del sexo femenino, que corresponde a 52 298 mujeres y el 22% son niños o adolescentes (18 771 adolescentes de 15 años o menos). Los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados principalmente: el 36% con trastornos del estado del ánimo (trastornos afectivos F30-F39) y un 26% con trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformas (F40-F48).

La cantidad promedio de contactos por usuario es de 4,32. Un 3% de los establecimientos ambulatorios proporcionan atención de seguimiento en la comunidad, pero se desconoce la

cantidad total de equipos móviles de salud mental. En términos de tratamientos disponibles, la mayoría de los establecimientos ambulatorios, del 51% al 80%, ofrecen tratamientos/intervenciones psicosociales. Todos los establecimientos de salud mental ambulatorios tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (medicamentos antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) disponible durante todo el año en el propio establecimiento o en una farmacia cercana.

Se debe de aclarar varias situaciones especiales en este apartado. El Hospital Calderón Guardia sufrió un incendio en el año 2005, donde se vio afectada gran parte de su estructura y por consiguiente de sus servicios, entre ellos el de psiquiatría. Esto afectó su capacidad de hospitalización, viéndose obligado a internar solamente mujeres. El Hospital México y el Hospital San Juan de Dios no cuentan con camas específicas de psiquiatría, pero tienen la posibilidad de ingresar pacientes en las camas de Medicina Interna y otros servicios, por esto, en las estadísticas de egresos hospitalarios, no se muestran datos de internamiento de psiquiatría. Similar situación sucede en hospitales regionales y periféricos excepto en el Hospital regional de Limón que si cuenta con camas exclusivas de Psiquiatría.

### **Establecimientos de tratamiento diurno**

Existen 2 establecimientos de tratamiento diurno (hospital de día) disponibles en el país, ambos están ubicados en la capital; ninguno es solo para niños y adolescentes. En estos establecimientos se atienden a 162 usuarios por cada 100 000 habitantes. De todos los usuarios atendidos en los establecimientos de tratamiento diurno, 38% son mujeres. En promedio, los usuarios pasan 9.57 días en este tipo de establecimientos.

### **Unidades psiquiátricas en hospitales generales**

Existen 26 unidades psiquiátricas en hospitales generales en el país, con una tasa de 2 camas por cada 100 000 habitantes. No se disponen de datos sobre el número de camas específicas para niños y adolescentes.

El 47% de las admisiones en unidades psiquiátricas de hospitales generales son de mujeres y el 6% son niños/adolescentes. Los diagnósticos de las admisiones en unidades psiquiátricas de hospitales generales correspondían principalmente a los siguientes grupos de diagnóstico: 17% a trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (F10-F19) y 38% a trastornos del estado de ánimo (F30-F39). La estancia media fue de 8 días por cada paciente dado de alta. Todos o casi todos (81% -100%) de los pacientes de las unidades psiquiátricas de hospitales generales, recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año, en tanto que, un 69% de las unidades psiquiátricas tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (medicamentos antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) disponible en el establecimiento.

### **Establecimientos residenciales comunitarios**

Existen 35 establecimientos residenciales comunitarios disponibles en el país, con una tasa de 3.9 camas por cada 100 000 habitantes. El 10% de estas camas en establecimientos residenciales comunitarios está reservado solo para niños y adolescentes. Un 48% de los usuarios atendidos en establecimientos residenciales comunitarios son mujeres y 26% son

niños. La cantidad de usuarios en establecimientos residenciales comunitarios es de 199 y la cantidad promedio de días pasados en establecimientos residenciales comunitarios es de 322.81 días

### **Hospitales psiquiátricos**

Existen 2 de hospitales psiquiátricos en el país ubicados en el centro de la capital, con 22 camas por cada 100 000 habitantes. El 100% de estos establecimientos están organizacionalmente integrados con establecimientos de salud mental ambulatorios. El 2% de estas camas están reservadas para niños y adolescentes. La cantidad de camas ha disminuido en un 6% en los últimos cinco años. Los pacientes admitidos en hospitales psiquiátricos pertenecen principalmente a los siguientes grupos de diagnóstico: 28% a esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (F20-F29) y 37% a trastornos del estado de ánimo [afectivos] (F30-F39). El número de pacientes tratados en los hospitales psiquiátricos es de 5 547 con una tasa de 126.01 por cada 100 000 habitantes. La estancia media de los pacientes es de 47 días. El 58% de ellos estuvieron menos de un año, 14% entre 1 y 4 años, el 9% entre 5 y 10 años y 19% más de 10 años.

Todos o casi todos (81-100%) de los pacientes recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año. El 100%(2 hospitales) de los hospitales psiquiátricos tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (medicamentos antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos).

### **Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales**

Existe una unidad forense que cuenta con psiquiatras, pero esta no hospitaliza personas con trastornos mentales. Las personas atendidas en esta unidad que requieren ser internadas son remitidas al Hospital Nacional Psiquiátrico.

Se desconoce el número de camas que pueden existir en otros establecimientos residenciales, tales como hogares para personas con retardo mental, establecimientos de desintoxicación, hogares para indigentes, etc.

### **Derechos humanos e igualdad**

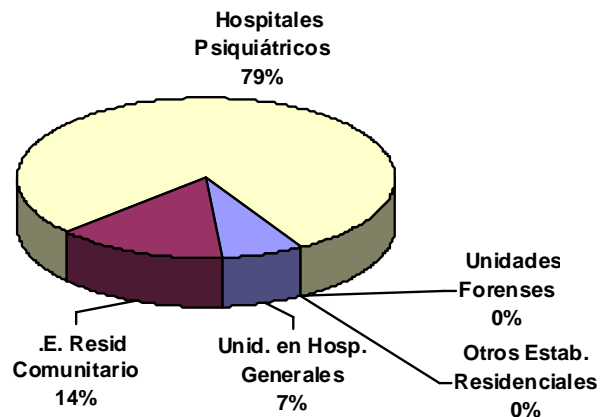
Se desconocen las admisiones involuntarias en unidades psiquiátricas de los hospitales generales y de los hospitales psiquiátricos. Aproximadamente entre un 11 y un 20% de los pacientes, fueron restringidos o aislados por lo menos una vez en el último año en unidades psiquiátricas de los hospitales generales, en comparación con un 20% o más de pacientes en los hospitales psiquiátricos.

Más del 80% de las camas de psiquiatría en el país están ubicadas en o cerca de la ciudad más grande. Dicha distribución de camas impide el acceso a los usuarios rurales. La desigualdad de acceso a los servicios de salud mental para otras minorías (por ejemplo, minorías lingüísticas, étnicas o religiosas) es un problema moderado.

