

## **Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020**

La 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre el proyecto de plan de acción integral 2013-2020, incluido el anexo,<sup>1</sup>

1. ADOPTA el plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020;
2. INSTA a los Estados Miembros a que pongan en práctica las acciones propuestas para los Estados Miembros en el plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020, adaptadas a las prioridades nacionales y las circunstancias concretas de los países;
3. INVITA a los asociados internacionales, regionales y nacionales a que tomen nota del plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020;
4. PIDE a la Directora General que ponga en práctica las acciones para la Secretaría que figuran en el plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 y, por conducto del Consejo Ejecutivo, presente a las 68.<sup>a</sup>, 71.<sup>a</sup> y 74.<sup>a</sup> Asambleas Mundiales de la Salud informes sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción.

---

<sup>1</sup> Documento A66/10 Rev.1.

## ANEXO

### PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL SOBRE SALUD MENTAL 2013-2020

1. En mayo de 2012, la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA65.4 sobre la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países. En ella se pidió a la Directora General, entre otras cosas, que en consulta con los Estados Miembros prepare un plan de acción integral sobre salud mental que abarque los servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas.
2. Este plan de acción integral se ha elaborado mediante consultas con los Estados Miembros, la sociedad civil y los asociados internacionales. Tiene un enfoque integral y multisectorial, con coordinación de los servicios de los sectores sanitario y social, y concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación. Asimismo, establece acciones claras para los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados a nivel internacional, regional y nacional, y propone indicadores y metas clave que se pueden utilizar para evaluar la aplicación, los progresos y el impacto. En el núcleo del plan de acción se encuentra el principio mundialmente aceptado de que «no hay salud sin salud mental».<sup>1</sup>
3. El plan de acción tiene vínculos conceptuales y estratégicos estrechos con otros planes de acción y estrategias mundiales aprobadas por la Asamblea de la Salud, tales como la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, el plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017, el plan de acción de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2008-2013, y el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020). Asimismo, se basa en los planes de acción y estrategias regionales de la OMS para la salud mental y el abuso de sustancias que ya se han adoptado o se encuentran en fase de elaboración. El plan de acción se ha ideado para que genere sinergias con otros programas pertinentes de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, grupos interinstitucionales de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales.
4. El plan de acción aprovecha, pero sin duplicarla, la labor del Programa de acción para superar la brecha en salud mental (mhGAP) de la OMS, que se centró en la expansión de los servicios de salud mental en entornos con escasos recursos. El plan de acción es de alcance mundial y tiene por objeto proporcionar orientaciones para los planes de acción nacionales. En él se aborda la respuesta del sector social y de otros sectores pertinentes, así como las estrategias de promoción y prevención, con independencia de la magnitud de los recursos.
5. En este plan de acción, la expresión «trastornos mentales» se utiliza para referirse a una serie de trastornos mentales y conductuales que figuran en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (décima revisión). Entre ellos se incluyen trastornos con una alta carga de morbilidad, como la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, la demencia, los trastornos por abuso de sustancias, las discapacidades intelectuales y los trastornos conductuales y del desarrollo que suelen iniciarse en la infancia y la adolescencia, incluido el autismo. Con respecto a la demencia y a los trastornos por abuso de sustancias también pueden ser necesarias otras estrategias preventivas (por ejemplo, como las descritas en un informe de

---

<sup>1</sup> Véanse en el sitio web de la OMS ([http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/consultation\\_global\\_mh\\_action\\_plan\\_2013\\_2020/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/index.html)): un glosario de los principales términos; enlaces con otros planes de acción, estrategias y programas mundiales; los tratados internacionales y regionales sobre derechos humanos, y una serie de materiales técnicos y recursos de la OMS sobre salud mental.

la OMS sobre la demencia que se publicó a principios de 2012<sup>1</sup> o en la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol). Además, el plan abarca la prevención del suicidio, y muchas de las acciones también son pertinentes para afecciones como la epilepsia. La expresión «grupos vulnerables» es utilizada en el plan de acción para referirse a individuos o grupos de individuos que son vulnerables a las situaciones y ambientes a los que están expuestos (por oposición a cualquier problema inherente de debilidad o falta de capacidad). La expresión debe aplicarse en los países en función de la situación nacional.

6. El plan de acción abarca asimismo la salud mental, concebida como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad. Con respecto a los niños, se hace hincapié en los aspectos del desarrollo, como el sentido positivo de la identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y emociones y crear relaciones sociales, o la aptitud para aprender y adquirir una educación que en última instancia los capacitará para participar activamente en la sociedad.

7. Habida cuenta de los casos generalizados de violación de los derechos humanos y discriminación que sufren las personas con trastornos mentales, la adopción de una perspectiva de derechos humanos es fundamental para responder a la carga mundial de morbilidad mental. El plan de acción hace hincapié en la necesidad de servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas que protejan, promuevan y respeten los derechos de las personas con trastornos mentales en consonancia con lo dispuesto en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales y regionales pertinentes en materia de derechos humanos.

## SITUACIÓN MUNDIAL

8. La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos (descritos más adelante) que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno.

### Salud mental y trastornos mentales: determinantes y consecuencias

9. Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.

10. Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables se en-

---

<sup>1</sup> WHO, Alzheimer's Disease International. *Dementia: a public health problem*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

cuentran (aunque no siempre) miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias. La actual crisis financiera mundial es un excelente ejemplo de factor macroeconómico que genera recortes en la financiación, a pesar de la necesidad simultánea de más servicios sociales y de salud mental debido al aumento de las tasas de trastornos mentales y suicidio, así como a la aparición de nuevos grupos vulnerables, como los jóvenes desempleados. En muchas sociedades los trastornos mentales relacionados con la marginación y el empobrecimiento, la violencia y el maltrato doméstico, el exceso de trabajo y el estrés suscitan una creciente preocupación, especialmente para la salud de la mujer.

11. Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Así, por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos (por ejemplo, cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), y al suicidio. A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes.

12. Los trastornos mentales influyen a menudo en otras enfermedades tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la infección por el VIH/sida, y se ven influidos por ellas, por lo que requieren servicios y medidas de movilización de recursos comunes. Por ejemplo, hay pruebas de que la depresión predispone al infarto de miocardio y a la diabetes, que a su vez aumentan la probabilidad de sufrir depresión. Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. También hay una considerable coincidencia entre los trastornos mentales y los trastornos por consumo de sustancias. Tomados en su conjunto, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias se cobran un alto precio, y representaban un 13% de la carga mundial de morbilidad en 2004. Por sí sola, la depresión representa un 4,3% de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad (un 11% del total mundial de años vividos con discapacidad), sobre todo entre las mujeres. Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente amplias: en un estudio reciente se calculó que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de US\$ 16,3 billones entre 2011 y 2030.<sup>1</sup>

13. Con frecuencia, los trastornos mentales hunden a las personas y a las familias en la pobreza.<sup>2</sup> La carencia de hogar y la encarcelación impropia son mucho más frecuentes entre las personas con trastornos mentales que en la población general, y exacerban su marginación y vulnerabilidad. Debido a la estigmatización y la discriminación, las personas con trastornos mentales sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, y a muchas se les niegan derechos económicos, sociales y culturales y se les imponen restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y al derecho a gozar del grado más alto posible de salud. Pueden sufrir también condiciones de vida inhumanas y poco higiénicas, maltratos físicos y abusos sexuales, falta de atención y prácticas terapéuticas nocivas y degradantes en los centros sanitarios. A menudo se les niegan derechos civiles y políticos, tales como el derecho a contraer matrimonio y fundar una familia, la libertad personal, el derecho de

---

<sup>1</sup> World Economic Forum, the Harvard School of Public Health. *The global economic burden of non-communicable diseases*. Ginebra, Foro Económico Mundial, 2011.

<sup>2</sup> *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

voto y de participación plena y efectiva en la vida pública, y el derecho a ejercer su capacidad jurídica en otros aspectos que les afecten, en particular el tratamiento y la atención. Así, las personas con trastornos mentales suelen vivir situaciones de vulnerabilidad y pueden verse excluidas y marginadas de la sociedad, lo cual representa un importante impedimento para la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, vinculante para los Estados Partes que la han ratificado o se han adherido a ella, protege y fomenta los derechos de todas las personas con discapacidad, incluidas las que padecen trastornos mentales e intelectuales, y también estimula su inclusión plena en la cooperación internacional, y en particular en los programas internacionales de desarrollo.

### **Recursos y respuestas del sistema de salud**

14. Los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales; en consecuencia, la divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande en todo el mundo. En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50%. El problema se complica aún más por la escasa calidad de la atención que reciben los casos tratados. El *Atlas de Salud Mental 2011* de la OMS aporta datos que demuestran la escasez de recursos de los países para atender las necesidades de salud mental y señalan la distribución inequitativa y el uso ineficiente de esos recursos. Por ejemplo, el gasto mundial anual en salud mental es inferior a US\$ 2 por persona, e inferior a US\$ 0,25 por persona en los países de ingresos bajos; el 67% de esos recursos económicos se asigna a hospitales exclusivamente psiquiátricos, pese a que se asocian a malos resultados sanitarios y violaciones de los derechos humanos. La reorientación de esta financiación hacia servicios de base comunitaria, con integración de la salud mental en la atención sanitaria general y en los programas de salud materna, sexual, reproductiva e infantil, de VIH/sida y de enfermedades no transmisibles crónicas, permitiría que muchas más personas accedieran a intervenciones mejores y más costoefectivas.

