

IESM-OMS

VERSIÓN 2.1

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
PARA
SISTEMAS DE SALUD MENTAL
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

FEBRERO 2005

NO DEBE SER CITADO NI DIVULGADO SIN AUTORIZACIÓN

*ESTA VERSIÓN EN ESPAÑOL NO ES UNA TRADUCCIÓN OFICIAL DEL INSTRUMENTO WHO-AIMS. PARA CUALQUIER
PROPÓSITO OFICIAL, FAVOR REFERIRSE AL TEXTO ORIGINAL DEL INSTRUMENTO WHO-AIMS EN INGLÉS*



**Organización Mundial de la Salud
Salud Mental: Evidencia e Investigación
Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias
Ginebra**

RECONOCIMIENTOS

El *Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) de la Organización Mundial de la Salud* ha sido conceptualizado y desarrollado por el Equipo de Evidencia e Investigación (EEI) del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (DSM), Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con profesionales de dentro y fuera de la OMS. El instrumento ha sido elaborado principalmente por los siguientes miembros del equipo EEI: Shekhar Saxena (coordinador), Antonio Lora, Mark van Ommeren, Tom Barrett y Jodi Morris. El instrumento se ha beneficiado con los aportes técnicos de Itzhak Levav y Pratap Sharan. El equipo recibe apoyo administrativo de Grazia Motturi y Rosemary Westermeyer. Benedetto Saraceno ha proporcionado la visión y guía general para el desarrollo del IESM-OMS.

Las Oficinas Regionales de la OMS han colaborado en el proyecto mediante la revisión de varios borradores del instrumento:

- Oficina Regional para África (Custodia Mandlhate, Thérèse Agossou)
- Oficina Regional para las Américas / Organización Panamericana de la Salud (Claudio Miranda, Jose Miguel Caldas de Almeida)
- Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (Ahmed Mohit, Srinivasa Murthy)
- Oficina Regional para Europa (Wolfgang Rutz; Matt Muijen)
- Oficina Regional para Asia Sudoriental (Vijay Chandra)
- Oficina Regional para el Pacífico Occidental (Xiangdong Wang)

Revisaron el instrumento y proporcionaron aportaciones los siguientes profesionales del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS: José Bertolote, Michelle Funk, Vladimir Poznyak, Leonid Prilipko, Myron Belfer, Dan Chisholm, Natalie Drew, Alexandra Fleischmann, Anna Gatti, Margaret Grigg e Isidore Obot.

Se agradece sus aportaciones, durante diferentes fases del desarrollo del instrumento, a los siguientes profesionales: Vuong Anh Duong, Rajya Abu Sway, Salih Al-Hasnawi, Mathias Angermeyer, Karen Babich, Seyed Abbas Bagheri Yazdi, Florence Baingana, Larisa Boderscova, C.R. Chandrashekar, Marina Chiarini, Christian Dagenais, Neli Demi, Saida Douki, Mike Ekpo, Alan Flisher, Maurizio Focchi, Vijay Ganju, Nestor Giralá, Gozel Greenidge, Walter Gulbinat, Yousif Hanna Rofa, Mihai Hotineanu, Sylvia Kaaya, Do Thuy Lan, Ville Lehtinen, Tatiana Lekovska Stoicovska, Li Ling Jiang, John Mahoney, Anita Marini, Venetsanos Mavreas, Joseph Mbatia, Céline Mercier, Nalaka Mendis, Alberto Minoletti, Livia Nano, David Ndetei, John Orley, S. Rajkumar, Pedro Ruis, Khalid Saeed, Patricio Jácome Salazar, Edward Searle, Carole Siegel, Fran Silvestri, David Smith, Michele Tansella, Maris Taube, Mamadou Habib Thiam, Graham Thornicroft, Francisco Torres Gonzales, Antti Tuomi-Nikula y Benjamín Vicente.

Un borrador previo del instrumento ha sido probado en un estudio piloto en Albania, Barbados, Ecuador, India, Kenia, Letonia, Moldavia, Pakistán, Senegal, Sri Lanka, Túnez y Viet Nam.

La Organización Mundial de la Salud agradece, por su contribución a la versión en español de este documento, a las siguientes personas: Jorge Rodríguez por la traducción original al español y Víctor Aparicio-Basauri por la revisión y contribución a la versión en español.

El proyecto recibió ayuda financiera y/o personal de apoyo por parte de:

- (a) La Autoridad Sanitaria de la Región Lombardía, Italia
- (b) El Ministerio de Salud Pública de Bélgica
- (c) El Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés) (del Instituto Nacional de Salud) y el Centro para Servicios de Salud Mental (de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos
- (d) El Instituto de Neurociencias en Salud Mental y Adicciones, Institutos Canadienses de Investigación en Salud.

INTRODUCCIÓN

El *Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS)* de la Organización Mundial de la Salud es una nueva herramienta de la OMS para recopilar la información esencial sobre el sistema de salud mental de un país o región. El objetivo de la recopilación de esta información es mejorar los sistemas de salud mental. Para este instrumento, IESM-OMS, un sistema de salud mental se define como todas las actividades cuyos fines principales son promover, restaurar o mantener la salud mental. El sistema de salud mental incluye todas las organizaciones y recursos enfocados en mejorar la salud mental.

La misión de la OMS en el área de salud mental es reducir la carga relacionada con los trastornos mentales y neurológicos, incluyendo trastornos por el uso de sustancias, y promover la salud mental de la población alrededor del mundo. *El Informe de Salud Mundial 2001: Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas* proporciona evidencia científica sobre la enorme carga de las enfermedades asociadas con los trastornos mentales. Este informe también da una idea de las razones y necesidades para construir sistemas y servicios comunitarios de salud mental. Las 10 recomendaciones del informe se dirigen hacia los componentes claves para el desarrollo de un sistema de salud mental.

1. Proporcionar tratamiento para los trastornos mentales en la atención primaria
2. Garantizar una mayor accesibilidad a las medicinas psicotrópicas esenciales
3. Proporcionar atención en la comunidad
4. Educar a la población
5. Implicar a la comunidad, familias y usuarios
6. Establecer legislaciones, políticas y programas nacionales de salud mental
7. Desarrollar los recursos humanos
8. Establecer vínculos con otros sectores
9. Evaluar la salud mental comunitaria
10. Apoyar la investigación correspondiente

El Atlas de indicadores de la OMS muestra que en el 2001 más del 27% de los países no tenían ningún sistema para recopilar y difundir la información sobre salud mental. Muchos otros países tienen sistemas de información pero estos sistemas son, con frecuencia, de alcance y calidad limitados. Esta ausencia de una buena información impide el desarrollo de políticas, planes y servicios de salud mental.

El IESM-OMS ha sido desarrollado para evaluar los componentes claves de un sistema de salud mental y por lo tanto proporcionar información esencial para fortalecer los mismos. El IESM-OMS es la base de la estrategia de la OMS para proporcionar ayuda de salud mental, basada en información, a los países dentro del Plan de Acción Global de Salud Mental (mhGAP por sus siglas en inglés) de la OMS, respaldado por los Organismos Directivos de la OMS. A través del IESM-OMS es posible identificar las principales debilidades en los sistemas de salud mental, disponiendo de información esencial para una acción pública relevante en salud mental.

¿Cómo se ha desarrollado IESM-OMS? Las 10 recomendaciones del *Informe de Salud Mundial 2001*, antes descrito, han servido como base para el IESM-OMS. Estas recomendaciones se dirigen a los aspectos esenciales del desarrollo de un sistema de salud mental en contextos de escasos recursos. Para cada recomendación (Sección), se generaron y agruparon los ítems en una serie de Apartados. Expertos y puntos focales claves de países de escasos recursos proporcionaron aportes para garantizar la claridad, validez y viabilidad de los ítems. En diciembre de 2003 se divulgó el IESM-OMS 1.1 (versión piloto); este consistió en 10 secciones que abarcaron cada una de las 10 recomendaciones. Durante la primavera del 2004, la versión piloto del instrumento fue probada en Albania, Barbados, Ecuador, India, Kenia, Letonia, Moldavia, Pakistán, Senegal, Sri Lanka, Túnez y Viet Nam. El instrumento fue utilizado en Albania para desarrollar un plan para implementar una reforma en los servicios de salud mental. La conclusión principal de la prueba piloto fue que el instrumento es muy útil debido a que es integral y recopila información clave que es necesaria para actuar. La mayoría de los países pudieron recopilar información

significativa en casi todos los ítems. Sin embargo, el tamaño de la versión piloto del instrumento fue un obstáculo para su uso. Por consiguiente, se revisó y redujo significativamente esta versión.

En el proceso de revisión y reducción se utilizó la siguiente información: (a) el número de países que pudo obtener los datos para cada ítem en el estudio piloto; (b) el número de países que informó sobre la presencia, en el estudio piloto, de alguna actividad de salud mental para cada ítem; (c) Una jerarquización de los expertos sobre la importancia de tener datos de un ítem o apartado en particular para planificar las actuaciones de salud mental pública en los países de bajos y medios ingresos; y (d) clasificaciones (*baja, media, alta*) para cada uno de los ítems del instrumento sobre la base de que ítems son significativos, factibles y ejecutables.

Se presentó una revisión en una reunión de la OMS celebrada en Milán, Italia en diciembre de 2004 a representantes de Albania, China, India, Irán, Irak, Letonia, Nigeria, Macedonia, Moldavia, Pakistán, Palestina, Paraguay, Sir Lanka, Viet Nam, así como a personas claves provenientes de diferentes países. En general, los participantes de la reunión pensaron que el instrumento era una valiosa herramienta que podía ser utilizada eficientemente para evaluar y fortalecer los sistemas de salud mental en los países. No obstante, se recomendaron varias adiciones y revisiones. Todas las aportaciones de los participantes a la reunión fueron seriamente valoradas y la gran mayoría de las recomendaciones fueron incorporadas en la versión actual de IESM-OMS 2.1.

El IESM-OMS 2.1 consiste en 6 secciones que abarcan las 10 recomendaciones del Informe de Salud Mundial 2001 a través de 28 apartados y 156 ítems. Las 6 secciones son interdependientes, conceptualmente relacionadas y hasta cierto punto superpuestas. Las 6 secciones necesitan ser evaluadas para poder tener una visión relativamente completa de un sistema de salud mental.

El IESM-OMS está dirigido principalmente a evaluar los sistemas de salud mental en países de ingresos bajos o medios. Se puede utilizar para un país completo o para una región/estado/provincia dentro de un país grande, como India, Brasil o China. Además, la mayoría de los ítems del instrumento son pertinentes y aplicables a contextos de escasos recursos dentro de naciones de altos ingresos.

La puesta en práctica del IESM-OMS puede servir para concienciar y facilitar el mejoramiento de los servicios de salud mental. Los países podrán desarrollar planes de salud mental basados en la información con unos parámetros iniciales claros sobre objetivos. Los países también podrán evaluar la puesta en práctica y progreso de las políticas de reforma, de la provisión de servicios comunitarios y de la implicación de los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental. A través del IESM-OMS los países tendrán una visión más clara e integral de las principales debilidades en su sistema de salud mental y con el tiempo este conocimiento deberá facilitar las mejoras.

El OMS-IESM es uno de los documentos técnicos esenciales recientemente elaborados por la OMS en el área de sistemas de salud mental y debe ser utilizado en conjunto con ellos. Los más relevantes de estos documentos recientes son los módulos interrelacionados del *Paquete de Guías de Servicios y Políticas de Salud Mental* de la OMS (http://www.who.int/mental_health/policy/en/).

Para información y sugerencias sobre el IESM-OMS, póngase en contacto con el Dr. Shekhar Saxena, Equipo de Evidencia e Investigación, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud, Ginebra. (saxenas@who.int).

INDICE

Respuestas a Preguntas Frecuentes	6
Guía sobre Recopilación de Datos en el IESM-OMS	9
Definiciones para Algunos Términos de Uso Frecuente	14
Sección 1: Política y Marco Legislativo	20
Sección 2: Servicios de Salud Mental	28
Sección 3: Salud Mental en la Atención Primaria de Salud	44
Sección 4: Recursos Humanos	50
Sección 5: Educación Pública y relación con Otros Sectores	57
Sección 6: Evaluación e Investigación	62

RESPUESTAS A PREGUNTAS FRECUENTES

¿Cómo debo comenzar?

El primer paso es identificar a la persona que servirá como punto focal o de referencia para realizar el IESM-OMS (si no lo es usted). Esta persona debe familiarizarse con el instrumento IESM-OMS y con los materiales de apoyo. Por favor lea detenidamente todo el instrumento. Esto le ayudará para una eficiente recolección de datos y ahorrará tiempo. El segundo paso es desarrollar un plan de recopilación de datos. Este plan debe describir cómo se van a recoger los datos para cada ítem, identificar con qué instituciones/agencias/dispositivos/personas va a establecer contacto para obtener los mismos y especificar el calendario correspondiente.

¿Con qué fuentes de datos hay que contactar?

Durante la recopilación de datos usted necesita ser dinámico, involucrarse activamente e interactuar con las personas claves en las diferentes instituciones/agencias/dispositivos

Al inicio de cada Sección hay una lista de posibles fuentes de datos. Estas fuentes son sólo recomendaciones, ya que algunas de ellas podrían no existir en su país. Además, allí pueden existir otras fuentes relevantes de datos que no han sido enumeradas. Utilice todas las fuentes de datos pertinentes.

Puede haber datos disponibles en el ámbito nacional (central), a nivel provincial/estatal/de distrito y al nivel de base (centro, unidad, servicio, establecimiento o dispositivo). Se recomienda enumerar todas las fuentes disponibles en los diferentes niveles. Primero póngase en contacto con las instituciones a escala nacional. Si existen buenos datos para un ítem específico a nivel nacional, entonces no hay necesidad de contactar las fuentes a nivel provincial/estatal/de distrito o a nivel de establecimiento o dispositivo Sin embargo, con mucha frecuencia no hay datos disponibles a nivel nacional. En este caso, valore ponerse en contacto con instituciones a nivel provincial/estatal/de distrito. Si hay buenos datos para un ítem específico a nivel provincial/estatal/de distrito no es necesario ponerse en contacto con fuentes a nivel de base o establecimiento/dispositivo. Si no se encuentran datos disponibles adecuados a nivel provincial/estatal/de distrito, entonces necesitará ponerse en contacto con los dispositivos. Podrá considerar el envío de una encuesta a las unidades de base para obtener datos directamente de ellas.

Finalmente, debe tener en cuenta que algunos datos pueden ya estar recogidos, en tanto que los datos para otros ítems pudieran necesitar ser reunidos desde diferentes fuentes.

¿Qué tipo de información necesito registrar y dónde?

Le solicitamos que registre varios tipos de información en diferentes lugares: (1) **Datos:** ingrese todos los datos recogidos en el programa de ingreso de datos Excel y también guarde una copia impresa de esta información (2) **Comentarios al nivel de ítem:** cada ítem en la hoja de datos de Excel tiene una columna para comentarios. Por favor registre en este espacio cualquier comentario en relación con el ítem, incluyendo si ha encontrado cualquier problema en la recopilación de datos o si las definiciones difieren de las que se utilizan en su país, (3) **Sugerencias al instrumento/otra información:** al final del programa de ingreso de datos de Excel hay una hoja para registrar cualquier sugerencia que tenga sobre las diferentes áreas, Secciones o el instrumento en su conjunto y para proporcionar datos que no han sido específicamente solicitados en el IESM-OMS pero que son pertinentes al sistema de salud mental en su país/región, (4) **Diario de recopilación de datos:** por favor mantenga un diario de recopilación de datos. En este diario puede usted registrar las fuentes de datos que utilizó para obtener información de cada ítem, guardar los datos del nivel de dispositivo y mantener notas periódicas en relación al proceso de recopilación de datos.

¿Necesito enumerar todas las fuentes de datos?

Sólo le hemos solicitado que dé a conocer su fuente de datos para ciertas preguntas. Sin embargo, resulta útil que mantenga en su **diario de datos** las notas detalladas de todas las fuentes de datos, ya que esto hará que la recopilación de datos en el futuro sea más rápida y más fácil de comparar.

¿Qué sucede si mi país es demasiado grande para recopilar todos los datos?

El IESM-OMS se puede utilizar para evaluar el sistema de salud mental de un país o una región (provincia, estado, distrito). Si su país tiene una población muy grande (por ejemplo, su país es China o India) o tiene una gran cantidad de centros, servicios o dispositivos de salud mental (por ejemplo, el país es rico), entonces puede valorar el uso del instrumento a escala regional (provincia, estado o distrito). Es importante que decida a qué nivel desea recopilar los datos, especificar claramente la región y responder todas las preguntas para este nivel regional.

¿Necesito mantener los datos recopilados de los dispositivos individuales de salud mental?

La mayoría de los ítems de IESM-OMS implican datos agregados. Sin embargo, los datos desagregados (por ejemplo, datos de centros, servicios o dispositivos individuales de salud mental) serán importantes para desarrollar y planificar un plan de acción para mejorar el sistema de salud mental en su país. Por lo tanto, aunque sólo se reporten los datos agregados, es esencial mantener los datos en formato desagregado en su **diario de recopilación de datos**.

¿Por qué algunas palabras están en *itálica*?

Cualquier palabra que está en *itálica* en el instrumento aparece en la sección de “*términos de uso frecuente*” al principio del instrumento. Esta Sección proporciona definiciones y descripciones de términos usados en el IESM-OMS. Las definiciones son estrictamente para ser usadas dentro del contexto del proyecto de IESM-OMS y no se deben interpretar como definiciones oficiales de la OMS. Todas las definiciones se han adaptado para el uso de los términos en la evaluación del sistema de salud mental.

¿Qué sucede si la definición en la Sección de "*términos de uso frecuente*" difiere de la definición que se usa con más frecuencia en mi país?

A menos que así se indique, por favor use la definición proporcionada en la Sección de "*términos de uso frecuente*" aún si la misma difiere de la definición usada en su país. Si las dos definiciones son diferentes, por favor regístrelo en el ítem de la sección "**notas a nivel de ítem**" en el programa Excel.

¿Qué significa el símbolo #?

Un símbolo # indica que se han recopilado datos importantes para un ítem previo y por lo tanto no se necesita volver a recopilarlos. El programa de ingreso de datos de Excel de IESM-OMS garantiza que los datos sean consistentes en todos los ítems marcados con un símbolo #.

Para algunos ítems de selección múltiple del IESM-OMS (que van de la A a la E), se me solicita proporcionar una "fuente de datos" o una "estimación". ¿Pudiera por favor explicarlo?

Complete el ítem lo mejor que pueda cuando no hay datos exactos, ni fácilmente disponibles, para completar un ítem de selección múltiple (por ejemplo, ítems con opciones de respuestas que van de la A a la E). Las fuentes de datos que pudieran ayudarlo a realizar una estimación incluyen el uso de grupos focales, consultas con expertos en el área, consultas con fuentes secundarias de datos, envío de

encuestas o formación de un comité de informantes clave. Por favor indique la fuente de datos que utilizó en el espacio específico proporcionado en el programa de ingreso de datos. Si no tiene una fuente de datos, por favor proporcione su estimación y marque la casilla correspondiente en el programa de ingreso de datos.

¿Puedo añadir información sobre servicios o programas que no están incluidos en el instrumento?

Sí. Se le anima a escribir relatos descriptivos o suministrar datos relacionados que no se han solicitado específicamente en el IESM-OMS. Dichos relatos descriptivos son una oportunidad para describir aspectos de su sistema de salud mental que no están cubiertos por el IESM-OMS. Escriba dicha información en la Sección de sugerencias **al instrumento/otra información** que se encuentra al final del instrumento.

¿Puedo interpretar la información contenida en los ítems como estándares oficiales de la OMS para los sistemas de salud mental?

No. Este instrumento está diseñado para evaluar debilidades y fortalezas de los sistemas de salud mental y la información es para que sea utilizada principalmente por el país para mejorar su sistema de salud mental. No se debe interpretar que el instrumento establece o refleja los estándares oficiales de la OMS para sistemas de salud mental.

¿Está la OMS dispuesta a ayudar en la obtención de la cooperación necesaria de las agencias nacionales y regionales?

La colaboración con organismos nacionales y regionales (por ejemplo, Ministerio de Salud) resulta útil para recopilar los datos. Estamos dispuestos a ponernos en contacto con las agencias nacionales o regionales necesarias para facilitar dicha colaboración. Las agencias nacionales, tales como el Ministerio de Salud, son de primordial importancia para facilitar contactos y colaboración con las agencias regionales y los dispositivos de salud mental.

¿Qué sucede si no encuentro respuesta a mi pregunta ni aquí ni en ningún otro material de apoyo?

Si no puede encontrar la respuesta a su pregunta en este manual o en cualquier otro material de apoyo, no dude en ponerse en contacto con el equipo de IESM-OMS en Ginebra (correo electrónico: saxenas@who.int).