### **Cuadros de Resumen**

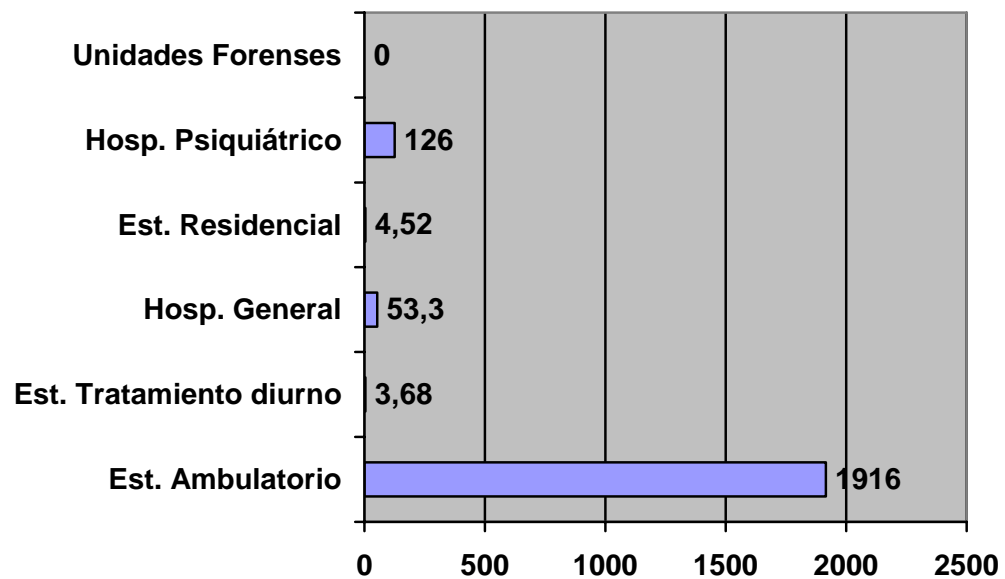
La mayoría de las camas de psiquiatría (79%) se encuentran en los hospitales psiquiátricos, seguido de las unidades residenciales comunitarias con un 14% y las unidades psiquiátricas en los hospitales generales, con un 7% (ver gráfico 2.1)

**Gráfico 2.1 - Camas en establecimientos de Salud Mental y otros establecimientos residenciales**



La mayoría de usuarios son atendidos en establecimientos de salud ambulatorios (1 916 x 100 000 habitantes). Los hospitales psiquiátricos tienen una tasa de 126 x 100 000 habitantes, en tanto que, en las unidades psiquiátricas de hospitales generales la tasa es de 53.39 x 100 000 habitantes, en los establecimientos de tratamiento diurno de 3.68 x 100 000 y en los establecimientos residenciales de 4.52 x 100 000 habitantes (ver gráfico 2.2).

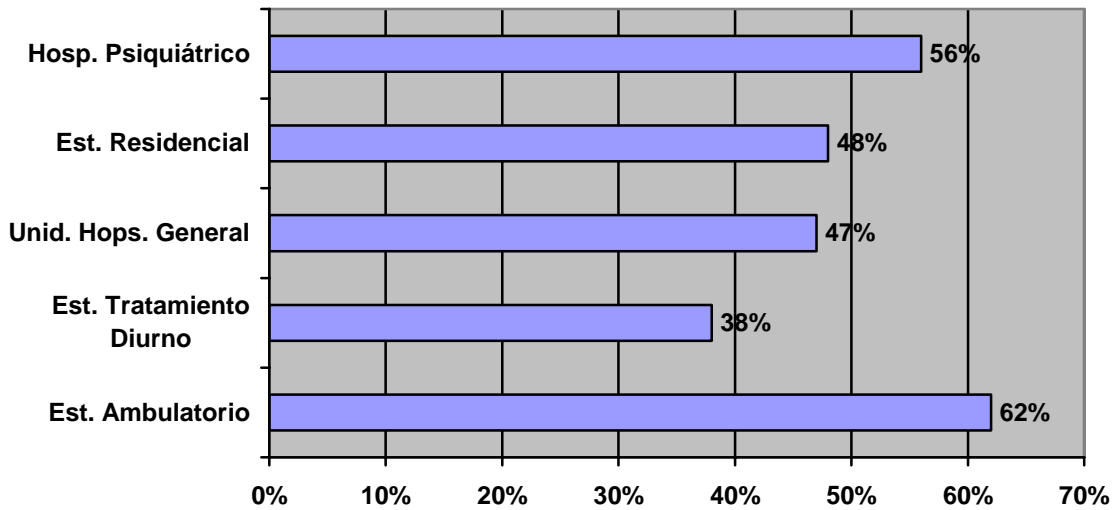
**Gráfico 2.2 - Pacientes atendidos en establecimientos de Salud Mental (tasa por 100 000 habitantes)**





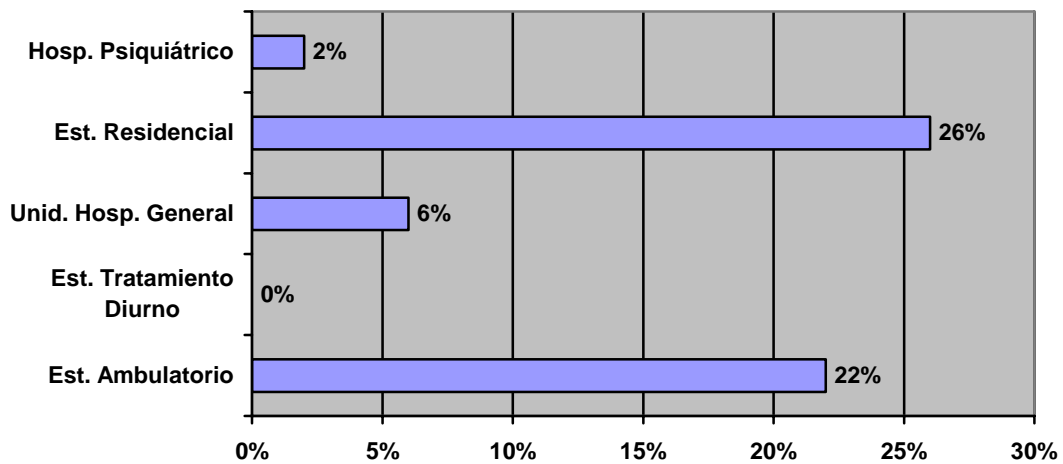
Las usuarias de sexo femenino representan el 50% de la población en todos los establecimientos de salud mental en el país. La distribución de estas usuarias en los servicios de salud mental es mayor en los establecimientos ambulatorios (62%) y en los hospitales psiquiátricos (56%), y más baja en las unidades de tratamiento diurno (38%), ver gráfico 2.3.

