Fomento a la construcción de capacidades en relación a las políticas públicas apoyadas por Contratos de Reforma Sectorial (CRS) en Bolivia

Fortalecimiento de la capacidad institucional en los sectores de desarrollo integral con coca, tráfico ilícito de drogas y seguridad alimentaria para una eficiente gestión del apoyo presupuestario sectorial en Bolivia

PRE-009 "Diseño curricular para el fortalecimiento de capacidades institucionales en salud mental y adicciones con enfoque comunitario"

Misión de Corta Duración ATI

INFORME FINAL
Anexo 4 – Producto 3

Contrato n° DCI/LA/2017/392-699
N° de identificación: EuropeAid/138320/IH/SER/BO

Proyecto Financiado por
la Unión Europea

Implementada por el consorcio:
AGRER — AECOM — TRANSTEC
La Paz, agosto de 2020

Disclaimer:
Este informe ha sido elaborado por el consorcio AGRER/AECOM/TRANSTEC con financiamiento de la Unión Europea. Las opiniones aquí expresadas son del consultor y no expresan necesariamente las de la Comisión Europea.

Fortalecimiento de la capacidad institucional en los sectores de desarrollo integral con coca, tráfico ilícito de drogas y seguridad alimentaria para una eficiente gestión del apoyo presupuestario sectorial en Bolivia (DITISA)

Contrato Nº DCI/LA/2017/392-699

PRE-009 "Diseño curricular para el fortalecimiento de capacidades institucionales en salud mental y adicciones con enfoque comunitario"

Misión de Corta Duración ATI

INFORME FINAL
Anexo 4 – Producto 3

Autor:

Juan Antonio del Pozo Irribarría

Bolivia, agosto 2020

Consorcio AGRER – AECOM – TRANSTEC

PRODUCTO 3

Una propuesta de fuentes de recursos económicos y humanos para dar continuidad al programa de capacitaciones.

BOLIVIA, AGOSTO DE 2020

Contenido

PRODUCTO 3: Una propuesta de fuentes de recursos económicos y humanos para dar continuidad al programa de capacitaciones. 6

Paso 1. Entender el contexto general de la financiación de la atención sanitaria 7

Paso 2. Analizar el sistema de salud mental para entender el nivel de recursos actuales y cómo se están empleando. 8

Paso 3. Desarrollar los recursos básicos para los servicios de salud mental y adicciones....8

Paso 4. Asignar fondos para las prioridades de la planificación 9

Paso 5. Elaborar presupuestos para la gestión y la rendición de cuentas....9

Paso 6. Adquirir servicios de salud mental para optimizar la eficacia y la eficiencia. 10

Paso 7. Desarrollar la infraestructura para la financiación de la salud mental. 10

Paso 8. Emplear la financiación como herramienta para cambiar los sistemas de prestación de los servicios de salud mental. 11

Conclusiones y recomendaciones para la actuación....11

1. Construir y ampliar el consenso sobre la salud mental y adicciones como prioridad. .. 11

2. Identificar las prioridades para la financiación.... 12

3. Enlazar la financiación de la salud mental con la financiación de la salud general.... 12

4. Identificar los pasos que sean más relevantes para la situación de su país.... 12

¿Cómo se relaciona la financiación con la política y la planificación? 13

Implementar la política mediante la financiación: principios clave....14

PASOS PARA LA FINANCIACIÓN DE LA SALUD MENTAL 16

Paso 1. Entender el contexto general de la atención sanitaria 16

Paso 2. Recopilar los servicios de salud mental para comprender el nivel de recursos actuales y cómo se están empleando 18

Paso 3. Desarrollar los recursos básicos para los servicios de salud mental 20

Paso 4. Asignar fondos para tomar en consideración las prioridades de planificación 24

Paso 5. Elaborar presupuestos para la gestión y la rendición de cuentas 27

Paso 6. Contratar servicios de salud mental de forma que se optimice su efectividad y su eficiencia.... 31

Paso 7. Desarrollar la infraestructura para la financiación de la salud mental.... 31

Paso 8. Empleando la financiación como herramienta para cambiar los sistemas de prestación de servicios de salud mental 31

3. Obstáculos y soluciones para la financiación de servicios de salud mental....32

PRODUCTO 3: Una propuesta de fuentes de recursos económicos y humanos para dar continuidad al programa de capacitaciones.

La existencia de un programa de formación continuada en salud mental y adicciones está íntimamente vinculado a la existencia de una financiación y unos presupuestos para salud mental y adicciones. Por ello, aquí se analizan los elementos que pueden hacer que hay una financiación en este tema y un presupuesto específico para ello.

Por esto, aquí hemos expresado los elementos claves para movilizar recursos para salud mental y adicciones, especialmente en países de bajos ingresos; estrategias que pueden ayudar a tener un presupuesto específico. En la medida que esto se consiga, tendremos que será parte de todo ello un presupuesto para la formación continuada de profesionales, mediadores y otros agentes de justicia, prisiones, educación, mandos directivos y periodistas por poner unos ejemplos,

La financiación es un factor clave en la puesta en marcha de un sistema de salud mental viable. Es el mecanismo a través del cual los planes y las políticas se traducen en actuaciones mediante la asignación de recursos. Sin una financiación adecuada, los planes se quedan en el ámbito de la retórica y de las buenas intenciones. Disponiendo de financiación se puede crear una base de recursos para las actividades y la prestación de servicios, para el desarrollo y el despliegue de una fuerza de trabajo cualificada y para cubrir las necesidades tecnológicas y de infraestructura.

Para poder financiar un sistema de salud mental, los gestores políticos y los planificadores deben tratar las siguientes cuestiones clave:

> ¿Cómo se pueden movilizar los fondos necesarios para financiar el plan para la salud mental, incluyendo los servicios de salud mental y las infraestructuras requeridas?

> ¿Cómo se pueden asignar esos fondos y cómo se podría organizar la prestación de la atención a la salud mental de forma que se traten las necesidades y prioridades previamente definidas?

> ¿Cómo se puede controlar el coste de los cuidados?

Vamos a proporcionar una serie de recomendaciones para ayudar a financiar la atención a la salud mental. La financiación no es una actividad aislada, sino que aparece en un amplio espectro de contextos económicos y sociales y, a menudo, dentro del contexto de una financiación de la sanidad general. En muchos países, la financiación de la salud mental y adicciones está incorporada en un modelo de financiación sanitaria más general y a menudo no está diferenciada. En muchos casos ésta cobra forma según (o es determinada por) los objetivos de la financiación de la sanidad general.

Aunque la financiación de la salud mental y adicciones se encuentre dentro de un contexto más amplio, tiene unas consideraciones específicas. Las actividades y los pasos descritos aquí están estrechamente vinculados a la financiación.

Los objetivos de este apartado son:

(1) Proporcionar una introducción conceptual a los asuntos clave relacionados con la financiación de los servicios de salud mental y adicciones.

(2) Describir un enfoque progresivo de estos asuntos clave, reconociendo que puede ser necesario adaptar y ajustar los pasos a las circunstancias de cada país.

Los siguientes pasos representan una aproximación sistemática a la financiación de los sistemas de salud mental.

Paso 1. Entender el contexto general de la financiación de la atención sanitaria

El primer paso es comprender el contexto financiero de la atención sanitaria general en el que la financiación de la salud mental y adicciones está incluida.

> Los gobiernos disponen de muchos mecanismos para aumentar sus ingresos: impuestos, tasas a usuarios, disposiciones de pago, subvenciones y préstamos. Los servicios sanitarios pueden también ser financiados conjuntamente por los gobiernos federal, estatal o provincial. Algunos países utilizan un abordaje de la financiación mediante los impuestos generales, pero descentralizan la responsabilidad a los gobiernos locales.

> Existen tres formas de financiar la atención sanitaria individual: cotización privada individual, cotización privada colectiva y financiación pública.

> Algunos métodos comunes de financiación de los servicios de salud mental son la financiación basada en impuestos, la seguridad social y los pagos en efectivo.

> Las personas con trastornos mentales o adicciones son habitualmente más pobres que el resto de la población y menos capaces o deseosos de buscar ayuda por culpa del estigma asociado o de las experiencias negativas previas con estos servicios. El resultado es que pagar con su propio dinero o el de su familia es un obstáculo mayor comparado con los gastos asociados a numerosos problemas físicos agudos. Encontrar maneras de incrementar la participación en el prepago, en especial para los procedimientos caros o repetitivos, puede, por tanto, beneficiar a la salud mental y adicciones invirtiendo de forma preferencial si se dedican suficientes fondos adicionales a los problemas mentales y conductuales.

> Siempre que sea posible, los gobiernos deberían intentar conseguir la cobertura obligatoria de la salud mental, bien a través de una seguridad social o basada en tasas de carácter nacional. En muchos sistemas, no obstante (y no necesariamente en países pobres), esta cobertura obligatoria es difícil de lograr. En los países con rentas altas puede haber limitaciones, aunque exista esta cobertura. En muchos países de renta baja, los planes de seguro no se encuentran habitualmente disponibles o son inexistentes.

Paso 2. Analizar el sistema de salud mental para entender el nivel de recursos actuales y cómo se están empleando.

El análisis de los servicios existentes y de los recursos disponibles es un paso fundamental para entender el sistema de financiación de la salud mental.

> Este ejercicio de análisis debería incluir los costes del mantenimiento administrativo y de infraestructuras, especialmente los costes asociados a la puesta en práctica de una política, unos servicios y la infraestructura que éstos precisen.