15. El número de profesionales sanitarios especializados y generales que se ocupan de la salud mental es manifiestamente insuficiente en los países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de la población mundial vive en países en los que, por término medio, hay un psiquiatra para atender a 200 000 o más personas; otros prestadores de atención sanitaria mental capacitados para utilizar las intervenciones psicosociales son aún más escasos. Del mismo modo, la proporción de países que disponen de políticas, planes y legislación sobre la salud mental es mucho más elevada entre los de ingresos elevados que entre los de ingresos bajos; por ejemplo, solo el 36% de las personas que viven en países de ingresos bajos están amparadas por una legislación en materia de salud mental, en comparación con el 92% en los países de ingresos elevados.

16. Los movimientos de la sociedad civil en pro de la salud mental no están bien desarrollados en los países de ingresos bajos y medios. Solo hay organizaciones de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales en el 49% de los países de ingresos bajos, en comparación con el 83% de los de ingresos elevados; con respecto a las asociaciones de familiares, las cifras correspondientes son del 39% y el 80%.

17. Por último, la disponibilidad de medicamentos básicos para los trastornos mentales en la atención primaria es considerablemente baja (en comparación con los medicamentos disponibles para las enfermedades infecciosas o incluso para otras enfermedades no transmisibles), y su uso se ve limitado por la falta de profesionales sanitarios cualificados con las facultades necesarias para prescribir medicamentos. Además, tampoco hay disponibilidad de tratamientos no farmacológicos ni de personal cualificado para ofrecer estas intervenciones. Estos factores constituyen obstáculos importantes a la atención adecuada de muchas personas con trastornos mentales.

18. Para mejorar esta situación, además de los datos sobre los recursos de salud mental en los países (tanto los que figuran en el *Atlas de Salud Mental 2011* de la OMS como los perfiles más detallados obtenidos con el instrumento de la OMS para la evaluación de los sistemas de salud mental),<sup>1</sup> existe información sobre intervenciones de salud mental viables y costoefectivas que se pueden expandir para reforzar los sistemas de atención sanitaria mental en los países. El Programa de acción de la OMS para superar la brecha en salud mental, presentado en 2008, utiliza orientaciones técnicas, instrumentos y módulos de capacitación basados en evidencias para ampliar la prestación de servicios en los países, especialmente en entornos con escasos recursos. Dicho programa se centra en una serie de afecciones prioritarias y, hecho importante, dirige la capacitación hacia los profesionales sanitarios no especializados con un enfoque integrado que fomenta la salud mental en todos los niveles asistenciales.

19. La Secretaría ha elaborado otros instrumentos y orientaciones técnicas que ayuden a los países en la formulación de políticas, planes y leyes integrales de salud mental que fomenten la mejora de la calidad y la disponibilidad de la atención a la salud mental (como el *WHO mental health policy and service guidance package*);<sup>2</sup> en la mejora de la calidad y el respeto a los derechos de las personas con trastornos mentales en los servicios de salud (el *WHO QualityRights toolkit*);<sup>3</sup> y en el socorro y la reconstrucción del sistema de salud mental tras los desastres (*Inter-Agency Standing Committee Guidelines in mental health and psychosocial support in emergency settings*).<sup>4</sup> El conocimiento, la información y los instrumentos técnicos son necesarios, pero no suficientes; para pasar decididamente de la evidencia a la acción y la evaluación también se necesitan un fuerte liderazgo, mejores alianzas y el compromiso de aportar recursos para la aplicación.

## ESTRUCTURA DEL PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL 2013-2020

20. La **visión** del plan de acción es un mundo en el que se valore, fomente y proteja la salud mental, se prevengan los trastornos mentales, y las personas afectadas por ellos puedan ejercer la totalidad de sus derechos humanos y acceder de forma oportuna a una atención sanitaria y social de gran calidad y culturalmente adaptada que estimule la recuperación, todo ello con el fin de lograr el mayor nivel posible de salud y la plena participación en la sociedad y en el ámbito laboral, sin estigmatizaciones ni discriminaciones.

21. Su **finalidad** global es fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales.

22. El plan de acción tiene los **objetivos** siguientes:

- 1) reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental;

---

<sup>1</sup> *IESM-OMS versión 2.2: Instrumento de evaluación para sistemas de salud mental*, Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 (documento WHO/MSD/MER/05.2).

<sup>2</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/policy/essentialpackage1/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html) (consultado el 24 de mayo de 2012).

<sup>3</sup> *WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

<sup>4</sup> Inter-Agency Standing Committee. *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Ginebra, Comité Permanente entre Organismos, 2007.

- 2) proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta;
- 3) poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental;
- 4) fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Las metas mundiales establecidas para cada objetivo proporcionan la base para medir las acciones colectivas y los logros de los Estados Miembros hacia objetivos mundiales, pero no deben impedir la fijación de metas nacionales más ambiciosas, especialmente para los países que ya hayan alcanzado las metas mundiales. En el apéndice 1 figuran los indicadores para medir los progresos hechos hacia la consecución de las metas mundiales definidas.

23. El plan de acción se basa en seis **principios y enfoques transversales**:

- *Cobertura sanitaria universal*: independientemente de la edad, sexo, estatus socioeconómico, raza, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.
- *Derechos humanos*: las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.
- *Práctica basada en evidencias*: las estrategias e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental tienen que basarse en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.
- *Enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital*: las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.
- *Enfoque multisectorial*: la respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y otros, así como con el sector privado, según proceda en función de la situación del país.
- *Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales*: las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales deben emanciparse y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental.

24. El marco establecido en este plan de acción debe adaptarse a nivel regional a fin de tener en cuenta la situación específica de cada región. Las acciones propuestas para los Estados Miembros se han de examinar y adaptar como corresponda a las prioridades y circunstancias específicas nacionales para poder alcanzar los objetivos. No existe un modelo de plan de acción válido para todos los países,

ya que estos se encuentran en distintas fases del proceso de articulación y aplicación de una respuesta integral en el campo de la salud mental.

## **ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS Y LOS ASOCIADOS INTERNACIONALES Y NACIONALES, Y ACCIONES PARA LA SECRETARÍA**

25. Para alcanzar la visión, las metas y los objetivos del plan, se proponen acciones específicas para los Estados Miembros y los asociados internacionales y nacionales. Además, se han definido acciones para la Secretaría. Aunque dichas acciones se han especificado separadamente para cada objetivo, muchas de ellas también contribuirán a la consecución de los demás objetivos del plan de acción. En el apéndice 2 se proponen algunas opciones posibles para poner en práctica esas acciones.

26. La aplicación efectiva del plan de acción mundial sobre salud mental requerirá acciones de los asociados internacionales, regionales y nacionales, que incluyen, entre otros:

- los organismos de desarrollo, como los organismos multilaterales internacionales (por ejemplo, el Banco Mundial o los organismos de las Naciones Unidas para el desarrollo), los organismos regionales (por ejemplo, los bancos regionales de desarrollo), los organismos intergubernamentales subregionales y los organismos bilaterales de ayuda al desarrollo;
- las instituciones académicas y de investigación, como la red de centros colaboradores de la OMS para la salud mental, los derechos humanos y los determinantes sociales de la salud u otras redes, tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados;
- la sociedad civil, en particular las organizaciones de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, los usuarios de servicios y otras asociaciones y organizaciones similares, asociaciones de familiares y cuidadores, organizaciones dedicadas a la salud mental y otras organizaciones no gubernamentales, comunitarias, de derechos humanos y confesionales, las redes de desarrollo y de salud mental, y las asociaciones de profesionales sanitarios y proveedores de servicios.

27. Las funciones de estos tres grupos se superponen con frecuencia, y pueden incluir múltiples acciones en las áreas de gobernanza, salud y servicios sociales, promoción y prevención en materia de salud mental, información, evidencias e investigación (véanse las acciones enumeradas más adelante). Las evaluaciones nacionales de las necesidades y capacidades de los diferentes asociados serán esenciales para esclarecer las funciones y acciones de los principales grupos de interesados directos.

### ***Objetivo 1: reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental***

28. La planificación, organización y financiación de los sistemas de salud es una tarea compleja que requiere la participación de múltiples partes interesadas y de diferentes niveles administrativos. Como protectores máximos de la salud mental de la población, los gobiernos son los principales responsables de poner en marcha arreglos institucionales, jurídicos, financieros y de servicios apropiados para garantizar que se atienden todas las necesidades y se fomenta la salud mental de la totalidad de la población.

29. La gobernanza no trata únicamente del gobierno, sino que se extiende a sus relaciones con las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. La existencia de una sociedad civil fuerte, y en particular de organizaciones de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales y de familiares y cuidadores, puede ayudar a formular políticas y leyes y a crear servicios de salud men-



tal más eficaces, con mayor rendición de cuentas y en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

30. Entre los factores esenciales para formular políticas y planes eficaces en materia de salud mental se encuentran el liderazgo fuerte y el compromiso de los gobiernos; la implicación de las partes interesadas; la definición clara de áreas de acción; la formulación de acciones basadas en evidencias y fundamentadas desde el punto de vista financiero; la prestación de atención explícita a la equidad; el respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, y la protección de los grupos vulnerables y marginados.

31. Las respuestas serán más sólidas y eficaces si las intervenciones de salud mental están firmemente integradas en las políticas y los planes nacionales de salud. Además, con frecuencia es necesario elaborar políticas y planes específicos de salud mental que ofrezcan orientaciones más detalladas.

32. La legislación sobre salud mental, tanto si se aborda en un documento legislativo independiente como si está integrada en otras leyes sobre salud y capacidad, debe codificar los principios, valores y objetivos fundamentales de la política de salud mental, por ejemplo estableciendo mecanismos legales y de supervisión para fomentar los derechos humanos y desarrollar en la comunidad servicios de salud y sociales accesibles.