**Gráfico 2.3 - Porcentajes de usuarias de sexo femenino atendidas en establecimientos de Salud Mental**



El porcentaje de niños y/o adolescentes varía significativamente de un establecimiento a otro. La proporción de niños es más alta en establecimientos residenciales (26%) y más baja en hospitales psiquiátricos con un 2% (ver gráfico 2.4).

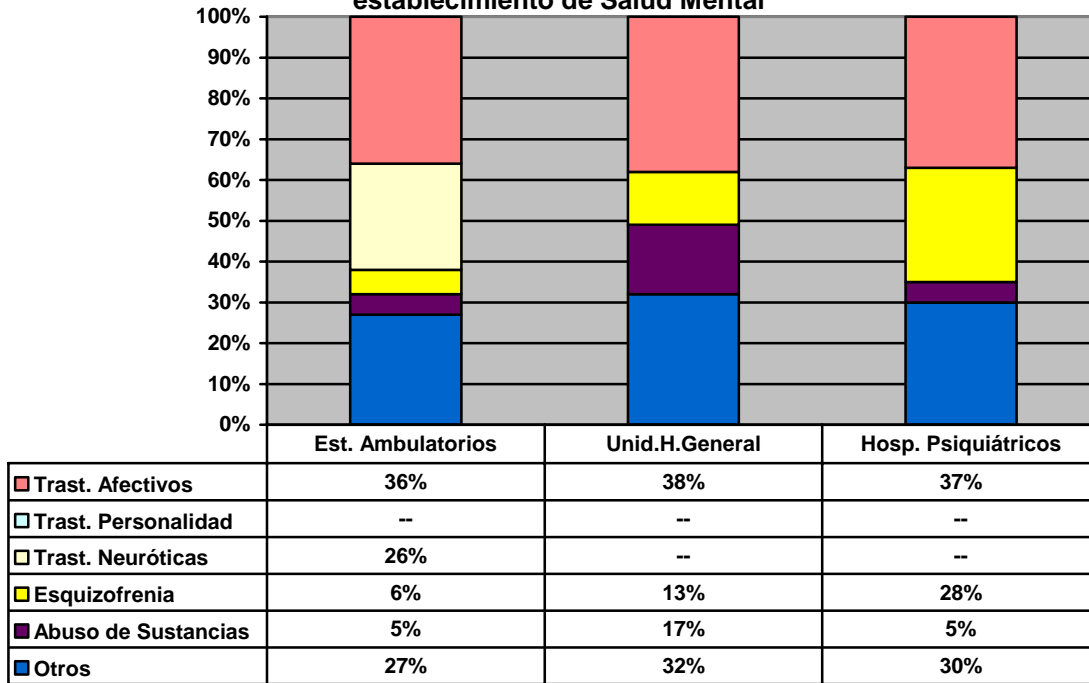
**Gráfico 2.4 - Porcentaje de niños y adolescentes atendidos en establecimientos de Salud Mental**



La distribución de los principales diagnósticos varía de acuerdo con el establecimiento; en los establecimientos ambulatorios los trastornos neuróticos son el 26% y los trastornos afectivos

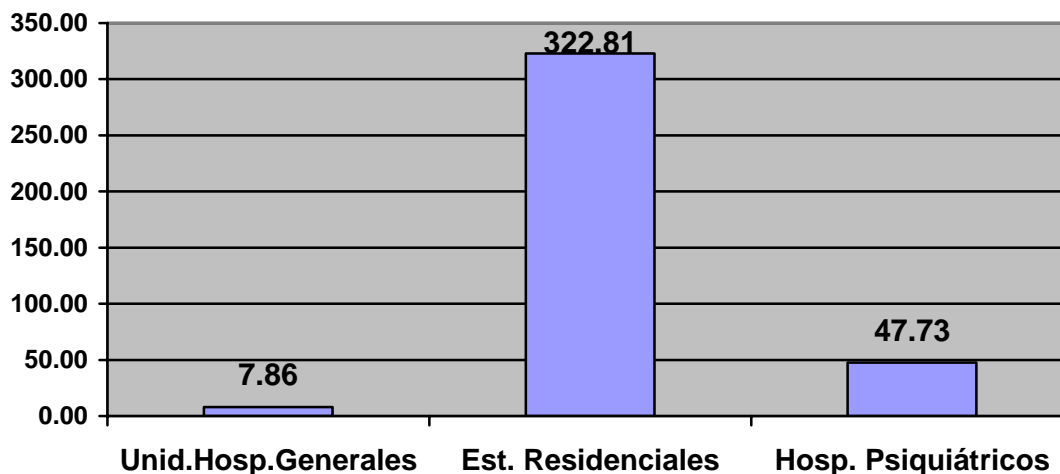
son el 36% en las unidades de hospitales generales. En los Hospitales psiquiátricos los diagnósticos de esquizofrenia representan un 28% y los trastornos afectivos un 37%, (ver gráfico 2.5).

**Gráfico 2.5 - Distribución de pacientes según tipo de diagnósticos y establecimiento de Salud Mental**



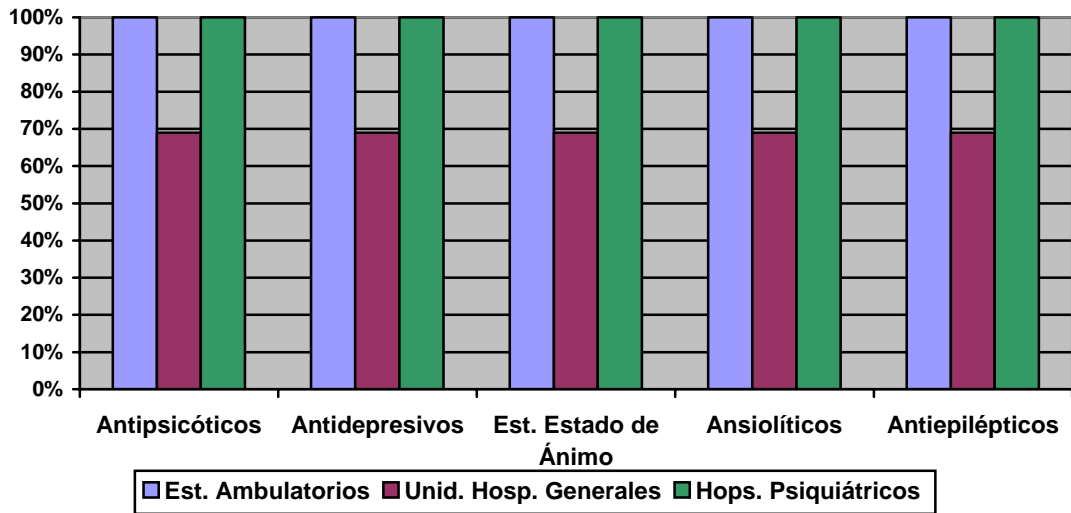
La estancia media más larga está en los establecimientos residenciales comunitarios (322.81 días), seguidos por los hospitales psiquiátricos y luego las unidades psiquiátricas de los hospitales generales (ver gráfico 2.6).