GUÍA PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS EN EL IESM-OMS

Este documento proporciona una guía sobre la recogida de datos para el IESM-OMS. Aunque está escrito desde la perspectiva de evaluación global de un país, las estrategias generales definidas también son aplicables a aquellas situaciones específicas donde los datos se deben recopilar a nivel regional (provincia, estado o distrito), cuando la recopilación de datos para la totalidad del país no es viable (por ejemplo, para países con mucha población como China o India, o países de altos recursos como Canadá).

1. Fase Preliminar

Durante la fase preliminar, la persona que es el punto focal o de referencia del país se familiariza con el IESM-OMS y el contenido de los ítems. Es importante que antes de comenzar la recopilación de datos, lea detenidamente todo el instrumento. Esto ayudará a una eficiente recopilación de datos y a ahorrar tiempo.

- Sirve para formarse una impresión sobre los tipos de datos que se van a recopilar
- Sirve para identificar las posibles instituciones/organizaciones donde recopilar la información.
- Sirve para comenzar a pensar en la disponibilidad de información en diferentes instituciones/organizaciones y tener una visión general de la situación respecto a la recopilación de datos.
- Sirve para encontrar otras soluciones o recursos para la recopilación de datos, si la información sobre a situación de la salud mental en el país no está disponible en las instituciones centrales tales como ministerios, organismos nacionales, etc.

Un componente importante de la fase preliminar es el desarrollo de un plan de recopilación de datos. Este plan debe describir cómo usted recopilará los datos para cada ítem. Debe describir para cada ítem las instituciones/agencias/dispositivos/personas a quien contactar para obtener los datos. Debe detallar los métodos potenciales de recopilación de datos (contactos directos, contactos telefónicos, cartas oficiales, cuestionarios, etc.) para los diferentes ítems y describir un cronograma para el trabajo.

El cronograma del plan de acción necesita considerar el:

- Tiempo para la organización de la recopilación de datos
- Tiempo para recopilar los datos provenientes de las agencias centrales y agencias a nivel regional/provincial/de distrito
- Tiempo para recopilar los datos necesarios provenientes de los establecimientos o dispositivos
- Tiempo para posibles comprobaciones / aclaraciones de datos
- Ingreso de todos los datos en el Programa de Ingreso de Datos de Excel del IESM-OMS
- Desarrollo de un informe descriptivo

Debido a que pueden surgir asuntos imprevisibles durante el proceso de recopilación de datos, resulta crucial ser flexible al implementar el plan. Por ejemplo, podría llevar más esfuerzo que el que se espera para obtener los datos. De todas formas, un plan de acción con un cronograma es útil ya que crea un marco para una recopilación sistemática de datos. El estudio piloto, usando una versión anterior de IESM-OMS sugiere que en la mayoría de los entornos, los pasos antes mencionados se deben poderse realizar en un período de dos a cuatro meses.

2. Fase de recopilación de datos

La información recopilada a través de IESM-OMS representa la situación general del país en el campo de la salud mental para un año específico. Para recopilar la información de la situación del país, se podrá necesitar contactar fuentes de diferentes niveles (no solamente a nivel de país, sino también a nivel regional y de dispositivo). En la siguiente tabla se presenta una lista de posibles fuentes de datos para cada sección.

Seccion 1	Seccion 2	Seccion 3	Seccion 4	Seccion 5	Seccion 6
Asociaciones de usuarios Asociaciones de familias Departamento de finanzas del Ministerio de Salud Asociaciones de derechos humanos Organizaciones internacionales Oficina legal del Ministerio de Salud Biblioteca/ archivos del parlamento Autoridad de Salud Mental Servicios de salud mental Ministerio de Finanzas Agencias gubernamentales nacionales o regionales (ej., Ministerio de Salud, Departamento de servicios de Salud Mental) Organizaciones no gubernamentales (ONGs) Publicaciones del parlamento Seguro médico privado Seguro social	Departamento de atención comunitaria en el Ministerio de Salud Seguro médico Departamento Hospitalario en el Ministerio de Salud Autoridad de salud mental Servicios de salud mental Hospitales psiquiátricos Ministerio de Salud Instituto nacional de salud mental Organizaciones no gubernamentales (ONGs) Departamento de farmacia del Ministerio de Salud Industrias farmacéuticas Asociaciones de farmaceuticos	Asociaciones de profesionales de sistemas alternativos de salud Departamento de medicina familiar, facultad de medicina Seguros médicos Agencias internacionales Asociaciones de médicos y enfermeros Servicios de salud mental Instituto nacional de salud mental Organizaciones no gubernamentales (ONGs) Escuelas de enfermería Departamento de farmacia en el Ministerio de Salud Industrias farmacéuticas Asociaciones de farmaceuticos Departamento de atención primaria de salud en el Ministerio de Salud Distritos de atención primaria de salud	Asociaciones de usuarios Asociaciones de familias Departamento hospitalario en el Ministerio de Salud Departamento de recursos humanos en el Ministerio de Salud Asociaciones de derechos humanos Agencias internacionales Organizaciones internacionales Autoridad de Salud Mental Servicios de salud mental Agencias gubernamentales nacionales (ej., Ministerio de Salud, Departamento de Servicios de Salud Mental) Registro nacional para ONGs Organizaciones no gubernamentales (ONGs) Departamento de Personal de Enfermería en el Ministerio de Salud Grupos profesionales Escuelas profesionales para diferentes profesiones Centros de formación en salud mental en Universidades	Tribunales Departamento de instituciones penitenciarias en el Ministerio de Justicia Asociaciones de Empresarios Organizaciones internacionales activas en salud mental Autoridades locales Servicios de salud mental Ministerio de Educación Ministerio de Salud Servicios de salud mental Ministerio de Educación Ministerio de Salud Ministerio de Justicia Ministerio de Trabajo Ministerio de Obras Públicas y Vivienda Ministerio de Bienestar Social Servicios sociales nacionales Organizaciones no gubernamentales (ONGs) Departamento de policía Asociaciones de Prensa Grupos profesionales Oficinas regionales de empleo Distritos/juntas escolares Seguro social	Bases de datos electrónicas incluyendo PubMed Instituto de Salud Pública Organizaciones internacionales Servicios de salud mental Ministerio de Educación Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadísticas Publicaciones científicas nacionales Organizaciones no gubernamentales (ONGs) Escuelas de enfermería y escuelas profesionales Otros departamentos universitarios Proveedores públicos y privados de salud mental Grupos profesionales Autoridades regionales de salud Consejos de investigación (ej., Consejo Nacional de Investigación Médica) Departamentos universitarios de medicina y ciencias sociales (ej. departamentos de psiquiatría, salud pública, psicología)

2.1 Fuentes de datos a nivel de país

En primer lugar, póngase en contacto con las instituciones centrales, tales como: Ministerios, organizaciones/instituciones nacionales – que se supone tienen información para todo el país. Haga las siguientes preguntas:

- ¿Qué clase de información de salud mental recopilan regularmente?
- ¿Qué clase de información de salud mental reportan?
- ¿Con qué frecuencia reportan la información?
- ¿De qué otra clase de información mantienen registros (pero no reportan rutinariamente)?

Estas instituciones centrales generalmente tienen solo una pequeña cantidad de la información necesaria para completar el IESM-OMS. Cuando no hay datos disponibles a nivel nacional, considere ponerse en contacto con instituciones a nivel provincial/estatal/de distrito y luego agregar los datos.

2.2 FUENTES DE DATOS A NIVEL REGIONAL/ESTATAL/DISTRITAL

Para comprobar la disponibilidad de información en las instituciones regionales/de distrito/provinciales, se puede poner directamente en contacto (por ejemplo, por teléfono) con los representantes de las instituciones regionales / provinciales / de distrito. Nuevamente, haga las siguientes preguntas:

- ¿Qué clase de información de salud mental recopilan regularmente?
- ¿Qué clase de información de salud mental reportan?
- ¿Con qué frecuencia reportan la información?
- ¿De qué otra clase de información mantienen registros (pero no reportan rutinariamente)?
- ¿A quién reportan la información?

Como observación, puede ser necesario ponerse en contacto con aquellas instituciones centrales a quienes reportan las instituciones regionales, provinciales o de distrito. Puede ser difícil contactar directamente a todas las instituciones regionales, provinciales o de distrito en el país. De modo que podrá ser necesario contactar con las instituciones nacionales (centrales) para facilitar una recopilación de datos rápida. Esto ayudará a obtener la información a tiempo.

También podrá ser útil realizar reuniones conjuntas – donde se invite a representantes de diferentes instituciones regionales/provinciales/de distritos – para ofrecer las explicaciones necesarias. Alternativamente, las instituciones nacionales pueden escribir una carta para apoyar el proceso de recopilación de datos provenientes de las regiones/provincias/distritos.

2.3 FUENTES DE DATOS A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO O DISPOSITIVO

A menudo las instituciones a nivel central o regional tienen muy poca información disponible. Afortunadamente, los establecimientos o dispositivos de salud mental frecuentemente tienen una cantidad de información considerable – aunque puede que no mantengan los datos de una manera sistemática o de fácil acceso. El reto aquí es cómo encontrar la forma más efectiva y eficiente de ponerse en contacto con todas estas fuentes de datos.

Pasos que se deben considerar

1. Hacer una lista de todos los establecimientos o dispositivos de salud mental existentes en el país con los que se necesita ponerse en contacto.
2. Obtener detalles de las personas claves con las que se tiene que contactar en cada establecimiento o dispositivo.

3. Preparar una encuesta para los establecimientos o dispositivos de salud mental respectivos de acuerdo al IESM-OMS. Es importante asegurarse que las personas que completan la encuesta en los establecimientos o dispositivos entiendan bien la encuesta adaptada/traducida. Se necesitará suministrar definiciones claras de los ítems. Se espera que al enviar una encuesta con aquellas preguntas de IESM-OMS sólo se tenga que recoger los datos de cada establecimiento o dispositivo una vez. Para que le sea más fácil preparar la encuesta, por favor tenga en cuenta la siguiente Tabla, la cual muestra los ítems de IESM-OMS correspondientes.
4. Puede ser muy útil realizar una prueba piloto en un establecimiento o dispositivo con la encuesta adaptada/traducida. Esto sirve para mejorar y adaptar el cuestionario de acuerdo con la forma en que los mismos registran y documentan la información.
5. Puede ser beneficioso utilizar un fax para enviar y recibir los cuestionarios de la encuesta.
6. Puede ser extremadamente útil llamar por teléfono o reunirse con las personas claves en cada establecimiento o dispositivo para discutir la forma en que se debe recopilar la información teniendo en cuenta la forma en que se registran los datos. Esto también puede ayudar a que el cuestionario sea más fácil de entender para evitar errores innecesarios.
7. Algunas veces los datos se podrán recopilar a través de entrevistas con el director y/o personal que trabaja en los establecimientos o dispositivos.
8. El entrenamiento informal a individuos o grupos puede ser útil para explicar la terminología ya que algunas veces puede haber confusión en los términos y sus significados (por ejemplo, no confundir los términos: número de pacientes atendidos con número de contactos, debido a que los establecimientos o dispositivos de salud mental están acostumbrados a informar únicamente el número de contactos)
9. Es importante ponerse a disposición de las personas claves en los establecimientos o dispositivos para que lo contacten por vía telefónica (u otros medios) para responder a cualquier duda que puedan tener y dar seguimiento a la recopilación de datos.
10. Después de revisar la información recopilada proveniente del establecimiento o dispositivo, puede ser importante ayudar telefónicamente (u otros medios) a las personas claves para confirmar o aclarar los datos.

Tabla de Resumen: Ítems de IESM-OMS correspondientes a diferentes establecimientos o dispositivos

	Hospital psiquiátrico	Unidad de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria	Establecimiento de salud mental ambulatorio	Dispositivo residencial comunitario	Dispositivo diurno-Hospital de dial	Centro de atención primaria de salud
OMS-IESM Número de Ítem	1.4.2 1.4.4 2.1.3 2.6.1 - 2.6.12 2.7.2 2.9.1 2.10.1 2.11.1 2.11.5 4.1.1 4.1.4 6.1.2 6.1.5	1.4.3 1.4.5 2.4.1 - 2.4.9 2.9.2 2.10.2 2.11.1 4.1.1 4.1.3 6.1.3 6.1.5	2.1.3 2.2.1- 2.2.9 2.9.3 2.10.3 2.11.2-2.11.4 2.11.6 4.1.1 4.1.2 6.1.4 6.1.5	1.4.3 1.4.5 2.5.1-2.5.7 4.1.1	2.3.1-2.3.6 4.1.1	Sección 3

Cómo utilizar esta tabla: Debajo de cada encabezado de establecimiento o dispositivo de salud mental hay una lista de ítems de IESM-OMS que corresponden al mismo. Por ejemplo, una estrategia de preparación de una encuesta para enviarla a los hospitales psiquiátricos incluiría lo siguiente: (1) Usar esta tabla para identificar todos los ítems que corresponden a hospitales psiquiátricos, (2) Preparar las preguntas de la encuesta para cada uno de esos ítems (por ejemplo, para el ítem 1.4.2, puede elaborar la siguiente pregunta "¿Recibe su establecimiento o dispositivo por lo menos una revisión/inspección anual

de protección de los derechos humanos de los pacientes?", (3) Suministrar todas las definiciones y notas pertinentes que se necesitarán para responder las preguntas (por ejemplo, para el ítem 1.4.2 necesitará suministrar la definición de protección de los derechos humanos de los pacientes, así como la información acerca de "revisión/inspección externa contenida en la sección "comentarios").

Cuando se ponga en contacto con los establecimientos / dispositivos / organizaciones / instituciones, el procedimiento general deberá incluir:

- Informar al jefe de la institución acerca de IESM-OMS.
- Identificar a una persona clave dentro del establecimiento o dispositivo (usualmente las personas claves son personas que trabajan con la recopilación de datos en el lugar en cuestión).
- Dar instrucciones directamente a la persona clave acerca de qué información se necesita recopilar. Puede ser importante dar instrucciones directamente a las personas claves, en lugar de darlas a los jefes de las instituciones.
- Durante las entrevistas con las personas que representan las diferentes instituciones, puede haber una tendencia a presentar la institución de una forma positiva. A este respecto, puede ser necesario explicar que el objetivo del IESM-OMS no es evaluar sino comprender mejor la situación actual en el campo de salud mental y planificar futuros avances.
- Siempre que sea posible, podrá ser útil estar en el establecimiento/dispositivo/institución con la persona clave identificada para de manera conjunta completar los datos.

Para calcular los datos a nivel de país sobre la base de los datos recopilados de los establecimientos o dispositivos, por favor considere lo siguiente. Hay dos diferentes clases de datos en el IESM-OMS:

ÍTEMS CUANTITATIVOS, en donde la medida es un número, una tasa o una proporción. A nivel de país, los valores totales que se van a calcular se obtienen sumando los valores obtenidos de los diferentes establecimientos o dispositivos de salud mental. De manera que las diferentes instituciones necesitan informar los mismos datos y su suma representa el valor del país. Por ejemplo, el valor de "Número de usuarios atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios" se obtiene sumando el número de usuarios atendidos en cada dispositivo o establecimiento de salud mental. Otro ejemplo es el valor de "Número de unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria en las cuales hay disponible por lo menos una medicina psicotrópica para cada categoría terapéutica" se obtiene sumando el número de unidades de hospitalización psiquiátrica comunitarias que informan tener por lo menos una medicina psicotrópica disponible para cada categoría terapéutica.

ÍTEMS DE SELECCIÓN MÚLTIPLE, en donde las categorías representan un rango numérico (generalmente un porcentaje: A=0%, B=1%-20%, C=21%-50%, etc.). El total de la cifra a nivel de país se obtiene tomando un promedio ponderado. Por ejemplo, el "Porcentaje de usuarios en hospitales psiquiátricos que estuvieron restringidos / con contención o aislados por lo menos una vez durante el último año" se obtiene sumando el número de pacientes aislados en cada hospital psiquiátrico y dividiéndolo entre el número total de pacientes atendidos en los hospitales psiquiátricos a nivel de país.

El IESM-OMS también contiene varios ítems que tienen una lista de sub-ítems (por ejemplo, vea el ítem 1.1.2 que tiene 11 sub-ítems). Se necesita suministrar información para cada sub-ítem.

3.0 Pasos tras la recopilación de datos

Después de recopilar los datos, los mismos se deben introducir al Programa de Ingreso de Datos de Excel de IESM-OMS. Este programa, al igual que las instrucciones para el ingreso de datos, está disponible a solicitud. Usted también debe planear un informe descriptivo basado en los datos y diseminarlo a las partes interesadas correspondientes.

DEFINICIONES PARA ALGUNOS TÉRMINOS DE USO FRECUENTE

Los términos que se definen a continuación son estrictamente para ser usados dentro del contexto del proyecto IESM-OMS, las definiciones y descripciones no se deben interpretar como definiciones oficiales de la OMS. Todas las definiciones de los términos están adaptadas para las evaluaciones del sistema de salud mental.

Centro de atención primaria de salud con médicos de atención primaria: Un centro *de atención primaria de salud con médicos de atención primaria* como parte de su personal regular.

Cama: Una cama que está continuamente disponible para el uso de personas con trastornos mentales durante 24 horas.

Campaña de educación y concienciación a la población: Esfuerzo organizado y coordinado para educar y concienciar a la población acerca de los asuntos relacionados con la salud mental, utilizando una variedad de herramientas (por ejemplo, medios de comunicación, folletos, encuentros cara a cara, etc.).

- **Excluye:** Publicidad comercial (por ejemplo, por parte de las compañías farmacéuticas); anuncios para estudios de investigación.

Capacitación / Formación / Educación continuada en psiquiatría/salud mental: Proporcionar conocimientos y habilidades esenciales en el diagnóstico tratamiento y derivación de personas con trastornos mentales. La formación/educación continuada ocurre después de la educación universitaria (o formación laboral). Un día de formación equivale a ocho horas.

- **Incluye:** formación en el ámbito laboral.
- **Excluye:** formación exclusivamente en neurología

Centro de atención primaria de salud sin los servicios de un médico de atención primaria: *Centro de atención primaria de salud* que no cuenta con un *médico de atención primaria* como parte de su personal regular.

Centro de atención primaria de salud: Centro que frecuentemente es el primer punto de contacto con el sistema de salud. Los Centros de atención primaria de salud generalmente proporcionan la evaluación y tratamiento inicial a los problemas de salud más comunes y derivan aquellos que requieren diagnósticos y tratamientos más especializados a los dispositivos con profesionales más calificados.

Enfermero de atención primaria de salud: Enfermero que trabaja en una *Centro de atención primaria de salud*.

Enfermero(a): Un profesional de la salud que cuenta con una formación oficial en enfermería en una escuela donde se obtiene un diploma o título en enfermería.

Establecimiento o Dispositivo de salud mental comunitario: servicio de salud mental fuera de un *hospital psiquiátrico*.

Establecimiento o Dispositivo de salud mental ambulatorio exclusivo para niños y adolescentes: Un servicio que cumple la definición de *dispositivo/establecimiento de salud mental ambulatorio* y presta servicios exclusivamente a niños o adolescentes.

Establecimiento o Dispositivo de salud mental ambulatorio: Un servicio para pacientes ambulatorios, que se dedica al abordaje de los trastornos mentales en sus aspectos clínicos y sociales

- **Incluye:** Centros comunitarios de salud mental; Clínicas de salud mental ambulatorias; servicios ambulatorios para trastornos mentales específicos o para tratamientos especializados; departamento de salud mental ambulatorio en hospitales generales; policlínicas de salud mental;

Centros especializados de ONG con personal de salud mental y con atención ambulatoria de salud mental (por ejemplo, para supervivientes de violaciones sexuales o personas "sin hogar"). Se incluyen instituciones públicas y privadas con o sin fines de lucro. También se incluyen dispositivos/establecimientos de salud mental ambulatorios *exclusivos para niños y adolescentes*, así como para otros grupos específicos (por ejemplo, ancianos).

- **Excluye:** Práctica privada; establecimientos/dispositivos que atienden solamente a personas con trastornos de alcoholismo y abuso de drogas o retardo mental, sin un diagnóstico asociado de trastorno mental.

Establecimiento o Dispositivo de tratamiento diurno de salud mental exclusivo para niños y adolescentes: Un establecimiento o dispositivo que cumple con la definición para *dispositivo de tratamiento diurno de salud mental* y presta servicios exclusivamente a niños o adolescentes.

Establecimiento o dispositivo de tratamiento diurno de salud mental: Un servicio que ofrece atención a *usuarios* durante el día. Generalmente: (1) están disponibles para grupos de *usuarios* simultáneamente (en lugar de prestar servicios a un solo individuo por vez), (2) espera que los *usuarios* se queden en los dispositivos después de los períodos durante los cuales tienen contacto directo con el personal (por ejemplo, el servicio no está simplemente basado en los *usuarios* que acuden a citas con el personal y luego se van inmediatamente después de la cita) y 3) involucran su presencia en el dispositivo durante medio día o todo el día.