33. Las políticas, planes y leyes sobre salud mental deben cumplir con las obligaciones dimanantes de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y de otras convenciones internacionales y regionales de derechos humanos.<sup>1</sup>

34. La incorporación más explícita de las cuestiones de salud mental a otros programas y alianzas sanitarias prioritarias (por ejemplo, VIH/sida, salud de la mujer y el niño, enfermedades no transmisibles o Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario), así como a las políticas y legislaciones de otros sectores pertinentes (por ejemplo, los que se ocupan de la educación, empleo, discapacidad, justicia, protección social y de los derechos humanos o reducción de la pobreza y desarrollo), es un medio importante para atender los requisitos multidimensionales de los sistemas de salud mental y debería permanecer en el núcleo de los esfuerzos de liderazgo de los gobiernos para mejorar los servicios terapéuticos, prevenir los trastornos mentales y fomentar la salud mental.

*Meta mundial 1.1: el 80% de los países habrán elaborado o actualizado sus políticas/planes de salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos (para el año 2020).*

*Meta mundial 1.2: el 50% de los países habrán elaborado o actualizado sus legislaciones sobre salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos (para el año 2020).*

### **Acciones propuestas para los Estados Miembros**

35. *Política y legislación:* formular, reforzar, actualizar y aplicar políticas, estrategias, programas, leyes y reglamentos nacionales relacionados con la salud mental en todos los sectores pertinentes, con inclusión de códigos de prácticas y mecanismos para supervisar la protección de los derechos humanos

---

<sup>1</sup> Los principales instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos figuran en el sitio web de la OMS: [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/consultation\\_global\\_mh\\_action\\_plan\\_2013\\_2020/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/index.html).

y la aplicación de la legislación, en consonancia con las evidencias, las prácticas óptimas, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros instrumentos internacionales y regionales sobre los derechos humanos.

36. *Planificación de los recursos*: planificar de acuerdo con las necesidades cuantificadas, y asignar en todos los sectores pertinentes un presupuesto proporcional a los recursos humanos y de otra índole necesarios para poner en práctica los planes y acciones de salud mental basados en evidencias que se hayan acordado.

37. *Colaboración con las partes interesadas*: motivar y lograr la participación de las partes interesadas de todos los sectores pertinentes, en particular de las personas con trastornos mentales, sus cuidadores y familiares, en la formulación y la aplicación de las políticas, leyes y servicios relacionados con la salud mental, utilizando para ello estructuras o mecanismos oficiales.

38. *Fortalecimiento y emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, y sus organizaciones*: garantizar que las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales tengan funciones y atribuciones oficiales para influir en el proceso de elaboración, planificación y aplicación de las políticas, leyes y servicios.

### **Acciones para la Secretaría**

39. *Política y legislación*: compilar los conocimientos y las prácticas óptimas sobre la elaboración, aplicación multisectorial y evaluación de las políticas, planes y leyes relacionadas con la salud mental, con inclusión de códigos de prácticas y mecanismos para supervisar la protección de los derechos humanos y la aplicación de la legislación en consonancia con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otras convenciones internacionales y regionales sobre los derechos humanos, y crear la capacidad necesaria para ello.

40. *Planificación de los recursos*: ofrecer a los países asistencia técnica en materia de planificación multisectorial de los recursos, presupuestación y seguimiento de los gastos relacionados con la salud mental.

41. *Colaboración con las partes interesadas*: aportar las prácticas e instrumentos óptimos para fortalecer la colaboración y la interacción a nivel internacional, regional y nacional entre las partes interesadas en lo que se refiere a la formulación, aplicación y evaluación de las políticas, estrategias, programas y leyes de salud mental, con inclusión de los sectores social, de la salud y de la justicia, los grupos de la sociedad civil, las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, sus cuidadores y familiares, y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los organismos de derechos humanos.

42. *Fortalecimiento y emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, y sus organizaciones*: implicar a las organizaciones de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales en la formulación de políticas a nivel internacional, regional y nacional dentro de las estructuras de la propia OMS, y ofrecer a esas organizaciones apoyo para que diseñen instrumentos técnicos para la creación de capacidades basados en los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos y en los instrumentos de derechos humanos y de salud mental de la propia OMS.

### **Acciones propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

43. Incorporar las intervenciones de salud mental a las políticas, estrategias e intervenciones sanitarias y de desarrollo y reducción de la pobreza.
44. Considerar a las personas con trastornos mentales como un grupo vulnerable y marginado que requiere atención prioritaria y debe implicarse en las estrategias de desarrollo y reducción de la pobreza, por ejemplo en los programas de educación, empleo y subsistencia, así como en el programa de derechos humanos.
45. Incluir explícitamente la salud mental en las políticas, planes y programas de investigación generales y prioritarios, como los de enfermedades no transmisibles, VIH/sida o salud de la mujer, el niño y el adolescente, así como en los programas y alianzas horizontales, tales como la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario y otras alianzas internacionales y regionales.
46. Apoyar las posibilidades de intercambio entre los países acerca de las estrategias normativas, legislativas y de intervención eficaces, basadas en el marco internacional y regional de derechos humanos, para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y fomentar la recuperación.
47. Apoyar la creación y el fortalecimiento de las asociaciones y organizaciones de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como de sus familiares y cuidadores, y su integración en la organizaciones ya existentes relacionadas con las discapacidades, y facilitar el diálogo entre ellas, los profesionales sanitarios y las autoridades públicas de los sectores social y de la salud, derechos humanos, discapacidad, educación, empleo y justicia.

### ***Objetivo 2: proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta***

48. En el contexto de la mejora del acceso a la atención y de la calidad de los servicios, la OMS recomienda el desarrollo de servicios integrales de salud mental y de asistencia social de base comunitaria; la integración de la asistencia y los tratamientos de salud mental en los hospitales generales y la atención primaria; la continuidad asistencial entre diferentes prestadores y niveles del sistema de salud; la colaboración eficaz entre los prestadores de atención formales e informales, y el fomento de la autoasistencia, por ejemplo mediante el uso de tecnologías sanitarias electrónicas y móviles.
49. El desarrollo de servicios de salud mental de buena calidad requiere protocolos y prácticas basadas en evidencias, que incluyan la intervención temprana, la incorporación de los principios de los derechos humanos, el respeto de la autonomía individual y la protección de la dignidad de las personas. Además, el personal sanitario no debe limitar su intervención a la mejora de la salud mental, sino que también debe atender las necesidades de los niños, adolescentes y adultos con trastornos mentales relacionadas con su salud física, y viceversa, teniendo en cuenta las elevadas tasas de comorbilidad de los problemas de salud mental y física, y los factores de riesgo asociados, como las altas tasas de consumo de tabaco, que se suelen pasar por alto.
50. La prestación de servicios comunitarios de salud mental ha de tener un enfoque basado en la recuperación que haga hincapié en el apoyo para lograr que las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales alcancen sus propias aspiraciones y metas. Entre los requisitos básicos de esos servicios se encuentran los siguientes: escuchar y atender las opiniones de los afectados sobre sus trastornos y lo que les ayuda a recuperarse; trabajar con ellos en pie de igualdad en lo que se refiere a su atención; ofrecer alternativas con respecto a los tratamientos y a los prestadores de la atención, y

recurrir al trabajo y el apoyo de personas en situación similar, que se infunden mutuamente aliento y comparten un sentimiento de pertenencia, además de conocimientos técnicos. Además se necesita un planteamiento multisectorial en el que los servicios presten apoyo a las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida y, según proceda, faciliten su acceso a derechos humanos básicos como el empleo (incluidos programas de retorno al trabajo), la vivienda o las oportunidades educativas, y su participación en las actividades de la comunidad, los programas y otras actividades significativas.

51. Es necesaria una participación y un apoyo más activos de los usuarios en la reorganización, la prestación y la evaluación y seguimiento de los servicios, de modo que el tratamiento y la atención respondan mejor a sus necesidades. Asimismo se necesita una mayor colaboración con los prestadores de atención de salud mental «informales», tales como los familiares o los líderes religiosos, sanadores espirituales y tradicionales, maestros, agentes de policía y organizaciones no gubernamentales locales.

52. Otro requisito esencial es que los servicios respondan a las necesidades de los grupos vulnerables y marginados de la sociedad, como las familias más desfavorecidas socioeconómicamente, los afectados por el VIH/sida, las mujeres y niños víctimas de la violencia doméstica, los supervivientes de actos violentos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los pueblos indígenas, los migrantes, los solicitantes de asilo, las personas privadas de libertad o los grupos minoritarios en el contexto nacional.

53. Al planificar la respuesta a las emergencias humanitarias y la recuperación es fundamental que se asegure una amplia disponibilidad de servicios de salud mental y de apoyos psicosociales comunitarios.

54. La exposición a sucesos vitales adversos o condiciones extremas de estrés, como desastres naturales, conflictos aislados, reiterados o continuos y disturbios o violencia familiar y doméstica continua, puede tener para la salud general y mental graves consecuencias que requieren un examen cuidadoso, especialmente con respecto a la caracterización diagnóstica (sobre todo para evitar el sobrediagnóstico y la medicalización excesiva) y al planteamiento del apoyo, la atención y la rehabilitación.

55. La disponibilidad del número adecuado de profesionales sanitarios competentes, dedicados y bien formados y su distribución equitativa son fundamentales para la expansión de los servicios de salud mental y la consecución de mejores resultados. La integración de la salud mental en los servicios y programas sociales y de salud generales y dedicados a enfermedades concretas (como los de salud de la mujer o VIH/sida) es una buena oportunidad para gestionar mejor los problemas de salud mental, fomentar la salud mental y prevenir los trastornos mentales. Por ejemplo, los profesionales sanitarios con formación en salud mental deben estar preparados para tratar los trastornos mentales en las personas que atienden y, además, para proporcionar información sobre el bienestar general y detectar afecciones conexas, como las enfermedades no transmisibles o el consumo de drogas. La integración de los servicios requiere no solo la adquisición de nuevos conocimientos y aptitudes para identificar, tratar y derivar a las personas con trastornos mentales según proceda, sino también una redefinición de las funciones del personal sanitario y cambios de la actual cultura de servicios y actitud de los profesionales sanitarios generales, los trabajadores sociales, los terapeutas ocupacionales y otros grupos de profesionales. Además, en este contexto, es necesario ampliar las funciones de los profesionales especializados en salud mental para que abarquen la supervisión y el apoyo a los profesionales sanitarios generales en la ejecución de intervenciones de salud mental.