**Gráfico 2.6 - Tiempo promedio de internamiento en establecimientos de Salud mental (días por año)**



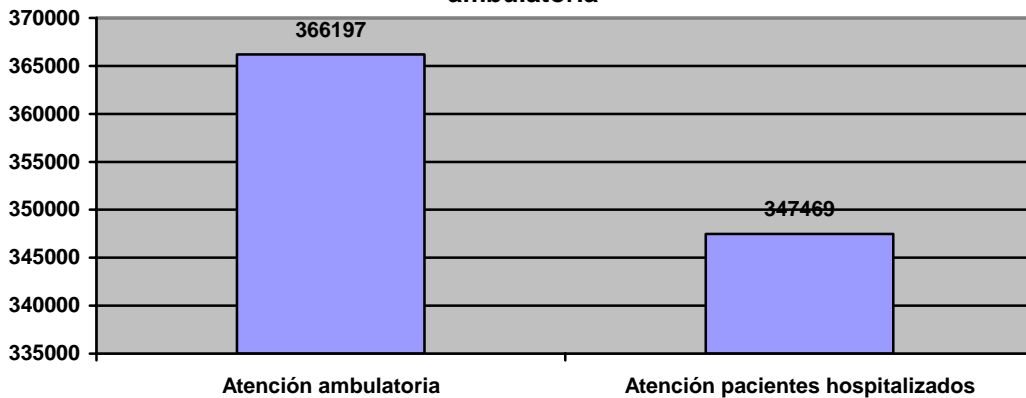
Los medicamentos psicotrópicos están en un 100% disponibles en los hospitales psiquiátricos, en un 100% en establecimientos ambulatorios y en un 69% en las unidades de los hospitales generales (gráfico 2.7).

**Gráfico 2.7 - Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos de Salud Mental**



La relación entre los contactos por atención ambulatoria/diurna y los días pasados en los establecimientos para pacientes hospitalizados (hospitales psiquiátricos, establecimientos residenciales y unidades de hospitales generales) es un indicador de la medida de la atención comunitaria. En el país la relación es de 1:1 (ver gráfico 2.8).

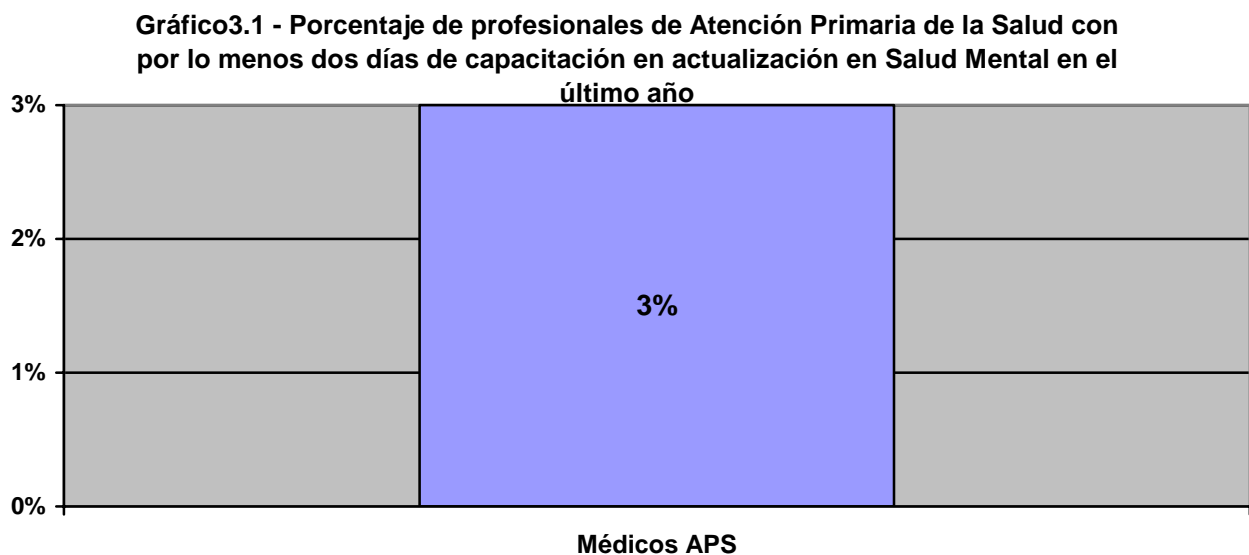
**Gráfico 2.8 - Atención de pacientes hospitalizados versus atención ambulatoria**



## Sección 3: Salud Mental en la Atención Primaria de Salud

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

El tres por ciento del tiempo de la capacitación de los estudios de medicina está dedicado a salud mental, en comparación con el 9% en enfermería; se desconoce el porcentaje en personal de atención primaria que no es médico ni enfermero. En términos de capacitación en actualización, el 3% de los médicos de atención primaria de salud ha recibido por lo menos dos días de capacitación de actualización en salud mental por año, en tanto que se desconoce la cantidad de enfermeros y de personal de atención primaria que no es médico ni enfermero que ha recibido dicha capacitación. Existe capacitación a nivel de personal no médico pero no se cuenta con una adecuada base de datos que permita determinar que tipo de profesional se está capacitando (gráfico 3.1).



### Salud mental en la atención primaria de salud

En el país, todas las clínicas de atención primaria de salud, cuentan con un médico, la mayoría de estas (51 - 80%), tienen protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para las situaciones claves de salud mental, los cuales son aplicados por los médicos. La mayoría (80-100%) de las clínicas de atención primaria de salud realiza en promedio por lo menos una referencia a un profesional de salud mental.

Con respecto a la interacción profesional entre el personal de atención primaria de salud y otros proveedores de atención de salud, la mayoría (51 - 80%) de los médicos de atención primaria han interactuado con un profesional de salud mental por lo menos una vez durante el último año. Ningún médico ha tenido interacción con un médico complementario/alternativo/tradicional.

### Prescripción en la atención primaria de salud

En Costa Rica solo el médico puede prescribir medicamentos psicotrópicos. Se permite que los médicos de atención primaria de salud prescriban, pero con restricciones. En todos o casi todos los centros (81 - 100%) de atención primaria tienen por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica (antipsicótico, antidepresivo, estabilizador del estado de ánimo, ansiolítico y antiepiléptico).