- **Incluye:** centros diurnos; centros de atención diurna; talleres de formación para personas con trastornos mentales; casas club; centros de ayuda social; talleres de empleo/rehabilitación; firmas sociales. Se incluyen instituciones públicas y privadas con o sin fines de lucro. También se incluyen *establecimientos* o dispositivos *de tratamiento diurno de salud mental exclusivos para niños y adolescentes*; y de tratamiento diurno de salud mental para otros grupos específicos (por ejemplo, ancianos).
- **Excluye:** Establecimientos o dispositivos que sólo tratan personas con diagnóstico de trastornos de alcoholismo y abuso de drogas o retardo mental sin un diagnóstico asociado de trastorno mental; se excluyen los servicios genéricos que son importantes para personas con trastornos mentales, pero que no están planificados con sus necesidades específicas en mente; dispositivos de tratamiento diurno de pacientes internos.

Dispositivo residencial comunitario exclusivo para niños y adolescentes: Un dispositivo que cumple la definición de *dispositivo residencial comunitario* y presta servicios exclusivamente a niños o adolescentes.

- **Excluye:** Establecimientos o dispositivos para niños con problemas sociales (por ejemplo, orfanatos, niños de familias desestructuradas) pero que no presentan necesariamente un trastorno mental.

Dispositivo residencial comunitario: Un dispositivo comunitario de salud mental, no hospitalario, que brinda residencia nocturna para personas con trastornos mentales. Usualmente prestan servicios a *usuarios* con trastornos mentales relativamente estables que no requieren intervenciones médicas intensivas.

- **Incluye:** Hogar protegido; Alojamiento sin personal; Alojamiento con personal residencial o visitante; Alojamiento con personal diurno; Alojamiento con personal diurno y nocturno; Alojamiento y hogares con personal de enfermería las 24 horas; Casas de transición; Comunidades terapéuticas. Se incluyen instituciones públicas y privadas con o sin fines de lucro. También se incluyen dispositivos residenciales comunitarios *exclusivos para niños y adolescentes* y dispositivos residenciales comunitarios para otros grupos específicos (por ejemplo, ancianos).
- **Excluye:** dispositivos que sólo atienden personas con diagnóstico de trastornos de alcoholismo y abuso de drogas o retardo mental: dispositivos residenciales en *hospitales psiquiátricos*; dispositivos genéricos que son importantes para personas con trastornos mentales, pero que no están planificados para sus necesidades específicas (por ejemplo, asilos o casas de reposo para

ancianos, instituciones que tratan principalmente trastornos neurológicos o problemas de discapacidad física).

Hospital psiquiátrico: Un establecimiento o dispositivo especializado de base hospitalaria que brinda atención a pacientes ingresados y servicios residenciales de larga estancia para personas con trastornos mentales. Generalmente son independientes y autónomos, aunque pueden tener algunos vínculos con el resto del sistema de atención de salud. El nivel de especialización varía considerablemente: en algunos casos sólo se ofrecen servicios de custodia de larga estancia, en otros también están disponibles los servicios especializados y a corto plazo (servicios de rehabilitación, unidades especializadas para niños y ancianos, etc.)

- **Incluye:** Instituciones públicas y privadas con o sin fines de lucro; también se incluyen hospitales psiquiátricos exclusivos para niños y adolescentes y hospitales psiquiátricos para otros grupos específicos (por ejemplo, ancianos).
- **Excluye:** *Unidades de hospitalización psiquiátrica comunitarias; unidades de internamiento psiquiátrico forense* y hospitales forenses, dispositivos que atienden solamente a personas con trastornos de alcoholismo y abuso de drogas o retardo mental sin un diagnóstico asociado de trastorno mental.

Intervenciones psicosociales: Una intervención que usa principalmente métodos psicológicos o sociales para el tratamiento y/o rehabilitación de un trastorno mental o afecciones psicosociales significativas.

- **Incluye:** psicoterapia, consejería, actividades con familias y tratamientos psicoeducativos, actividades de rehabilitación (de menos a más estructuradas: actividades de entretenimiento y socialización, formación en relaciones interpersonales y sociales, formación en actividades ocupacionales o laborales, actividades de empleo en dispositivos de rehabilitación) y prestación de apoyo social.
- **Excluye:** Las entrevistas de admisión, evaluación y citas psicofarmacológicas de seguimiento no se incluyen como intervenciones psicosociales.

Legislación de salud mental: Disposiciones legales relacionadas con la salud mental. Estas disposiciones típicamente se enfocan en asuntos tales como: protección de los derechos civiles y humanos de las personas con trastornos mentales, establecimientos o dispositivos de tratamiento, formación de personal y profesional, así como estructura de los servicios.

Médico de atención primaria de salud: Un médico general, médico de cabecera u otro médico no especialista que trabaja en un centro de atención primaria.

Médico: Profesional de la salud con título universitario en medicina, quien está autorizado/acreditado para ejercer la medicina de acuerdo con las regulaciones del país.

Número de admisiones: El número de admisiones en un año es la suma de todas las admisiones al establecimiento o dispositivo dentro de ese año. En el IESM-OMS, este número es un cálculo duplicado. En otras palabras, si un usuario es admitido dos veces, se cuenta como dos admisiones.

Número de pacientes atendidos en un hospital psiquiátrico: (a) el número de pacientes en el *hospital psiquiátrico* al principio del año más (b) el número de admisiones durante el año.

Número de usuarios atendidos en un establecimiento o dispositivo de tratamiento diurno de salud mental: El número de *usuarios* con por lo menos una consulta en el establecimiento o dispositivo para recibir tratamiento durante ese año.

Número de usuarios atendidos en un establecimiento o dispositivo de salud mental ambulatorio: El número de *usuarios* con por lo menos un contacto ambulatorio en el establecimiento o dispositivo. Un

contacto se refiere a una intervención de salud mental proporcionada por personal de un establecimiento o dispositivo de salud mental ambulatorio, tanto si la intervención ocurre dentro del mismo o en otro sitio.

Número de usuarios atendidos en un establecimiento o dispositivo residencial comunitario: (a) el número de *usuarios* en el establecimiento o dispositivo al principio del año más (b) el número de admisiones al establecimiento o dispositivo durante el año.

Otro establecimiento o dispositivo residencial: Un dispositivo residencial que alberga a personas con trastornos mentales pero que no cumple la definición para dispositivo *residencial comunitario* ni ningún otro dispositivo de salud mental definido para este instrumento (unidad de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, dispositivo residencial comunitario, unidad de internamiento *psiquiátrico forense, hospital psiquiátrico*). Se incluyen los dispositivos residenciales que son específicamente para personas con retardo mental, para personas con problemas de abuso de drogas o para personas con demencia. También se incluyen dispositivos residenciales que oficialmente no son de salud mental pero cuyos residentes, sin embargo, en su mayoría tienen trastornos mentales diagnosticables.

Otro profesional de salud o de salud mental: Un trabajador de salud o salud mental que posee algún tipo de formación en atención de salud o en salud mental pero que no encaja en ninguna de las categorías profesionales definidas (es decir, *médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales*).

- **Incluye:** *trabajadores de atención primaria de salud, que no sean médicos ni enfermeros, consejeros psicosociales profesionales y paraprofesionales, educadores especiales de salud mental y personal auxiliar.*
- **Excluye:** Este grupo no incluye el personal para servicios generales y de mantenimiento dentro de los dispositivos de atención de salud o salud mental (es decir, cocina, limpieza, seguridad, etc.).

Profesional complementario/ alternativo/ tradicional: Un profesional que ejerce, principalmente, la medicina tradicional o complementaria/alternativa en lugar de la medicina alopática/moderna.

Protección de los derechos humanos de los usuarios/pacientes: Acción relacionada con los siguientes asuntos para garantizar la protección de los derechos humanos de los *usuarios*: principio de la actuación menos restrictiva, tratamiento con consentimiento informado, confidencialidad, evitación de contención y aislamiento cuando sea posible, procedimientos de admisión y tratamiento voluntarios e involuntarios, procedimientos para dar de alta, procedimientos para reclamaciones y apelaciones, protección contra el abuso por parte del personal y protección de la propiedad del *usuario*.

Psicólogo: Un profesional que haya completado una formación oficial en psicología en una escuela reconocida a nivel universitario y con un diploma o título en psicología. IESM-OMS solicita información solamente sobre los psicólogos que trabajan en atención de salud mental.

Psiquiatra: Un médico que ha tenido por lo menos dos años de formación de postgrado en psiquiatría en una institución académica reconocida. Este período podrá incluir formación en cualquier sub-especialidad de psiquiatría.

Terapeuta ocupacional: Un profesional de la salud que ha completado una formación oficial en terapia ocupacional en una escuela reconocida y con un diploma o título en terapia ocupacional.

Trabajador social: Un profesional que ha completado una formación oficial en trabajo social en una escuela reconocida y con un diploma o título en trabajo social. IESM-OMS solo solicita información sobre los trabajadores sociales que trabajan en atención de salud mental.

Trabajadores de atención primaria de salud, que no sea médico ni enfermero: Un miembro de un *Centro de atención primaria de salud* que brinda servicios básicos de salud y otros aspectos relacionados

con el sistema de salud. Este personal incluye, entre otros, a asistentes médicos, empleados con grado de auxiliar, profesionales con diversas actividades relacionadas con la salud, asistentes de salud, trabajadores de salud comunitaria. La formación y funciones de estos trabajadores varían de acuerdo con el país, pero son generalmente menores a las de los médicos y enfermeros. Los médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud podrán supervisar el trabajo del personal arriba mencionado.

Unidad forense de internamiento psiquiátrico: Unidades de internamiento que se mantienen exclusivamente para la evaluación y/o tratamiento de personas con trastornos mentales involucradas con el sistema judicial. Estas unidades pueden estar ubicadas en *hospitales psiquiátricos*, hospitales generales u otros sitios.

Unidad de internamiento u hospitalización psiquiátrica de base comunitaria: Una unidad psiquiátrica que brinda atención a pacientes ingresados para el abordaje de los trastornos mentales dentro de un dispositivo comunitario. Estas unidades están generalmente ubicadas dentro de hospitales generales, las mismas brindan atención a *usuarios* con problemas agudos y el período de hospitalización es generalmente corto (semanas a meses).

- **Incluye:** Establecimientos o dispositivos públicos y privados con y sin fines de lucro; unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria exclusivas para niños y adolescentes; unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria para otros grupos específicos (por ejemplo, ancianos).
- **Excluye:** *Hospitales psiquiátricos; dispositivos residenciales comunitarios;* dispositivos que atienden solamente a personas con trastornos de alcoholismo o abuso de drogas o retardo mental.

Usuario/Paciente: Una persona que recibe atención de salud mental. Estos términos se usan en diferentes lugares y por diferentes grupos de médicos y personas con trastornos mentales, y se usan indistintamente en el IESM-OMS.

Los términos usados en el IESM-OMS fueron extraídos principalmente de las siguientes fuentes

- Johnson S, Kuhlmann R; Grupo EPCAT. Equipo Europeo de Evaluación Psiquiátrica.
Diagrama Europeo de Servicios (ESMS): Desarrollo de un instrumento para la descripción y clasificación de los servicios mentales. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2000; 405:14-23.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Atlas: Country Profiles on Mental Health Resources*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Mental Health Legislation and Human Rights*. Política de Salud Mental y Paquete de Servicios. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Mental Health Policy, Plans and Programmes*. Política de Salud Mental y Paquete de Servicios. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Mental Health Financing*. Política de Salud Mental y Paquete de Servicios. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Advocacy for Mental Health Mental Health Legislation and Human Rights*. Política de Salud Mental y Paquete de Servicios. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

SECCION 1

POLÍTICA Y MARCO LEGISLATIVO

1.1	Política de salud mental
1.2	Plan de salud mental
1.3	Legislación de salud mental
1.4	Evaluación de la implementación de los derechos humanos
1.5	Financiación de los servicios de salud mental

APARTADO 1.1	Política de salud mental
DEFINICIÓN	Fecha y componentes incluidos en la política de salud mental y lista de medicinas esenciales

ÍTEM 1.1.1	Última versión de la política de salud mental
DEFINICIÓN	Año de la última versión del documento de la política de salud mental (ya sea un documento separado de la política de salud mental o incorporado dentro de un documento de política de salud general)
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica (ej., no existe política de salud mental)
NOTAS	Política de salud mental se refiere a un conjunto de valores, principios y objetivos para mejorar la salud mental y reducir la carga de los trastornos mentales en una población.

ÍTEM 1.1.2	Contenido de la política de salud mental
DEFINICIÓN	Componentes incluidos en la política de salud mental
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización de servicios: desarrollo de servicios de salud mental comunitarios 2. Organización de servicios: optimización de los hospitales psiquiátricos grandes 3. Organización de servicios: desarrollo de un componente de salud mental en la atención primaria de salud 4. Recursos humanos 5. Participación de los usuarios y familias 6. Abogacía, defensa y promoción 7. Protección de los derechos humanos de los usuarios 8. Igualdad de acceso a los servicios de salud mental entre los diferentes grupos 9. Financiación 10. Mejora de calidad 11. Sistema de evaluación S/N; SD = se desconoce; NA = no aplica

ÍTEM 1.1.3	Medicinas psicotrópicas incluidas en la lista de medicinas esenciales
DEFINICIÓN	Categorías de medicinas psicotrópicas incluidas en la lista de medicinas esenciales
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antipsicóticas (S/N; NA = no aplica) 2. Ansiolíticas (S/N; NA = no aplica) 3. Antidepresivas (S/N; NA = no aplica) 4. Estabilizadores del estado de ánimo (S/N; NA = no aplica) 5. Medicinas antiepilépticas (S/N; NA = no aplica)
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Las medicinas antipsicóticas incluyen clorpromazina, flufenazina, haloperidol; antidepresivas incluyen amitriptilina, clomipramina; estabilizadores del estado de ánimo incluyen carbamazepina, carbonato de litio, ácido valpórico; ansiolíticas incluyen diazepam; medicamentos antiepilépticos incluyen fenobarbital, carbamazepina, ácido valpórico • Marque S si hay por lo menos una medicina para la categoría en la lista de medicinas esenciales • Marque N si no hay ninguna medicina dentro de la categoría en la lista de medicinas

Observaciones: - Todas las preguntas son para el ultimo año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	<p>esenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marque NA si no hay lista de medicinas esenciales • Medicinas esenciales se refieren a las medicinas que ha adoptado la región o país - a menudo una adaptación de la lista Modelo de la OMS de medicinas esenciales.
--	--

APARTADO 1.2	Plan de salud mental
DEFINICIÓN	Fecha, componentes incluidos y especificación de estrategias en el plan de salud mental

ÍTEM 1.2.1	Última versión del plan de salud mental
DEFINICIÓN	Año de la última versión del plan de salud mental
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica (por ej., no existe un plan de salud mental)
NOTAS	Un plan de salud mental es un esquema detallado para la acción en salud mental el cual generalmente incluye prioridades, estrategias, la definición de cronogramas y asignaciones de recursos. Un plan de salud mental generalmente incluye actividades para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos psíquicos y tratamiento a personas con enfermedades mentales.

ÍTEM 1.2.2	Contenido del(de los) plan(es) de salud mental
DEFINICIÓN	Componentes incluidos en el(los) plan(es) de salud mental
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización de servicios: desarrollo de los servicios de salud mental 2. Organización de servicios: optimización de hospitales psiquiátricos grandes 3. Organización de servicios: modificación de los hospitales psiquiátricos para brindar mayor atención integral 4. Organización de servicios: desarrollo de un componente de salud mental en la atención primaria de salud 5. Recursos humanos 6. Participación de los usuarios y familias 7. Abogacía, defensa y promoción 8. Protección de los derechos humanos de los usuarios 9. Igualdad de acceso a los servicios de salud mental entre los diferentes grupos 10. Financiación 11. Mejora de calidad 12. Sistema de evaluación <p>S/N; SD = se desconoce; NA = no aplica</p>
NOTAS	Describa los componentes de todos los planes de salud mental que están vigentes para el último año, independientemente de cuándo se realizó el plan (por ej., si los planes se realizaron en 1995 y en el 2000 y ambos están todavía vigentes, por favor describa los componentes de ambos planes).

ÍTEM 1.2.3	Estrategias en el último plan de salud mental
DEFINICIÓN	Identificación de estrategias en el último plan de salud mental
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el último plan de salud mental se menciona el presupuesto 2. En el último plan de salud mental se menciona un cronograma 3. En el último plan de salud mental se mencionan metas específicas 4. ¿Se ha alcanzado cualquiera de las metas identificadas en el último plan de salud mental durante el último año calendario? <p>S/N; SD = se desconoce; NA = no aplica</p>

ÍTEM 1.2.4	Última versión de un plan de salud mental para situaciones de desastres/emergencias
DEFINICIÓN	Año de la última versión de un plan de salud mental para situaciones desastres/emergencias
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica (por ej., no existe ningún plan de salud mental para desastres/emergencias)
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Un plan de salud mental para desastres/emergencias es un esquema detallado para la preparación de acciones en salud mental en el contexto de un desastre/emergencia. Generalmente define prioridades, estrategias, cronogramas y asignaciones de recursos. • El plan puede ser parte del plan de salud mental, el plan de salud, el plan para desastres o un documento separado.

APARTADO 1.3	Legislación de salud mental
DEFINICIÓN	Fecha, componentes incluidos e implementación de la legislación de salud mental

ÍTEM 1.3.1	Última versión de la legislación de salud mental
DEFINICIÓN	Año de la última versión de la legislación de salud mental
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica (por ej., no existe ninguna legislación de salud mental)
NOTAS	Legislación de salud mental se refiere a las disposiciones legales específicas que están principalmente relacionadas con la salud mental. Estas disposiciones generalmente se enfocan en asuntos tales como: <i>protección</i> civil y de los <i>derechos humanos</i> de personas con trastornos mentales, establecimientos o dispositivos de tratamiento, personal, formación profesional y estructura de servicios.

ÍTEM 1.3.2	Contenido de la legislación sobre salud mental
DEFINICIÓN	Componentes incluidos en la legislación sobre salud mental
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso a la atención de salud mental, incluyendo el acceso a la atención menos restrictiva 2. Derechos de los usuarios, las familias y otros cuidadores en los servicios de salud mental 3. Asuntos de competencia, capacidad y tutela para personas con enfermedades mentales 4. Tratamiento voluntario e involuntario 5. Acreditación de profesionales y servicios (establecimientos/dispositivos) 6. Aplicación de la ley y otros asuntos del sistema judicial, para personas con enfermedades mentales 7. Mecanismos para supervisar las prácticas de admisión y tratamiento involuntario 8. Mecanismos para implementar las disposiciones de la legislación de salud mental S/N, SD = se desconoce, NA = no aplica
NOTAS	Describe toda la legislación pertinente a la salud mental, la cual se puede encontrar en diferentes áreas de la ley. Se puede encontrar en la legislación de salud mental específica (definida en el ítem previo) pero también se puede encontrar en la legislación que es principalmente sobre salud u otros asuntos (ej., violencia, suicidio).

ÍTEM 1.3.3	Procedimientos y documentación estandarizada para la implementación de la legislación
DEFINICIÓN	Documentación estandarizada y procedimientos para implementar la legislación de salud mental
MEDIDA	Hay procedimientos y documentación estandarizada en: A = ningún componente de la legislación de salud mental B = pocos componentes de la legislación de salud mental C = algunos componentes de la legislación de salud mental D = la mayoría de los componentes de la legislación de salud mental E = todos o casi todos los componentes de la legislación de salud mental SD = se desconoce NA = no aplica
NOTA	<ul style="list-style-type: none"> Estos pueden incluir la guía para los procedimientos, instrumentos o formularios para su uso. En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado

APARTADO 1.4	Evaluación y formación en derechos humanos
DEFINICIÓN	Evaluación y formación en la protección de los derechos humanos en los servicios de salud mental

ÍTEM 1.4.1	Funciones de los organismos de vigilancia o control de los derechos humanos a nivel nacional o regional
DEFINICIÓN	Funciones de los organismos que a nivel nacional o regional evalúan la <i>protección de los derechos humanos de los usuarios</i> de servicios de salud mental
MEDIDA	Existen organismos a nivel nacional o regional que tienen la autoridad para: <ol style="list-style-type: none"> Supervisar o inspeccionar periódicamente los establecimientos o dispositivos de salud mental Vigilar la admisión involuntaria y procedimientos para dar de alta Vigilar los procesos de investigación de reclamaciones El organismo de vigilancia o control tiene la autoridad para imponer sanciones (por ej., retirar la acreditación, imponer multas o cerrar el establecimiento / dispositivo que repetidamente viola los derechos humanos) S/N; SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTAS	Si está llenando un IESM-OMS para su país, por favor responda la pregunta para los organismos nacionales de vigilancia y control; si es para un estado, provincia o área administrativa designada, por favor responda la pregunta para los organismos regionales.

ÍTEM 1.4.2	Inspección de los derechos humanos en los hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Proporción de <i>hospitales psiquiátricos</i> con por lo menos una revisión/inspección externa anual de la <i>protección de los derechos humanos de los pacientes</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de <i>hospitales psiquiátricos</i> con por lo menos una revisión/inspección externa anual de la <i>protección de los derechos humanos de los pacientes</i>
DENOMINADOR	Número total de <i>hospitales psiquiátricos</i>
NOTAS	Una revisión/inspección externa se refiere a un control que realiza un organismo externo que es independiente del dispositivo de salud mental.