*Meta mundial 2: la cobertura de servicios para los trastornos mentales graves habrá aumentado en un 20% (para el año 2020).*

## Acciones propuestas para los Estados Miembros

56. *Reorganización de los servicios y ampliación de la cobertura:* en lugar de atender al paciente en hospitales psiquiátricos de estancia prolongada, privilegiar sistemáticamente la asistencia en centros de salud no especializados, con una cobertura creciente de intervenciones científicamente contrastadas (incluidos los principios de la atención escalonada cuando proceda) para dolencias prioritarias y recurriendo a una red de servicios comunitarios de salud mental interrelacionados, lo que incluye, además de breves ingresos hospitalarios, atención ambulatoria en hospitales generales, atención primaria, centros de salud mental integral, centros de atención diurna, apoyo a las personas con trastornos mentales que vivan con su familia y viviendas subvencionadas.

57. *Atención integrada y adaptable:* Integrar y coordinar una labor holística de prevención, promoción, rehabilitación, atención y apoyo que apunte a satisfacer las necesidades de atención de salud tanto mental como física y facilite la recuperación de personas de cualquier edad con trastornos mentales de la mano del conjunto de servicios generales de atención sanitaria y social (recuperación que comprende la promoción del derecho al empleo, la vivienda y la educación) con la aplicación de planes de tratamiento y recuperación centrados en el usuario del servicio y, cuando convenga, con las aportaciones de familiares y cuidadores.

58. *Salud mental en las emergencias humanitarias* (incluidos conflictos aislados, reiterados o continuos, violencia y desastres): trabajar con los comités nacionales de emergencia y los proveedores de atención de salud mental para incluir las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial en la preparación para casos de emergencia y facilitar el acceso de las personas con trastornos mentales o problemas psicosociales (ya sean preexistentes o causados por la emergencia) a servicios seguros de apoyo, incluidos servicios que aborden los traumas psicológicos y fomenten la recuperación y la resiliencia, entre ellos los destinados al personal humanitario y de salud, durante y tras la emergencia, prestando la debida atención a la financiación a largo plazo que se requiere para construir o reconstruir un sistema de salud mental de ámbito comunitario después de una emergencia.

59. *Desarrollo de los recursos humanos:* reforzar los conocimientos y competencias del personal sanitario generalista o especializado para que pueda dispensar servicios de salud mental y atención social científicamente contrastados, culturalmente apropiados y regidos por los derechos humanos, en particular a niños y adolescentes, introduciendo la salud mental en los programas de estudios de pregrado y universitarios e impartiendo formación y ofreciendo tutorías a los agentes de salud sobre el terreno, especialmente en los centros de atención no especializada, para que estén en condiciones de reconocer a las personas con trastornos mentales y ofrecerles adecuado tratamiento y apoyo o derivarlas, cuando proceda, a otros niveles de atención.

60. *Corrección de las disparidades:* tomar medidas activas para identificar y prestar apoyo adecuado a los colectivos que presenten especial riesgo de enfermedad mental y tengan difícil acceso a los servicios.

## Acciones para la Secretaría

61. *Reorganización de los servicios y ampliación de la cobertura:* prestar asesoramiento y proponer prácticas científicamente contrastadas para la desinstitucionalización y la reorganización de los servicios. Asimismo, brindar apoyo técnico para extender las labores de tratamiento, apoyo, prevención y promoción en la materia mediante servicios comunitarios de salud mental y protección social que tengan por objetivo la recuperación del paciente.

62. *Atención integrada y adaptable*: reunir y difundir datos científicos y prácticas óptimas para la integración y la coordinación multisectorial de una atención holística, poniendo el acento en la recuperación y en el apoyo que necesitan las personas con trastornos mentales, lo que supone, entre otras cosas, instaurar métodos alternativos a las prácticas coactivas y definir estrategias para hacer participar a usuarios, familiares y cuidadores en la planificación de los servicios y las decisiones terapéuticas. Además, ofrecer ejemplos de mecanismos de financiación para facilitar la colaboración multisectorial.

63. *Salud mental en las emergencias humanitarias* (incluidos conflictos aislados, reiterados o continuos, violencia y desastres): proporcionar asesoramiento y pautas de carácter técnico acerca de políticas y actividades sobre el terreno vinculadas a la salud mental a cargo de entidades gubernamentales, no gubernamentales e intergubernamentales, incluida la construcción o reconstrucción, tras una emergencia, de un sistema de salud mental de ámbito comunitario que tenga en cuenta todo lo referente a las secuelas postraumáticas.

64. *Desarrollo de los recursos humanos*: ayudar a los países a formular una estrategia de recursos humanos para la salud mental en la cual, entre otras cosas, se determinen carencias y se especifiquen necesidades, requisitos de formación y competencias básicas por lo que respecta al personal de salud sobre el terreno, y se definan programas de estudios para la enseñanza de pregrado y universitaria.

65. *Corrección de las disparidades*: reunir y difundir datos científicos y prácticas óptimas para subsanar carencias en los servicios sociales y de salud mental dirigidos a los colectivos marginados.

### **Acciones propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

66. Destinar los fondos recibidos a la prestación directa de servicios para dispensar atención de salud mental desde el ámbito comunitario en lugar de asistencia institucional.

67. Contribuir a la formación del personal de salud para que aprenda a reconocer trastornos mentales. Además, proponer intervenciones científicamente contrastadas y culturalmente apropiadas para favorecer la recuperación de las personas con trastornos mentales.

68. Secundar iniciativas coordinadas para aplicar programas de salud mental en situaciones de emergencia humanitaria y después de ellas, lo que incluye la formación y capacitación del personal de atención sanitaria y social.

### ***Objetivo 3: aplicar estrategias de promoción y prevención en materia de salud mental***

69. Como parte de la labor de los países para elaborar y aplicar políticas y programas de salud, es primordial no solo atender las necesidades de las personas aquejadas de un determinado trastorno mental, sino también proteger y fomentar el bienestar mental de todos los ciudadanos. La salud mental evoluciona a lo largo de toda la vida. Por consiguiente, a los gobiernos incumbe la importante función de utilizar los datos sobre los factores de riesgo y de protección para emprender acciones destinadas a prevenir los trastornos mentales y a proteger y promover la salud mental en todas las etapas de la vida, de las cuales las primeras son especialmente propicias para perseguir estos objetivos, pues hasta un 50% de los trastornos mentales que afectan a adultos empiezan antes de los 14 años de edad. Los niños y adolescentes con trastornos mentales deben ser objeto de intervenciones tempranas científicamente contrastadas de carácter no farmacológico, ya sean psicosociales o de otra índole, dispensadas desde el ámbito comunitario, evitando la institucionalización y la medicalización. Esas intervenciones deben atenerse además a los derechos que amparan a los niños con arreglo a la Convención de

las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

70. La responsabilidad de promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales se extiende a todos los sectores y todas las administraciones gubernamentales, puesto que los problemas de salud mental vienen muy influidos por toda una panoplia de determinantes sociales y económicos, por ejemplo el nivel de ingresos, la situación laboral, el nivel educativo, las condiciones materiales de vida, el estado de salud física, la cohesión familiar, la discriminación, las violaciones de derechos humanos o la exposición a episodios vitales difíciles como la violencia sexual o el maltrato y abandono infantiles. Los niños y adolescentes expuestos a catástrofes naturales o a conflictos o disturbios civiles, sobre todo los que han participado en fuerzas o grupos armados, tienen enormes necesidades en materia de salud mental y requieren especial atención.

71. Las estrategias globales de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales durante toda la vida pueden centrarse en lo siguiente: leyes contra la discriminación y campañas informativas que atajen la estigmatización y las violaciones de derechos humanos que con demasiada frecuencia acompañan a los trastornos mentales; fomento de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales; cultivo de los principales recursos psicológicos del individuo en las etapas formativas de la vida (por ejemplo con programas para la primera infancia, de preparación para la vida activa y de educación sexual, o programas para favorecer una relación segura, estable y enriquecedora entre los niños y sus progenitores y cuidadores); intervención temprana mediante la detección precoz, prevención y tratamiento de los problemas afectivos o de conducta, sobre todo en la infancia y la adolescencia; instauración de condiciones saludables de vida y de trabajo (por ejemplo, introduciendo mejoras organizativas del trabajo o planes de tratamiento del estrés científicamente contrastados en los sectores público y privado); programas o redes comunitarias de protección que combatan el maltrato infantil y otras formas de violencia en el ámbito doméstico o comunitario; y protección social de las poblaciones pobres.<sup>1</sup>

72. La prevención del suicidio es una de las prioridades importantes. Muchas personas que intentan poner fin a su vida proceden de colectivos vulnerables y marginados. Además, los jóvenes y las personas mayores están entre los grupos de edad más propensos a abrigar ideas de suicidio o autolesionarse. En general las tasas de suicidio están subestimadas, debido a las carencias de los sistemas de vigilancia y a la atribución errónea de ciertos suicidios a causas accidentales, así como a la criminalización del suicidio en algunos países. Sin embargo, en la mayoría de los países las tasas tienden a mantenerse estables o a aumentar, mientras que en otros se observa una tendencia a la baja a largo plazo. Puesto que además de los trastornos mentales hay otros muchos factores de riesgo asociados al suicidio, por ejemplo dolor crónico o trastorno emocional agudo, las medidas preventivas no deben proceder únicamente del sector de la salud, sino que otros sectores deben actuar también simultáneamente. Pueden ser eficaces medidas como la reducción del acceso a medios para autolesionarse o suicidarse (en particular armas de fuego, plaguicidas, y acceso a medicamentos tóxicos en sobredosis), una praxis informativa responsable por parte de los medios de comunicación, la protección de las personas con elevado riesgo de suicidio y el reconocimiento y tratamiento precoces de trastornos mentales y conductas suicidas.