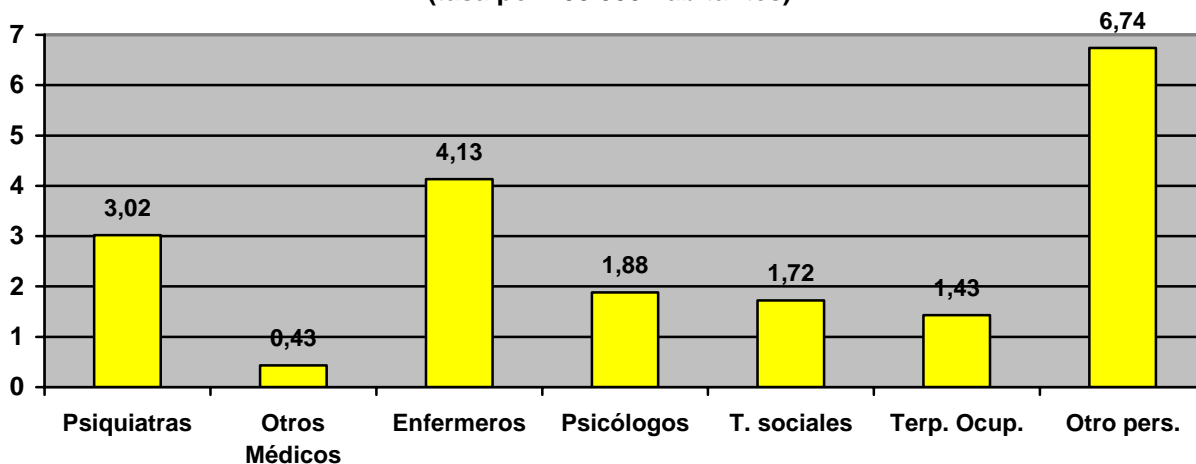
La Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de la CCSS, especifica qué medicamentos pueden ser prescritos sin restricción por el médico de atención primaria. En los casos en los que el o la paciente ya ha sido visto por un especialista, la medicación se puede continuar con la prescripción indicada.

## Sección 4: Recursos Humanos

### Cantidad de recursos humanos en atención de salud mental

La cantidad total de recursos humanos que trabajan en establecimientos de salud mental o práctica privada es de 19.39 por cada 100 000 habitantes. El desglose de acuerdo con la profesión es el siguiente: psiquiatras 135, otros médicos no especializados en psiquiatría 19, enfermeros 182, psicólogos 83, trabajadores sociales 76, terapeutas ocupacionales 63, otros trabajadores de salud o salud mental 297 (gráfico 4.1).

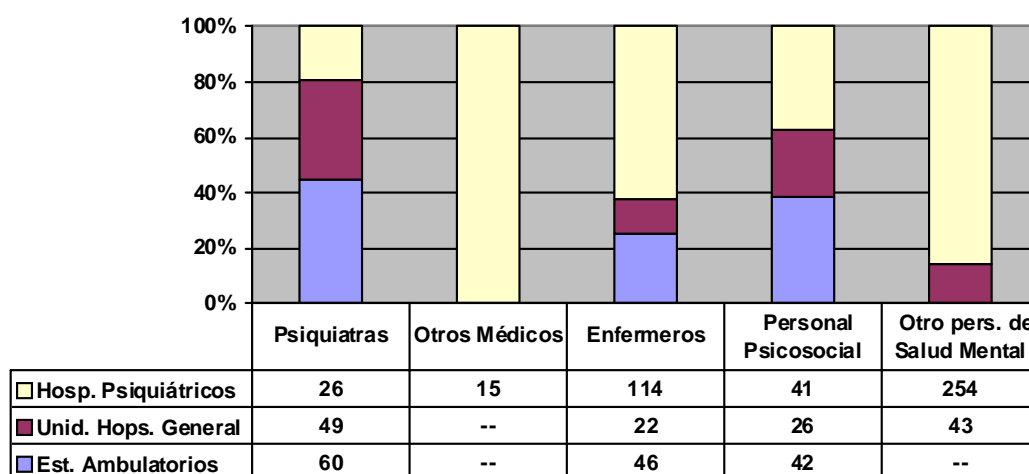
**Gráfico 4.1 - Recursos humanos en Salud Mental  
(tasa por 100 000 habitantes)**



El 7% de los psiquiatras trabajan solamente para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno, el 2% trabajan solamente para ONGs, para establecimientos de salud mental con fines de lucro y práctica privada, en tanto que el 90% trabajan para ambos sectores. En relación a los psicólogos se desconoce el porcentaje de los que trabajan en las diferentes instituciones. En relación con el lugar de trabajo, 60 psiquiatras trabajan en establecimientos ambulatorios, 49 en unidades psiquiátricas de los hospitales generales y 26 en hospitales psiquiátricos. Se desconoce la cantidad de otros médicos, no especializados en salud mental, que trabajan en establecimientos ambulatorios y en unidades psiquiátricas de los hospitales generales. Quince médicos no especializados trabajan en hospitales psiquiátricos. En relación con los enfermeros, 46 trabajan en establecimientos ambulatorios, 22 en unidades

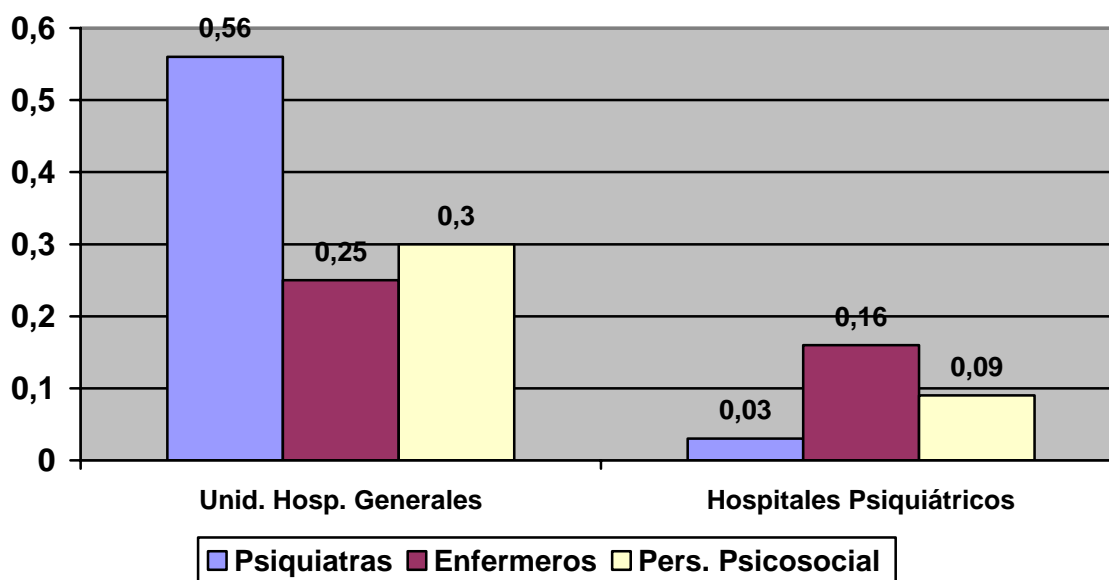
psiquiátricas de los hospitales generales y 114 en hospitales psiquiátricos. 83 psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales trabajan en establecimientos ambulatorios y en hospitales psiquiátricos, mientras que 26 trabajan en unidades psiquiátricas de los hospitales generales. En relación con otro personal de salud o de salud mental se desconoce la cantidad que trabajan en establecimientos ambulatorios, 43 de ellos lo hacen en unidades psiquiátricas de los hospitales generales y 254 en hospitales psiquiátricos (gráfico 4.2).