ÍTEM 1.4.3	Inspección de los derechos humanos en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y en dispositivos residenciales comunitarios
DEFINICIÓN	Proporción de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> y dispositivos <i>residenciales comunitarios</i> con por lo menos una revisión/inspección externa anual de la <i>protección de los derechos humanos de los pacientes</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> y dispositivos <i>residenciales comunitarios</i> con por lo menos una revisión/inspección externa anual de la <i>protección de los derechos humanos de los pacientes</i>
DENOMINADOR	Número total de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> y <i>dispositivos residenciales comunitarios</i>
NOTAS	Una revisión/inspección externa se refiere a un control que realiza un organismo externo que es independiente del dispositivo de salud mental.

ÍTEM 1.4.4	Formación al personal de hospitales psiquiátricos sobre la protección de los derechos humanos de los pacientes
DEFINICIÓN	Proporción de <i>hospitales psiquiátricos</i> con por lo menos un día de capacitación, formación, reunión u otro tipo de sesión de trabajo sobre la <i>protección de los derechos humanos de los pacientes</i> en los últimos 2 años
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce, NA = no aplica
NUMERADOR	Número de hospitales psiquiátricos con por lo menos un día de capacitación, formación, reunión u otro tipo de sesión de trabajo sobre la <i>protección de los derechos humanos de los pacientes</i> en los últimos 2 años
DENOMINADOR	Número total de <i>hospitales psiquiátricos</i> (#)

ÍTEM 1.4.5	Formación sobre la protección de los derechos humanos de los pacientes al personal de las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y dispositivos residenciales comunitarios
DEFINICIÓN	Proporción de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> y dispositivos <i>residenciales comunitarios</i> con por lo menos un día de capacitación, formación, reunión u otro tipo de sesión de trabajo sobre la <i>protección de los derechos humanos de los pacientes</i> en los últimos 2 años
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> y dispositivos <i>residenciales comunitarios</i> con por lo menos un día de capacitación, formación, reunión u otro tipo de sesión de trabajo sobre la <i>protección de los derechos humanos de los pacientes</i> en los últimos 2 años
DENOMINADOR	Número total de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> y <i>dispositivos residenciales comunitarios</i> (#)

APARTADO 1.5	Financiación de los servicios de salud mental
DEFINICIÓN	Gastos y fuentes financieras en los servicios de salud mental

ÍTEM 1.5.1	Gastos en salud mental por parte del Ministerio o Departamento de Salud del gobierno
DEFINICIÓN	Proporción del gasto de salud mental en relación al gasto total de salud del Ministerio o Departamento de Salud del gobierno
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Cantidad de dinero gastado para servicios de salud mental por parte del Ministerio o Departamento de Salud del gobierno
DENOMINADOR	Cantidad total de dinero gastado para servicios de salud por parte del Ministerio o Departamento de Salud del gobierno

Observaciones: - Todas las preguntas son para el ultimo año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

NOTAS	Este ítem cubre los gastos en los servicios de salud mental (ej., dinero gastado). No cubre asignación de presupuesto. La asignación de presupuesto y los gastos pueden ser diferentes ya que los dineros asignados a menudo se invierten en otros servicios.
-------	---

ÍTEM 1.5.2	Gastos en hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Proporción de Gastos en salud mental en los <i>hospitales psiquiátricos</i>
MEDIDA	Proporción ; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Cantidad de dinero gastado en hospitales psiquiátricos por parte del Ministerio o Departamento de Salud del gobierno
DENOMINADOR	Cantidad total de dinero gastado para servicios de salud mental por parte del Ministerio o Departamento de Salud del gobierno (#)

ÍTEM 1.5.3	Trastornos mentales en planes de seguro social
DEFINICIÓN	Cobertura de trastornos mentales por parte de los planes de seguro social
MEDIDA	A = los planes de seguro social no cubren ningún trastorno mental B = los planes de seguro social cubren sólo (algunos) trastornos mentales graves C = están cubiertos todos los trastornos mentales graves y algunos trastornos mentales D = están cubiertos todos los trastornos mentales E = están cubiertos todos los trastornos mentales y todos los problemas de salud mental de interés clínico SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Los planes de seguro social son una fuente de financiación para la atención de salud mental. Se requiere que todas las personas por arriba de un cierto nivel de ingreso transfieran un porcentaje fijo de sus ingresos al fondo de seguro de salud gubernamental. A su vez, el gobierno paga por parte o toda la atención de salud mental. En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado

ÍTEM 1.5.4	Acceso gratuito a medicinas psicotrópicas esenciales
DEFINICIÓN	Proporción de la población con acceso gratuito (por lo menos 80% de cobertura) a las medicinas psicotrópicas esenciales
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de personas con acceso gratuito (por lo menos 80% de cobertura) a las medicinas psicotrópicas esenciales
DENOMINADOR	Número de personas en la población general
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Este ítem es específico para medicinas psicotrópicas (en muchos países el gobierno o los planes de seguro no cubren las medicinas psicotrópicas) Acceso gratuito a medicinas psicotrópicas esenciales significa que las medicinas psicotrópicas esenciales - una vez que sean recetadas - se suministran a las personas con trastornos mentales, sin costo o con un reembolso igual o mayor al 80% del precio de venta al por menor. Las fuentes de financiación para acceso gratuito/reembolso pueden ser el gobierno o los planes de seguro (empleo, social o privado)

SI LA RESPUESTA AL ÍTEM ANTERIOR FUE MENOR AL 100%, PROCEDA CON EL SIGUIENTE ÍTEM, DE LO CONTRARIO, PASE A LA SECCION 2

ÍTEM 1.5.5	Posibilidad de compra de medicinas antipsicóticas
DEFINICIÓN	Proporción del salario mínimo diario necesario para pagar un día de medicación antipsicótica por parte de un usuario sin ningún reembolso, usando la medicina antipsicótica más económica disponible.
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Costo, en moneda local, de un día de medicación antipsicótica, usando la medicina antipsicótica más económica disponible
DENOMINADOR	Salario mínimo de un día en moneda local
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Salario mínimo diario: Un nivel mínimo de pago establecido por ley por trabajo realizado. Es un salario basado en tiempo que generalmente aplica a adultos no calificados que ingresan a la fuerza laboral por primera vez. Si el salario mínimo está especificado en horas, el salario mínimo diario se podrá calcular basado en un día de trabajo de 8 horas y en consecuencia se multiplica el salario-hora por ocho horas. • Para conocer la fuente de salario mínimo del país, consulte con el Ministerio de Trabajo o el Ministerio de Bienestar Social o el Departamento de Estadísticas de la OIT (stat@ilo.org). Si los datos del salario mínimo están disponibles solamente en base a un año, divida el ingreso mínimo anual entre 250 días laborales. Si no existe un salario mínimo, use el salario diario de un ‘jornalero’. (Un “jornalero” es un empleado no calificado que es contratado y pagado día por día.) • El costo de la medicina está basado en el precio de venta al por menor, pagado por el usuario suponiendo que no hay reembolso proveniente de planes de seguro o gobierno. • Para determinar el costo de un día, use la dosis de medicina recomendada por el sistema de Dosis Diaria Definida (DDD). El DDD es la supuesta dosis de mantenimiento promedio por día para una medicina usada para su indicación principal en adultos. Los DDDs de las medicinas antipsicóticas en la Lista Modelo de la OMS de Medicinas Esenciales (2003) son: <ol style="list-style-type: none"> 1. Clorpromazina (DDD 300 mg oral) 2. Flufenazina (DDD 1 mg depot) 3. Haloperidol (DDD 8 mg oral) 4. Otras medicinas antipsicóticas (especificar la medicina y el DDD usado) (refiérase al Índice ATC 2004, www.whooc.no/atcddd/) • Un ejemplo: Los DDDs de la medicina antipsicótica Clorpromazina es 300 mg. En Albania usando la moneda local (lek) el costo unitario para cada tableta de 100 mg de Clorpromazina es 2.8 lek. Por lo tanto, el costo DDD es $3 \times 2.8 = 8.4$ lek por día.

ÍTEM 1.5.6	Posibilidad de compra de medicinas antidepresivas
DEFINICIÓN	Proporción del salario mínimo diario necesario para un día de medicación antidepresiva por parte de un usuario sin ningún reembolso, usando la medicina antidepresiva más económica disponible
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Costo, en moneda local, de un día de medicación antidepresiva, usando la medicina antidepresiva más económica disponible
DENOMINADOR	Salario mínimo de un día en la moneda local (#)
NOTA	<ul style="list-style-type: none"> • Salario mínimo diario: Un nivel mínimo de pago establecido por ley por trabajo realizado. Es un salario basado en tiempo que generalmente aplica a adultos no calificados que ingresan a la fuerza laboral por primera vez. Si el salario mínimo está especificado en horas, el salario mínimo diario se podrá calcular basado en un día de trabajo de 8 horas y en consecuencia se multiplica el salario-hora por ocho horas. • Para conocer la fuente de salario mínimo del país, consulte con el Ministerio de Trabajo o el Ministerio de Bienestar Social o el Departamento de Estadísticas de la OIT (stat@ilo.org). Si los datos del salario mínimo están disponibles solamente en base a un

	<p>año, divida el ingreso mínimo anual entre 250 días laborales. Si no existe el salario mínimo, use el salario diario de un 'jornalero'. (Un 'jornalero' es un empleado no calificado que es contratado y pagado día por día.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El costo de la medicina está basado en el precio de venta al por menor, pagado por el usuario suponiendo que no hay reembolso proveniente de planes de seguro o gobierno. • Para determinar el costo de un día, use la dosis de medicina recomendada por el sistema de Dosis Diaria Definida (DDD). El DDD es la supuesta dosis de mantenimiento promedio por día para su indicación principal en adultos. Los DDDs de las medicinas antipsicóticas en la Lista Modelo de la OMS de Medicinas Esenciales (2003) son: <ol style="list-style-type: none"> 1. amitriptilina (DDD 75 mg oral) 2. clomipramina (DDD 100 mg oral) 3. Otras medicinas antidepresivas (especificar la medicina y DDD usado) (refiérase al Índice ATC 2004, www.whooc.no/atcddd/)
--	---

SECCION 2

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

2.1.	Integración organizacional de los servicios de salud mental
2.2.	Establecimientos o Dispositivos de salud mental ambulatorios
2.3.	Establecimientos o Dispositivos de tratamiento diurno
2.4.	Unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
2.5.	Dispositivos residenciales comunitarios
2.6.	Hospitales psiquiátricos
2.7.	Unidades forenses de hospitalización psiquiátrica
2.8.	Otros dispositivos residenciales
2.9.	Disponibilidad de tratamiento psicosocial en establecimientos o dispositivos de salud mental
2.10.	Disponibilidad de medicinas psicotrópicas esenciales
2.11.	Igualdad de acceso a los servicios de salud mental

APARTADO 2.1	Integración organizacional de servicios
DEFINICIÓN	Integración organizacional de los servicios de salud mental en todos los establecimientos o dispositivos

ÍTEM 2.1.1	Existencia y funciones de una 'autoridad de salud mental' nacional o regional
DEFINICIÓN	Existencia y especificación de los roles de una 'autoridad de salud mental' nacional o regional
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. existe una autoridad de salud mental nacional o regional (S/N) 2. la autoridad de salud mental brinda asesoría al gobierno sobre las políticas y legislación de salud mental (S/N; NA = no aplica) 3. la autoridad de salud mental está involucrada en la planificación del servicio (S/N; NA = no aplica) 4. la autoridad de salud mental está involucrada en el manejo y coordinación del servicio (S/N; NA = no aplica) 5. la autoridad de salud mental está involucrada en la supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud mental (S/N; NA = no aplica)
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • La “autoridad de salud mental” es una entidad organizacional responsable de la atención de salud mental dentro de una región o país. El Departamento de Salud Mental o la Oficina de Salud Mental en el Ministerio de Salud pueden ser considerados como una “autoridad de salud mental” • Indique NA = no aplica si no hay ninguna 'autoridad de salud mental'

ÍTEM 2.1.2	Organización de los servicios de salud mental por áreas de captación/áreas de servicio
DEFINICIÓN	Las áreas de captación/áreas de servicio son una forma de organizar los servicios de salud mental en las comunidades
MEDIDA	S/N; SD = se desconoce
NOTAS	Un área de captación/área de servicio es un área geográfica definida cuyos residentes tienen acceso a los servicios básicos de salud mental de los establecimientos o dispositivos asignados, los cuales generalmente están ubicados en (o cerca de) del área geográfica. Se espera que todos los residentes de un área de captación puedan beneficiarse de todos los

Observaciones: - Todas las preguntas son para el ultimo año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de ‘Términos de uso frecuente’ (páginas 14-17).

	servicios de los establecimientos o dispositivos asignados.
--	---

ÍTEM 2.1.3	Hospitales psiquiátricos organizativamente integrados con los dispositivos de salud mental ambulatorios.
DEFINICIÓN	Proporción de <i>hospitales psiquiátricos</i> organizativamente integrados con los dispositivos <i>de salud mental ambulatorios</i>
MEDIDA	Proporción; NA = no aplica ; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de <i>hospitales psiquiátricos</i> organizativamente integrados con los dispositivos <i>de salud mental ambulatorios</i>
DENOMINADOR	Número total de <i>hospitales psiquiátricos</i> (#)
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Indique NA, si no existen <i>hospitales psiquiátricos</i> • Los dos dispositivos están organizativamente integrados si existen las 2 condiciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"> a. Se utiliza un sistema para referir pacientes entre los dos tipos de dispositivos para facilitar la continuidad de la atención b. Los <i>hospitales psiquiátricos</i> y los <i>dispositivos de salud mental ambulatorios</i> trabajan en forma coordinada

APARTADO 2.2	Establecimientos o Dispositivos de salud mental ambulatorios
DEFINICIÓN	Usuarios atendidos y servicios brindados a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios

ÍTEM 2.2.1	Disponibilidad de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios
DEFINICIÓN	Número de <i>establecimientos</i> o dispositivos <i>de salud mental ambulatorios</i>
MEDIDA	Número; SD = se desconoce

ÍTEM 2.2.2	Usuarios atendidos a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios
DEFINICIÓN	<i>Número de usuarios atendidos a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> , basados en una población general de 100,000 habitantes
MEDIDA	Tasa por población general de 100,000; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	<i>Número de usuarios atendidos a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i>
DENOMINADOR	Número de personas en la población general dividido entre 100,000

ÍTEM 2.2.3	Distribución por género de usuarios atendidos a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios
DEFINICIÓN	Proporción de <i>usuarias</i> (sexo femenino) atendidas a través de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>usuarias</i> (sexo femenino) atendidas a través de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i>
DENOMINADOR	<i>Número de usuarios atendidos a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> (#)

ÍTEM 2.2.4	Diagnósticos de usuarios atendidos a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios
DEFINICIÓN	Proporción de <i>usuarios</i> atendidos a través de <i>establecimientos</i> o dispositivos <i>de salud mental ambulatorios</i> mediante diagnóstico CIE-10
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (F10-F19) 2. Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (F20-F29) 3. Trastornos del estado del ánimo [afectivos] (F30-F39)

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
- Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	<p>4. Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformas (F40-F48)</p> <p>5. Trastornos de personalidad y conducta de adultos (F60-F69)</p> <p>6. Otros (ej., epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición generalmente ocurre en la infancia o adolescencia, trastornos de evolución psicológica)</p> <p>(SD = se desconoce; NA = no aplica)</p>
NUMERADOR	<i>Número de usuarios atendidos a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios para cada diagnóstico</i>
DENOMINADOR	<i>Número de usuarios atendidos a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios (#)</i>
NOTAS	ICD-10 indica la Clasificación Internacional de Estadísticas de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Revisión 10 (http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-icd.htm).

ÍTEM 2.2.5	Contactos de salud mental ambulatorios
DEFINICIÓN	Número promedio de contactos por <i>usuario</i> atendido a través de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i>
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número acumulativo de contactos ambulatorios brindados a través de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> (total de todos los usuarios) en el último año
DENOMINADOR	<i>Número de usuarios atendidos a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios (#)</i>
NOTAS	Un contacto ambulatorio es una interacción (ej., una entrevista inicial, una sesión de tratamiento, una consulta de seguimiento) que involucra a un usuario ambulatorio y a un miembro del personal. El número acumulativo de contactos de pacientes ambulatorios es la suma de los contactos de todos los usuarios en todos los establecimientos dispositivos ambulatorios. Incluya: contactos brindados por un miembro del personal del establecimiento dispositivo ya sea o no que el contacto ocurra dentro del establecimiento o dispositivo o en otro sitio (ej., el hogar)

ÍTEM 2.2.6	Niños y adolescentes atendidos a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios
DEFINICIÓN	Proporción de niños y adolescentes entre los usuarios atendidos a través de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>usuarios</i> de 17 años de edad y menos atendidos a través de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i>
DENOMINADOR	<i>Número de usuarios atendidos a través de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios (#)</i>
NOTAS	Cuente los usuarios de 17 años de edad y menos (ej., los que tienen menos de 18 años de edad) atendidos tanto en dispositivos de adultos como en dispositivos especializados para niños y adolescentes

ÍTEM 2.2.7	Disponibilidad de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios que son exclusivos para niños y adolescentes
DEFINICIÓN	Proporción de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios exclusivos para niños y adolescentes</i>
ÍTEM MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios exclusivos para niños y adolescentes</i>
DENOMINADOR	Número de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios (#)</i>

ÍTEM 2.2.8	Prestación de atención comunitaria de seguimiento
DEFINICIÓN	Proporción de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios que</i>

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	brindan atención comunitaria de seguimiento de rutina
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> que brindan atención comunitaria de seguimiento de rutina
DENOMINADOR	Número de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> (#)
NOTAS	Atención comunitaria de seguimiento de rutina significa atención de seguimiento fuera de las instalaciones del establecimiento o dispositivo (ej., visitas de seguimiento al hogar para evaluar el cumplimiento de la medicación, garantizar la atención apropiada del usuario, identificar signos precoces de recaídas, ayudar con la rehabilitación)

ÍTEM 2.2.9	Equipos móviles de personal de salud mental
DEFINICIÓN	Proporción de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> que tienen equipos móviles de personal que brindan atención de salud mental periódica fuera del dispositivo de salud mental
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> que tienen equipos móviles de personal que brindan atención de salud mental periódica fuera del dispositivo de salud mental
DENOMINADOR	Número de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> (#)
NOTAS	Los equipos móviles de personal que brindan periódicamente atención de salud mental en diferentes lugares para subsanar el difícil acceso físico a un dispositivo de salud mental. Incluye centros de extensión.

APARTADO 2.3	Establecimientos o Dispositivos de tratamiento diurno
DEFINICIÓN	Usuarios y uso de establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental

ÍTEM 2.3.1	Disponibilidad de establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental
DEFINICIÓN	Número de <i>establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental</i>
MEDIDA	Número; SD = se desconoce

ÍTEM 2.3.2	Usuarios atendidos en establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno
DEFINICIÓN	<i>Número de usuarios atendidos en establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental</i> , basándose en una población general de 100,000 habitantes
MEDIDA	Tasa por población general de 100,000; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	<i>Número de usuarios atendidos en establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental</i>
DENOMINADOR	Número de personas en la población general dividido entre 100,000 (#)

ÍTEM 2.3.3	Distribución por género de usuarios atendidos en establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental
DEFINICIÓN	Proporción de <i>usuarias</i> (sexo femenino) atendidas en <i>establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>usuarias</i> (sexo femenino) atendidas en <i>establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental</i>
DENOMINADOR	<i>Número de usuarios atendidos en establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental</i> (#)

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

ÍTEM 2.3.4	Tiempo de estancia en establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno
DEFINICIÓN	Número promedio de días de estancia de los <i>usuarios</i> en <i>establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental</i>
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número acumulativo de días de estancia de los <i>usuarios</i> en <i>establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental</i> en el último año (total de todos los usuarios)
DENOMINADOR	<i>Número de usuarios atendidos en establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental (#)</i>
NOTAS	El número acumulativo de días de estancia de los <i>usuarios</i> en <i>establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental</i> es la suma del número de días de todos los usuarios en todos los dispositivos de tratamiento diurno.