> Deberían identificarse las categorías principales de este proceso de análisis y hacer un listado, por ejemplo, hospitales, atención residencial, servicios ambulatorios, sistemas de información y apoyo administrativo.

> Deberían identificarse las fuentes de financiación para estas categorías a partir de la información disponible. Podrían necesitarse fuentes intersectoriales.

> Deberían identificarse las fuentes de financiación según el tipo de financiación y el tipo de sector u organización que la concede.

> Entender las relaciones entre las fuentes de financiación y los recursos, asociados a las diversas funciones de la salud mental, puede proporcionar oportunidad para indicar las limitaciones al desarrollo de recursos adicionales.

Paso 3. Desarrollar los recursos básicos para los servicios de salud mental y adicciones

Entender las razones de por qué hay una financiación insuficiente es un punto de comienzo importante a la hora de crear los recursos básicos para la salud mental.

> Entre los muchos factores que pueden dar lugar a una financiación insuficiente están: una situación económica pobre en los países implicados, una falta de reconocimiento de los problemas de salud mental y sus consecuencias, la reticencia o incapacidad de los individuos con trastornos mentales o sus familias para pagar un tratamiento y el fracaso de los gestores políticos para entender lo que se puede hacer para prevenir o tratar los trastornos mentales, lo que a su vez suscita la creencia de que la financiación de otros servicios es más beneficiosa para la sociedad.

> Los recursos básicos puede desarrollarse a través de las iniciativas políticas.

> Los recursos básicos pueden crearse también a través de mecanismos financieros como los semilleros de financiación para proyectos innovadores y la inclusión del desarrollo de recursos de salud mental dentro de la salud general.

Paso 4. Asignar fondos para las prioridades de la planificación

> La asignación de fondos debe estar vinculada a las prioridades de la política y de la planificación.

> La asignación a cada región puede basarse en una financiación per cápita, pero esto no tiene en cuenta la diferencia en la prevalencia de los trastornos mentales (las personas de grupos de bajos ingresos tienen mayor prevalencia que aquellas de grupos de rentas altas), en los recursos existentes (los recursos de salud mental están mejor desarrollados en unas áreas que en otras), y ni en los factores de accesibilidad (las áreas rurales y remotas pueden presentar más dificultades que las urbanas a la hora del acceso a los servicios). Como parte del proceso de planificación, deben tenerse en cuenta estos factores a la hora de desarrollar estrategias de asignación de fondos desde el nivel nacional hacia el nivel local.

> Las asignaciones a las regiones deben coordinarse también con cualquier estrategia de descentralización o delegación de la autoridad al nivel local. Es importante tener en cuenta el desarrollo de habilidades de gestión local y de compromisos con la salud mental y adicciones para conseguir un impacto positivo con un incremento del control y de la titularidad local.

> Las asignaciones a los diferentes elementos e intervenciones deberían basarse en las poblaciones diana y en los tipos de servicio. Una base de datos, creada durante el proceso de planificación, sobre los servicios más rentables para los problemas especiales en diferentes subgrupos de población podría ayudar en este proceso.

> Un enfoque propuesto para diseñar sistemas comunitarios implica la transferencia de recursos desde los sistemas hospitalarios. No obstante, esto requiere una cuidadosa valoración y debería basarse en una evaluación del número de camas hospitalarias necesarias según los sistemas comunitarios van creciendo. Inicialmente podría necesitarse una doble financiación para asegurar que el sistema comunitario pueda acoger a las personas dadas de alta del hospital. Es más, los trasvases de fondos no pueden ser graduales porque los recursos sólo pueden trasladarse de los hospitales una vez las unidades hayan sido clausuradas y se hayan llevado a cabo las reducciones de personal pertinentes.

Paso 5. Elaborar presupuestos para la gestión y la rendición de cuentas

> Un presupuesto es un plan para lograr unos objetivos expresados en términos monetarios. La planificación es lo que debe guiar el proceso presupuestario. Demasiado a menudo, no obstante, los planes y los presupuestos se desarrollan de forma independiente y el resultado es que los objetivos no se ven reflejados de forma explícita en los presupuestos.

> Un presupuesto cumple cuatro funciones: política, de planificación, de control y de rendición de cuentas.

> Existen cuatro tipos de presupuestos: presupuestos globales, presupuestos por líneas de actuación, presupuestos basados en realizaciones y presupuestos base cero. Puede que los planificadores de salud mental no tengan la opción de escoger qué tipo de presupuesto se va a usar, pero es importante entender las principales ventajas y desventajas de cada uno.

> Un presupuesto debería estar ligado a las prioridades de los planes y políticas y no limitarse a los servicios. Las prioridades incluyen el desarrollo de una política, la planificación y su defensa.

> Una forma para potenciar la innovación consiste en crear un fondo especial para innovación en salud mental. Esto podría ser el germen de proyectos de demostración y evaluación, incluso a pequeña escala, de manera que se promueva el cambio y la mejora de la calidad.

> Por tanto, un presupuesto es mucho más que una proyección de los costes de un sistema de provisión de servicios. Es un instrumento para la comunicación de los estándares de rendimiento esperados por las organizaciones implicadas, es una herramienta para animar a los profesionales a que cumplan los objetivos y es un mecanismo para controlar y evaluar el rendimiento de varios sub-componentes del sistema.

Paso 6. Adquirir servicios de salud mental para optimizar la eficacia y la eficiencia.

> Existen básicamente tres grandes tipos de relación entre inversores y proveedores: de reembolso, por contrato e integrada. Los modelos integrados, en los que el inversor es el proveedor y no existe por tanto la dicotomía inversor/proveedor, están ampliamente difundidos, pero la mayoría de los países tiene una mezcla de modelos. Es más, los modelos están en continuo cambio dentro de los países.

> La compra se puede basar en un presupuesto global (esto es, se adquieren los servicios para una población estipulada), en la capitación (un subgrupo de la población dispondrá de los servicios), en la tarifa por casos (los destinatarios de los servicios) o en los pagos por acto (pagos por los servicios proporcionados).

Cada uno de estos modelos de compra tiene diferentes incentivos asociados, permitiendo al gobierno (o al comprador) decidir qué mecanismo es el más adecuado.

Paso 7. Desarrollar la infraestructura para la financiación de la salud mental.

La adecuación de las actividades y procesos financieros depende en gran medida de las organizaciones administrativas en las que se integren y en la calidad de la información sobre la que se basen. Las áreas fundamentales incluyen:

- organizaciones administrativas/adquisitivas.

- sistemas de información.

- evaluación y análisis de rentabilidad.

- difusión de la información e implicación de las partes clave interesadas.

Paso 8. Emplear la financiación como herramienta para cambiar los sistemas de prestación de los servicios de salud mental.

Los mecanismos de financiación pueden emplearse para facilitar el cambio e introducir innovaciones en los sistemas. Algunos factores financieros y presupuestarios que pueden ayudar a inclinar la balanza a favor de los servicios comunitarios con respecto a los servicios hospitalarios incluyen:

- flexibilidad presupuestaria.

- financiación explicita para servicios comunitarios.

- incentivos financieros.

- la coordinación de las inversiones entre ministerios o agencias.

Respecto a la integración de la atención a la salud mental y adicciones en los servicios de atención primaria, es necesario asegurar una inversión adecuada para los servicios de salud mental. Los servicios de salud mental y adicciones pueden no recibir la atención suficiente, y la cuantía de las inversiones puede estancarse o disminuir. Esto puede prevenirse: - haciendo un seguimiento de los fondos dedicados a los servicios de salud mental - creando líneas de actuación para los servicios especializados orientados a las poblaciones con problemas de salud mental - creando y protegiendo ciertos niveles de inversión para los servicios de salud mental y adicciones. Es importante mantener cierta capacidad económica para introducir innovaciones a través de demostraciones y proyectos piloto.

Conclusiones y recomendaciones para la actuación

1. Construir y ampliar el consenso sobre la salud mental y adicciones como prioridad.

Muchas de las acciones relacionadas con la salud mental están basadas en los pasos previos, como Legislación sobre salud mental y derechos humanos, Fomento de la salud mental, Política, planes y programas para la salud mental y Planificación y elaboración de presupuestos para la prestación de servicios de salud mental. La salud mental debe ser una prioridad social. Pero incluso estas actividades precisan de una base económica.

La primera actuación relacionada con la financiación es crear una alianza consensuada sobre las necesidades clave. Esto sienta las bases para el apoyo, que puede avanzar simultáneamente con la legislación, el desarrollo de la política y la financiación, como un conjunto coherente de actividades en vez de verse como iniciativas independientes y limitadas. La financiación

depende, en definitiva, de la política, del apoyo y de unas expectativas más amplias de la sociedad.

2. Identificar las prioridades para la financiación.

Cada país tiene su propio punto de partida en el desarrollo de su sistema de salud mental y sus prioridades particulares, así como barreras que obstaculizan estas prioridades. Esto es cierto tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Por ejemplo, los países ricos pueden verse enfrentados a sistemas enormemente institucionalizados en los que el mayor problema para la financiación es el desplazamiento de los recursos existentes desde los hospitales hacia los entornos comunitarios. Por otra parte, en algunos países en vías de desarrollo puede que no exista virtualmente ningún sistema de salud mental y los mayores problemas tengan que ver con la obtención de fondos para proyectos piloto. Para un país que está empezando a desarrollar su sistema de salud mental, un aspecto primordial es el desarrollo de una infraestructura para la salud mental que incluya la legislación, la creación de un plan y el presupuesto asociado a las actividades iniciales propuestas. Para tales actividades, inicialmente se pueden obtener fondos del Banco Mundial o de otras organizaciones. El objetivo de la financiación inicial es la articulación de las leyes, políticas, derechos de los individuos y acuerdos estructurales generales que se pretende formen parte de la infraestructura a largo plazo del sistema de salud mental. Una vez cimentadas las bases, se puede tratar la financiación de los servicios de salud mental de forma más específica.