**Gráfico 4.2 - Personal que trabaja en establecimientos de Salud Mental (porcentaje en la gráfica, número en la tabla)**



En términos de dotación de personal en establecimientos de salud mental, existen 0.56 psiquiatras por cama en unidades psiquiátricas de los hospitales generales, en comparación con 0.03 psiquiatras por cama en hospitales psiquiátricos. Con respecto a las/los enfermeros, existen 0.25 enfermeros por cama en unidades psiquiátricas de los hospitales generales, en comparación con 0.16 por cama en hospitales psiquiátricos. Por último, existen 0.30 psicólogos y terapeutas ocupacionales y 0,49 de otro personal de salud, por cama de unidades psiquiátricas de los hospitales generales y 0.09 psicólogos y terapeutas ocupacionales y 0.35 de otro personal de salud por cama de hospitales psiquiátricos (ver gráfico 4.3).

Gráfico 4.3 - Relación entre Recursos Humanos y número de camas

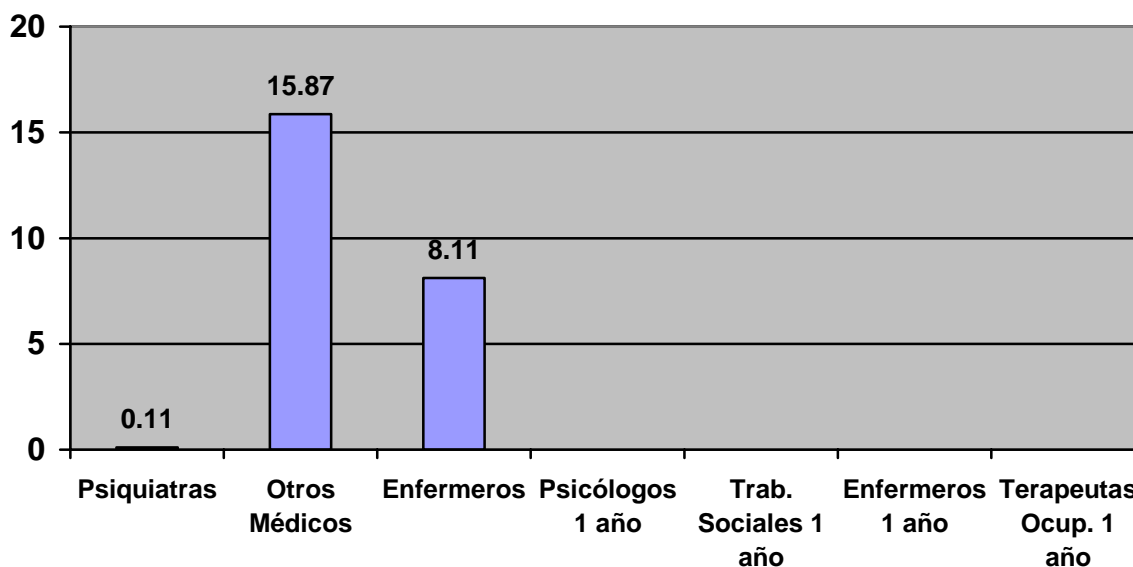


La distribución de los recursos humanos entre áreas urbanas y rurales es desigual: el cociente de psiquiatras entre los que trabajan en o cerca de la ciudad más grande y el conjunto del país es de 1.54 y para enfermería es de 2.61.

### **Capacitación de profesionales en salud mental**

La cantidad de profesionales graduados en el último año en instituciones académicas y educativas es la siguiente: 5 psiquiatras, 699 médicos y 357 profesionales de enfermería. Se desconoce la cantidad de psicólogos con por lo menos 1 año de capacitación en atención de salud mental, tampoco se conoce la cantidad de trabajadores sociales con por lo menos 1 año de capacitación en atención de salud mental; asimismo se desconoce la cantidad de terapeutas ocupacionales con por lo menos 1 año de capacitación en atención de salud mental y de otros profesionales de salud o salud mental (incluyendo personal auxiliar, personal de atención primaria de salud que no es médico, asistentes de salud, asistentes médicos, consejeros psicosociales profesionales y para profesionales). La proporción de psiquiatras que emigraron a otros países dentro de los primeros 5 años tras terminar su formación es pequeña, de un 20%.

**Gráfico 4.4 - Profesionales graduados en el último año (tasa por 100.000 habitantes)**



A nivel nacional, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), es el ente responsable de la capacitación en salud, pese a que hay mucha capacitación, no tienen bases actualizadas sobre el tipo de profesional y la cantidad de estos que se capacitan por año en salud mental.

La gráfica 3.1 muestra el porcentaje del personal de atención de salud mental con por lo menos dos días de capacitación de actualización en el uso racional de medicamentos, intervenciones psicosociales, y temas de salud mental de niños/adolescentes.

### **Asociaciones de usuarios y familiares**

Existen 50 miembros de asociaciones de usuarios y 113 miembros de asociaciones de familiares. El gobierno no proporciona apoyo económico para asociaciones de usuarios ni asociaciones de familiares. Las asociaciones de usuarios y de familiares han estado involucradas en la formulación o implementación de políticas, planes o legislación sobre salud mental en los últimos dos años. Los establecimientos de salud mental interactúan con algunas asociaciones de usuarios y asociaciones de familiares (21-50% de los establecimientos). Además de las asociaciones de usuarios y de familiares, existen 6 ONGs en el país involucradas en actividades de asistencia individual, tales como consejería, vivienda o grupos de apoyo. La información sobre todas las ONGs y asociaciones no se encuentra centralizada, en algunas ocasiones éstas no se inscriben en el registro civil, por lo que es difícil saber cuántas existen realmente en el país.