ÍTEM 2.3.5	Niños y adolescentes atendidos en establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno
DEFINICIÓN	Proporción de niños y adolescentes entre los usuarios atendidos en <i>establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>usuarios</i> de 17 años de edad o menos atendidos en <i>establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental</i>
DENOMINADOR	<i>Número de usuarios atendidos en establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental (#)</i>
NOTAS	Cuente los usuarios de 17 años de edad y menos atendidos tanto en establecimientos o dispositivos de adultos como en establecimientos o dispositivos especializados para niños y adolescentes

ÍTEM 2.3.6	Disponibilidad de establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno que son exclusivos para niños y adolescentes
DEFINICIÓN	Proporción de <i>establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental exclusivos para niños y adolescentes</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de <i>establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental exclusivos para niños y adolescentes</i>
DENOMINADOR	<i>Número de establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental (#)</i>

APARTADO 2.4	Unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
DEFINICIÓN	Camas, pacientes y uso de unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria

ÍTEM 2.4.1	Disponibilidad de unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
DEFINICIÓN	Número de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria (#)</i>
MEDIDA	Número; SD = se desconoce

ÍTEM 2.4.2	Camas en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
DEFINICIÓN	Número de <i>camas</i> en <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> , basado en una población general de 100,000 habitantes
MEDIDA	Tasa por población general de 100,000; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>camas</i> en <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i>
DENOMINADOR	Número de personas en la población general dividido entre 100,000 (#)

ÍTEM 2.4.3	Distribución por género de admisiones en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
DEFINICIÓN	Proporción de admisiones de pacientes de sexo femenino en las <i>unidades de</i>

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	<i>hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de admisiones de pacientes del sexo femenino en las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i>
DENOMINADOR	<i>Número de admisiones en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i>

ÍTEM 2.4.4	Diagnóstico de admisiones en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
DEFINICIÓN	Proporción de admisiones en las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> de acuerdo con el diagnóstico de ICD 10
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (F10-F19) 2. Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (F20-F29) 3. Trastornos del estado de ánimo [afectivos] (F30-F39) 4. Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (F40-F48) 5. Trastornos de personalidad y de la conducta en adultos (F60-F69) 6. Otros (ej., epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición generalmente ocurre en la infancia o adolescencia, trastornos de evolución psicológica) (SD = se desconoce; NA = no aplica)
NUMERADOR	<i>Número de admisiones en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria por cada diagnóstico</i>
DENOMINADOR	<i>Número de admisiones en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria (#)</i>
NOTAS	ICD-10 se refiere a la Clasificación Internacional de Estadísticas de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Revisión 10. Está disponible en línea en (http://www3.who.int/icd/vol11htm2003/fr-icd.htm).

ÍTEM 2.4.5	Admisiones involuntarias en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
DEFINICIÓN	Proporción de admisiones involuntarias en las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de admisiones involuntarias en las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i>
DENOMINADOR	<i>Número de admisiones en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria (#)</i>
NOTAS	Admisiones involuntarias se refieren a admisiones en establecimientos o dispositivos de salud mental que ocurren sin el consentimiento voluntario del individuo. Las admisiones involuntarias generalmente están permitidas en situaciones donde una persona con un trastorno mental está propensa a causarse daño a sí misma o a otros o a que se deteriore su condición si no recibe tratamiento. Las admisiones involuntarias están generalmente reguladas por la legislación de salud mental.

ÍTEM 2.4.6	Tiempo de estancia en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria por cada paciente que se da de alta
DEFINICIÓN	Número promedio de días de estancia en <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> por cada paciente que se da de alta
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número acumulativo de días de estancia de los pacientes dados de alta en <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> en el último año (total de todos los pacientes dados de alta).

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

DENOMINADOR	Número de pacientes dados de alta de las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> .
NOTAS	El número acumulativo de días de estancia de los pacientes que son dados en <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> es la suma del número de días de estancia de todos los usuarios en todas las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i>

ÍTEM 2.4.7	Restricción o contención física y aislamiento en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
DEFINICIÓN	Porcentaje de pacientes que estuvieron físicamente restringidos / contenidos o aislados por lo menos una vez en el último año en las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i>
MEDIDA	A = Más del 20% de los pacientes estuvieron restringidos, contenidos o aislados B = 11-20% de los pacientes estuvieron restringidos / contenidos o aislados C = 6-10% de los pacientes estuvieron restringidos / contenidos o aislados D = 2-5% de los pacientes estuvieron restringidos / contenidos o aislados E = 0-1% de los pacientes estuvieron restringidos / contenidos o aislados SD = se desconoce
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Una restricción o contención física es cualquier método manual, dispositivo físico o mecánico, material, equipo atado o adyacente al cuerpo del paciente, que éste no se pueda quitar con facilidad. El uso de la fuerza para agarrar a un paciente y restringir su movimiento constituye una restricción o contención. El aislamiento se refiere a la práctica de colocar a un paciente en solitario en un espacio confinado (por ejemplo, un cuarto encerrado) • Incluye todos los pacientes que estuvieron físicamente restringidos / contenidos o aislados, independientemente de la duración de dicha situación. • En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

ÍTEM 2.4.8	Admisiones de niños y adolescentes en las unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
DEFINICIÓN	Proporción de admisiones de niños y adolescentes en las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de admisiones de pacientes de 17 años de edad o menos en las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i>
DENOMINADOR	Número de admisiones en las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> (#)
NOTAS	Cuente los pacientes de 17 años de edad y menos atendidos tanto en unidades de adultos como en unidades especializadas para niños y adolescentes

ÍTEM 2.4.9	Camas en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria que son exclusivas para niños y adolescentes
DEFINICIÓN	Proporción de <i>camas</i> en las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> que son exclusivas para niños y adolescentes
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>camas</i> en las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> que son exclusivas para niños y adolescentes
DENOMINADOR	Número de <i>camas</i> en las <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> (#)
NOTAS	Las <i>camas</i> exclusivas para niños y adolescentes se podrán encontrar en las diferentes unidades incluyendo las unidades pediátricas así como en las unidades psiquiátricas de adultos (sin embargo, las <i>camas</i> deben estar específicamente reservadas para pacientes que son niños y adolescentes).

APARTADO 2.5	Dispositivos residenciales comunitarios
DEFINICIÓN	<i>Camas/lugares, usuarios y uso de dispositivos residenciales comunitarios</i>

ÍTEM 2.5.1	Disponibilidad de dispositivos residenciales comunitarios
DEFINICIÓN	Número de <i>dispositivos residenciales comunitarios</i> (#)
MEDIDA	Número; SD = se desconoce

ÍTEM 2.5.2	Camas/lugares en dispositivos residenciales comunitarios
DEFINICIÓN	Número de <i>camas/lugares en dispositivos residenciales comunitarios</i> , basado en una población general de 100,000 habitantes
MEDIDA	Tasa por población general de 100,000 habitantes; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>camas/lugares en dispositivos residenciales comunitarios</i>
DENOMINADOR	Número de personas en la población general dividido entre 100,000 (#)

ÍTEM 2.5.3	Usuarios atendidos en dispositivos residenciales comunitarios
DEFINICIÓN	<i>Número de usuarios atendidos en dispositivos residenciales comunitarios</i> , basado en una población general de 100,000 habitantes
MEDIDA	Tasa por población general de 100,000 habitantes; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	<i>Número de usuarios atendidos en dispositivos residenciales comunitarios</i>
DENOMINADOR	Número de personas en la población general dividido entre 100,000 (#)

ÍTEM 2.5.4	Distribución por género de usuarios atendidos en dispositivos residenciales comunitarios
DEFINICIÓN	Proporción de <i>usuarias</i> (sexo femenino) atendidas en <i>dispositivos residenciales comunitarios</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>usuarias</i> atendidas en <i>dispositivos residenciales comunitarios</i>
DENOMINADOR	<i>Número de usuarios atendidos en dispositivos residenciales comunitarios</i> (#)

ÍTEM 2.5.5	Promedio de estancia en dispositivos residenciales comunitarios
DEFINICIÓN	Número promedio de días de estancia en <i>dispositivos residenciales comunitarios</i>
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número acumulativo de días de estancia en <i>dispositivos residenciales comunitarios</i> durante el último año (total de usuarios)
DENOMINADOR	<i>Número de usuarios atendidos en dispositivos residenciales comunitarios</i> (#)
NOTAS	El número acumulativo de días de estancia en <i>dispositivos residenciales comunitarios</i> es la suma del número de días de todos los usuarios en todos los <i>dispositivos residenciales comunitarios</i>

ÍTEM 2.5.6	Niños y adolescentes atendidos en dispositivos residenciales comunitarios
DEFINICIÓN	Proporción de niños y adolescentes entre los usuarios atendidos en <i>dispositivos residenciales comunitarios</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>usuarios</i> de 17 años o menos atendidos en <i>dispositivos residenciales comunitarios</i>

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

DENOMINADOR	<i>Número de usuarios atendidos en dispositivos residenciales comunitarios (#)</i>
NOTAS	Cuente los usuarios de 17 años de edad y menos atendidos tanto en dispositivos de adultos como en los dispositivos especializados para niños y adolescentes

ÍTEM 2.5.7	Camas/lugares en los dispositivos residenciales comunitarios que son exclusivas para niños y adolescentes
DEFINICIÓN	Proporción de las <i>camas/lugares</i> en los <i>dispositivos residenciales comunitarios exclusivas para niños y adolescentes</i>
MEDIDA	Proporción SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>camas/lugares</i> en <i>dispositivos residenciales comunitarios exclusivas para niños y adolescentes</i>
DENOMINADOR	Número de <i>camas/lugares</i> en <i>dispositivos residenciales comunitarios (#)</i>

APARTADO 2.6	Hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Camas, pacientes y uso de hospitales psiquiátricos

ÍTEM 2.6.1	Disponibilidad de hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Número de <i>hospitales psiquiátricos (#)</i>
MEDIDA	Número; SD = se desconoce

ÍTEM 2.6.2	Disponibilidad de camas en los hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Número de <i>camas</i> en los <i>hospitales psiquiátricos</i> por cada 100,000 habitantes
MEDIDA	Tasa por población general de 100,000 habitantes; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>camas</i> en los <i>hospitales psiquiátricos</i>
DENOMINADOR	Número de personas en la población general dividido entre 100,000 (#)

ÍTEM 2.6.3	Cambios en la dotación de camas de los hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Disminución/aumento del número de <i>camas</i> en los <i>hospitales psiquiátricos</i> durante los últimos cinco años
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	[Número de <i>camas</i> en los <i>hospitales psiquiátricos</i> en el año de la evaluación (#)] - [Número de <i>camas</i> en los <i>hospitales psiquiátricos</i> cinco años antes]
DENOMINADOR	Número de <i>camas</i> en los <i>hospitales psiquiátricos</i> cinco años antes
NOTAS	Por ejemplo, si el año de la evaluación es 2004, entonces uno debe comparar con el número de camas en 1999.

ÍTEM 2.6.4	Distribución por género de pacientes atendidos en hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Proporción de pacientes de sexo femenino atendidos en <i>hospitales psiquiátricos</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de pacientes del sexo femenino atendidas en <i>hospitales psiquiátricos</i>
DENOMINADOR	<i>Número de pacientes atendidos en hospitales psiquiátricos</i>

ÍTEM 2.6.5	Diagnóstico de pacientes en hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Proporción de pacientes atendidos en <i>hospitales psiquiátricos</i> el último año de acuerdo con el diagnóstico de CIE-10
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (F10-F19) 2. Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (F20-F29) 3. Trastornos del estado de ánimo [afectivos] (F30-F39) 4. Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (F40-F48) 5. Trastornos de personalidad adulta y de conducta (F60-F69)

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	6. Otros (ej., epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición generalmente ocurre en la infancia o adolescencia, trastornos de evolución psicológica) (SD = se desconoce; NA = no aplica)
NUMERADOR	<i>Número de pacientes atendidos en hospitales psiquiátricos</i> por cada grupo de diagnóstico
DENOMINADOR	<i>Número de pacientes atendidos en hospitales psiquiátricos (#)</i>

ÍTEM 2.6.6	Admisiones involuntarias en hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Proporción de admisiones involuntarias en <i>hospitales psiquiátricos</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de admisiones involuntarias en <i>hospitales psiquiátricos</i>
DENOMINADOR	<i>Número de admisiones en hospitales psiquiátricos</i>
NOTAS	Admisiones involuntarias se refieren a admisiones en establecimientos o dispositivos de salud mental que ocurren sin el consentimiento voluntario del individuo. Las admisiones involuntarias generalmente están permitidas en situaciones donde una persona con un trastorno mental está propensa a causarse daño a sí misma o a otros o a que se deteriore su condición si no recibe tratamiento. Las admisiones involuntarias están generalmente reguladas por la legislación de salud mental.

ÍTEM 2.6.7	Pacientes de larga estancia en hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Proporción de pacientes de larga estancia en <i>hospitales psiquiátricos</i> por tiempo de estancia al 31 de diciembre del último año
MEDIDA	1. más de 10 años 2. 5-10 años 3. 1-4 años 4. menos de 1 año (SD = se desconoce; NA = no aplica)
NUMERADOR	Número de pacientes por cada grupo de tiempo de estancia
DENOMINADOR	Número de pacientes internados en <i>hospitales psiquiátricos</i> al 31 de diciembre del último año

ÍTEM 2.6.8	Tiempo de estancia en hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Número promedio de días de estancia en <i>hospitales psiquiátricos</i>
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número acumulativo de días de estancia en <i>hospitales psiquiátricos</i> (total de todos los pacientes)
DENOMINADOR	<i>Número de pacientes atendidos en hospitales psiquiátricos (#)</i>
NOTAS	El número acumulativo de días de estancia en <i>hospitales psiquiátricos</i> es la suma del número de días de todos los pacientes en todos los <i>hospitales psiquiátricos</i>

ÍTEM 2.6.9	Ocupación de hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Tasa de ocupación en <i>hospitales psiquiátricos</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número acumulativo de días de estancia en <i>hospitales psiquiátricos</i> (total de todos los pacientes) (#)
DENOMINADOR	Número de camas en los <i>hospitales psiquiátricos</i> multiplicado por 365 (#)

ÍTEM 2.6.10	Restricción o contención física y aislamiento en hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Porcentaje de pacientes que estuvieron <i>físicamente restringidos / contenidos o aislados</i> en <i>hospitales psiquiátricos</i> por lo menos una vez en el último año
MEDIDA	A = Más de 20% de los pacientes están restringidos / contenidos o aislados B = 11-20% de los pacientes están restringidos / contenidos o aislados

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
- Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	<p>C = 6-10% de los pacientes están restringidos / contenidos o aislados</p> <p>D = 2-5% de los pacientes están restringidos / contenidos o aislados</p> <p>E = 0-1% de los pacientes están restringidos / contenidos o aislados</p> <p>SD = se desconoce</p>
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Una restricción o contención física es cualquier método manual, dispositivo físico o mecánico, material, equipo atado o adyacente al cuerpo del paciente, que éste no se pueda quitar con facilidad. El uso de la fuerza para agarrar a un paciente y restringir su movimiento constituye una restricción o contención. El aislamiento se refiere a la práctica de colocar a un paciente en solitario en un espacio confinado (por ejemplo, un cuarto encerrado) Incluye todos los pacientes que estuvieron físicamente restringidos / contenidos o aislados, independientemente de la duración de la restricción / contención o aislamiento En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

ÍTEM 2.6.11	Niños y adolescentes atendidos en hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Proporción de niños y adolescentes entre los pacientes atendidos en <i>hospitales psiquiátricos</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de pacientes de 17 años de edad o menos atendidos en <i>hospitales psiquiátricos</i>
DENOMINADOR	<i>Número de pacientes atendidos en hospitales psiquiátricos (#)</i>
NOTA	Cuente los pacientes de 17 años de edad y menos atendidos tanto en unidades de adultos como en unidades especializadas para niños y adolescentes

ÍTEM 2.6.12	Disponibilidad de camas en los hospitales psiquiátricos exclusivas para niños y adolescentes
DEFINICIÓN	Proporción de <i>camas en hospitales psiquiátricos</i> exclusivas para niños y adolescentes
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>camas en hospitales psiquiátricos</i> exclusivas para niños y adolescentes
DENOMINADOR	Número de <i>camas en hospitales psiquiátricos (#)</i>

APARTADO 2.7	Unidades forenses de hospitalización psiquiátrica
DEFINICIÓN	Camas y pacientes en unidades forenses de hospitalización psiquiátrica

ÍTEM 2.7.1	Disponibilidad de camas en unidades forenses de hospitalización psiquiátrica
DEFINICIÓN	Número de camas en <i>unidades forenses de hospitalización psiquiátrica</i> por cada 100,000 habitantes
MEDIDA	Tasa por una población de 100,000 habitantes; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de camas en <i>unidades forenses de hospitalización psiquiátrica</i>
DENOMINADOR	Número de personas en la población general dividido entre 100,000 (#)

ÍTEM 2.7.2	Camas en unidades forenses de hospitalización psiquiátrica por tipo de dispositivo
DEFINICIÓN	<p>Proporción de <i>camas en unidades forenses de hospitalización psiquiátrica</i> por tipo de dispositivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>hospitales psiquiátricos</i> unidades forenses en <i>hospitales psiquiátricos</i> unidades forenses en hospitales generales dispositivos o establecimientos penitenciarios para el tratamiento de la salud mental
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica

NUMERADOR	Número de camas en <i>unidades forenses de hospitalización psiquiátrica</i> por tipo de dispositivo
DENOMINADOR	Número de camas en <i>unidades forenses de hospitalización psiquiátrica</i> (#)
NOTA	Establecimiento o dispositivos penitenciarios para el tratamiento de la salud mental son servicios o unidades para el tratamiento de enfermos mentales que están ubicadas dentro de las cárceles.

ÍTEM 2.7.3	Pacientes de larga estancia en unidades forenses
DEFINICIÓN	Proporción de pacientes de larga estancia en unidades forenses al 31 de diciembre del último año
MEDIDA	1. más de 10 años 2. 5-10 años 3. 1-4 años 4. menos de 1 año (SD = se desconoce; NA = no aplica)
NUMERADOR	Número de pacientes por cada grupo de tiempo de estancia
DENOMINADOR	Número de pacientes internados en unidades forenses al 31 de diciembre del último año

APARTADO 2.8	Otros dispositivos residenciales
DEFINICIÓN	Disponibilidad de camas/lugares en otros dispositivos residenciales que brindan atención a personas con trastornos mentales

ÍTEM 2.8.1	Disponibilidad de "otros dispositivos residenciales"
DEFINICIÓN	Número de " <i>otros dispositivos residenciales</i> " dentro o fuera del sistema de salud que brindan atención a personas con trastornos mentales por tipo de dispositivo.
MEDIDA	1. dispositivos residenciales específicamente para personas (de cualquier edad) con retardo mental 2. dispositivos residenciales específicamente para jóvenes de 17 años de edad y menos con retardo mental 3. dispositivos residenciales específicamente para personas con problemas de abuso de sustancias (incluyendo alcohol) (ej., dispositivos de internamiento para desintoxicación) 4. dispositivos residenciales específicamente para personas con demencia 5. dispositivos residenciales que oficialmente no son de salud mental pero cuyos residentes, sin embargo, en su mayoría tienen trastornos mentales diagnosticables (ej., retardo mental, abuso de drogas, demencia, epilepsia, psicosis) Número; SD = se desconoce
NOTAS	Ejemplos de dispositivos residenciales en la última categoría (#5) incluyen dispositivos para indigentes, personas "sin hogar" o desamparadas, dispositivos de desintoxicación administrados por servicios sociales, casas para viudas, etc. que de hecho son utilizadas para albergar a personas con trastornos mentales de acuerdo con la CIE 10

ÍTEM 2.8.2	Número de lugares/camas en "otros dispositivos residenciales"
DEFINICIÓN	Número de lugares/camas en " <i>otros dispositivos residenciales</i> " dentro o fuera del sistema de salud mental que brindan atención a personas con trastornos mentales por tipo de dispositivo.
MEDIDA	1. Lugares/camas en dispositivos residenciales específicamente para personas (de cualquier edad) con retardo mental 2. Lugares/camas en dispositivos residenciales específicamente para jóvenes de 17 años o menos con retardo mental 3. Lugares/camas en dispositivos residenciales específicamente para personas con problemas de abuso de sustancias (incluyendo alcohol) (por ejemplo, dispositivos de

	internamiento para desintoxicación) 4. Lugares/ <i>camas</i> en dispositivos residenciales específicamente para personas con demencia 5. Lugares/ <i>camas</i> en dispositivos residenciales que oficialmente no son dispositivos de salud mental pero cuyos residentes, sin embargo, en su mayoría tienen trastornos mentales diagnosticables (ej., retardo mental, abuso de drogas, demencia, epilepsia, psicosis) Número; SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTA	Ejemplos de dispositivos residenciales en la última categoría (#5) incluye instituciones para personas indigentes, "sin hogar" o desamparadas, instituciones de desintoxicación administradas por servicios sociales, casas para viudas, etc. que de hecho están siendo utilizadas por personas con trastornos mentales diagnosticables de acuerdo con ICD 10

APARTADO 2.9	Disponibilidad de tratamiento psicosocial en establecimientos o dispositivos de salud mental
DEFINICIÓN	Porcentaje de usuarios que reciben tratamientos psicosociales

ÍTEM 2.9.1	Disponibilidad de intervenciones psicosociales en hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Porcentaje de pacientes que recibieron una o más intervenciones psicosociales en hospitales psiquiátricos en el último año
MEDIDA	A = ninguno (0%) B = pocos (1 - 20%) C = algunos (21 - 50%) D = la mayoría (51 - 80%) E = todos o casi todos (81 - 100%) SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTA	Las sesiones de intervenciones psicosociales deben durar un mínimo de veinte minutos para que puedan ser contadas en este ítem. Ejemplos de tratamientos psicosociales incluyen psicoterapia, prestación de apoyo social, consejería, actividades de rehabilitación, formación en habilidades interpersonales y sociales y tratamientos psicoeducativos. En las intervenciones psicosociales no incluya entrevistas iniciales, evaluación ni citas psicofarmacológicas de seguimiento.