3. Enlazar la financiación de la salud mental con la financiación de la salud general.

Un aspecto principal de la financiación de la salud mental, especialmente en países que no hayan tenido un sistema de salud mental bien articulado, es asegurar que la financiación de la salud mental sea un componente integral de la financiación de la sanidad general y que se efectúen asignaciones específicas para la salud mental asociadas a otras iniciativas de salud.

La defensa de estas asignaciones presupuestarias se ha visto reforzada por los datos obtenidos de los DALYs (medición de la carga de una enfermedad determinada) y por la asociación de los problemas de salud mental a los problemas físicos de salud, como las enfermedades coronarias, la diabetes y otros trastornos.

4. Identificar los pasos que sean más relevantes para la situación de su país.

La actuación que se considere como la más pertinente dependerá de los objetivos específicos definidos en las políticas y los planes y de las cuestiones específicas a las que cada país se enfrenta. En general, cada país debe tratar los asuntos definidos en cada uno de los pasos, pero los detalles y el grado de elaboración de cada paso deberían ajustarse a las circunstancias específicas de cada país.

Una financiación adecuada y sostenida es un factor fundamental en la creación de un sistema de salud mental viable. La financiación es el mecanismo por el cual los planes y las políticas se transforman en actuaciones mediante la asignación de recursos. Sin una financiación adecuada,

los planes se quedan en el plano de la retórica y de las buenas intenciones. Con una financiación adecuada, se puede crear una base de recursos para las operaciones y la prestación de servicios, el desarrollo y despliegue de una fuerza de trabajo entrenada, así como las infraestructuras y tecnologías necesarias.

La financiación es un bloque fundamental sobre el que descansan otros aspectos clave del sistema. Por lo tanto, la financiación no es sólo una fuerza motriz básica del sistema sino también una poderosa herramienta con la que los gestores políticos pueden desarrollar y dar forma a los servicios de salud mental y su impacto. Existe un riesgo paralelo inherente, y es que, si esta herramienta no se usa de forma planificada y meditada, los resultados y objetivos deseados podrían no conseguirse. De hecho, si los asuntos relativos a la financiación no se tratan adecuadamente, podrían producirse consecuencias dañinas no deseadas que obstaculicen dichos objetivos. Para financiar los sistemas de salud mental y adicciones, los gestores políticos y los planificadores deben tratar las siguientes cuestiones clave:

- ¿Cómo se pueden movilizar los fondos necesarios para financiar el plan de salud mental, incluyendo los servicios de salud mental y las infraestructuras requeridas?

- ¿Cómo se pueden asignar esos fondos y cómo se podría organizar la prestación de la atención a la salud mental de forma que se traten las necesidades y prioridades previamente definidas?

- ¿Cómo se puede controlar el coste de los cuidados?

¿Cómo se relaciona la financiación con la política y la planificación?

La financiación está integrada e íntimamente ligada a los procesos de diseño de políticas y de planificación. La financiación de los servicios es la operativización de esos procesos: el presupuesto operativo debería ser el mecanismo por el cual los planes sean promulgados. Es útil pensar en estas distintas actividades como parte de un ciclo integrado de planificación, elaboración de presupuestos e implementación a nivel del sistema. Por tanto, el desarrollo de un plan estratégico refleja las metas y objetivos principales de una política. El plan es un vehículo esencial para la construcción y la articulación de un consenso entre un amplio espectro de partes interesadas en lo que respecta a la visión y los objetivos de la política y la manera de lograrlos. Sobre la base de las necesidades y prioridades reflejadas en el plan, se genera la petición de un presupuesto, el cual es revisado habitualmente por las personas clave en la toma de decisiones. A menudo ocurre que el presupuesto apropiado no es el mismo que el presupuesto que se solicita. En consecuencia, es probable que haya que modificar las prioridades y los objetivos. El presupuesto operativo, que normalmente cubre un periodo específico, se convierte en el recurso básico para el sistema general. Para conseguir los objetivos especificados es necesario realizar asignaciones a diferentes regiones, sectores de servicios y proveedores. El seguimiento del rendimiento de las entidades que reciben las asignaciones es necesario para poder evaluar la implementación del plan.

Implementar la política mediante la financiación: principios clave

Dado que la financiación es un vehículo para la política y la planificación y no al contrario, es esencial definir los principios clave sobre los que se basa la financiación de la salud mental y adicciones. En muchos países, los defensores y las partes implicadas en la salud mental están preocupados por cuatro áreas: accesibilidad, calidad, resultados y eficiencia. Éstas se traducen en las siguientes cuestiones clave.

- ¿Están recibiendo las personas los servicios necesitan? (ACCESIBILIDAD)

- ¿Están las personas recibiendo servicios adecuados de alta calidad? (CALIDAD)

- ¿Está mejorando su salud mental? (RESULTADOS)

- ¿Están ofreciéndose los servicios de forma eficiente? (EFICIENCIA)

La **accesibilidad** se refiere normalmente a la facilidad y la conveniencia con la que las personas obtienen los servicios. Incluye, asimismo, la consideración de si hay personas con necesidades no cubiertas que no están recibiendo ningún servicio.

La **calidad** se refiere a si el nivel de atención de los servicios prestados a una persona se adecua a su nivel de necesidad y si los servicios proporcionados son consistentes con los conocimientos actuales. Los gestores políticos a menudo tienen que decidir entre las asignaciones financieras que permitan atender a más personas, esto es, aumentar la accesibilidad, o que incrementen la calidad de los servicios de las personas que ya los están recibiendo. Obviamente, hay que conseguir un umbral mínimo de calidad, si no los servicios serían ineficaces y los recursos invertidos se desperdiciarían. Como se señala en el módulo Mejora de la calidad de la salud mental, no existen estándares globales de atención. Cada país debería definir el umbral mínimo en relación con el contexto y las condiciones específicas. No obstante, los gestores políticos tienen que decidir cuánto debe mejorar la calidad de los servicios por encima del umbral mínimo, mejorando a su vez la accesibilidad.

El equilibrio que se logre dependerá en gran medida de los **resultados que son alcanzados**. Para la mayoría de los gestores políticos, la optimización de la capacidad de producción en el trabajo, en el colegio o en el hogar es una meta importante. La adecuación e idoneidad de los servicios depende de las metas que se hayan establecido: cada una tendrá implicaciones particulares para los programas y servicios y, en consecuencia, para las inversiones que se necesitan. Los servicios deberían organizarse y gestionarse de forma que se maximice el uso de los recursos (**eficiencia**).

Esta optimización debería enfocarse en dos niveles: en primer lugar, el nivel de la sociedad, y en segundo lugar el nivel del sistema de salud mental propiamente dicho. Con frecuencia ocurre que el énfasis se pone en este último. Se necesita una perspectiva más amplia cuando la financiación para el acceso y la calidad apropiados no está disponible, porque se incurre en gastos. Un aspecto importante de tal maximización es la reducción del abuso o desaprovechamiento de los servicios que La financiación traduce los planes y las políticas en

acciones. Los gestores políticos tienen que tomar decisiones financieras para así lograr el equilibrio entre atender a más gente y proporcionar un mejor servicio. Los servicios deberían organizarse y gestionarse de forma que se optimicen los recursos. Los recursos totales son fundamentales, pero las estrategias de asignación son igualmente importantes. La financiación puede afectar a la equidad, a la efectividad y a la eficiencia. no producen los resultados deseados. La maximización incluye la selección adecuada de servicios rentables para las personas que se ha determinado que los necesitan para así producir resultados deseables desde el punto de vista del individuo, del sistema de salud mental y de la sociedad. Asegurar que estas perspectivas están en consonancia es ciertamente una función clave de la planificación.

Es evidente que cuando los servicios de salud mental están disponibles pueden producirse reducciones en los costes de los cuidados de la salud física, aumentos en la productividad y una demanda reducida de otros servicios sociales y del sistema de justicia criminal. (Ej. Conti & Burton, 1994[1]; Smith et al. 1996[2]; Von Korff et al., 1998[3]). Algunas de estas ventajas pueden tardar un tiempo considerable en observarse. Respecto a las intervenciones en niños, por ejemplo, los beneficios se asocian a la ausencia de problemas mentales, sociales y legales en la edad adulta.

La cantidad total de recursos disponibles para la salud mental es fundamental, pero es igualmente importante su asignación a las diferentes regiones, segmentos de población, servicios y programas. Los mayores problemas se plantean por la disparidad de recursos entre las áreas urbanas y las rurales y entre grupos de niveles de renta. Los gestores políticos tienen también que dirigir y tomar decisiones sobre la distribución de los fondos dentro del sistema de salud mental, definiendo qué servicios están cubiertos y cuáles son prioritarios.

Los conceptos de equidad, efectividad y eficiencia pueden ayudar a los gestores políticos a tomar decisiones sobre la asignación de recursos.

> La **equidad** implica que ningún segmento de la población se vea indebidamente favorecido y que se tengan en cuenta otras posibles desigualdades. Para la mayoría de los gestores políticos, la mejora de la equidad implica trabajar hacia una mayor igualdad en los resultados o en el estatus entre los individuos, sin tener en cuenta el grupo de nivel de renta al que pertenezcan o la región en la que residan. No obstante, no hay un consenso sobre si la equidad debiera medirse en términos de estado de salud, de utilización de los servicios, de los recursos o de la accesibilidad.