## **Sección 5: Educación del Público y Vínculos con Otros Sectores**

### **Campañas de educación del público y concientización sobre salud mental**



Existe un organismo de coordinación para supervisar las campañas de educación del público y concientización sobre salud mental y trastornos mentales de las distintas instituciones y organizaciones, dentro de las cuales están: instituciones gubernamentales (ej. Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social), ONGs, grupos profesionales, fundaciones privadas, agencias internacionales. Las campañas son dirigidas a los siguientes grupos: población general, niños, adolescentes, mujeres, supervivientes de traumas, otros grupos vulnerables o minorías. Sin embargo se desconoce sobre las campañas dirigidas a grupos étnicos. Además, ha habido campañas de educación del público y concientización dirigidas a grupos profesionales incluyendo: proveedores de atención de salud, maestros, personal de servicios sociales, líderes y políticos y otros grupos profesionales vinculados con el sector salud, pero se desconoce si han estado involucrados el sector complementario/alternativo/tradicional.

### **Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales**

Existen disposiciones legislativas y financieras para proteger y brindar apoyo a los usuarios sobre empleo y discriminación laboral, contenidos en la Ley 7600. Gracias a esta Ley y la coordinación del hospital psiquiátrico con el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, rector en el área de la discapacidad, se ha logrado combatir la discriminación laboral, además de lograr la desinstitucionalización de un buen número de enfermos mentales crónicos

### **Vínculos con otros sectores**

Además del apoyo legislativo y financiero, existen colaboraciones formales con los responsables de; atención primaria de salud, VIH/SIDA, salud reproductiva, salud de niños y adolescentes, abuso de sustancias, protección infantil, educación, empleo y vivienda, asistencia social, sistema judicial y personas adultas mayores.

En términos de apoyo a la salud del niño y adolescente, el 4% de escuelas primarias y secundarias tienen un profesional de salud mental a medio tiempo o a tiempo completo y muchas escuelas primarias y secundarias (51%-80%) realizan actividades en la escuela para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales.

En el sistema judicial penal, el porcentaje de personas privadas de libertad con psicosis y retardo mental es menor al 2%. En relación con las actividades de salud mental en el sistema penal, la mayoría de las cárceles (51%-80%) al menos un preso por mes tiene contacto para tratamiento con un profesional de salud mental. Con respecto a la capacitación, algunos miembros de la policía (21%-50%) y algunos jueces y abogados (21%-50%) han participado en actividades educativas sobre salud mental en los últimos cinco años. En términos de apoyo financiero, un 20% de los establecimientos de salud mental tienen acceso a programas externos que proporcionan empleo a los usuarios que padecen trastornos mentales graves. Por último, se desconoce el porcentaje de personas que reciben beneficios de asistencia social y los que reciben debido a que padecen una discapacidad mental.

## **Sección 6: Monitoreo e investigación**

Existe una lista formalmente definida de ítems que deben ser recopilados por todos los establecimientos de salud mental. Según se muestra en la tabla 6.1, la recopilación de datos es consistente entre los establecimientos de salud mental. El Ministerio de Salud obtuvo datos del

100% de los hospitales psiquiátricos, de las unidades de psiquiatría de los hospitales generales y de los establecimientos de salud mental ambulatorios. Basados en estos datos, se publicó un informe que incluía comentarios sobre estos datos. En términos de investigación, el 20% de todas las publicaciones de salud en el país fueron sobre salud mental. La investigación se enfocaba en estudios epidemiológicos sobre muestras de la comunidad, estudios epidemiológicos de muestras clínicas y por último estudios biológicos y genéticos.

Tabla 6.1 - Porcentaje de establecimientos de salud mental que recopilan y compilan datos según el tipo de información

|   | <b>Hospitales Psiquiátricos</b> | <b>Unidades Psiquiátricas en Hospitales Generales</b> | <b>Establecimientos Ambulatorios</b> |
|---|---------------------------------|---|--------------------------------------|
| <b>N° de camas</b>  | 100%                            | 100%  | -----                                |
| <b>N° de admisiones hospitalarias / usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios</b> | 100%                            | 100%  | 100%                                 |
| <b>N° de días transcurridos / contactos del usuario en establecimientos ambulatorios</b>    | 100%                            | 100%  | 100%                                 |
| <b>N° de admisiones involuntarias</b>   | 0                               | 0   | -----                                |
| <b>N° de usuarios contenidos</b>  | 0                               | 0   | -----                                |
| <b>Diagnósticos</b>   | 100%                            | 100%  | 100%                                 |

## Consideraciones finales

### ***Fortalezas:***

- Costa Rica forma parte del 80% de los países que tienen una Política y un Plan Nacional de Salud Mental vigentes. En el 45% de las instituciones del sector salud esta considerado el tema de salud mental e incluido en los planes institucionales quinquenales.
- La existencia de un programa nacional de salud mental de la niñez, coordinado por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), ha permitido la coordinación intersectorial y la movilización de recursos nacionales y extranjeros, a fin de abordar los determinantes de la salud mental desde etapas tempranas de la vida.
- Se cuenta con una amplia red de servicios ambulatorios y de internamiento breve en hospitales generales, disponible en todas las regiones del país.
- Por ley la Seguridad Social cubre a toda la población Costarricense, incluyendo la atención en salud mental, por ende se cubre la totalidad de los medicamentos de primera y segunda línea y las intervenciones psicosociales. La evaluación realizada reflejó que en el 80% de los establecimientos, incluyendo los de primer nivel de atención, se encuentran disponibles los cinco grupos básicos de psicofármacos (antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, anticonvulsivantes y estabilizadores del estado de ánimo).
- Desde el punto de vista jurídico está garantizado el acceso equitativo a los servicios de atención de salud mental para todas las personas a lo largo del ciclo de vida, lo que implica una inversión del 3% del gasto en salud por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social.

### ***Debilidades:***

- El Plan Nacional de Salud Mental no cuenta con financiamiento, lo que lleva a que su implementación sea limitado y por ende tenga un impacto reducido. La sensibilización y el empoderamiento de los equipos regionales y locales del Ministerio de Salud es aún muy débil.
- Una debilidad es la sostenibilidad del programa nacional de salud mental de la niñez, debido a que este proceso requiere de la permanencia de un grupo interdisciplinario técnico conductor con el apoyo político de las autoridades de la CCSS.
- La atención en los servicios de salud es principalmente farmacológica e intramuros. Los recursos humanos capacitados o especializados son insuficientes para brindar una atención preventiva, oportuna y de calidad.