---

<sup>1</sup> Véase: *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. Documento de referencia elaborado por la Secretaría de la OMS con vistas a la elaboración de un plan de acción integral sobre salud mental ([http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/consultation\\_global\\_mh\\_action\\_plan\\_2013\\_2020/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/index.html); consultado el 10 de diciembre de 2012).

*Meta mundial 3.1:* el 80% de los países tendrán en funcionamiento como mínimo dos programas multisectoriales nacionales de promoción y prevención en materia de salud mental (para el año 2020).

*Meta mundial 3.2:* se habrá reducido en un 10% la tasa de suicidios en los países (para el año 2020).

### **Acciones propuestas para los Estados Miembros**

73. *Promoción de la salud mental y prevención de trastornos:* encabezar y coordinar una estrategia multisectorial que: combine intervenciones universales y otras selectivas para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y reducir la estigmatización, la discriminación y las violaciones de derechos humanos; responda a las necesidades de grupos vulnerables específicos en todo el ciclo vital; y esté integrada en las estrategias nacionales de salud mental y de fomento de la salud.

74. *Prevención del suicidio:* elaborar y poner en práctica estrategias nacionales integrales de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio, como los gays, lesbianas, bisexuales y transexuales, los jóvenes u otros grupos vulnerables de cualquier edad en función del contexto local.

### **Acciones para la Secretaría**

75. *Promoción de la salud mental y prevención de trastornos:* prestar apoyo técnico a los países para la selección, formulación y aplicación de prácticas óptimas científicamente contrastadas y costoefectivas para promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, reducir los niveles de estigmatización y discriminación y fomentar los derechos humanos en todas las etapas de la vida.

76. *Prevención del suicidio:* brindar apoyo técnico a los países para reforzar sus programas de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio.

### **Acciones propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

77. Tratar de que todas las partes interesadas participen en las labores de sensibilización para generar conciencia de la magnitud de la carga de morbilidad asociada a los trastornos mentales y de la existencia de estrategias eficaces de intervención para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales, tratar y atender a los afectados y hacer posible su recuperación.

78. Defender el derecho de las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales a recibir del gobierno una prestación de invalidez y a tener acceso a una vivienda y a programas para ganarse el sustento, y más en general a tomar parte en la vida laboral y comunitaria y en los asuntos ciudadanos.

79. Velar por que las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales participen en las actividades de los colectivos de discapacitados en general, por ejemplo en la defensa de los derechos humanos y en los procesos de presentación de informes sobre la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros tratados internacionales y regionales de derechos humanos.

80. Instituir medidas para combatir la estigmatización, la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos que afecten a las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales.



81. Asociarse a la elaboración y aplicación de todos los programas pertinentes de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.

***Objetivo 4: reforzar los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre salud mental***

82. La información, los datos empíricos y la investigación son ingredientes básicos para un adecuado proceso de elaboración de políticas, planificación y evaluación en materia de salud mental. La obtención de nuevos conocimientos gracias a la investigación hace posible que toda política o medida repose en datos contrastados y en prácticas óptimas, y la existencia de datos pertinentes y actualizados o de dispositivos de vigilancia permite seguir de cerca las medidas aplicadas y determinar los servicios en cuya prestación hay margen de mejora. Pero actualmente la investigación discurre casi siempre en y bajo el control de países de altos ingresos, desequilibrio que es preciso corregir para que los países de ingresos bajos o medianos se doten de estrategias costoefectivas y culturalmente apropiadas para atender sus necesidades y prioridades en materia de salud mental.

83. Aunque existen procesos periódicos de evaluación (como el proyecto Atlas de la OMS) que deparan una visión sintética de la situación en materia de salud mental, los sistemas de información periódica sobre el tema son rudimentarios o inexistentes en la mayoría de los países de ingresos bajos o medianos, con lo que resulta difícil aprehender las necesidades de las poblaciones locales y planificar en consecuencia.

84. Los datos e indicadores básicos que se necesitan para el sistema de salud mental se refieren a lo siguiente: magnitud del problema (prevalencia de los trastornos mentales y determinación de los principales factores de riesgo y de protección por lo que respecta a la salud y el bienestar mentales); alcance de las políticas, leyes, intervenciones y servicios (en particular, desfase entre el número de personas que sufren un trastorno mental y el de personas que reciben tratamiento y se benefician de un conjunto de servicios adecuados, como servicios sociales); datos sobre resultados sanitarios (incluidas las tasas de suicidio y de mortalidad prematura en el conjunto de la población, así como mejoras, a nivel individual o por grupos, relacionadas con síntomas clínicos, niveles de discapacidad, funcionamiento global y calidad de vida) y datos sobre resultados sociales y económicos (niveles relativos de estudios, vivienda, empleo e ingresos en las personas con trastornos mentales). Estos datos deben estar desglosados por sexo y edad y dar cuenta de las diversas necesidades de las subpoblaciones, definidas en función de criterios geográficos (por ejemplo, comunidades urbanas frente a rurales) y de la vulnerabilidad de determinados colectivos. Para reunir estos datos se recurrirá a encuestas periódicas concebidas especialmente al efecto, que vengán a complementar los datos obtenidos habitualmente con el sistema de información sanitaria. También hay interesantes posibilidades para aprovechar datos ya existentes, por ejemplo extrayendo información de los informes que gobiernos e instancias no gubernamentales o de otra índole dirigen a los órganos encargados de supervisar la aplicación de tratados como parte de los mecanismos de presentación periódica de informes.

*Meta mundial 4: el 80% de los países calculará y notificará sistemáticamente cada dos años al menos un conjunto básico de indicadores de salud mental por medio de su sistema nacional de información sanitaria y social (para el año 2020).*

**Acciones propuestas para los Estados Miembros**

85. *Sistemas de información:* integrar la salud mental en el sistema habitual de información sanitaria y determinar, recopilar, comunicar sistemáticamente y utilizar datos básicos sobre salud mental desglosados por sexo y edad (incluidos los datos sobre suicidios y tentativas de suicidio) con el fin de

mejorar la prestación de servicios de salud mental y las estrategias de promoción y prevención en la materia y de facilitar información al Observatorio mundial de salud mental (como parte del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS).

86. *Datos científicos e investigación:* mejorar la capacidad de investigación y la colaboración universitaria en torno a las prioridades nacionales de investigación sobre salud mental, en particular la investigación operativa que tenga un interés directo para la concepción e implantación de servicios y para el ejercicio de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, lo que incluye la creación de centros de excelencia con criterios claros, teniendo en cuenta en esta labor las aportaciones de todos los interlocutores pertinentes, incluidas las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales.

### **Acciones para la Secretaría**

87. *Sistemas de información:* definir un conjunto básico de indicadores de salud mental y proporcionar orientaciones, formación y asistencia técnica sobre la concepción de sistemas de vigilancia/información destinados a obtener datos para los indicadores básicos de salud mental. Facilitar el uso de esos datos para la vigilancia de los resultados sanitarios y las inequidades y acrecentar el volumen de información reunida por el Observatorio mundial de salud mental de la OMS (como parte del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS) estableciendo datos de referencia para seguir de cerca la situación mundial en la materia (y así evaluar, entre otras cosas, la progresión hacia el logro de las metas fijadas en el presente plan de acción).

88. *Datos científicos e investigación:* recabar la participación de los interlocutores pertinentes, incluidas las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales y las organizaciones que las agrupan, en la elaboración y promoción de un programa mundial de investigación sobre salud mental; propiciar redes mundiales de investigación conjunta y llevar a cabo investigaciones culturalmente validadas en relación con la carga de morbilidad y la evaluación de los progresos realizados en cuanto a promoción, prevención, tratamiento, recuperación, atención, políticas y servicios en materia de salud mental.

### **Acciones propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

89. Prestar apoyo a los Estados Miembros para instaurar sistemas de vigilancia/información que sirvan para: definir indicadores básicos sobre salud mental y sobre servicios sociales y de salud para las personas con trastornos mentales; posibilitar una evaluación de los cambios que se producen en el tiempo; y entender mejor los determinantes sociales de los problemas de salud mental.

90. Secundar las investigaciones encaminadas a resolver interrogantes en materia de salud mental, incluidos los que tienen que ver con la prestación de servicios de salud y sociales a personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.

## Apéndice 1

**INDICADORES PARA MEDIR LOS PROGRESOS HACIA LAS METAS  
DEFINIDAS DEL PROYECTO DE PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL  
SOBRE SALUD MENTAL 2013-2020**

Estos indicadores para evaluar los progresos hacia las metas mundiales del plan de acción integral sobre salud mental responden a una parte de las necesidades de información y notificación que los Estados Miembros deben satisfacer para poder vigilar adecuadamente sus políticas y programas de salud mental. Dado que las metas son de aplicación voluntaria y mundiales, no se prevé que cada Estado Miembro alcance necesariamente todas estas metas específicas, pero sí puede contribuir en grado variable a su consecución conjunta. Como se indica en el objetivo 4 del plan, la Secretaría ofrecerá orientación, capacitación y asistencia técnica a los Estados Miembros que lo soliciten para desarrollar sistemas nacionales de información que les permitan obtener datos sobre los indicadores de insumos, actividades y resultados de los sistemas de salud mental. El objetivo es aprovechar los sistemas de información existentes en vez de crear sistemas nuevos o paralelos. Los puntos de partida de cada meta se establecerán pronto durante la fase de aplicación del plan de acción mundial

**Objetivo 1: Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental**

<b>Meta mundial 1.1</b>	El 80% de los países habrán elaborado o actualizado sus políticas/planes de salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos (para el año 2020).
Indicador	Existencia de una política o plan nacional de salud mental acorde con los instrumentos internacionales de derechos humanos [sí/no].
Medios de verificación	Disponibilidad física de la política/plan y confirmación de que se ajusta a las normas internacionales y regionales en materia de derechos humanos.
Observaciones/supuestos	Muchas políticas y planes con más de 10 años de vida pueden no reflejar las novedades más recientes en materia de normas internacionales de derechos humanos y prácticas basadas en la evidencia. En los países con un sistema federado, el indicador se referirá a las políticas/planes de la mayoría de los estados/provincias del país. Las políticas o planes de salud mental pueden ser independientes o integrarse en otras políticas o planes de salud general o discapacidad.