> La **efectividad** está relacionada con el logro de resultados esperados o deseables. El grado de efectividad es una medida de lo bien que se producen los resultados.

---

[1] Conti DJ, Burton WN (1994) The economic impact of depression in a workplace. Journal of Occupational Medicine 36:983-88.
[2] Smith GR, et al. (1996) Consultation-liaison intervention in somatization disorder. Hospital and Community Psychiatry 37:1207-10.
[3] Von Korff M, et al. (1998) Treatment costs, cost offset, and cost-effectiveness of collaborative management of depression. Psychosomatic Medicine 60:143-9.

> La **eficiencia** está relacionada con los recursos necesarios para la efectividad. Para un resultado concreto, la eficiencia aumenta si los recursos empleados disminuyen. La financiación puede afectar a la equidad, a la efectividad y a la eficiencia. Por ejemplo, si un sistema de salud mental depende del cobro a los usuarios como fuente de ingresos, esto puede ser una barrera para los pobres (EQUIDAD). Si no hay disponible una financiación adecuada, y aun así el objetivo es cumplir con la demanda, podrían producirse unos niveles de atención subclínica o unos servicios inadecuados, por lo que los resultados no cumplirían las expectativas (EFECTIVIDAD). Si no se financian intervenciones adecuadas, puede que los resultados tarden más en conseguirse, lo que resulta en unos costes mayores tanto para el sistema de salud mental como para la sociedad en general (EFICIENCIA).

PASOS PARA LA FINANCIACIÓN DE LA SALUD MENTAL

Paso 1. Entender el contexto general de la atención sanitaria

El primer paso es entender el contexto económico de la atención sanitaria en el que la financiación de la salud mental esta imbricada. Existen ciertos problemas comunes tanto en el sector de la salud mental como en el sector de la salud general. Éstos se pueden resumir en fondos insuficientes para programas rentables, en derroche y en inequidad distributiva. Las financiaciones aplicadas con poco rigor son causa fundamental de estos problemas. Los gobiernos disponen de multitud de mecanismos para recaudar fondos: impuestos, cobros a los usuarios, disposiciones de pagos, concesión de subvenciones y préstamos. La atención sanitaria también puede financiarse conjuntamente por los gobiernos federales y estatales o regionales.

Características de una buena financiación de la salud mental

Las características de una buena financiación de la salud mental son las mismas que las de una buena financiación para los servicios generales de salud (Organización Mundial de la Salud, 2000)[4].

Éstas son las tres consideraciones principales.

> Primera: **las personas deberían estar protegidas frente a riesgos financieros catastróficos**. Esto implica minimizar los pagos en efectivo y, en particular, solicitar este tipo de pagos sólo para pequeños gastos en bienes y servicios asequibles. Todas las formas de prepago, bien a través de los impuestos generales, seguridad social obligatoria o seguros privados voluntarios, son preferibles en este caso porque combinan los riesgos y permiten que el uso de los servicios esté al menos parcialmente separado del pago por éstos. Ya que algunos problemas de salud mental son crónicos, es importante considerar no sólo el coste de tratamientos o servicios individuales, sino también la posibilidad de que éstos se repitan a lo largo de periodos extensos. Lo que un individuo o familia puede permitirse una vez, en caso de crisis, puede ser inasequible

[4] World Health Organization (2000) World health report 2000.
Health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization.

a largo plazo, al igual que ocurre con otras enfermedades crónicas no trasmisibles, como la diabetes.

> Segunda: **las personas sanas deberían sufragar a las enfermas**. En general, esto es característico de cualquier mecanismo de prepago (mientras que no se puede decir lo mismo del pago en efectivo), pero el flujo de las contribuciones en la dirección correcta para la salud mental depende de si el prepago cubre las necesidades específicas de las personas con trastornos mentales. Un sistema financiero puede ser adecuado a este respecto para muchos servicios, pero puede que no transfiera los recursos de las personas sanas a las personas enfermas en casos de problemas mentales o conductuales, simplemente porque éstos no están cubiertos. El efecto de un acuerdo financiero particular sobre la provisión de los servicios de salud mental depende por tanto de las intervenciones que han sido elegidas para ser financiadas.

> Tercera: **en un buen sistema financiero, las personas ricas sufragan a los pobres, al menos hasta cierto punto**. Ésta es la característica más difícil de asegurar porque depende de la cobertura y progresividad del sistema tributario y de quién está cubierto por los seguros privados o sociales. Las personas acomodadas están obligadas a sufragar a las personas pobres sólo si ambos grupos, y no sólo las personas pudientes, están incluidas en el sistema asegurador y si las contribuciones son al menos parcialmente proporcionales a los ingresos en vez de ser uniformes o proporcionales sólo al riesgo. Como siempre, la magnitud y la dirección de la contribución depende de los servicios cubiertos.

Actualmente, los métodos más comunes para financiar la atención a la salud mental son la financiación basada en impuestos, la seguridad social y los pagos en efectivo. Este último método carga un peso excesivo e inesperado sobre las familias, especialmente en los países con rentas bajas. Siempre que sea posible, los gobiernos deberían intentar conseguir una cobertura obligatoria de la salud mental, a través de los seguros nacionales, la seguridad social o por los impuestos. En muchos sistemas, no obstante (y no necesariamente en países pobres), esta cobertura obligatoria es difícil de conseguir. En los países con rentas altas, incluso cuando existe esta cobertura, también hay límites. En muchos países con rentas bajas, los planes de aseguramiento no están generalmente disponibles o, simplemente, no existen.

Puntos clave:

Paso 1. Comprender el contexto general de la financiación de la atención sanitaria

- Los gobiernos disponen de muchos mecanismos para obtener fondos: impuestos, cobros a los usuarios, disposiciones de pagos, obtención de subvenciones, préstamos. La atención sanitaria puede también financiarse conjuntamente por los gobiernos federales y estatales o provinciales. Algunos países emplean el enfoque de los impuestos generales, pero descentralizan la responsabilidad a los gobiernos locales.

- Existen tres formas de financiar la atención sanitaria individual: los pagos privados individuales, los pagos privados colectivos y la financiación pública.

- Los métodos más comunes para financiar un sistema de atención de salud mental son la financiación basada en impuestos, la seguridad social y los pagos en efectivo.

- Las personas con trastornos mentales son habitualmente más pobres que el resto de la población y a menudo están menos capacitadas o dispuestas a buscar atención por culpa del estigma o de experiencias negativas previas con los servicios. Como consecuencia, el pago en efectivo, personal o familiar es un obstáculo mucho mayor en comparación con muchas enfermedades agudas. Encontrar formas de aumentar su capacidad de prepago, en particular para procedimientos caros o repetitivos, puede mejorar el gasto en salud mental de forma preferente, si se dedica la suficiente cantidad de fondos de prepago a los trastornos mentales y conductuales.

- Siempre que sea posible, los gobiernos deberían intentar conseguir una cobertura obligatoria de la salud mental, a través de los seguros nacionales, la seguridad social o los impuestos. En muchos sistemas, no obstante (y no necesariamente en países pobres), esta cobertura obligatoria es difícil de conseguir. En los países con rentas altas, incluso cuando existe esta cobertura, también hay límites. En muchos países con rentas bajas, los planes de aseguramiento no están generalmente disponibles o, simplemente, no existen.

Paso 2. Recopilar los servicios de salud mental para comprender el nivel de recursos actuales y cómo se están empleando

Una vez obtenido cierto entendimiento acerca del contexto general de la financiación de la salud mental, el siguiente paso es centrarse más específicamente en la financiación de los sistemas de salud mental dentro de los países. Este paso trata principalmente del estudio de los servicios de salud mental, por oposición al sistema de salud mental más amplio, incluyendo otros sectores no sanitarios como, por ejemplo; la vivienda, la educación, la justicia penal, etc. Este enfoque más restringido se adopta debido a la potencial complejidad de la financiación básica de todos los sectores implicados en la salud mental.

Para conseguir credibilidad y responsabilidad es necesario comprender qué recursos hay disponibles, a qué regiones y servicios están asignados y qué impacto tiene esta situación no sólo para los individuos con trastornos mentales sino para la población en general. Los planificadores y gestores políticos a menudo no saben qué recursos están disponibles porque los servicios de salud mental están fragmentados y son varios los ministerios responsables de las diferentes líneas de financiación de esos servicios de salud mental.

Para comprender qué recursos están disponibles es por tanto necesario analizar los sistemas de financiación de la salud mental. Esto define los recursos que están actualmente disponibles para los servicios de salud mental y cómo están asignados. Las actividades de este tipo revelan las carencias en la información necesaria.

El propósito de este paso es proporcionar a los gestores políticos una herramienta con la que obtener una mejor comprensión de las fuentes de financiación, de los mecanismos de compra, de las poblaciones objetivo, de los servicios y de sus efectos en los países o regiones en cuestión.

Esta herramienta no pretende ofrecer una imagen estática, sino identificar los asuntos que pueden afectar a la asignación de recursos. Esto tiene implicaciones para las regiones, las diferentes poblaciones asociadas a cada servicio y para los propios servicios. En definitiva, hay dos perspectivas que deben estar relacionadas, a saber, cómo fluye el dinero y cómo y dónde acceden los usuarios a los servicios. La comprensión de estas dos corrientes es necesaria para dirigir racionalmente los sistemas de salud mental en la dirección adecuada.