ÍTEM 2.9.2	Disponibilidad de intervenciones psicosociales en unidades psiquiátricas de base comunitaria para pacientes internos
DEFINICIÓN	Porcentaje de pacientes que recibieron una o más intervenciones psicosociales en unidades psiquiátricas de base comunitaria para pacientes internos en el último año
MEDIDA	A = ninguno (0%) B = pocos (1 - 20%) C = algunos (21 - 50%) D = la mayoría (51 - 80%) E = todos o casi todos (81 - 100%) SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTA	Las sesiones de intervenciones psicosociales deben durar un mínimo de veinte minutos para que puedan ser contadas en este ítem. Ejemplos de tratamientos psicosociales incluyen psicoterapia, prestación de apoyo social, consejería, actividades de rehabilitación, formación en habilidades interpersonales y sociales y tratamientos psicoeducativos. En las intervenciones psicosociales no incluya entrevistas iniciales, evaluación ni citas psicofarmacológicas de seguimiento.

ÍTEM 2.9.3	Disponibilidad de intervenciones psicosociales en establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios
DEFINICIÓN	Porcentaje de <i>usuarios</i> que recibieron una o más intervenciones psicosociales en <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> en el último año

MEDIDA	A = ninguno (0%) B = pocos (1 - 20%) C = algunos (21 - 50%) D = la mayoría (51 - 80%) E = todos o casi todos (81 - 100%) SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Las sesiones de intervenciones psicosociales deben durar un mínimo de veinte minutos para que puedan ser contadas en este ítem. Ejemplos de tratamientos psicosociales incluyen psicoterapia, prestación de apoyo social, consejería, actividades de rehabilitación, formación en habilidades interpersonales y sociales y tratamientos psicoeducativos. En las intervenciones psicosociales no incluya entrevistas iniciales, evaluación ni citas psicofarmacológicas de seguimiento.

APARTADO 2.10	Disponibilidad de medicinas psicotrópicas
DEFINICIÓN	Disponibilidad efectiva en todo momento de medicinas en establecimientos o dispositivos de salud mental.
NOTAS	Esta apartado cubre la disponibilidad física de las medicinas, pero no la posibilidad de compra de las medicinas (refiérase al apartado sobre financiación en la primera Sección).

ÍTEM 2.10.1	Disponibilidad de medicinas en hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Proporción de <i>hospitales psiquiátricos</i> en los cuales está disponible por lo menos una medicina psicotrópica de cada categoría terapéutica (medicinas anti-psicóticas, antidepresivas, estabilizadoras de estado de ánimo, ansiolíticas y antiepilépticas), en la institución, durante todo el año
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>hospitales psiquiátricos</i> en los cuales está disponible por lo menos una medicina psicotrópica de cada categoría terapéutica
DENOMINADOR	Número total de <i>hospitales psiquiátricos</i> #

ÍTEM 2.10.2	Disponibilidad de medicinas en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
DEFINICIÓN	Proporción de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitarias</i> en las cuales está disponible por lo menos una medicina psicotrópica de cada categoría terapéutica (medicinas anti-psicóticas, antidepresivas, estabilizadoras de estado de ánimo, ansiolíticas y antiepilépticas), en el dispositivo, durante todo el año.
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitarias</i> en las cuales está disponible por lo menos una medicina psicotrópica de cada categoría
DENOMINADOR	Número total de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> #

ÍTEM 2.10.3	Disponibilidad de medicinas en establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios
DEFINICIÓN	Proporción de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> en los cuales está disponible por lo menos una medicina psicotrópica de cada categoría terapéutica (medicinas anti-psicóticas, antidepresivas, estabilizadoras de estado de ánimo, ansiolíticas y antiepilépticas), en el establecimiento o dispositivo, o en una farmacia cercana durante todo el año.
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> en los cuales está disponible por lo menos una medicina psicotrópica de cada categoría terapéutica en el establecimiento o dispositivo o en una farmacia cercana
DENOMINADOR	Número total de <i>establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios</i> (#)

APARTADO 2.11	Igualdad de acceso a los servicios de salud mental
DEFINICIÓN	Igualdad de acceso a los servicios de hospitalización en salud mental para los diferentes grupos de población

ÍTEM 2.11.1	Camas de psiquiatría ubicadas en o cerca de la ciudad más grande
DEFINICIÓN	Razón entre el número de <i>camas</i> de psiquiatría en o cerca de la ciudad más grande y el número total de camas de psiquiatría en el país.
MEDIDA	Razón; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>camas</i> de psiquiatría en <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> y número de camas de hospitales psiquiátricos en o cerca de la ciudad más grande, por 100, 000 habitantes de población urbana
DENOMINADOR	Número de <i>camas</i> de psiquiatría en <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> y <i>hospitales psiquiátricos</i> en todo el país por 100,000 habitantes de población del país (#)
NOTA	Determine cuál es la ciudad más grande en términos de número de habitantes. Incluya el área metropolitana más amplia (aglomeración) de la ciudad para determinar cuál es la ciudad más grande.

ÍTEM 2.11.2	Uso de los servicios de salud mental ambulatorios por parte de usuarios rurales
DEFINICIÓN	Uso proporcionado de servicios de salud mental ambulatorios por parte de <i>usuarios</i> rurales en comparación con el tamaño relativo de su población
MEDIDA	En proporción al tamaño relativo de su población, los <i>usuarios</i> rurales están: A = Significativamente sub-representados en su uso de los servicios ambulatorios B = Casi igualmente representados en su uso de los servicios ambulatorios C = Sobre-representados en su uso de los servicios ambulatorios SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Utilice la definición de su país para población rural. En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

ÍTEM 2.11.3	Acceso a los servicios de salud mental para usuarios potenciales de minorías lingüísticas
DEFINICIÓN	Porcentaje de establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios que emplean una estrategia específica para garantizar que las minorías lingüísticas tengan acceso a los servicios de salud mental en un idioma que dominen.
MEDIDA	A = ninguna (0%) B = pocas (1 - 20%) C = algunas (21 - 50%) D = la mayoría (51 - 80%) E = todas o casi todas (81 - 100%) SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Las estrategias podrán ser formales o informales y podrán incluir: (a) prestación de servicios de traducción/intérprete, (b) programación de personal para garantizar que en un momento dado haya por lo menos un miembro del personal que domine los principales idiomas de las minorías o (c) proporcionar formación al personal en los idiomas de las minorías, etc. Se excluyen los dispositivos donde hay escasa o ninguna minoría lingüística en la población (ej., dispositivos en los cuales el idioma no es importante). En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

ÍTEM 2.11.4	Uso de los servicios ambulatorios de salud mental por parte de grupos de minorías étnicas y religiosas
DEFINICIÓN	Uso proporcionado de servicios ambulatorios de salud mental por parte de grupos de

	minorías étnicas y religiosas en comparación con el tamaño relativo de su población.
MEDIDA	En proporción al tamaño relativo de su población, los usuarios de minorías étnicas y religiosas están: A = Significativamente sub-representados en su uso de los servicios ambulatorios B = Casi igualmente representados en su uso de los servicios ambulatorios C = Significativamente sobre-representados en su uso de los servicios ambulatorios SD = se desconoce; NA = no aplica

ÍTEM 2.11.5	Admisiones de grupos de minorías étnicas y religiosas en los hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Número proporcionado de admisiones de grupos de minorías étnicas y religiosas en los <i>hospitales psiquiátricos</i> en comparación con el tamaño relativo de su población
MEDIDA	En comparación al tamaño relativo de su población, los grupos de minorías étnicas y religiosas representan: A = Una proporción de admisiones significativamente mayor en los hospitales psiquiátricos B = Una proporción de admisiones casi igual en los hospitales psiquiátricos C = Una proporción de admisiones significativamente menor en los hospitales psiquiátricos SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTA	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

ÍTEM 2.11.6	Diferencias entre establecimientos o dispositivos de salud mental administrados por el gobierno y establecimientos o dispositivos de salud mental con fines de lucro
DEFINICIÓN	En promedio una diferencia significativa (es decir, mayor al 50%) entre los establecimientos dispositivos de salud mental administrados por el gobierno y los establecimientos dispositivos de salud mental con fines de lucro con respecto a los indicadores seleccionados de atención de salud
MEDIDA	1. Duración promedio de la lista de espera para una cita psiquiátrica ambulatoria inicial no considerada de urgencia 2. Número promedio de minutos de una consulta ambulatoria con un psiquiatra 3. Número de camas por cada enfermera en los establecimientos o dispositivos de hospitalización psiquiátrica S/N; SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTA	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

SECCION 3

SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

3.1	Atención primaria de salud brindada por médico
3.2	Atención primaria de salud no brindada por médico
3.3	Interacción con profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales

APARTADO 3.1	Atención primaria de salud brindada por médicos
DEFINICIÓN	Formación de médicos para la atención primaria de salud en salud mental, vínculo con el sistema de salud mental y medicinas psicotrópicas en la atención primaria de salud brindada por médico

ÍTEM 3.1.1	Formación al nivel de licenciatura para médicos
DEFINICIÓN	Proporción de horas de formación al nivel de licenciatura (primer título universitario) dedicadas a psiquiatría y temas de salud mental para <i>médicos</i>
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de horas de formación al nivel de licenciatura (primer título universitario) dedicadas a psiquiatría y temas de salud mental para <i>médicos</i>
DENOMINADOR	Número total de horas de formación al nivel de licenciatura (primer título universitario) para <i>médicos</i> en la universidad
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Para el número total de horas de formación a nivel de licenciatura cuente tanto las lecciones teóricas como la formación práctica • Si hay más de una escuela /universidad de medicina, use el promedio de todas las escuelas/universidades

ÍTEM 3.1.2	Programas de actualización para médicos de atención primaria de salud
DEFINICIÓN	Proporción de <i>médicos de atención primaria de salud</i> con por lo menos dos días de <i>de actualización en psiquiatría/salud mental</i> en el último año
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de <i>médicos de atención primaria de salud</i> con por lo menos dos días de <i>de actualización en psiquiatría/salud mental</i> en el último año
DENOMINADOR	Número total de <i>médicos de atención primaria de salud</i> que trabajaron en <i>Centros de atención primaria de salud</i> en el último año

ÍTEM 3.1.3	Protocolos de evaluación y tratamiento en atención primaria de salud brindada por médicos
DEFINICIÓN	Disponibilidad de protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental en <i>Centros de atención primaria de salud que cuentan con médicos</i>
MEDIDA	<p>Los protocolos están disponibles en:</p> <p>A = Centros de atención primaria de salud que no cuentan con un médico (0%)</p> <p>B = pocos Centros de atención primaria de salud cuentan con un médico (1 - 20%)</p> <p>C = algunos Centros de atención primaria de salud cuentan con un médico (21 - 50%)</p> <p>D = la mayoría de las Centros de atención primaria de salud cuentan con un médico (51 - 80%)</p> <p>E = todas o casi todos las Centros de atención primaria de salud cuentan con un médico (81 - 100%)</p> <p>SD = se desconoce</p>
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Los protocolos de evaluación y tratamiento incluyen guías clínicas, manuales o videos sobre salud mental para el personal de atención primaria de salud. También incluyen

Observaciones: - Todas las preguntas son para el ultimo año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	<p>procedimientos para referir y recibir referencias de pacientes entre las <i>Centros de atención primaria de salud</i> y los servicios de salud mental. Los libros de texto de salud mental en general no son considerados protocolos de tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.
--	---

ÍTEM 3.1.4	Referencias entre los médicos de atención primaria de salud y los profesionales de salud mental
DEFINICIÓN	<i>Médicos de atención primaria de salud</i> a tiempo completo quienes en promedio envían por lo menos una referencia al mes a un profesional de salud mental
MEDIDA	A = ninguno (0%) B = pocos (1 - 20%) C = algunos (21 - 50%) D = la mayoría (51 - 80%) E = todos o casi todos (81 - 100%) SD = se desconoce
NOTA	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

ÍTEM 3.1.5	Interacción entre los médicos de atención primaria de salud y los servicios de salud mental
DEFINICIÓN	<i>Médicos de atención primaria de salud</i> que interactuaron con un profesional de salud mental por lo menos una vez al mes en el último año
MEDIDA	A = ninguno (0%) B = pocos (1 - 20%) C = algunos (21 - 50%) D = la mayoría (51 - 80%) E = todos o casi todos (81 - 100%) SD = se desconoce
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • La interacción incluye reuniones (personalmente o por teléfono), revisión de casos individuales, coordinación de actividades y de asuntos de referencias de pacientes, así como sesiones de formación en salud mental. • En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

ÍTEM 3.1.6	Prescripción por parte de médicos de atención primaria de salud.
DEFINICIÓN	Las regulaciones de salud autorizan a los <i>médicos de atención primaria de salud</i> a prescribir y/o continuar la prescripción de medicinas psicotrópicas
MEDIDA	A = no está permitido B = se permite que los médicos de atención primaria de salud prescriban pero con restricciones (ej., no se les permite iniciar una prescripción pero sí se les permite continuar la prescripción, o se les permite prescribir solamente en los casos de urgencia) C = se permite que los médicos de atención primaria de salud prescriban sin restricciones

ÍTEM 3.1.7	Disponibilidad de medicinas para los pacientes de atención primaria de salud en Centros de atención primaria de salud que cuentan con un médico
DEFINICIÓN	<i>Centros de atención primaria de salud que cuentan con un médico</i> en los que está disponible por lo menos una medicina psicotrópica de cada categoría terapéutica (medicinas anti-psicóticas, anti-depresivas, estabilizadoras del estado de ánimo, ansiolíticas y antiepilépticas) en el centro o en una farmacia cercana durante todo el año.
MEDIDA	A = ninguno de las Centros (0%)

	B = pocos Centros (1 - 20%) C = algunos de las Centros (21 - 50%) D = la mayoría de las Centros (51 - 80%) E = todos o casi todas los Centros (81 - 100%) SD = se desconoce NA = no aplica
NOTAS	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

APARTADO 3.2	Atención primaria de salud brindada por personal no médico
DEFINICIÓN	Formación del personal no médico para la atención primaria de salud, vínculo con el sistema de salud mental y medicinas psicotrópicas en la atención primaria brindada por personal no médico

ÍTEM 3.2.1	Formación para enfermeros al nivel de licenciatura
DEFINICIÓN	Proporción de horas de formación al nivel de licenciatura (primer título universitario) dedicadas a temas relacionados con psiquiatría y salud mental en escuelas de enfermería
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de horas de formación al nivel de licenciatura (primer título universitario) dedicadas a temas relacionados con psiquiatría y salud mental en escuelas de enfermería.
DENOMINADOR	Número total de horas de formación al nivel de licenciatura (primer título universitario) para enfermeros en escuelas de enfermería
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Para el número total de horas de formación al nivel de licenciatura cuente tanto las lecciones teóricas como la formación práctica • Si hay más de una escuela de enfermería, use el promedio de todas las escuelas de enfermería

ÍTEM 3.2.2	Formación para trabajadores de atención primaria de salud no médicos/no enfermeros en centros de formación
DEFINICIÓN	Proporción de horas de formación dedicadas a temas relacionados con psiquiatría y salud mental para <i>trabajadores de la atención primaria de salud no médicos/no enfermeros</i> en universidades/centros de formación
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de horas de formación para temas relacionados con psiquiatría y salud mental para <i>trabajadores de la atención primaria de salud no médicos/no enfermeros</i> en universidades/centros de formación
DENOMINADOR	Número de horas de formación para <i>trabajadores de la atención primaria de salud no médicos/no enfermeros</i> en universidades/centros de formación
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Para el número total de horas de formación cuente tanto las lecciones teóricas como la formación práctica • Si hay más de centro de formación, use el promedio de todas las universidades/escuelas

ÍTEM 3.2.3	Programas de actualización para enfermeros de atención primaria de salud
DEFINICIÓN	Proporción de <i>enfermeros de atención primaria de salud</i> con por lo menos dos días de actualización en psiquiatría/salud mental en el último año
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de <i>enfermeros de atención primaria de salud</i> con por lo menos dos días de actualización en psiquiatría/salud mental en el último año
DENOMINADOR	Número total de <i>enfermeros de la atención primaria de salud</i> que trabajaron en Centros para atención primaria de salud en el último año

Observaciones: - Todas las preguntas son para el ultimo año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

ÍTEM 3.2.4	Programas de actualización para trabajadores de atención primaria de salud no médicos/no enfermeros
DEFINICIÓN	Proporción de <i>trabajadores de atención primaria de salud no médicos/no enfermeros</i> con por lo menos dos días de <i>actualización en psiquiatría/salud mental</i> en el último año
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número de <i>trabajadores de atención primaria de salud no médicos/no enfermeros</i> con por lo menos dos días de <i>actualización en psiquiatría/salud mental</i> en el último año
DENOMINADOR	Número total de <i>trabajadores de atención primaria de salud no médicos/no enfermeros</i> que trabajaron en Centros de atención primaria de salud en el último año (#)

ÍTEM 3.2.5	Protocolos de evaluación y tratamiento en la atención primaria de salud no brindada por médico
DEFINICIÓN	Disponibilidad de protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental en la atención de salud primaria <i>no brindada por médico</i>
MEDIDA	Los protocolos están disponibles en: A = ningún Centro de atención primaria que no cuenta con médico (0%) B = pocos Centros de atención primaria que no cuentan con médico (1 - 20%) C = algunos Centros de atención primaria que no cuentan con médico (21 - 50%) D = la mayoría de los Centros de atención primaria que no cuentan con médico (51 - 80%) E = todos o casi todas las Centros de atención primaria que no cuentan con médico (81 - 100%) SD = se desconoce
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Los protocolos de evaluación y tratamiento incluyen guías clínicas, manuales o videos sobre salud mental para el personal de atención primaria de salud. También incluyen procedimientos para referir y recibir referencias de pacientes entre los <i>Centros para atención primaria de salud</i> y los servicios de salud mental. Los libros de texto de salud mental en general no son considerados protocolos de tratamiento. En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

ÍTEM 3.2.6	Referencias de pacientes de salud mental entre la atención primaria de salud no brindada por médico y un nivel de atención de salud más alto
DEFINICIÓN	Proveedores de atención primaria a tiempo completo en <i>Centros de atención primaria de salud que no cuentan con un médico</i> que generalmente envían por lo menos una derivación/referencia de salud mental por mes al personal de un nivel más alto
MEDIDA	A = ninguno (0%) B = pocos (1 - 20%) C = algunos (21 - 50%) D = la mayoría (51 - 80%) E = todos o casi todos (81 - 100%) SD = se desconoce
NOTA	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado <input type="checkbox"/>

ÍTEM 3.2.7	Disponibilidad de medicinas para los pacientes de atención primaria de salud en Centros para atención de salud que no cuentan con un médico
DEFINICIÓN	<i>Centros para atención primaria de salud que no cuentan con un médico</i> en las cuales está disponible por lo menos una medicina psicotrópica de cada categoría terapéutica

Observaciones: - Todas las preguntas son para el ultimo año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
- Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	(medicinas antipsicóticas, antidepresivas, estabilizadoras del estado de ánimo, ansiolíticas y antiepilépticas) en el propio centro o en una farmacia cercana durante todo el año.
MEDIDA	A = ninguno de las Centros (0%) B = pocos Centros (1 - 20%) C = algunos de las Centros (21 - 50%) D = la mayoría de las Centros (51 - 80%) E = todos o casi todos los Centros (81 - 100%) SD = se desconoce NA = no aplica
NOTA	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

ÍTEM 3.2.8	Prescripción preparada por enfermeros.
DEFINICIÓN	Las regulaciones de salud autorizan a los <i>enfermeros de atención primaria de salud</i> a prescribir y/o continuar la prescripción de medicinas psicotrópicas
MEDIDA	A = no está permitido B = se permite que los enfermeros de atención primaria de salud prescriban pero con restricciones (ej., no se les permite iniciar una prescripción pero sí se les permite continuar la prescripción, o se les permite prescribir solamente en los casos de urgencia; se les permite entregar las medicinas pero no se les permite prescribirlas oficialmente) C = se permite que los enfermeros de atención primaria de salud prescriban sin restricciones

ÍTEM 3.2.9	Prescripción por parte de trabajadores de atención primaria de salud no médicos/no enfermeros
DEFINICIÓN	Las regulaciones de salud autorizan a los <i>trabajadores de atención primaria de salud no médicos/no enfermeros</i> a prescribir y/o continuar la prescripción de medicinas psicotrópicas
MEDIDA	A = no está permitido B = se permite que los trabajadores de atención primaria de salud no médicos/no enfermeros prescriban pero con restricciones (ej., no se les permite iniciar una prescripción pero sí se les permite continuar la prescripción, o se les permite prescribir solamente en los casos de urgencia; se les permite entregar las medicinas pero no se les permite prescribirlas oficialmente) C = se permite que los trabajadores de atención primaria de salud no médicos/no enfermeros puedan prescribir sin restricciones

APARTADO 3.3	Interacción con profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales
DEFINICIÓN	Interacción entre los establecimientos / dispositivos para la atención primaria de salud y establecimientos / dispositivos de salud mental con profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales

ÍTEM 3.3.1	Interacción entre las Centros de atención primaria de salud que cuentan con un medico y los profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales
DEFINICIÓN	<i>Centros de atención primaria de salud que cuentan con un médico y que</i>

Observaciones: - Todas las preguntas son para el ultimo año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
- Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	interactuaron con <i>profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales</i> por lo menos una vez en el último año
MEDIDA	A = ninguno (0%) B = pocos (1 - 20%) C = algunos (21 - 50%) D = la mayoría (51 - 80%) E = todos o casi todos (81 - 100%) SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • La interacción incluye reuniones, revisión de casos individuales, coordinación de actividades y de asuntos de referencia de pacientes, así como la formación de profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales en aspectos pertinentes a la salud mental. • En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

ÍTEM 3.3.2	Interacción entre las Centros de atención primaria de salud que no cuentan con un médico y los profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales
DEFINICIÓN	<i>Centros de atención primaria de salud que no cuentan con un médico que interactuaron con profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales por lo menos una vez en el último año</i>
MEDIDA	A = ninguno (0%) B = pocos (1 - 20%) C = algunos (21 - 50%) D = la mayoría (51 - 80%) E = todos o casi todos (81 - 100%) SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • La interacción incluye reuniones, revisión de casos individuales, coordinación de actividades y de asuntos de referencia de pacientes, así como la formación de profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales en aspectos pertinentes a la salud mental. • En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

ÍTEM 3.3.3	Interacción de los establecimientos o dispositivos de salud mental con profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales
DEFINICIÓN	Establecimientos o dispositivos de salud mental que interactuaron con <i>profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales</i> por lo menos una vez en el último año
MEDIDA	A = ninguno (0%) B = pocos (1 - 20%) C = algunos (21 - 50%) D = la mayoría (51 - 80%) E = todos o casi todos (81 - 100%) SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • La interacción incluye reuniones, revisión de casos individuales, coordinación de actividades y de asuntos de referencia de pacientes, así como la formación de profesionales complementarios/ alternativos/ tradicionales en aspectos pertinentes a la salud mental. • En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado.