<b>Meta mundial 1.2</b>	El 50% de los países habrán elaborado o actualizado sus legislaciones sobre salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos (para el año 2020).
Indicador	Existencia de leyes nacionales sobre salud mental acordes con los instrumentos internacionales de derechos humanos [sí/no].
Medios de verificación	Disponibilidad física de la legislación y confirmación de que se ajusta a las normas internacionales y regionales de derechos humanos.
Observaciones/supuestos	Las leyes con más de 10 años de vida pueden no reflejar las novedades más recientes en materia de normas internacionales de derechos humanos y prácticas basadas en la evidencia. En los países con un sistema federado, el indicador se referirá a la legislación de la mayoría de los estados/provincias del país. Las leyes en materia de salud mental pueden ser independientes o integrarse en otras leyes de salud general o discapacidad.

**Objetivo 2: Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta**

<i>Meta mundial 2</i>	La cobertura de los servicios para los trastornos mentales graves habrán aumentado en un 20% (para el año 2020).
Indicador	Proporción de personas con trastornos mentales graves (psicosis, trastorno afectivo bipolar, depresión moderada a grave) que están utilizando los servicios [%].
Medios de verificación	<i>Numerador:</i> Casos de trastorno mental grave que están recibiendo servicios, derivado de los sistemas de información sistemáticos o, si no se dispone de ellos, de una encuesta inicial y de seguimiento de los centros sanitarios en una o más zonas geográficas definidas de un país.  <i>Denominador:</i> Total de casos de trastorno mental grave en la población muestreada, derivado de las encuestas nacionales o, si no se dispone de ellas, de estimaciones subregionales generales de la prevalencia.
Observaciones/supuestos	Son necesarias estimaciones de la cobertura de los servicios para todos los trastornos mentales, pero aquí se limitan a los trastornos mentales graves para reducir el esfuerzo de medición. Los centros sanitarios van de los centros de atención primaria a los hospitales generales y especializados; pueden ofrecer atención y apoyo social, así como tratamiento psicosocial y/o farmacológico en régimen ambulatorio o de ingreso. A fin de reducir el esfuerzo de medición, y siempre que ello sea necesario, los países pueden limitar la encuesta únicamente a los hospitales y centros con estancias nocturnas, aunque ello conlleve una pérdida de exactitud debido a la omisión de los prestadores de atención primaria y de otros servicios. La encuesta inicial se emprenderá en 2014, y la de seguimiento se hará en 2020 (preferiblemente con una tercera encuesta intermedia en 2017). Al cuestionario de la encuesta se podrán añadir preguntas suplementarias para investigar también la buena disposición y la calidad de los servicios, si así se desea. La Secretaría puede ofrecer orientación y asistencia técnica a los Estados Miembros con respecto al diseño y la instrumentación de la encuesta.

**Objetivo 3: Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental**

<i>Meta mundial 3.1</i>	El 80% de los países tendrán en funcionamiento como mínimo dos programas multisectoriales nacionales de promoción y prevención en materia de salud mental (para el año 2020).
Indicador	Existencia de programas multisectoriales operativos de promoción y prevención en materia de salud mental [sí/no].
Medios de verificación	Inventario o descripción por proyectos de programas ya aplicados.
Observaciones/supuestos	Los programas pueden –y preferiblemente deben– abarcar tanto las estrategias de promoción o prevención de carácter universal y alcance poblacional (por ejemplo campañas contra la discriminación en los medios de comunicación) como las dirigidas a los grupos vulnerables identificados a nivel local (por ejemplo los niños expuestos a eventos vitales adversos).

<i>Meta mundial 3.2</i>	Se habrá reducido en un 10% la tasa de suicidios en los países (para el año 2020).
Indicador	Número anual de muertes por suicidio por 100 000 habitantes.
Medios de verificación	Registro anual sistemático de las defunciones por suicidio (año de referencia: 2012 o 2013).

Observaciones/supuestos	Las medidas eficaces para alcanzar esta meta requieren una acción conjunta de múltiples sectores ajenos al sector de la salud y la salud mental. La obtención de datos de vigilancia exactos es difícil, y la mayor precisión de la información sobre los suicidios, el envejecimiento de la población y otros posibles factores, pueden hacer que la cifra total de suicidios registrados no disminuya en algunos países; así y todo, la tasa de suicidios (en oposición al total de suicidios) es la mejor opción para reflejar la mejora de los esfuerzos de prevención.
-------------------------	---

**Objetivo 4: Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental**

<b>Meta mundial 4</b>	El 80% de los países calculará y notificará sistemáticamente cada dos años al menos un conjunto básico de indicadores de salud mental por medio de su sistema nacional de información sanitaria y social (para el año 2020).
Indicador	Conjunto básico de indicadores de salud mental acordados y reunidos de forma sistemática y notificados cada dos años. <i>[sí/no]</i> .
Medios de verificación	Presentación de informes y de un conjunto básico de indicadores de salud mental a la OMS cada dos años.
Observaciones/supuestos	Los indicadores básicos de salud mental abarcan los relacionados con las metas especificadas en este plan de acción y otros indicadores esenciales de acciones de los sistemas de salud y de asistencia social (por ejemplo en los niveles de formación y recursos humanos, disponibilidad de medicamentos psicotrópicos e ingresos hospitalarios). Los datos se deben desglosar por sexo y edad. Cuando sea necesario, las encuestas también se podrán utilizar para complementar los datos proporcionados por los sistemas de información sistemáticos. La Secretaría asesorará a los países sobre una serie de indicadores básicos que habrá que recopilar, en consulta con los Estados Miembros. Los datos serán reunidos, analizados y notificados por la OMS, a nivel mundial y por regiones (como parte del Observatorio mundial de la salud de la OMS).

## Apéndice 2

## OPCIONES PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL SOBRE SALUD MENTAL 2013-2020

Las acciones propuestas para los Estados Miembros en el presente documento muestran qué puede hacerse para alcanzar los objetivos del plan de acción, mientras que en este apéndice se exponen algunas opciones respecto a cómo podrían materializarse esas acciones teniendo en cuenta las diversas situaciones de los países, especialmente en lo relativo al nivel de desarrollo de la salud mental, los sistemas de salud y de asistencia social y la disponibilidad de recursos. Sin pretender ser exhaustivas ni prescriptivas, estas opciones proponen mecanismos ilustrativos o indicativos para emprender las acciones consideradas en los países.

### Objetivo 1: Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental

Acciones	Opciones para la aplicación
<p><i>Política y legislación:</i> formular, reforzar, actualizar y aplicar políticas, estrategias, programas, leyes y reglamentos nacionales relacionados con la salud mental en todos los sectores pertinentes, con inclusión de mecanismos de supervisión y códigos de prácticas como medios de protección, en consonancia con las evidencias, las prácticas óptimas, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros instrumentos internacionales y regionales sobre los derechos humanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de una unidad o un mecanismo de coordinación operativo de salud mental en el ministerio de salud, encargado de la planificación estratégica, la evaluación de las necesidades, la colaboración multisectorial y la evaluación de los servicios.</li> <li>• Sensibilización de los responsables de las políticas nacionales acerca de las cuestiones relacionadas con la salud mental y los derechos humanos, procediendo para ello a preparar reseñas de políticas y publicaciones científicas y a organizar cursos de liderazgo en salud mental.</li> <li>• Integración de la salud mental y los derechos de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales en todas las políticas y estrategias del sector de la salud y de otros sectores, incluidas las relacionadas con la reducción de la pobreza y el desarrollo.</li> <li>• Mejoramiento de la rendición de cuentas estableciendo mecanismos, a ser posible a través de órganos independientes ya existentes, para combatir y prevenir la tortura o el trato cruel, inhumano y degradante y otras formas de malos tratos y abusos; y hacer participar a los grupos interesados pertinentes, como por ejemplo abogados y personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, en esos mecanismos, en consonancia con lo dispuesto en los instrumentos internacionales y regionales sobre derechos humanos.</li> <li>• Derogación de la legislación que perpetúa la estigmatización, la discriminación y la violación de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.</li> <li>• Seguimiento y evaluación de la aplicación de las políticas y la legislación tendentes a garantizar el cumplimiento de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad e incorporación de esa información en el mecanismo de presentación de informes de dicha Convención.</li> </ul>
<p><i>Planificación de los recursos:</i> planificar de acuerdo con las necesidades cuantificadas, o estimadas de forma sistemática, y asignar en todos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso –y recopilación si procede– de datos sobre las necesidades epidemiológicas y de recursos a fin de fundamentar el desarrollo y la aplicación de planes, presupuestos y programas de salud mental.</li> </ul>