Guía de preguntas para los gestores políticos que inician el desarrollo de este proceso.

- ¿Cuáles son las fuentes de financiación para los servicios de salud mental? ¿Qué cantidad está disponible de cada una?

- ¿Cómo están asignados los recursos a las diferentes regiones? ¿Es la asignación equitativa?

- ¿Cómo están asignados los recursos a los diferentes sectores de provisión de servicios? ¿Existen diferencias regionales?

- ¿Quién está recibiendo los servicios con la financiación disponible?

- ¿Qué cantidad de fondos van directamente a la provisión de servicios (versus a los costes administrativos)?

- ¿Quién debería estar recibiendo los servicios, pero no los recibe?

- ¿Cuánto costará proporcionar los servicios necesarios?

Las siguientes tareas pueden ser identificadas.

Tarea 1. Hacer una lista de los recursos de la salud mental y del presupuesto de cada uno.

Tarea 2: Diseñar los servicios existentes de salud mental en una matriz Como complemento a la tarea anterior, se puede diseñar una sencilla matriz que relacione las fuentes de ingresos con los sectores de provisión de servicios.

Puntos clave:

Paso 2. Analizar el sistema de salud mental

- Analizar los servicios existentes y los recursos disponibles para éstos es un paso fundamental para la comprensión del sistema de financiación de la salud mental.

- Este ejercicio de análisis debería incluir los costes administrativos y de infraestructura, en especial los costes asociados a la puesta en práctica de las funciones clave identificadas en los distintos módulos del conjunto de guías.

- Debería identificarse y elaborarse una lista de las categorías generales para este proceso de análisis., por ejemplo; hospitales, estructuras residenciales, servicios ambulatorios, sistemas de información, organizaciones de defensa y el apoyo políticoadministrativo).

- Deberían identificarse las fuentes de financiación de estas categorías y obtener asimismo toda la información disponible. Pueden necesitarse fuentes intersectoriales.

- Las fuentes de financiación deberían identificarse según el tipo de financiación y el tipo de sector u organización que proporciona dicha financiación.

- La comprensión de la dependencia entre estas fuentes de financiación y los recursos asociados a las diversas funciones del sistema de salud mental pueden proporcionar oportunidades para la obtención de recursos adicionales y especificar las limitaciones asociadas.

Paso 3. Desarrollar los recursos básicos para los servicios de salud mental

Una vez se ha obtenido una visión general del estado actual de la financiación de la salud mental mediante el análisis del sistema, el siguiente paso es crear unos recursos básicos para los servicios de salud mental. Esto debe hacerse de acuerdo con las prioridades identificadas en la política sobre salud mental. En esta etapa, los planificadores y gestores políticos se enfrentan inevitablemente con la realidad de una financiación insuficiente para la salud mental. Entender las razones de esta insuficiencia es un punto de comienzo importante para crear los recursos básicos de salud mental.

La financiación insuficiente puede tener varias causas:

- Los países en situaciones económicas precarias o que se enfrenten a emergencias complejas ni serán capaces ni incluso estarán muy dispuestos a dar prioridad a los gastos en salud. Es más, dentro de los gastos sanitarios es muy poco probable que den la prioridad a las inversiones en salud mental.

- Bajo reconocimiento de los problemas de salud mental y de sus consecuencias.

- En los sistemas que dependen enormemente de los pagos de los usuarios, la financiación insuficiente puede surgir de la negación o la incapacidad de las personas con trastornos mentales (o de sus familias) de pagar el tratamiento. La estigmatización, las consideraciones de tipo cultural y los ingresos bajos pueden ser algunas de las causas.

- Puede que los gestores políticos no entiendan qué se debe hacer para prevenir o tratar los trastornos de salud mental y crean por tanto que la financiación de otros servicios conlleva más beneficios para la sociedad. En otras palabras, el argumento económico para la financiación de los servicios de salud mental ha sido notablemente esquivo. El estigma y la falta de información también mantienen la demanda de estos servicios en un nivel muy inferior al que corresponde según las necesidades.

El desarrollo de unos recursos básicos de salud mental requiere por tanto que los planificadores y gestores políticos traten las causas de la financiación insuficiente y encuentren maneras de superarlas. La expansión activa de los recursos básicos tiene tanto que ver con la política y las prioridades como con el análisis de las fuentes de financiación; el enfoque además debe ponerse en defender el tema de la atención a la salud mental.

Este punto debe quedar claro: **expandir la base financiera del sistema de salud mental es en gran parte un asunto de prioridades políticas**. Los fondos son limitados y la salud mental tiene que competir no sólo con otras partes del sector sanitario sino también con otros programas esenciales, como el desarrollo económico, las carreteras, el transporte, las comunicaciones y la educación. Por lo tanto, un buen punto de comienzo para expandir los recursos básicos reside en las iniciativas políticas.

Iniciativas políticas para expandir los recursos básicos

Algunas maneras de demostrar la importancia de la salud mental son:

- desarrollar y demostrar las evidencias para intervenciones rentables en salud mental.

- demostrar la utilidad de los argumentos económicos/casos de negocios, en temas como la calidad, los sistemas de información y otros aspectos de la infraestructura de los servicios.

- formar alianzas estratégicas con individuos y grupos clave, con los ministerios gubernamentales, con ONGs y con el sector privado.

- respaldar el movimiento de fomento para crear una demanda popular de la necesidad de unos servicios de salud mental y así incrementar por tanto la presión sobre el gobierno para que éste financie estos servicios de forma adecuada.

La creación de un fondo de innovación para la salud mental podría promover una mejora de la calidad y el cambio sostenible.

Estas iniciativas tienen el potencial de mejorar la financiación de los servicios de salud mental significativamente.

Mecanismos de financiación para expandir la base de recursos

1. "Sembrar" proyectos innovadores

Además de las iniciativas políticas para expandir los recursos básicos, pueden establecerse también mecanismos de financiación. Una forma es crear un fondo de innovación para la salud mental para así poner en práctica las propuestas e iniciativas definidas en la política.

El objetivo de este fondo sería el de fomentar proyectos orientados a la consecución de los objetivos descritos en la política sobre salud mental. El fondo financiaría la demostración y la

evaluación de los programas implementando los cambios recomendados por la política. Éstos podrían incluir: el desarrollo de la política, el fomento y las iniciativas de mejora de la calidad. El objetivo sería no sólo financiar las buenas ideas sino también centrarse en las innovaciones que tengan una aplicación amplia y que por tanto puedan ser adoptadas o adaptadas en cualquier otro entorno.

Podría concederse dinero a organizaciones particulares de atención sanitaria local, a organizaciones privadas, agencias públicas o grupos de apoyo. Parte de este fondo debería reservarse para tratar proyectos fundamentales de investigación.

Un fondo de este tipo hace posible la innovación y ayuda a asegurar que los recursos adicionales no se dediquen al sistema de la forma habitual. Dedicar un dinero durante varios años puede asegurar una fuente de financiación sostenible y estable gracias a la cual se pueden realizar los cambios necesarios. Más aún, un fondo como éste puede ayudar a cubrir los costes iniciales a los que se enfrentan las organizaciones de atención sanitaria y otros organismos cuando se embarcan en el proceso de cambio.

Inicialmente pueden ser necesarios los préstamos gubernamentales o de donantes para respaldar los fondos de innovación. Las agencias externas o internacionales pueden estar en posición de suavizar la carga de los costes de transición. Debajo se muestra cómo solicitar tales fondos al Banco Mundial. Existen procedimientos similares para otras fuentes financieras.

- **Cómo acceder a los fondos del Banco Mundial**

- Designar a una persona encargada de la salud mental en el ministerio de salud del país en cuestión.

- Identificar y documentar las actividades y programas de salud mental, incluyendo aquellos financiados por la OMS.

- Abrir una vía de presupuesto para la salud mental. Una línea de financiación separada dentro del ministerio de salud es útil, ya que puede servir como principio básico para el desarrollo de una propuesta que vaya a ser enviada al Banco Mundial.

- Identificar los proyectos de salud financiados por el Banco Mundial y consultar con las personas adecuadas para:

- Determinar qué se ha financiado y cuánto han progresado los proyectos.

- Descubrir las posibilidades de incluir la salud mental en actividades que ya están siendo financiadas.

- Identificar los procedimientos para enviar un proyecto de salud mental para la consideración del banco.

- Explorar la posibilidad de acceder a los fondos del Banco Mundial a través de un ministerio que no sea el de salud. Por ejemplo, pueden obtenerse préstamos para el sector social a través del ministerio de educación o del ministerio de bienestar social o pueden incluso ser administrados por una ONG identificada por el ministerio de economía. (El Ministerio de Economía de Burundi solicitó a una ONG que administrara un préstamo para el sector social orientado a trabajar en el desarrollo temprano de la infancia con un componente de la salud mental.)

- Explorar la posibilidad de obtener fondos, aunque esto es más difícil, para proyectos de salud mental desde la sede central del Banco Mundial. Pequeñas cantidades de dinero están disponibles a través de unidades especializadas del Banco, como el Fondo Post-Conflicto y otros fondos fiduciarios. (Hay más información disponible en la página Web del Banco Mundial, www.worldbank.org.)

2. Incluir la salud mental en el desarrollo de los recursos de la sanidad general

Otra posibilidad sería incluir la salud mental de forma explícita en operaciones orientadas a incrementar los recursos de la sanidad general. De forma similar, cuando se buscan fondos de donantes o de agencias que subvencionan a programas de salud general, la salud mental debería formar parte de la agenda. Actualmente, en muchas de estas iniciativas se concede poca atención a la salud mental.