SECCION 4

RECURSOS HUMANOS

4.1	Número de recursos humanos
4.2	Formación para profesionales en salud mental
4.3	Asociaciones de usuarios y familias
4.4	Actividades de asociaciones de usuarios, familias y otras ONG.

APARTADO 4.1	Número de recursos humanos
DEFINICIÓN	Número de personal que trabaja en o para establecimientos/dispositivos de salud mental

ÍTEM 4.1.1	Recursos humanos en establecimientos o dispositivos de salud mental per cápita
DEFINICIÓN	Número de recursos humanos que trabajan en o para establecimientos / dispositivos de salud mental o en práctica privada por profesión por cada 100,000 habitantes.
MEDIDA	Tasa por 100,000 habitantes; SD = se desconoce
NUMERADOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>psiquiatras</i> 2. otros <i>médicos</i>, no especializados en psiquiatría 3. <i>enfermeros</i> 4. <i>psicólogos</i> 5. <i>trabajadores sociales</i> 6. <i>terapeutas ocupacionales</i> 7. <i>otros trabajadores de salud o salud mental</i> (incluyendo personal auxiliar, <i>trabajadores de atención primaria de salud que no sean médicos ni médicos, asistentes de salud, asistentes médicos, consejeros psicosociales profesionales y paraprofesionales</i>)
DENOMINADOR	Número total de habitantes dividido entre 100,000 (#)
NOTAS	Incluya personal de salud mental que trabaja en establecimientos o dispositivos de salud mental administrados por el gobierno, por ONGs, aquellos con fines de lucro y práctica privada.

ÍTEM 4.1.2	Psiquiatras que trabajan en diversos sectores de salud mental
DEFINICIÓN DE ÍTEM	Proporción de <i>psiquiatras</i> que trabajan en diversos sectores de salud mental.
NUMERADOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. número de <i>psiquiatras</i> que trabajan sólo en o para establecimientos / dispositivos de salud mental administrados por el gobierno. 2. número de <i>psiquiatras</i> que trabajan sólo en o para ONGs de salud mental/ establecimientos o dispositivos de salud mental con fines de lucro/ práctica privada 3. número de <i>psiquiatras</i> que trabajan en o para (a) establecimientos o dispositivos de salud mental administrados por el gobierno y (b) ONGs de salud mental / establecimientos o dispositivos de salud mental con fines de lucro / práctica privada (por ejemplo, esta categoría es para <i>psiquiatras</i> que trabajan en un establecimiento o dispositivo administrado por el gobierno y además trabajan en uno de los otros sectores mencionados).
DENOMINADOR	Número total de <i>psiquiatras</i> que trabajan en salud mental

ÍTEM 4.1.3	Psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas ocupacionales que trabajan en diversos sectores de salud mental.
DEFINICIÓN DE ÍTEM	Proporción de <i>psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas ocupacionales</i> que trabajan en o para diversos sectores de salud mental.
NUMERADOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. número de <i>psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas ocupacionales</i> que trabajan sólo en o para establecimientos / dispositivos de salud mental administrados por el gobierno. 2. número de <i>psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas ocupacionales</i> que trabajan sólo en o para ONGs de salud mental/ establecimientos o dispositivos de salud mental con fines de lucro/ práctica privada. 3. número de <i>psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas ocupacionales</i> que trabajan en o para (a) establecimientos o dispositivos de salud mental administrados por el gobierno y (b) ONGs de salud mental/ establecimientos o dispositivos de salud mental con fines de lucro/, práctica privada (por ejemplo, esta categoría es para profesionales que trabajan en un establecimiento o dispositivo administrado por el gobierno y además trabajan en uno de los otros sectores mencionados).
DENOMINADOR	Número total de <i>psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas ocupacionales</i> que trabajan en salud mental.

ÍTEM 4.1.4	Personal que trabaja en o para establecimientos/dispositivos de salud mental ambulatorios
DEFINICIÓN	Número de profesionales de salud mental a tiempo completo o parcial que trabajan en o para establecimientos / <i>dispositivos de salud mental ambulatorios</i> .
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>psiquiatras</i> 2. otros <i>médicos</i>, no especializados en psiquiatría 3. <i>enfermeros</i> 4. <i>psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales</i> 5. <i>otros trabajadores de salud o salud mental</i> <p>Número; SD = se desconoce</p>
NOTAS	Incluya personal de salud mental que trabaja en establecimientos o dispositivos ambulatorios administrados por el gobierno, establecimientos o dispositivos ambulatorios de ONG y en establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios con fines de lucro. Excluya a los profesionales que se dedican exclusivamente a práctica privada.

ÍTEM 4.1.5	Personal que trabaja en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
DEFINICIÓN	Número de profesionales de salud mental a tiempo completo o parcial que trabajan en <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> por cama
MEDIDA	Número por cama; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>psiquiatras</i> 2. otros <i>médicos</i>, no especializados en psiquiatría 3. <i>enfermeros</i> 4. <i>psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales</i> 5. <i>otros trabajadores de salud o salud mental</i>
DENOMINADOR	Número de camas en <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> (#)
NOTAS	Incluya personal de salud mental que trabaja en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, administradas por el gobierno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria de ONG y en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	con fines de lucro. Excluya a los profesionales que se dedican exclusivamente a práctica privada.
ÍTEM 4.1.6	Personal que trabaja en hospitales psiquiátricos.
DEFINICIÓN	Número de profesionales de salud mental a tiempo completo o parcial por cama de <i>hospital psiquiátrico</i> .
MEDIDA	Personal por cama; SD =se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	1. <i>psiquiatras</i> 2. otros <i>médicos</i> , no especializados en psiquiatría 3. <i>enfermeros</i> 4. <i>psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales</i> 5. <i>otros trabajadores de salud o salud mental</i>
DENOMINADOR	Número de camas de <i>hospitales psiquiátricos</i> (#)
NOTAS	Incluya personal de salud mental que trabaja en hospitales psiquiátricos administrados por el gobierno, hospitales psiquiátricos de ONG y en hospitales psiquiátricos con fines de lucro. Excluya a los profesionales que se dedican exclusivamente a práctica privada.
ÍTEM 4.1.7	Psiquiatras que trabajan en o cerca de la ciudad más grande
DEFINICIÓN	Razón entre los psiquiatras que trabajan en establecimientos o dispositivos de salud mental en o cerca de la ciudad más grande y quienes trabajan en el resto del país
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>psiquiatras</i> que trabajan en establecimientos o dispositivos de salud mental en o cerca de la ciudad más grande por 100,000 habitantes de población urbana.
DENOMINADOR	Número de <i>psiquiatras</i> que trabajan en establecimientos dispositivos de salud mental en todo el país por 100,000 habitantes de población del país
NOTAS	Determine cuál es la ciudad más grande en términos del número de habitantes. Incluya el área metropolitana más amplia (conglomerado) de la ciudad para determinar cuál es la ciudad más grande. Excluya a los profesionales que se dedican exclusivamente a práctica privada.
ÍTEM 4.1.8	Enfermeros que trabajan en o para establecimientos o dispositivos de salud mental en o cerca de la ciudad más grande
DEFINICIÓN	Razón entre los <i>enfermeros</i> que trabajan en establecimientos o dispositivos de salud mental en o cerca de la ciudad más grande y los que trabajan en el resto del país
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>enfermeros</i> que trabajan en establecimientos o dispositivos de salud mental en o cerca de la ciudad más grande por 100 000 habitantes de población urbana.
DENOMINADOR	Número de <i>enfermeros</i> que trabajan en establecimientos o dispositivos de salud mental en todo el país por 100 000 habitantes de población del país
NOTAS	Determine cuál es la ciudad más grande en términos de número de habitantes. Incluya el área metropolitana más amplia (conglomerado) de la ciudad para determinar cuál es la ciudad más grande.
APARTADO 4.2	Formación profesional en salud mental
DEFINICIÓN	Aspectos de formación profesional en salud mental
ÍTEM 4.2.1	Profesionales graduados el año pasado
DEFINICIÓN	Número de profesionales graduados el año pasado en instituciones académicas y educativas por 100,000 habitantes de población general.
MEDIDA	Tasa por 100,000 habitantes de población general; SD = se desconoce, NA = no aplica

Observaciones: - Todas las preguntas son para el ultimo año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
- Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

NUMERADOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>médicos</i> 2. <i>Enfermeros</i> 3. <i>Psiquiatras</i> 4. <i>Psicólogos</i> con por lo menos un año de formación en atención de salud mental 5. <i>Enfermeros</i> con por lo menos un año de formación en atención de salud mental 6. <i>Trabajadores sociales</i> con por lo menos un año de formación en atención de salud mental 7. <i>Terapeutas ocupacionales</i> con por lo menos un año de formación en atención de salud mental
DENOMINADOR	Número de personas en la población general dividido entre 100,000 (#)

ÍTEM 4.2.2	Actualización para personal de salud mental sobre el uso racional de drogas psicotrópicas
DEFINICIÓN	Proporción de personal de salud mental que trabaja en o para establecimientos / dispositivos de salud mental con por lo menos dos días de actualización sobre el uso racional de drogas psicotrópicas durante el último año
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>psiquiatras</i> 2. <i>otros médicos, no especializados en psiquiatría,</i> 3. <i>enfermeros</i> 4. <i>otros trabajadores de salud mental</i> (SD = se desconoce; NA = no aplica)
NUMERADOR	Número de personal de salud mental que trabaja en o para establecimientos / dispositivos de salud mental con por lo menos dos días de actualización sobre el uso racional de drogas psicotrópicas durante el último año
DENOMINADOR	Número de personal de salud mental por profesión que trabaja en o para establecimientos / dispositivos de salud mental (#)
NOTAS	Un día de formación equivale a 8 horas

ÍTEM 4.2.3	Actualización para personal de salud mental sobre intervenciones psicosociales (no biológicas)
DEFINICIÓN	Proporción de personal de salud mental que trabaja en o para establecimientos / dispositivos de salud mental con por lo menos dos días de actualización sobre intervenciones psicosociales (no biológicas) en el último año
MEDIDA	Proporción por profesión: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>psiquiatras</i> 2. <i>otros médicos, no especializados en psiquiatría,</i> 3. <i>enfermeros</i> 4. <i>psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales</i> 5. <i>otros trabajadores de la salud o salud mental</i> (SD = se desconoce; NA = no aplica)
NUMERADOR	Número de personal de salud mental por profesión, que trabaja en o para establecimientos / dispositivos de salud mental con por lo menos dos días de actualización sobre intervenciones psicosociales (no biológicas).
DENOMINADOR	Número de personal de salud mental por profesión que trabajó en o para establecimientos / dispositivos de salud mental en el último año (#)
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Un día de formación equivale a 8 horas • Ejemplos de intervenciones psicosociales (no biológicas) son psicoterapia, apoyo social, consejería, actividades de rehabilitación, formación de habilidades interpersonales y sociales y tratamientos psicoeducativos. En las intervenciones psicosociales no incluya entrevistas iniciales, evaluación ni citas psicofarmacológicas de seguimiento.

	<ul style="list-style-type: none"> Formación de actualización incluye formación "en el trabajo" proporcionada por establecimientos o dispositivos al igual que "créditos de educación continua" proporcionados por organizaciones profesionales
--	--

ÍTEM 4.2.4	Actualización para personal de salud mental sobre aspectos de salud mental de niños y adolescentes
DEFINICIÓN	Proporción de personal de salud mental que trabaja en o para establecimientos / dispositivos de salud mental con por lo menos dos días de actualización en el último año sobre aspectos de salud mental de niños y adolescentes
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> <i>psiquiatras</i> <i>otros médicos, no especializados en psiquiatría,</i> <i>enfermeros</i> <i>psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales</i> <i>otros trabajadores de la salud o salud mental</i> (SD = se desconoce; NA = no aplica)
NUMERADOR	Número de personal de salud mental por profesión, que trabaja en o para establecimientos / dispositivos de salud mental con por lo menos dos días de actualización sobre asuntos de salud mental de niños y adolescentes
DENOMINADOR	Número de personal de salud mental por profesión que trabajó en o para establecimientos / dispositivos de salud mental en el último año (#)
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Un día de formación equivale a 8 horas Ejemplos de formación sobre asuntos de salud mental de niños y adolescentes incluyen formación sobre la evaluación, seguimiento y tratamiento de trastornos psiquiátricos, discapacidades, problemas de aprendizaje, etc. Formación de actualización incluye formación "en el trabajo" proporcionada por establecimientos o dispositivos al igual que "créditos de educación continua" proporcionados por organizaciones profesionales

ÍTEM 4.2.5	Psiquiatras que emigraron a otros países
DEFINICIÓN	Proporción de <i>psiquiatras</i> que emigraron a otros países dentro de los primeros 5 años tras terminar su formación.
MEDIDA	A = ninguno (0%) B = pocos (1 - 20%) C = algunos (21 - 50%) D = la mayoría (51 - 80%) E = todos o casi todos (81 - 100%) SD = se desconoce; NA = no aplica [ej. Ningún psiquiatra completó su formación en los últimos 5 años]
NOTAS	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de los datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado

FACET 4.3	Asociaciones de usuarios y asociaciones de familias
DEFINICIÓN	Membresía y apoyo para asociaciones de usuarios y asociaciones de familias

ÍTEM 4.3.1	Miembros de asociaciones de usuarios
DEFINICIÓN	Número agregado de <i>usuarios</i> que son miembros de asociaciones de <i>usuarios</i>
MEDIDA	Número; SD = se desconoce
NOTAS	Evite, si es posible, contar dos veces asociaciones de usuarios/miembros (ej. miembros de asociaciones regionales pueden también ser miembros de asociaciones nacionales/federales).

ÍTEM 4.3.2	Miembros de asociaciones de familias
DEFINICIÓN	Número agregado de miembros de la familia que son miembros de asociaciones de familias

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

MEDIDA	Número; SD = se desconoce
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Evite, si es posible, contar dos veces asociaciones de familias/miembros (ej. miembros de asociaciones regionales pueden también ser miembros de asociaciones nacionales/federales). Familia se refiere a la familia del usuario o su familia extendida sin importar si hay o no una relación legalmente definida

ÍTEM 4.3.3	Apoyo económico del gobierno para iniciativas de usuarios
DEFINICIÓN	El gobierno brinda apoyo económico a asociaciones de <i>usuarios</i> para iniciativas de salud mental
MEDIDA	S/N; SD = se desconoce
NOTAS	Incluya apoyo financiero al igual que apoyo en especies (ej., uso continuo de instalaciones).

ÍTEM 4.3.4	Apoyo económico del gobierno para iniciativas de familias
DEFINICIÓN	El gobierno proporciona apoyo económico a organizaciones de <i>familiares</i> para iniciativas de salud mental
MEDIDA	S/N; SD = se desconoce
NOTAS	Incluya apoyo financiero al igual que apoyo en especies (ej., uso continuo de instalaciones).

APARTADO 4.4	Actividades de asociaciones de usuarios / asociaciones de familias y otras ONGs
DEFINICIÓN	Gama de actividades de asociaciones de usuarios/ asociaciones de familias y otras ONGs involucradas en salud mental

ÍTEM 4.4.1	Asociaciones de usuarios y políticas de salud mental, planes o legislación
DEFINICIÓN	Participación de las asociaciones de <i>usuarios</i> en la formulación o implementación de políticas, planes o legislación de salud mental en los últimos 2 años
MEDIDA	S/N; SD = se desconoce; NA = no aplica

ÍTEM 4.4.2	Participación de las asociaciones de familias en políticas, planes o legislación de salud mental
DEFINICIÓN	Participación de las asociaciones de <i>familias</i> en la formulación o implementación de políticas, planes o legislación de salud mental en los últimos 2 años
MEDIDA	S/N; SD = se desconoce; NA = no aplica

ÍTEM 4.4.3	Interacción entre servicios de salud mental y asociaciones de usuarios
DEFINICIÓN	Establecimiento o dispositivos de salud mental que interactuaron con asociaciones de <i>usuarios</i> en el último año
MEDIDA	<p>A = ninguna interacción (0% de establecimientos o dispositivos)</p> <p>B = pocos establecimientos o dispositivos han tenido interacción (1-20% de establecimientos dispositivos)</p> <p>C = algunos establecimientos o dispositivos han tenido interacción (21-50% de establecimientos dispositivos)</p> <p>D = la mayoría de los establecimientos o dispositivos han tenido interacción (51-80% de establecimientos dispositivos)</p> <p>E = todos o casi todos los establecimientos o dispositivos han tenido interacción (81-100% de establecimientos dispositivos)</p> <p>SD = se desconoce; NA = no existen asociaciones de usuarios</p>
NOTAS	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de los datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado

ÍTEM 4.4.4	Interacción entre servicios de salud mental y asociaciones de familias
DEFINICIÓN	Establecimiento o dispositivos de salud mental que interactuaron con asociaciones de <i>familias</i> en el último año

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

MEDIDA	A = ninguna interacción (0% de establecimientos o dispositivos) B = pocos establecimientos o dispositivos han tenido interacción (1-20% de establecimientos o dispositivos) C = algunos establecimientos o dispositivos han tenido interacción (21-50% de establecimientos o dispositivos) D = la mayoría de los establecimientos o dispositivos han tenido interacción (51-80% de establecimientos o dispositivos) E = todos o casi todos los establecimientos o dispositivos han tenido interacción (81-100% de establecimientos o dispositivos) SD = se desconoce; NA = no existen asociaciones de familias
NOTAS	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de los datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado

ÍTEM 4.4.5	Participación de asociaciones de usuarios en actividades de ayuda comunitaria e individual
DEFINICIÓN	Número de asociaciones de <i>usuarios</i> que participan en actividades de ayuda comunitaria e individual (ej., consejería, alojamiento, grupos de apoyo, etc.)
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica

ÍTEM 4.4.6	Participación de asociaciones de familias en actividades de ayuda comunitaria e individual
DEFINICIÓN	Número de asociaciones de <i>familias</i> que participan en actividades de ayuda comunitaria e individual (ej., consejería, alojamiento, grupos de apoyo, etc.)
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica

ÍTEM 4.4.7	Otras ONGs' que participan en políticas, legislación o abogacía/defensa de salud mental.
DEFINICIÓN	Número de otras ONGs que participan en políticas, legislación o abogacía/defensa de salud mental.
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Otras ONGs se refieren a organizaciones no gubernamentales que realizan actividades relacionadas con la salud mental y emplean a, por lo menos, un trabajador de salud mental persona a tiempo completo. Ejemplos de dichas ONGs pueden incluir: Centros de atención a supervivientes de violaciones sexuales; centros de ayuda a indigentes, personas "sin hogar"; centros especializados en trastornos específicos; casas de transición para mujeres maltratadas. La abogacía o defensa a favor de la salud mental se refiere a diversas acciones orientadas a cambiar las principales barreras estructurales y de actitud para lograr una salud mental positiva. Éstas generalmente incluyen la promoción de derechos humanos de personas con trastornos mentales, esfuerzos para reducir el estigma y discriminación y mejorar la atención de necesidades de salud mental y los derechos de la población en general.