Acciones	Opciones para la aplicación
<p>los sectores pertinentes un presupuesto proporcional a los recursos humanos y de otra índole necesarios para poner en práctica los planes y acciones de salud mental basados en evidencias que se hayan acordado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de mecanismos para el seguimiento de los gastos en salud mental en el sector de la salud y otros sectores pertinentes, como los de la educación, el empleo, la justicia penal y los servicios sociales.</li> <li>• Determinación de los fondos disponibles en la fase de planificación de actividades específicas culturalmente idóneas y costoeficaces a fin de garantizar su aplicación.</li> <li>• Colaboración con otros interesados directos para <i>promover</i> eficazmente una mayor asignación de recursos a la salud mental.</li> </ul>
<p><i>Colaboración con las partes interesadas:</i> lograr la participación de las partes interesadas de todos los sectores pertinentes, en particular de las personas con trastornos mentales, sus cuidadores y familiares, en la formulación y la aplicación de las políticas, leyes y servicios relacionados con la salud mental, utilizando para ello estructuras o mecanismos oficiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria, participación y logro del consenso de todos los sectores y partes interesadas pertinentes en la planificación y desarrollo de políticas, leyes y servicios relacionados con la salud, incluido el intercambio de conocimientos sobre los mecanismos más eficaces de mejora de una política y atención coordinadas entre los sectores estructurado y no estructurado.</li> <li>• Desarrollo de la capacidad local y sensibilización de los interesados directos pertinentes respecto a la salud mental, la legislación y los derechos humanos, incluidas sus responsabilidades en relación con la aplicación de políticas, leyes y reglamentos.</li> </ul>
<p><i>Fortalecimiento y emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, y de sus organizaciones:</i> garantizar que las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales tengan funciones y atribuciones oficiales para influir en el proceso de elaboración, planificación y aplicación de las políticas, leyes y servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministro de apoyo logístico, técnico y financiero para fortalecer la capacidad de las organizaciones que representan a las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.</li> <li>• Apoyo a la creación de organizaciones independientes nacionales y locales de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales y a su participación activa en la formulación y aplicación de políticas, leyes y servicios de salud mental.</li> <li>• Fomento de la participación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales en la inspección y seguimiento de los servicios de salud mental.</li> <li>• Inclusión de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales en las actividades de formación de los profesionales sanitarios dedicados a la atención de salud mental.</li> </ul>

**Objetivo 2: Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta**

Acciones	Opciones para la aplicación
<p><i>Reorganización de los servicios y ampliación de la cobertura:</i> en lugar de atender al paciente en hospitales psiquiátricos de estancia prolongada, privilegiar sistemáticamente la asistencia en centros de salud no especializados, con una cobertura creciente de intervenciones científicamente contrastadas (incluido el empleo de los principios de la atención escalonada, según proceda) para dolencias prioritarias y recurriendo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación de un plan escalonado y presupuestado de cierre de las instituciones psiquiátricas para estancias prolongadas y sustitución de las mismas por sistemas de apoyo a los pacientes para que vivan en la comunidad con su familia.</li> <li>• Prestación de servicios de salud mental ambulatorios y a través de una unidad para personas ingresadas con trastornos mentales en todos los hospitales generales.</li> <li>• Creación de servicios comunitarios de salud mental, incluidos servicios de extensión, atención y apoyo domiciliarios, atención de emergencia, rehabilitación basada en la comunidad y viviendas subvencionadas.</li> </ul>

Acciones	Opciones para la aplicación
<p>a una red de servicios comunitarios de salud mental interrelacionados, lo que incluye, además de breves ingresos hospitalarios, atención ambulatoria en hospitales generales, atención primaria, centros integrales de salud mental, centros de atención diurna, apoyo a las personas con trastornos mentales que vivan con su familia y viviendas subvencionadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de equipos interdisciplinarios comunitarios de salud mental para apoyar a las personas con trastornos mentales y a sus familias/cuidadores en la comunidad.</li> <li>• Integración de la salud mental en programas para enfermedades específicas, como la infección por VIH/sida, y en los programas de salud materna, sexual y reproductiva.</li> <li>• Fomento del recurso a los usuarios de los servicios y a sus familiares y cuidadores con experiencia práctica como mecanismo de ayuda mutua.</li> <li>• Apoyo al establecimiento de servicios comunitarios de salud mental dirigidos por organizaciones no gubernamentales, organizaciones confesionales y otros grupos comunitarios, incluidos grupos de autoayuda y de apoyo familiar.</li> <li>• Desarrollo y aplicación de instrumentos y estrategias de autoayuda y atención a las personas con trastornos mentales, incluido el uso de tecnologías electrónicas y basadas en móviles.</li> <li>• Inclusión de servicios de salud mental y medicamentos básicos para los trastornos mentales en los sistemas de seguro médico y protección financiera de los grupos socioeconómicamente desfavorecidos.</li> </ul>
<p><i>Atención integrada y adaptable:</i> integrar y coordinar una labor holística de prevención, promoción, rehabilitación, atención y apoyo que apunte a satisfacer las necesidades de atención de salud tanto mental como física y facilite la recuperación de personas de cualquier edad con trastornos mentales de la mano del conjunto de servicios generales de atención sanitaria y social (recuperación que comprende el fomento del derecho al empleo, la vivienda y la educación) con la aplicación de planes de tratamiento y recuperación centrados en el usuario del servicio y, cuando convenga, con las aportaciones de familiares y cuidadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización de los profesionales sanitarios para que vinculen a las personas con los servicios y recursos disponibles en otros sectores como aspecto rutinario de la asistencia (por ejemplo, medios de subsistencia, educación y empleo).</li> <li>• Promoción junto con otros sectores (por ejemplo los de vivienda, educación, empleo y bienestar social) de la inclusión de las personas con discapacidad psicosocial en sus servicios y programas.</li> <li>• Fomento de una atención y apoyo orientados a la recuperación a través de oportunidades de sensibilización y capacitación para los proveedores de salud y servicios sociales.</li> <li>• Suministro de información a las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores sobre las causas y consecuencias de los trastornos, las opciones de tratamiento y recuperación, así como sobre los comportamientos saludables relacionados con el modo de vida, con el fin de mejorar la salud y el bienestar generales.</li> <li>• Fomento del empoderamiento y la participación de las personas con trastornos mentales y sus familiares y cuidadores en la atención de salud mental.</li> <li>• Adquisición y disponibilidad de los medicamentos básicos para trastornos mentales incluidos en la Lista de Medicamentos Esenciales en todos los niveles del sistema de salud, velando por que se usen racionalmente y autorizando a los profesionales sanitarios no especialistas pero con una formación adecuada a prescribir medicamentos.</li> <li>• Consideración del bienestar mental de los niños con padres con enfermedades graves (en particular con trastornos mentales) que soliciten tratamiento en los servicios de salud.</li> </ul>



Acciones	Opciones para la aplicación
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para los niños y adultos que hayan sufrido eventos vitales adversos, en particular por violencia doméstica o por disturbios civiles o conflictos, implementación de servicios y programas que aborden los daños psicológicos y que promuevan la recuperación y la resiliencia, procurando que quienes soliciten asistencia no vuelvan a sufrir traumas.</li> <li>• Puesta en práctica de intervenciones para gestionar las crisis familiares y proporcionar atención y apoyo a las familias y los cuidadores en la atención primaria y servicios de otros niveles.</li> <li>• Aplicación de las normas <i>QualityRights</i> de la OMS para evaluar y mejorar la calidad de la atención y del respeto de los derechos humanos en los servicios de salud y asistencia social para pacientes hospitalizados y ambulatorios.</li> </ul>
<p><i>Salud mental en las emergencias humanitarias (conflictos aislados, reiterados o continuos, situaciones de violencia y catástrofes):</i> trabajar con los comités nacionales de emergencia para incluir las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial en la preparación para casos de emergencia y facilitar el acceso de las personas con trastornos mentales o problemas psicosociales (ya sean preexistentes o causados por la emergencia) a servicios seguros de apoyo, entre ellos los enfocados a la resolución de los traumas psicológicos y al fomento de la recuperación y la resiliencia, y los destinados al personal humanitario y de salud, durante y tras la emergencia, prestando la debida atención a la financiación a largo plazo que se requiere para construir o reconstruir un sistema de salud mental de ámbito comunitario después de una emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboración con los comités nacionales de emergencias en las iniciativas de preparación para emergencias conforme a lo descrito en la norma mínima del proyecto Sphere sobre salud mental y las Directrices sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia del Comité Permanente entre Organismos.</li> <li>• Preparación para emergencias orientando a los trabajadores sanitarios y comunitarios acerca de los primeros auxilios psicológicos y proporcionándoles información básica sobre salud mental.</li> <li>• Durante las emergencias, coordinación con los asociados en la aplicación de las normas mínimas del proyecto Sphere sobre salud mental y de las directrices arriba mencionadas.</li> <li>• Después de emergencias graves, desarrollo o restablecimiento de sistemas de salud mental comunitarios para afrontar el incremento de trastornos mentales a largo plazo que se produce en las poblaciones afectadas por la emergencia.</li> </ul>
<p><i>Desarrollo de los recursos humanos:</i> reforzar los conocimientos y competencias del personal sanitario generalista o especializado para que pueda dispensar servicios de salud mental y atención social científicamente contrastados, culturalmente apropiados y regidos por los derechos humanos, en particular a niños y adolescentes, introduciendo la salud mental en los programas de estudios de pregrado y universitarios e impartiendo formación y ofreciendo tutorías a los agentes de salud sobre el terreno, especialmente en los centros de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo y aplicación de una estrategia de creación y fidelización de recursos humanos para dispensar servicios de salud mental y asistencia social en establecimientos de salud no especializados, como centros de atención primaria y hospitales generales.</li> <li>• Uso de la <i>guía mhGAP de la OMS de intervenciones para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en entornos no especializados</i> (2010), así como de material de capacitación y supervisión conexas, para formar al personal sanitario en la detección de trastornos y la puesta en práctica de intervenciones basadas en la evidencia para la atención ampliada prioritaria.</li> <li>• Colaboración con universidades, facultades y otras instituciones docentes pertinentes para definir un componente de salud mental e incorporarlo en los programas de estudios universitarios y de posgrado.</li> </ul>