Existen dos maneras de tratar este problema. La primera es continuar promoviendo la salud mental en la planificación y en la política de la sanidad general. Esto se ha demostrado en algunas de las iniciativas políticas enumeradas anteriormente.

La segunda forma es incluir la salud mental en las iniciativas de sanidad general. En otras palabras, la posibilidad de obtener financiación para recursos de salud mental no debería limitarse a estrategias específicas para la salud mental, sino que debería incluirse y definirse específicamente como parte integral de las iniciativas para el desarrollo de recursos de la atención sanitaria general. En Sudáfrica, por ejemplo, la financiación de la salud mental se ha incrementado incluyendo un componente sobre salud mental en la estrategia nacional de prevención del crimen. Entre otros componentes, éste ha precisado la formación de enfermeras de atención primaria en técnicas de asesoramiento psicológico para tratar a las víctimas de un crimen.

En lo que respecta a decidir cuándo se han desarrollado adecuadamente unos recursos básicos deben señalarse que no existe una fórmula simple para un nivel de financiación adecuado. Es más, los estándares de comparación entre diferentes áreas tienen un valor limitado. Existen variaciones muy grandes en los objetivos y prioridades del sistema, en las poblaciones objetivo y en la asignación de la responsabilidad presupuestaria. Lo que se trata como un gasto en salud mental en un país puede considerarse un gasto en servicios sociales en otro. Como se apunta en otros módulos, la adecuación de los recursos básicos debería juzgarse en último término en relación con si el servicio de salud mental está mejorando sus resultados con las personas con trastornos mentales y con la población en general.

Puntos clave:

Paso 3. Desarrollar unos recursos básicos para los servicios de salud mental

- Entender las razones de una financiación insuficiente es un punto de comienzo importante para crear unos recursos básicos para los servicios de salud mental.

- La financiación insuficiente puede surgir por varios motivos. Éstos incluyen: una situación económica adversa general en el país en cuestión, un bajo reconocimiento de los problemas de salud mental y sus consecuencias, la reticencia o incapacidad de los individuos con trastornos mentales (o sus familias) a pagar los tratamientos, el fallo de los gestores políticos en comprender qué se puede hacer para prevenir o tratar los trastornos mentales y, en consecuencia, su creencia de que la financiación de cualquier otro servicio que no sea la salud mental será de mayor beneficio para la sociedad.

- Los recursos básicos pueden desarrollarse a través de iniciativas políticas tal y como se describe en otros módulos del conjunto de guías.

- Los recursos básicos puede desarrollarse también a través de mecanismos financieros como el fomento de proyectos innovadores y la inclusión del desarrollo de recursos para la salud mental en el de los recursos de la sanidad general.

Paso 4. Asignar fondos para tomar en consideración las prioridades de planificación

Cuando las necesidades de recursos se han definido y se han creado unos recursos básicos, el siguiente paso es la asignación de esos recursos. Existen muchas maneras de hacer esto: por región, por tipo de servicio, por población objetivo y por nivel de ingresos. Estas estrategias de asignación deben estar vinculadas estrechamente con las prioridades definidas en las políticas y planes. Debido a la diversidad de países y sus distintas necesidades, no existe una única estrategia de asignación.

No obstante, las estrategias generales descritas en el World health report (Organización Mundial de la Salud, 2001a)[5], a saber, la reorientación de los cuidados desde los grandes hospitales psiquiátricos hacia servicios comunitarios de salud mental y la integración de los servicios de salud mental en los servicios de salud general, proporcionan una estructura inicial a partir de la cual se puede avanzar. No obstante, las estrategias de asignación más específicas deben surgir a partir de estrategias implicadas o definidas en las políticas o en los planes.

Existen varios métodos mediante los cuales las políticas y los planes pueden asignar fondos, como, por ejemplo:
- desde el nivel nacional al nivel del distrito.
- a los distintos estratos del país según sus ingresos.

[5] World Health Organization (2001a) World health report 2001.
Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization

- a componentes e intervenciones dentro de los sistemas de salud mental. - a poblaciones diana. - a regiones.

Asignaciones a instrumentos e intervenciones en los sistemas de salud mental

Los gestores políticos deben tomar decisiones relativas a la asignación de recursos escasos en el sector de la salud mental. Por tanto, las decisiones pueden estar relacionadas con: los tipos de servicio (ej. basados en hospitales o en la comunidad), la medicación psicotrópica o la gestión de casos, las poblaciones objetivo (ej. niños o adultos), las personas con trastornos mentales severos o depresión leve, las áreas geográficas (ej. áreas donde las personas con trastornos mentales tienen servicios insuficientes o zonas donde los desastres naturales han ocasionado necesidades especiales a la población). En la introducción se mencionó que debe existir una relación íntima entre las necesidades y las prioridades identificadas a través del desarrollo de la política y la planificación y la asignación de esos recursos. Las decisiones económicas deben basarse en estos procesos.

Sistema institucional frente a sistema comunitario. El empleo de los fondos invertidos en hospitales psiquiátricos se propone a menudo como una forma de construir un sistema basado en la comunidad. Esto puede ser viable en un sistema de salud mental bien desarrollado en el que se encuentre operativo un sistema funcional comunitario. En la mayoría de los países, no obstante, se necesitan fondos adicionales para incorporar los servicios comunitarios de salud mental. Durante la transición puede precisarse de una planificación doble de los costes asociados a los servicios hospitalarios por un lado y a los servicios comunitarios por otro La universalización de los seguros médicos ha ayudado a mejorar la equidad. Los gestores políticos deben tomar decisiones relativas a la asignación de recursos dentro del sector de la salud mental. Deben tenerse en cuenta varios factores cuando se realiza una asignación desde sistemas institucionales a sistemas comunitarios. (Thornicroft & Tansella, 1999)[6]. Es más, en algunos países en los que no hay suficientes camas psiquiátricas en los hospitales puede no ser adecuado cerrar estas instituciones para respaldar los servicios comunitarios. De hecho, esas camas pueden resultar un sostén importante y una red de seguridad para el sistema basado en la comunidad. En los países donde haya un excedente de camas de hospital, puede reducirse su número y los ahorros pueden transferirse a servicios comunitarios de apoyo. Incluso en un sistema de este tipo hay ciertos factores que complican la situación.

A continuación, se enumeran algunos.

- Costes fijos de los hospitales. Una parte considerable del gasto operativo hospitalario está ligada al mantenimiento de la infraestructura y al personal. La reducción de utilización puede conllevar un ahorro si una unidad o pabellón completo se cierra de forma que el presupuesto del personal asociado pueda transferirse. En otras palabras, se obtiene un ahorro si las reducciones se producen en masa (como es el caso de una unidad o pabellón) y no si simplemente se da de alta a unos pocos pacientes.

[6] Thornicroft G, Tansella M (1999) The mental health matrix:
a manual to improve services. Cambridge: Cambridge University Press.

- Disponibilidad de servicios basados en la comunidad. El empleo de los recursos del hospital para financiar la creación de un servicio comunitario de salud mental se basa en la suposición de que existen los recursos y la capacidad en la comunidad para absorber a las personas que antes recibían tratamiento en los entornos hospitalarios. Puede necesitarse una doble financiación para desarrollar los servicios comunitarios para que las personas que los precisen puedan ser transferidas.
- Los intereses personales de los trabajadores del hospital. Los trabajadores del hospital pueden tener puestos, salarios, prestaciones y otras ventajas que no están dispuestos a abandonar como parte del proceso de transición. Las comunidades en las que se encuentran los hospitales pueden haber adquirido ventajas económicas y pueden por tanto resistirse a las reducciones del tamaño del hospital. Estas posibilidades deben tenerse presentes en todo proceso de transferencia.
- La atención hospitalaria puede ser adecuada. En un sistema con fondos insuficientes, las personas pueden recibir tratamientos especializados o intensivos óptimos en los entornos hospitalarios. Podría por tanto ser adecuado dirigir una gran proporción del presupuesto para salud mental hacia los hospitales. En esta circunstancia no se debería defender la atención comunitaria basándose en la reducción de la hospitalización.

Puntos clave:

Paso 4. Asignar fondos para tratar las prioridades de planificación

- La asignación de fondos debe estar vinculada a las prioridades de la política y la planificación.
- Las asignaciones a cada región pueden basarse en una financiación per cápita, pero esto no tiene en cuenta las diferencias en la prevalencia de los distintos trastornos mentales (las personas en grupos de renta más baja presentan un índice de prevalencia mayor que las personas más pudientes), en los recursos disponibles (ciertas áreas tienen unos servicios de salud mental más desarrollados que otras) y en la accesibilidad a los servicios (las áreas remotas o rurales pueden tener más problemas a la hora de prestar servicios que las áreas urbanas.) Como parte del proceso de planificación se deben considerar estos procesos durante el desarrollo de las estrategias de asignación desde el nivel nacional hacia el nivel local.
- Las asignaciones a cada región deberían coordinarse con cualquier estrategia de descentralización o delegación de la autoridad en el nivel local. Es importante tener en cuenta el desarrollo de la capacidad de gestión local y la dedicación a la salud mental para que el impacto sea positivo e implique una posesión y control locales incrementados.
- Las asignaciones a los distintos componentes e intervenciones deberían basarse en poblaciones objetivo y tipos de servicio. Una buena base de datos acerca de los servicios más rentables para problemas especiales creada a lo largo del proceso de planificación puede resultar de ayuda en este proceso.
- Una de las estrategias propuestas para crear un sistema comunitario es transferir recursos desde el sistema hospitalario. Esto requiere, no obstante, de una cuidadosa evaluación y debería basarse en la cantidad de camas hospitalarias necesarias según va creciendo del sistema comunitario. Al principio puede necesitarse una doble financiación para asegurar que el sistema comunitario puede acomodar a los pacientes dados de alta de los hospitales. Las transferencias de fondos no pueden ser graduales: deben aglutinarse porque los recursos hospitalarios no

pueden transferirse hasta que se cierren las unidades y las reducciones de plantilla sean factibles.