- Del 3% del presupuesto nacional de salud designado para salud mental en la CCSS, el 67% es designado para los dos hospitales psiquiátricos y el 33% restante para el resto de los servicios de salud y para realizar actividades de prevención.
- Si bien los medicamentos están ampliamente disponibles en los servicios de salud, no existen protocolos actualizados para todos los cuadros clínicos y además el médico es la única persona facultada para la prescripción de psicofármacos.
- Si bien el sistema de salud Costarricense ha tenido un amplio desarrollo en la atención primaria de salud, esto no ha ocurrido en salud mental, limitándose a capacitaciones aisladas a médicos generales sobre algunos síndromes.
- La línea de planificación y ejecución de investigación en salud mental es incipiente, existiendo un gran vacío sobre el perfil epidemiológico de los trastornos mentales en la población nacional.

### **Nuevos pasos en la planificación de la acción en salud mental**

El informe de evaluación WHO-AIMS, será presentado y entregado a las autoridades del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense del Seguro Social a fin de que estas conozcan la metodología utilizada y los resultados obtenidos. Asimismo se indicará que el Plan Nacional de Salud Mental 2004 – 2010, no ha sido ejecutado en forma satisfactoria por las instituciones responsables señaladas en el plan y se solicitará que las mismas asuman su compromiso asignado.

Adicionalmente el informe de la evaluación WHO-AIMS será impreso y distribuido a los diversos actores comprometidos con el Plan Nacional de Salud Mental.

### **Recomendaciones para la acción**

#### ***Políticas, planes y marco legislativo***

- El plan nacional de salud mental debe actualizarse y reorientarse, fijando acciones y metas concretas a corto y mediano plazo, contemplando como ejes principales la reforma de las instituciones actuales a cargo de la atención de la salud mental hacia modelos comunitarios, la salud mental en la atención primaria y la promoción de la salud mental. Exigir mayor participación, incluido el financiamiento, de las instituciones del sector, así como abogar porque se disponga de un financiamiento propio para darle sostenibilidad.
- Constituir con carácter de urgencia una comisión nacional de alto nivel político y técnico para el acompañamiento, seguimiento, vigilancia y la evaluación de las políticas y del plan de salud mental.

- Contratación de recursos humanos especializados en salud mental y capacitarlos para la conducción de las políticas y el plan de salud mental tanto en el nivel central como en el nivel regional y local.
- Elaboración de un plan nacional para la atención de la salud mental de personas afectadas por desastres en coordinación con; universidades, CCSS, Cruz Roja Costarricense, gobiernos locales, Comisión Nacional de Emergencias, el Patronato Nacional de la Infancia y otros.

### ***Servicios de salud mental***

- Tomar como puntos estratégicos las unidades de hospitalización existentes en los hospitales generales y convertirlas en verdaderas unidades de salud mental, con equipos interdisciplinarios capacitados para brindar una atención intra y extramuros integral y de calidad, con participación de los usuarios y familiares de pacientes mentales, líderes comunales, empresa privada y otros recursos existentes en la comunidad.
- Se debe ejecutar un plan de reforma de los servicios de salud mental existentes, para desconcentrar recursos de todo tipo y fortalecer o conformar las unidades de salud mental de tipo comunitario. Así mismo, debe contemplarse un plan de incentivos para motivar en los trabajadores de los servicios actuales su traslado al primer y segundo nivel de atención.
- Descentralizar la consulta externa y los recursos humanos especializados de los hospitales psiquiátricos hacia los servicios comunitarios.
- Conformar equipos interdisciplinarios e intersectoriales en las áreas de salud de la CCSS, capacitarlos en gestión de riesgos y en procesos grupales para la atención de salud mental en emergencias y desastres.
- Se debe actualizar y elaborar protocolos de intervención y normas en atención primaria.

### ***Presupuesto***

- Incrementar el presupuesto destinado a salud mental en la CCSS y el Ministerio de Salud, para la contratación de personal nuevo, capacitaciones y la creación o fortalecimiento de servicios comunitarios para la atención integral de la salud mental.

### ***Investigación***

- Promover la ejecución de investigaciones nacionales sobre conductas de riesgo y factores protectores de la salud mental.

- Promover el desarrollo de investigaciones con otros países Centroamericanos, sobre determinantes de la violencia social y su relación con la salud mental.

### ***Sistema de información***

- El Ministerio de Salud debe promover, coordinar y conducir el diseño y ejecución de un sistema interinstitucional de información nacional sobre salud mental y de indicadores claves para la evaluación de procesos, resultados e impacto en salud mental.

### ***Vínculo con otros sectores***

- Establecer convenios con el Ministerio de Educación Pública y el Patronato Nacional de la Infancia para el desarrollo de programas de salud mental para docentes y educandos en los centros educativos.
- Establecer vínculos políticos y dar apoyo técnico a organizaciones de la sociedad civil que trabajen la temática de salud mental, e incluirlos en los procesos de formulación de políticas, planes nacionales y locales de salud mental.
- Mejorar los canales de coordinación efectiva y de planificación conjunta en áreas estratégicas con el Instituto de Alcoholismo y fármacodependencia – IAFA, para realizar acciones de prevención.

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2004-2010. San José Costa Rica, 2007

Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Situación actual de la salud mental en Costa Rica. San José Costa Rica, 2004.

Ministerio de Salud. Memoria Institucional 2007. San José Costa Rica, 2007

Ministerio de Salud. Análisis Sectorial de Salud Costa Rica. San José Costa Rica, 2004

Ministerio de Salud. Componente del Sector Salud, Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. San José Costa Rica, 2007

Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre los Sistemas de Salud Mental en Nicaragua, El Salvador y Guatemala. Documentación de la OPS/OMS, 2006

Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el Sistema de Salud Mental en República Dominicana. República Dominicana. 2008

Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud .Indicadores Básicos de Salud 2006. San José, Costa Rica.2006

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

En Costa Rica se aplicó el instrumento IESM-OMS durante el 2007, para evaluar el estado de su sistema de salud mental. Se recopiló la información disponible en diferentes fuentes asegurando su confiabilidad.

El trabajo se realizó bajo la conducción del Ministerio de Salud de Costa Rica , contando con el apoyo de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Representación de la OPS/OMS en el país, la Unidad Regional de Salud Mental de la OPS/OMS y el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS ofrecieron el soporte técnico necesario y acompañaron todo el proceso.

Este documento contiene el Informe Final, de cuya lectura podremos inferir las principales limitaciones y problemas que se enfrentan en Costa Rica en el campo de la salud mental. También se evidencian los avances del país en este campo y su potencial para la reforma de los servicios de salud mental.