ÍTEM 4.4.8	Otras ONGs que participan en actividades de ayuda comunitaria e individual
DEFINICIÓN	Número de otras ONGs que participan en actividades de ayuda comunitaria e individual (ej., consejería, alojamiento, grupos de apoyo, etc.)
MEDIDA	Número; SD = se desconoce; NA = no aplica
	<ul style="list-style-type: none"> Otras ONGs se refieren a aquellas organizaciones no gubernamentales – que no son asociaciones de usuarios ni asociaciones de familias - que realizan actividades relacionadas con la salud mental y emplean a, por lo menos, un trabajador de salud mental a tiempo completo. Ejemplos de dichas ONGs pueden incluir: Centros de atención a supervivientes de violaciones sexuales; centros de ayuda a indigentes, personas "sin hogar"; centros especializados en trastornos específicos; casas de transición para mujeres maltratadas.

SECCION 5

EDUCACIÓN DEL PÚBLICO Y VÍNCULOS CON OTROS SECTORES

5.1	Campañas de educación y concienciación a la población sobre salud mental
5.2	Vínculos con otros sectores: colaboración oficial
5.3	Vínculos con otros sectores: actividades

APARTADO 5.1	Campañas de educación y concienciación a la población sobre salud mental
DEFINICIÓN	Especificación de actividades, métodos y poblaciones meta en campañas de educación y concienciación sobre salud mental

ÍTEM 5.1.1	Entes coordinadores para las campañas de educación y concienciación a la población sobre salud mental
DEFINICIÓN	Existencia de entes coordinadores (ej., comités, juntas, oficinas) que coordinan y supervisan las <i>campañas de educación y concienciación a la población</i> sobre salud mental y trastornos mentales
MEDIDA	S/N; SD = se desconoce

ÍTEM 5.1.2	Agencias que promueven las campañas de educación y concienciación a la población sobre salud mental
DEFINICIÓN	Agencias, instituciones o servicios, que han promovido las <i>campañas de educación y concienciación a la población</i> sobre salud mental y trastornos mentales en los últimos cinco años
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agencias gubernamentales (ej., Ministerio de Salud o Departamento de Servicios de Salud Mental) (S/N; SD = se desconoce) 2. ONGs (S/N; SD = se desconoce) 3. Grupos profesionales (S/N; SD = se desconoce) 4. Fideicomisos y fundaciones privadas (S/N; SD = se desconoce) 5. Agencias internacionales (S/N; SD = se desconoce)

ÍTEM 5.1.3	Poblaciones meta en campañas específicas de educación y concienciación sobre salud mental
DEFINICIÓN	<i>Campañas de educación y concienciación</i> sobre salud mental enfocadas en la población general y grupos específicos dentro de la misma en los últimos cinco años
MEDIDA	Existen campañas enfocadas o que tienen como meta: <ol style="list-style-type: none"> 1. La población general (S/N; SD = se desconoce). 2. Niños (S/N; SD = se desconoce). 3. Adolescentes (S/N; SD = se desconoce). 4. Mujeres (S/N; SD = se desconoce). 5. Supervivientes de trauma (S/N; SD = se desconoce). 6. Grupos étnicos (S/N; SD = se desconoce). 7. Otros grupos vulnerables o minorías (S/N; SD = se desconoce).

ÍTEM 5.1.4	Grupos profesionales objeto de campañas de educación específica y concienciación sobre salud mental
DEFINICIÓN	<i>Campañas de educación y concienciación</i> sobre salud mental enfocadas en grupos profesionales vinculados con el sector salud en los últimos cinco años
MEDIDA	Existen campañas enfocadas en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Proveedores de atención de salud (convencionales; modernos; alopáticos) (S/N; NA = no aplica; SD = se desconoce). 2. Sector complementario/ alternativo/ tradicional (S/N; NA = no aplica; SD = se desconoce). 3. Maestros (S/N; NA = no aplica; SD = se desconoce). 4. Personal de servicios sociales (S/N; NA = no aplica; SD = se desconoce). 5. Líderes y políticos (S/N; NA = no aplica; SD = se desconoce). 6. Otros grupos profesionales vinculados con el sector salud (S/N; NA = no aplica; SD = se desconoce).

FACET 5.2	Vínculos con otros sectores: colaboración oficial
DEFINICIÓN	Colaboración oficial en forma de leyes, administración y programas con (otros) entes de salud y sectores distintos al de salud, orientada a mejorar la salud mental

ÍTEM 5.2.1	Disposición legislativa respecto al empleo
DEFINICIÓN	Existencia de disposiciones legales relativas a la obligación legal para que los empresarios contraten un cierto porcentaje de empleados discapacitados
MEDIDA	A = no existen dichas disposiciones legales B = existen disposiciones legales pero no se hacen cumplir C = existen disposiciones legales y se hacen cumplir
NOTAS	Sólo se deben incluir si la legislación incluye aquellos con discapacidades mentales (ej., ya sea que haya legislación específica correspondiente a discapacidades mentales o que la legislación sobre discapacidades incluya a aquellos con discapacidades mentales).

ÍTEM 5.2.2	Disposición legislativa contra la discriminación laboral
DEFINICIÓN	Existencia de disposiciones legales relativas a la protección contra la discriminación (despido, salarios más bajos) sólo por razones de discapacidades mentales
MEDIDA	A = no existen dichas disposiciones legales B = existen disposiciones legales pero no se hacen cumplir C = existen disposiciones legales y se hacen cumplir

ÍTEM 5.2.3	Disposiciones legales o financieras para alojamientos/viviendas
DEFINICIÓN	Existencia de disposiciones legales o financieras relativas a la prioridad de alojamientos/viviendas, estatales y planes subsidiados, para personas con trastornos mentales graves
MEDIDA	A = no existen dichas disposiciones legales o financieras B = existen disposiciones legales o financieras pero no se hacen cumplir C = existen disposiciones legales o financieras y se hacen cumplir
NOTAS	La definición de trastorno mental grave variará de acuerdo al país y circunstancia. En la mayoría de los países, se considera que el trastorno mental grave cubre esquizofrenia, otras psicosis, trastorno bipolar y depresión mayor.

ÍTEM 5.2.4	Disposiciones legales o financieras contra la discriminación en la asignación de viviendas/alojamientos
DEFINICIÓN	Existencia de disposiciones legales o financieras relativas a la protección contra la discriminación en la asignación de viviendas/alojamiento para personas con trastornos mentales graves
MEDIDA	A = no existen dichas disposiciones legales o financieras B = existen disposiciones legales o financieras pero no se hacen cumplir C = existen disposiciones legales o financieras y se hacen cumplir
NOTAS	La definición de trastorno mental grave variará de acuerdo al país y circunstancia. En la mayoría de los países, se considera que el trastorno mental grave cubre esquizofrenia, otras psicosis, trastorno bipolar y depresión mayor.

ÍTEM 5.2.5	Programas de colaboración oficial con otras agencias/departamentos de salud o departamentos que no son de salud
DEFINICIÓN	Programas de colaboración oficial que abordan las necesidades de personas con problemas de salud mental entre (a) el departamento/agencia responsable de salud mental y (b) el departamento/agencia responsable de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención primaria de salud/ salud comunitaria 2. VIH/SIDA 3. Salud reproductiva 4. Salud de niños y adolescentes 5. Abuso de sustancias 6. Protección infantil 7. Educación 8. Empleo 9. Vivienda / alojamiento 10. Asistencia social 11. Sistema judicial 12. Ancianos 13. Otros departamentos/agencias (especifique en la sección de comentarios)
MEDIDA	S/N; NA = no aplica
NOTAS	Un programa de colaboración oficial se define aquí como un programa que involucra a) un acuerdo escrito de colaboración y/o b) una actividad o publicación conjunta.

FACET 5.3	Vínculos con otros sectores: actividades
DEFINICIÓN	Alcance de las actividades fuera del sector de salud mental que abordan las necesidades de personas con problemas de salud mental

ÍTEM 5.3.1	Oferta de empleo para personas con trastornos mentales graves
DEFINICIÓN	Oferta de empleo para personas con trastornos mentales graves, mediante actividades realizadas fuera del establecimiento o dispositivo de salud mental
MEDIDA	Los usuarios tienen acceso a programas que proporcionan empleo externo para usuarios en: A = ningún establecimiento o dispositivo de salud mental (0%) B = pocos establecimientos o dispositivos de salud mental (1-20%) C = algunos establecimientos o dispositivos de salud mental (21-50%) D = muchos establecimientos o dispositivos de salud mental (51%-80%) E = todos o casi todos (81%-100%) SD = se desconoce
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Excluya el trabajo que se realiza en las instalaciones de los establecimientos o dispositivos de salud mental (ej. talleres de empleo/rehabilitación). • En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de los datos o (b) marque la casilla

	correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado
--	--

ÍTEM 5.3.2	Escuelas primarias y secundarias con profesionales de salud mental
DEFINICIÓN	Proporción de escuelas primarias y secundarias con un profesional de salud mental ya sea a tiempo parcial o completo (ej., psicólogo, trabajador social, enfermero especializado en salud mental)
MEDIDA	Proporción SD = se desconoce
NUMERADOR	Número total de escuelas primarias y secundarias con un profesional de salud mental ya sea a tiempo parcial o completo (ej., psicólogo, trabajador social, enfermero especializado en salud mental)
DENOMINADOR	Número total de escuelas primarias y secundarias

ÍTEM 5.3.3	Actividades de promoción y prevención en escuelas primarias y secundarias
DEFINICIÓN	Actividades en las escuelas para promover la salud mental y para prevenir los trastornos mentales
MEDIDA	Se proveen actividades de promoción o prevención en: A = ninguna escuela primaria ni secundaria (0%) B = pocas escuelas primarias y secundarias (1%-20%) C = algunas escuelas primarias y secundarias (21%-50%) D = muchas escuelas primarias y secundarias (51%-80%) E = todas o casi todas las escuelas primarias y secundarias (81%-100%) SD = se desconoce
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Las actividades de promoción y prevención incluyen todas las actividades orientadas a promover la salud mental y/o prevenir la aparición o progreso de los trastornos mentales. Ejemplos de actividades incluyen aquellas orientadas a mejorar: (a) habilidades sociales, (b) comunicación emocional, (c) manejo del estrés y (d) habilidades para responder a la adversidad. En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de los datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado

ÍTEM 5.3.4	Actividades educativas con la policía
DEFINICIÓN	Miembros de la policía que participaron en <i>actividades educativas</i> sobre salud mental en los últimos cinco años
MEDIDA	A = ningún miembro de la policía (0%) B = pocos miembro de la policía (1%-20%) C = algunos miembros de la policía (21%-50%) D = muchos miembros de la policía (51%-80%) E = todos o casi todos los miembros de la policía (81%-100%) SD = se desconoce
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Las actividades educativas incluyen capacitaciones, reuniones educativas, o sesiones para desarrollar habilidades prácticas En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de los datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado

ÍTEM 5.3.5	Actividades educativas con jueces y abogados
DEFINICIÓN	Jueces y abogados que participaron en <i>actividades educativas</i> sobre salud mental en los últimos cinco años
MEDIDA	A = ningún juez ni abogado (0%) B = pocos jueces y abogados (1%-20%) C = algunos jueces y abogados (21%-50%) D = muchos jueces y abogados (51%-80%) E = todos o casi todos los jueces y abogados (81%-100%) SD = se desconoce
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Las actividades educativas incluyen capacitaciones, reuniones educativas, o sesiones para

Observaciones: - Todas las preguntas son para el ultimo año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
- Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	desarrollar habilidades prácticas <ul style="list-style-type: none"> • En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de los datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado
--	---

ÍTEM 5.3.6	Personas con psicosis en las cárceles
DEFINICIÓN	Porcentaje de reclusos con psicosis
MEDIDA	A = menos del 2% B = 2-5 % C = 6-10% D = 11-15% E = mayor que el 15% SD = Se desconoce, NA = no aplica
NOTAS	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de los datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado

ÍTEM 5.3.7	Personas con retardo mental en las cárceles
DEFINICIÓN	Porcentaje de reclusos con retardo mental
MEDIDA	A = menos del 2% B = 2-5 % C = 6-10% D = 11-15% E = mayor que el 15% SD = Se desconoce, NA = no aplica
NOTAS	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de los datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado

ÍTEM 5.3.8	Atención de salud mental para reclusos
DEFINICIÓN	Prisiones/Cárceles con, por lo menos, un recluso por mes en contacto de tratamiento con un profesional de salud mental, ya sea dentro de la cárcel o fuera de ella, en la comunidad
MEDIDA	A = ninguna cárcel (0%) B = pocas cárceles (1 - 20%) C = algunas cárceles (21 - 50%) D = la mayoría de las cárceles (51 - 80%) E = todas o casi todas las cárceles (81 - 100%) SD = se desconoce
NOTAS	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de los datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado

ÍTEM 5.3.9	Prestaciones de la asistencia social
DEFINICIÓN	Proporción de personas que recibieron prestaciones de asistencia social debido a discapacidades causadas por trastorno mental
NUMERADOR	Número de personas que recibieron prestaciones de asistencia social debido a discapacidades causadas por trastorno mental
DENOMINADOR	Número de personas que recibieron prestaciones de asistencia social debido a discapacidades causadas por cualquier trastorno mental o físico
MEDIDA	S/N; SD = se desconoce; NA = no aplica (ej. no hay prestaciones por discapacidad para ningún tipo de discapacidad)
NOTAS	Las prestaciones de asistencia social son prestaciones de fondos públicos pagaderos, como parte de un derecho legal, a personas con condiciones médicas que reducen su capacidad para funcionar normalmente. A menudo se conocen como pensiones por discapacidad.

SECCION 6

EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

6.1	Evaluación de los servicios de salud mental
6.2	Investigación sobre salud mental

FACET 6.1	Evaluación de los servicios de salud mental
DEFINICIÓN	Recopilación e informe rutinario de datos claves por parte de los establecimientos o dispositivos de salud mental

ÍTEM 6.1.1	Información mínima definida oficialmente (conjunto de datos o ítems)
DEFINICIÓN	Hay una lista oficialmente definida de datos individuales que deben ser recopilados por todos los establecimientos o dispositivos de salud mental
MEDIDA	S/N; SD = se desconoce

ÍTEM 6.1.2	Sistemas de información sobre salud mental en hospitales psiquiátricos
DEFINICIÓN	Proporción de <i>hospitales psiquiátricos</i> que regularmente recogen y compilan información por tipos de datos
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de camas 2. Número de admisiones o internamientos de pacientes 3. Número de días de estancia en el hospital 4. Número de admisiones involuntarias de pacientes internados 5. Número de pacientes que están restringidos/contenidos físicamente o aislados 6. Diagnósticos SD = se desconoce; NA = no aplica (ej. no hay hospitales psiquiátricos)
NUMERADOR	Número de <i>hospitales psiquiátricos</i> que recopilan información (para tipo de dato) rutinariamente
DENOMINADOR	Número total de <i>hospitales psiquiátricos</i> (#)
NOTAS	Recoger y compilar información regularmente significa que se obtiene, recopila y se tiene a disposición información en un sitio en el hospital durante todo el año.

ÍTEM 6.1.3	Sistemas de información sobre salud mental en unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria
DEFINICIÓN	Proporción de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> que regularmente recogen y compilan información por tipo de datos
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> 7. Número de camas 8. Número de admisiones 9. Número de días de estancia en un hospital 10. Número de admisiones involuntarias 11. Número de pacientes que están restringidos/contenidos físicamente o aislados 12. Diagnósticos SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> que regularmente recogen y compilan información (por tipo de datos)
DENOMINADOR	Número total de <i>unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria</i> (#)

Observaciones: - Todas las preguntas son para el ultimo año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
 - Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

ÍTEM 6.1.4	Sistemas de información sobre salud mental en dispositivos o establecimientos de salud mental ambulatorios
DEFINICIÓN	Proporción de establecimientos o dispositivos <i>de salud mental ambulatorios</i> que regularmente recogen y compilan información por tipos de dato
MEDIDA	1. Número de usuarios atendidos 2. Número de contactos de <i>usuarios</i> 3. Diagnósticos SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de <i>establecimientos</i> o dispositivos <i>de salud mental ambulatorios</i> que regularmente recogen y compilan información (por tipos de datos)
DENOMINADOR	Número total de <i>establecimientos</i> o dispositivos <i>de salud mental ambulatorios</i> (#)
NOTAS	Un contacto ambulatorio es una interacción (ej., una sesión de tratamiento, una entrevista inicial) que comprende un usuario y un miembro del personal en un sistema ambulatorio.

ÍTEM 6.1.5	Transmisión de datos por parte de establecimientos o dispositivos de salud mental
DEFINICIÓN	Proporción de establecimientos o dispositivos de salud mental de los cuales el Ministerio o Departamento de Salud del gobierno recibió datos en el último año
MEDIDA	1. Hospitales psiquiátricos 2. Unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria 3. Establecimiento o dispositivos de salud mental ambulatorios SD = se desconoce; NA = no aplica
NUMERADOR	Número de establecimientos o dispositivos de salud mental que transmitieron datos al Ministerio o Departamento de Salud del gobierno en el último año (por cada tipo de establecimiento o dispositivo)
DENOMINADOR	Número total de establecimientos o dispositivos de salud mental (por tipo de establecimiento o dispositivo) (#)

ÍTEM 6.1.6	Informe sobre servicios de salud mental por el Departamento o Ministerio de Salud del gobierno
DEFINICIÓN	El Ministerio o Departamento de Salud del gobierno publicó un informe sobre datos de salud mental en el último año
MEDIDA	A = No hay informe B = Se han publicado datos de salud mental en un informe sin comentarios sobre los datos C = Se han publicado datos de salud mental en un informe con comentarios sobre los datos SD = se desconoce

FACET 6.2	Investigación sobre salud mental
DEFINICIÓN	Extensión y contenido de la investigación sobre salud mental

ÍTEM 6.2.1	Profesionales involucrados en investigación sobre salud mental
DEFINICIÓN	Profesionales de salud mental que trabajan en servicios de salud mental quienes han estado involucrados en los últimos 5 años en investigación sobre salud mental como investigador o co-investigador (incluyendo tesis y disertaciones) 1. <i>psiquiatras</i> que trabajan en servicios de salud mental 2. <i>enfermeros</i> que trabajan en servicios de salud mental 3. <i>psicólogos</i> que trabajan en servicios de salud mental 4. <i>trabajadores sociales</i> que trabajan en servicios de salud mental
MEDIDA	Porcentaje de profesionales involucrados para cada categoría profesional: A = ninguno (0%) B = pocos (1-20%)

Observaciones: - Todas las preguntas son para el último año calendario completo a menos que se especifique lo contrario.
- Los términos en *Cursiva* se definen en la sección de 'Términos de uso frecuente' (páginas 14-17).

	C = algunos (21%-50%) D = la mayoría (51%-80%) E = todos o casi todos (81%-100%) SD = se desconoce
NOTAS	En el archivo de ingreso de datos (a) indique la fuente de los datos o (b) marque la casilla correspondiente si la respuesta está basada en el mejor estimado

ÍTEM 6.2.2	Proporción de la investigación de salud dedicada a la salud mental
DEFINICIÓN	Proporción de publicaciones registradas sobre salud mental en los últimos cinco años
MEDIDA	Proporción; SD = se desconoce
NUMERADOR	Número total de publicaciones sobre salud mental en el país o región en los últimos cinco años según se identifica en PubMed
DENOMINADOR	Número total de publicaciones sobre salud en el país o región en los últimos cinco años según se identifica en PubMed
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Los estudios necesitan involucrar a encuestados del país o región. Los investigadores pueden ser nacionales o extranjeros. El website de PubMed es: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi

ÍTEM 6.2.3	Tipo de investigación sobre salud mental
DEFINICIÓN	Tipo de investigación sobre salud mental realizada en los últimos cinco años
MEDIDA	<ol style="list-style-type: none"> Estudios epidemiológicos en muestras de la comunidad Estudios epidemiológicos en muestras clínicas Estudios no-epidemiológicos clínicos/cuestionarios de trastornos mentales Investigación de servicios Biología y genética Políticas, programas, financiación/economía Intervenciones psicosociales/intervenciones psicoterapéuticas Intervenciones farmacológicas, quirúrgicas y electroconvulsivas S/N; SD = se desconoce
NOTAS	<ul style="list-style-type: none"> Los estudios necesitan involucrar a encuestados del país o región. Los investigadores pueden ser nacionales o extranjeros. Incluya investigación publicada en literatura “informal” (no en boletines científicos), boletines nacionales o internacionales registrados o no, informes del gobierno, libros y (otras) monografías