Paso 5. Elaborar presupuestos para la gestión y la rendición de cuentas

Después de crear unos recursos básicos de salud mental y haber asignado los recursos, el siguiente paso esencial es la elaboración de un presupuesto. El presupuesto de una organización es un plan para alcanzar los objetivos de dicha organización descrito en términos monetarios durante un periodo de tiempo determinado. El presupuesto es en esencia un plan de operaciones expresado en términos fiscales. Como ya se destacó en la sección anterior, es la planificación y no los asuntos financieros la que debe guiar el proceso de elaboración de un presupuesto. Demasiado a menudo ocurre que los planes y presupuestos se desarrollan independientemente, de forma que los objetivos estratégicos no se ven reflejados explícitamente en los presupuestos.

La planificación debe considerarse en los niveles estratégicos y operativos. Los planes estratégicos se centran en lo que se quiere conseguir e identifican los mecanismos y los procesos de una manera amplia. Los planes operativos indican detalladamente cómo se van a conseguir los objetivos, es decir, quién hará qué y cuánto en un periodo determinado. Los presupuestos están más ligados al nivel operativo y definen tanto los recursos disponibles como su asignación. Los procesos de elaboración de un presupuesto difieren en su especificidad y en la lógica empleada para diseñarlos.

Funciones de un presupuesto

Un presupuesto sirve a las funciones de planificación, de política, de control y de rendición de cuentas. Por lo que respecta a la **planificación**, un presupuesto describe el sistema de prestación de servicios definiendo los costes de sus componentes. Por ejemplo, para elaborar un presupuesto de un hospital psiquiátrico es necesario definir el número de camas y de personal, tanto clínico como administrativo, de modo que se pueda proyectar el coste de operatividad del hospital. De manera similar, la cantidad de presupuesto asociado a los servicios comunitarios da forma a su mantenimiento o crecimiento.

Un presupuesto es también una manifestación de la **política**. Si un servicio no recibe presupuesto, incluso si éste es un componente fundamental de un plan nacional sobre salud mental o un plan estratégico, el presupuesto refleja la realidad o la capacidad de implementar esa política en cuestión. Por ejemplo, si dicha política dice que todas las personas con trastornos mentales severos deberán recibir medicación gratuitamente y el presupuesto no lo permite, la política efectiva se concreta en que las personas con trastornos mentales severos no recibirán mediación gratuitamente.

Un presupuesto sirve además a la función administrativa de **control**. Los presupuestos asignan fondos y asocian recursos a actividades específicas. Esto no implica, sin embargo, que dichas actividades vayan a llevarse a cabo en realidad. Controlar los gastos asociados a las actividades

y los objetivos que las actividades pretenden alcanzar permite a los administradores determinar si los gastos reales y las actividades son proporcionales a las predicciones. El estudio sistemático de estos aspectos proporciona una oportunidad para ejecutar acciones correctivas, revisar las actividades existentes y mejorar el rendimiento.
Por último, un presupuesto sirve a la función de **rendición de cuentas**. Un presupuesto se suele asignar a varios departamentos o unidades sub-organizativas. Cada unidad está a cargo de sus recursos y de sus gastos y es por tanto responsable de alcanzar los objetivos propuestos y contribuir a las metas estratégicas clave. Los informes de estas unidades a intervalos regulares (semanales, mensuales, cuatrimestrales, ...) permiten establecer comparaciones entre el rendimiento real y el rendimiento presupuestado. Los presupuestos pueden definir la responsabilidad, supervisar la capacidad de rendir cuentas e incluso promover el sentido de los fines de la organización.

¿Cómo puede un presupuesto promover las políticas y planes sobre salud mental?

El primer paso requiere de la capacidad para hacer un seguimiento de los fondos asignados a la salud mental tanto a nivel nacional como a nivel de distrito. Como poco, este paso proporciona una estimación de los recursos gubernamentales para la salud mental. Los planificadores de salud mental deberían cerciorarse de que se establece una línea presupuestaria para la salud mental en cada nivel de gobierno que tenga que ver con la financiación sanitaria, esto es, los niveles nacionales, provinciales y de distrito.

El siguiente paso es relacionar estos presupuestos con la forma en que se están empleando para asignar los recursos, como la promulgación de las iniciativas prioritarias asociadas a la mejora de la calidad, al fomento, la planificación y la infraestructura. Puede que esto se haya hecho ya en los presupuestos. En este caso, hacer un seguimiento de si los gastos se adecuan al presupuesto lo cual ayuda a identificar el uso de los recursos. Si esto no es posible, se pueden lograr progresos obteniendo información sobre la utilización y sobre las iniciativas prioritarias. Estos procesos facilitarán el proceso de análisis descrito con anterioridad.

Una vez se disponga de información sobre el uso de los recursos actuales, es más fácil elaborar presupuestos para las prioridades de las políticas y de los planes. También resulta más fácil predecir los costes de expansión

de los servicios existentes o de otros que puedan ser más rentables. Es posible identificar deficiencias en el sistema. Esto requiere que el planificador de salud mental abogue por un enfoque presupuestario consistente, sino estandarizado, a todos los niveles locales y gubernamentales.

Para ligar el proceso presupuestario con las prioridades de la política y de la planificación, la capacidad de elaborar proyecciones presupuestarias y escenarios aumenta según la especificidad operativa de los planes. La relación entre el presupuesto y el plan es tal que el plan especifica lo que debería encontrarse en el presupuesto mientras que el presupuesto y los gastos asociados determinan si hay o no hay fondos disponibles para las iniciativas prioritarias.

El planificador de salud mental debe dotar asimismo de especificidad a los componentes del presupuesto de forma que exista tanto continuidad como innovación. Los componentes presupuestarios para actividades clave deberían estar representados en el presupuesto si han sido identificados como prioridades en los planes y políticas. La creación de un componente presupuestario para proyectos de evaluación y demostración, o para innovaciones, puede quizás parecer extravagante, pero puede convertirse en un mecanismo de bajo coste para introducir cambios y evitar el estancamiento de un sistema en su forma actual.

¿Debería existir un presupuesto independiente para la salud mental y adicciones?

Surge la pregunta de si el presupuesto para la salud mental y adicciones debería ser independiente o estar integrado en el presupuesto general sanitario. Desde el punto de vista de la política, es recomendable que la atención a la salud mental esté integrada en el sistema general de atención sanitaria. Sin embargo, desde la perspectiva presupuestaria es a menudo recomendable que exista un presupuesto independiente, diferenciado e identificable para la salud mental, bien bajo el control de los planificadores de salud mental y de los gestores políticos, bien como un componente dentro del presupuesto general sanitario.

La razón principal para esto es que la salud mental es un caso especial dentro de la sanidad general que no ha recibido la prioridad que merece. Esto es así debido a la falta de información acerca del impacto y los costes de los trastornos mentales, el estigma asociado, la percepción de la ineficacia de las intervenciones, la fragmentación de las líneas presupuestarias existentes y de los servicios necesarios para atender las necesidades de las personas con trastornos mentales, así como a la ausencia de un apoyo y defensa adecuados para el cambio en el campo de la salud mental.

A medida que se van formulando políticas y planes sobre salud mental en los distritos (que pueden o no estar englobados en las políticas y planes de la sanidad general), cada país debe decidir cómo emplear la financiación y la elaboración de presupuestos para ponerlos en marcha. La ventaja de un presupuesto independiente para la salud mental es que los nuevos recursos disponibles para la salud mental se pueden dirigir hacia la implementación de las políticas y planes de salud mental. Incluso cuando estos recursos son asignados al nivel local o de distrito, existe cierta seguridad de que los gastos se orientarán hacia la salud mental. Es más, un presupuesto independiente para la salud mental permite un cierto grado de flexibilidad a la hora de transferir recursos desde un componente de la atención a la salud mental hacia otro.

Incluso si la atención a la salud mental se ve cubierta en parte por un presupuesto general de salud, es esencial documentar el uso de los recursos de salud mental. Esta información puede proporcionar un medio para hacer un seguimiento de la manera en que se emplean los recursos de salud mental. Puede emplearse también en el proceso de planificación para destacar los recursos adicionales necesarios. Dentro del presupuesto general de sanidad podría ser también

útil especificar que el presupuesto para la salud mental está exento de recortes presupuestarios hasta que se alcance cierto nivel crítico.

El hecho de que el presupuesto para la salud mental deba ser independiente o deba estar integrado en el presupuesto general de sanidad es tanto una función de estructura, consenso, apoyo y diseño de políticas en el país, como de prestación de servicios. Qué estrategia adoptar, depende de la estructura política, administrativa y de prestación de servicios de cada país en cuestión. En cualquier caso, el objetivo es asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para identificar las prioridades de la salud mental.