Acciones	Opciones para la aplicación
<p>atención no especializada, para que estén en condiciones de reconocer a las personas con trastornos mentales y ofrecerles adecuado tratamiento y apoyo o derivarlas, cuando proceda, a otros niveles de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de un contexto de servicios propicio para la formación del personal sanitario, incluidas definiciones claras de las tareas, estructuras de derivación, y funciones de supervisión y tutoría.</li> <li>• Mejoramiento de la capacidad de los trabajadores sanitarios y sociales en todas sus áreas de trabajo (por ejemplo en el ámbito médico y en relación con los derechos humanos y la salud pública), incluidos métodos de ciberaprendizaje cuando proceda.</li> <li>• Mejora de las condiciones de trabajo, la remuneración económica y las oportunidades de desarrollo profesional para los profesionales y trabajadores de la salud mental, a fin de atraer y fidelizar a personal de salud mental.</li> </ul>
<p><i>Corrección de las disparidades:</i> tomar medidas activas para identificar y prestar apoyo adecuado a los colectivos que presenten especial riesgo de enfermedad mental y tengan difícil acceso a los servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y evaluación de las necesidades de los diferentes grupos sociodemográficos en la comunidad, así como de los grupos vulnerables que no usen los servicios (como las personas sin hogar, niños, ancianos, presos, migrantes y minorías étnicas, y personas afectadas por situaciones de emergencia).</li> <li>• Evaluación de las barreras que deben superar los grupos «en riesgo» y vulnerables para acceder a tratamiento, atención y apoyo.</li> <li>• Desarrollo de una estrategia proactiva para llegar a esos grupos y ofrecerles servicios que satisfagan sus necesidades.</li> <li>• Suministro de información y capacitación a los trabajadores sanitarios y sociales para ayudarles a comprender mejor las necesidades de los grupos «en riesgo» y vulnerables.</li> </ul>

### Objetivo 3: Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental

Acciones	Opciones para la aplicación
<p><i>Promoción de la salud mental y prevención de trastornos:</i> encabezar y coordinar una estrategia multisectorial que: combine intervenciones universales y otras selectivas para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y reducir la estigmatización, la discriminación y las violaciones de derechos humanos; responda a las necesidades de grupos vulnerables específicos en todo el ciclo vital; y esté integrada en las estrategias nacionales de salud mental y de fomento de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomento de los conocimientos del público en materia de salud mental, por ejemplo mediante actividades de sensibilización a través de los medios de comunicación y campañas orientadas a reducir la estigmatización y la discriminación y promover los derechos humanos.</li> <li>• Inclusión de la salud emocional y mental como parte de la atención prenatal y posnatal domiciliaria y en centros de salud para las nuevas madres y sus recién nacidos, incluidas aptitudes para la crianza.</li> <li>• Implementación de programas para la primera infancia que se ocupen del desarrollo cognitivo, motor, sensorial y psicosocial de los niños, y que fomenten unas relaciones sanas entre padres e hijos.</li> <li>• Reducción de la exposición al uso nocivo del alcohol (aplicando las medidas previstas en la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol).</li> <li>• Implementación de intervenciones breves contra el consumo de sustancias peligrosas y nocivas.</li> <li>• Implementación de programas de prevención y control de la violencia doméstica, que aborden en particular la violencia relacionada con el consumo de alcohol.</li> </ul>

Acciones	Opciones para la aplicación
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provisión, para los niños y adultos que hayan sufrido eventos vitales adversos, de servicios y programas que aborden sus traumas, promuevan la recuperación y la resiliencia, y eviten que quienes soliciten asistencia vuelvan a verse traumatizados.</li> <li>• Protección de los niños contra el maltrato mediante la puesta en marcha o el fortalecimiento de redes y sistemas comunitarios de protección de la infancia.</li> <li>• Respuesta a las necesidades de los niños con padres afectados por trastornos mentales crónicos en el contexto de programas de promoción y prevención.</li> <li>• Desarrollo de actividades escolares de promoción y prevención, incluidos programas de preparación para la vida; programas para contrarrestar la intimidación y la violencia; medidas de sensibilización sobre los beneficios de un modo de vida sano y los riesgos del consumo de sustancias; y detección e intervención tempranas para los niños y adolescentes con problemas emocionales o del comportamiento.</li> <li>• Fomentar los programas de participación laboral y de retorno al trabajo de los afectados por trastornos mentales y psicosociales.</li> <li>• Fomento de unas condiciones de trabajo seguras y propicias, prestando atención a las mejoras organizativas del entorno laboral, la capacitación de los directivos en materia de salud mental, la organización de cursos de gestión del estrés y los programas de bienestar laboral, y la lucha contra la estigmatización y la discriminación.</li> <li>• Potenciación de los grupos de autoayuda, el apoyo social, las redes comunitarias y las oportunidades de participación comunitaria para las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales y otros grupos vulnerables.</li> <li>• Fomento de las prácticas tradicionales basadas en la evidencia para la promoción y prevención en materia de salud mental (por ejemplo el yoga y la meditación).</li> <li>• Potenciación del uso de las redes sociales en las estrategias de promoción y prevención.</li> <li>• Aplicación de estrategias de prevención y control de enfermedades tropicales desatendidas (por ejemplo teniasis y cisticercosis) a fin de prevenir la epilepsia y otros problemas neurológicos y de salud mental.</li> <li>• Formulación de políticas y medidas de protección de las poblaciones vulnerables durante las crisis financieras y económicas.</li> </ul>
<p><i>Prevención del suicidio:</i> elaborar y aplicar estrategias nacionales integrales de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio, como los gays, lesbianas, bisexuales y transexuales, los jóvenes u otros grupos vulnerables de cualquier</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización pública, política y mediática sobre la magnitud del problema y sobre la disponibilidad de estrategias de prevención eficaces.</li> <li>• Restricción del acceso a medios de autolesión y suicidio (como armas de fuego y plaguicidas).</li> <li>• Promoción de una información responsable por parte de los medios en relación con los casos de suicidio.</li> </ul>

Acciones	Opciones para la aplicación
edad en función del contexto local.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de iniciativas de prevención del suicidio en el lugar de trabajo.</li> <li>• Mejora de las respuestas del sistema de salud a las autolesiones y los suicidios.</li> <li>• Evaluación y manejo de los casos de autolesión/suicidio y de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias asociados (conforme se indica en la <i>guía de intervención mhGAP</i>).</li> <li>• Optimización del apoyo psicosocial con los recursos comunitarios disponibles, tanto para quienes hayan intentado suicidarse como para las familias de quienes se hayan suicidado.</li> </ul>

#### Objetivo 4: Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental

Acciones	Opciones para la aplicación
<p><i>Sistemas de información:</i> integrar la salud mental en el sistema habitual de información sanitaria y determinar, recopilar, comunicar sistemáticamente y utilizar datos básicos sobre salud mental desglosados por sexo y edad (incluidos los datos sobre suicidios y tentativas de suicidio) con el fin de mejorar la prestación de servicios de salud mental y las estrategias de promoción y prevención en la materia y de facilitar información al observatorio mundial de salud mental (como parte del Observatorio mundial de la salud de la OMS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de un sistema de vigilancia activa de la salud mental y seguimiento del suicidio, procurando desglosar los registros por centro, sexo, edad y otras variables pertinentes.</li> <li>• Incorporación de las necesidades y los indicadores de información sobre salud mental, incluidos factores de riesgo y discapacidades, en las encuestas de población y los sistemas de información sanitaria nacionales.</li> <li>• Recopilación de datos detallados de servicios secundarios y terciarios además de los datos habituales reunidos a través del sistema nacional de información sanitaria.</li> <li>• Inclusión de indicadores de salud mental en los sistemas de información de otros sectores.</li> </ul>
<p><i>Datos científicos e investigación:</i> mejorar la capacidad de investigación y la colaboración universitaria en torno a las prioridades nacionales de investigación sobre salud mental, en particular la investigación operativa que tenga un interés directo para la concepción e implantación de servicios y para el ejercicio de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, lo que incluye la creación de centros de excelencia con criterios claros, teniendo en cuenta en esta labor las aportaciones de todos los interlocutores pertinentes, incluidas las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de una agenda nacional prioritaria de investigaciones en materia de salud mental, basada en consultas con todas las partes interesadas.</li> <li>• Mejora de la capacidad de investigación para evaluar las necesidades y evaluar los servicios y programas.</li> <li>• Fomento de una mayor cooperación entre universidades, institutos y servicios de salud en el terreno de las investigaciones en salud mental.</li> <li>• Realización de investigaciones, en diferentes contextos culturales, sobre la manera de entender y expresar la angustia psicológica, las prácticas nocivas (por ejemplo violaciones de los derechos humanos y discriminación) o protectoras (por ejemplo apoyo social y costumbres tradicionales), y la eficacia de las intervenciones de tratamiento y recuperación, prevención y promoción.</li> <li>• Desarrollo de métodos de caracterización de las disparidades en salud mental entre subpoblaciones de los países, incluidos factores tales como la raza/origen étnico, el sexo, el nivel socioeconómico y el ámbito geográfico (urbano o rural).</li> <li>• Fortalecimiento de la colaboración entre centros de investigación nacionales, regionales e internacionales para el intercambio</li> </ul>

	<p>interdisciplinario de investigaciones y recursos entre los países.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promoción de criterios éticos rigurosos en las investigaciones de salud mental, de modo que: las investigaciones se lleven a cabo únicamente con el consentimiento libre e informado de la persona interesada; los investigadores no reciban ningún tipo de privilegio, recompensa o remuneración por alentar o reclutar a personas para que participen en las investigaciones; la investigación no se lleve a cabo si es potencialmente nociva o peligrosa; y toda investigación sea aprobada por un comité de ética independiente que opere de acuerdo con normas y criterios nacionales e internacionales.</li></ul>
--	---

Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2013  
A66/VR/9

= = =