Muchas de las recomendaciones e innovaciones presentadas en este módulo pueden llevarse a cabo sólo si existe financiación para ellas. Tanto si existe un presupuesto independiente para la salud mental como si no, un aspecto esencial es la inclusión de una línea de actuación o fondos para la puesta en práctica de estrategias que sean prioritarias según se describe en la política y los planes. Éstas no deberían limitarse al sistema de prestación de servicios, sino que deberían incluir la financiación para las funciones de creación de políticas, desarrollo de planes y mejora de la calidad. Debe especificarse asimismo la infraestructura para la administración de apoyo, como por ejemplo la financiación de los sistemas de información o la formación. Éstos son los pilares sobre los que se sustentará el sistema de salud mental del futuro.

Sin una financiación de estas funciones, su implementación se vuelve menos factible y su potencial inherente disminuye.

Puntos clave:

Paso 5. Elaborar presupuestos para la gestión y la rendición de cuentas

- Un presupuesto es un plan para alcanzar unos objetivos descrito en términos monetarios. La planificación es la que debe guiar el proceso de elaboración de presupuestos. Demasiado a menudo ocurre que los planes y los presupuestos se desarrollan independientemente, de forma que los objetivos de los planes no se ven reflejados explícitamente en los presupuestos.
- Un presupuesto cumple cuatro funciones: de planificación, de política, de control y de rendición de cuentas.
- Existen cuatro tipos de presupuesto: presupuestos globales, presupuestos por líneas de actuación, presupuestos basados en realizaciones y presupuestos de base cero. Puede que los planificadores de la salud mental no tengan la opción de definir el tipo de presupuesto a emplear, pero se identifican las principales ventajas y desventajas.
- Un presupuesto debe estar ligado a las prioridades de las políticas y los planes y no debe verse limitado a los servicios. Se deben incluir prioridades como la creación de políticas, la planificación y las funciones de fomento.
- Una aproximación para tratar la innovación es crear un fondo especial de innovación para la salud mental que podría financiar proyectos de demostración y evaluación, aunque sea a pequeña escala, que ayuden a promover el cambio y la mejora de la calidad.

- En resumen, un presupuesto es mucho más que una proyección de los costes de un sistema de salud mental. Es un instrumento para comunicar los estándares de rendimiento que las organizaciones esperan, una herramienta para motivar a los profesionales a que alcancen las metas y los objetivos y un mecanismo para controlar y determinar el rendimiento de los diferentes componentes suborganizativos.

Paso 6. Contratar servicios de salud mental de forma que se optimice su efectividad y su eficiencia

- Básicamente existen tres grandes tipos de relaciones entre financiadores y proveedores: por reembolso, mediante contrato e integrado. Mientras que los modelos integrados (en los que el financiador es también el proveedor y no existe la dicotomía financiador-proveedor) están muy difundidos, la mayoría de los países posee una mezcla de modelos. Además, estos modelos están cambiando dentro de los países.

- La contratación puede basarse en un presupuesto global (esto es, se adquieren servicios para una población determinada), en la capitación (esto es, un subconjunto definido de una población tiene los requisitos para obtener los servicios), en la tarifa por caso (esto es, para los receptores de los servicios) o en el pago por acto (esto es, tarifas por los servicios proporcionados).
- Cada uno de estos convenios de contratación tiene sus propios incentivos asociados con el proceso, permitiendo al gobierno (o a los compradores) decidir qué mecanismo es el más adecuado.

Paso 7. Desarrollar la infraestructura para la financiación de la salud mental

Una infraestructura para la financiación de la salud mental es esencial para alcanzar los objetivos de la política y de los planes. La idoneidad de los procesos económicos descritos en este módulo depende en gran medida de las estructuras administrativas en las que se integren dichos procesos y de la calidad de la información a la que puedan acceder. Este punto es clave y merece ser destacado: en demasiadas ocasiones el desarrollo de las capacidades gestoras y administrativas se obvian.

Las áreas clave a tratar en esta sección son:
- estructuras de gestión/adquisición.
- sistemas de información.
- evaluación y análisis de rentabilidad.
- difusión de la información e implicación de las partes interesadas clave.

Paso 8. Empleando la financiación como herramienta para cambiar los sistemas de prestación de servicios de salud mental

Se pueden emplear mecanismos de financiación para facilitar el cambio e incorporar innovaciones en los sistemas.

- Algunos factores financieros y presupuestarios que pueden impulsar la transferencia de servicios desde los hospitales psiquiátricos a la comunidad incluyen: flexibilidad de presupuestos, protección de la financiación para los servicios comunitarios, incentivos económicos y la coordinación de la financiación entre ministerios o agencias.
- A la hora de integrar la salud mental con la atención primaria es importante asegurar, desde el punto de vista financiero, que las inversiones en los servicios de salud mental sean adecuadas. Existe la preocupación de que los servicios de salud mental no reciban la atención suficiente y que la financiación pueda por tanto estancarse o disminuir. Algunos mecanismos para prevenir esto son: hacer un seguimiento de los fondos invertidos en los servicios de salud mental, desarrollar líneas de actuación para servicios especializados para poblaciones de salud mental, crear (y proteger) niveles de financiación para los servicios de salud mental.
- Es importante mantener cierta capacidad de financiación para incorporar las innovaciones a través de demostraciones y proyectos piloto.

Donde están el 1 y el 2?

3. Obstáculos y soluciones para la financiación de servicios de salud mental

Los obstáculos a la financiación de los servicios de salud mental pueden clasificarse en (1) aquéllos relacionados con valores sociales y una comprensión general de los servicios de salud mental y su efectividad y (2) aquéllos relacionados específicamente con las estrategias y los procedimientos de financiación. Ambos tipos de obstáculos deben superarse para conseguir una financiación adecuada. Es esencial alcanzar un consenso social amplio sobre la prioridad de la salud mental. Muchos de los módulos que forman parte de este conjunto de guías describen cómo se puede lograr esto. El presente módulo tiene en consideración muchas de los obstáculos relacionadas con aspectos financieros específicos. Algunos de estos obstáculos y las formas posibles de superarlos se tratan en esta sección.

Demostrar la efectividad/rentabilidad. La necesidad de demostrar la efectividad y la rentabilidad de la atención a la salud mental es una de las barreras sociales principales a la hora de conseguir las inversiones necesarias para la salud mental. Los servicios de salud mental tienen que competir con otros servicios por los recursos sociales y sanitarios, que suelen ser escasos. Hasta hace poco, el "éxito del negocio" para los servicios de salud mental era esquivo. La naturaleza de los beneficios derivados de los servicios de salud mental es algo diferente de la de los beneficios obtenidos de la atención sanitaria general. Al contrario que con los beneficios que surgen del control de las enfermedades contagiosas o de la vacunación, en las que el tratamiento de un caso puede proteger a otros, los beneficios de la salud mental son de naturaleza no sanitaria, como son los costes más bajos de servicios sociales o las reducciones en accidentes o lesiones.

No obstante, la situación está cambiando. Existe evidencia en la literatura de que los servicios de salud mental pueden tener una compensación médica, esto es, que pueden dar lugar a unos

costes menores de la sanidad general. Más aún, esta barrera se va superando gradualmente como consecuencia de los estudios sobre la carga general de enfermedad y la evidencia cada vez mayor de la efectividad de estos servicios.

La cronicidad de algunos trastornos mentales. El hecho de que algunos trastornos mentales sean crónicos, como ocurre con ciertas enfermedades físicas crónicas y al contrario de los problemas médicos agudos e impredecibles, hace que dichos trastornos sean difíciles de cubrir por los seguros privados y sean adecuados para los servicios públicos. Es más, asociadas a la cronicidad están las necesidades de vivienda y apoyos sociales. Estos aspectos no están amparados por la sanidad y ocasionan la fragmentación de los presupuestos asociados a los servicios para personas con trastornos mentales.

Una solución es tratar de analizar las diversas fuentes de financiación para la atención a la salud mental. Dicho análisis puede ayudar a desarrollar un enfoque más coordinado y sistemático de la planificación y la financiación de las múltiples necesidades de las personas con trastornos mentales. Otra solución es permitir la inclusión de los trastornos mentales crónicos en la planificación de servicios, es decir, personalizar las estructuras de financiación para que traten las necesidades de servicios a largo plazo.

Falta de datos financieros precisos. La falta de datos financieros precisos es una limitación grave para la financiación de los servicios de salud mental y para el seguimiento de la asignación de los recursos disponibles. Para solucionar ese asunto es necesario comenzar con la información que esté disponible o con los datos que puedan obtenerse fácilmente mediante sondeos, presupuestos hospitalarios y otras fuentes. Es esencial crear la base de datos para la financiación de la salud mental desde el momento mismo en que se inicia el proceso si se pretende obtener una financiación adecuada. Las decisiones sobre qué datos recopilar dependerán de las necesidades económicas específicas del sistema de salud mental en cuestión. Esos datos pueden ir refinándose con el tiempo.

Reasignación de los recursos existentes. En muchos países es posible que no se pueda disponer de nuevos recursos inmediatamente y que el desarrollo de los sistemas de salud mental requiera la reasignación de los recursos existentes. Esto crea su propia resistencia a través de la política y los intereses particulares de las organizaciones y empleados que puedan verse afectados negativamente. Tal reasignación se puede facilitar con fondos de transición o fondos adicionales para paliar las dificultades potenciales que puedan aparecer. Es importante destacar que los asuntos relativos a la financiación nunca se pueden aislar de las políticas que definen las prioridades de la sociedad. La financiación de los servicios de salud mental depende en último término tanto de las actividades relacionadas con el fomento, la legislación, las políticas y la planificación.