

160.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017

Punto 7.8-H del orden del día provisional

CE160/INF/8
14 de abril del 2017
Original: español

H. PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL: EXAMEN DE MITAD DE PERÍODO

Antecedentes

1. El presente documento tiene como propósito informar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) acerca del progreso logrado en cuanto a la ejecución del *Plan de acción sobre salud mental*, aprobado en octubre del 2014 (documento CD53/8 y resolución CD53.R7) (1). La base para la elaboración de este plan y en general para la actual cooperación técnica en la Región sobre salud mental es la Estrategia y plan de acción sobre salud mental aprobada por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2009, revisado y alineado de acuerdo con el *Plan de acción integral sobre salud mental* puesto en marcha por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2013 (2, 3). Esto se complementa con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (4). Otros antecedentes los constituyen varias resoluciones, declaraciones y documentos técnicos regionales sobre salud mental aprobados por la OPS y los Estados Miembros, así como el programa de acción en salud mental (mhGAP por su sigla en inglés), iniciado por la OMS en el 2008 y su correspondiente guía de intervención del 2010 (5-12).

Actualización sobre el progreso alcanzado

2. Se han logrado avances en la mayor parte de los objetivos, según se describe en el cuadro presentado a continuación. Los países de la Región están haciendo serios esfuerzos para desplazar el eje de la atención, desde los servicios prestados en los hospitales psiquiátricos tradicionales hacia un modelo basado en la comunidad, que ofrezca cuidados integrales y continuos para las personas con trastornos mentales y sus familias. En toda la Región, han tenido lugar numerosos eventos y se han intercambiado herramientas técnicas de utilidad práctica. El proceso de integración de la salud mental en la atención primaria se ha fortalecido en los últimos años con la capacitación del personal de atención primaria de salud en el uso del instrumento mhGAP de la OMS, que consiste en intervenciones para la prevención y el manejo de trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel no especializado de atención de la salud. Sin embargo,

es necesario consolidar el proceso, con herramientas de monitoreo y evaluación que permitan entender el impacto del esfuerzo que se está llevando a cabo.

3. Los Estados Miembros presentan sus datos periódicamente por medio de informes de encuestas, anuarios epidemiológicos, el instrumento Atlas regional de salud mental de las Américas (OPS) y la herramienta WHO-AIMS de la OMS, sobre los sistemas de atención a la salud mental. Estos instrumentos, junto con los informes elaborados por la OPS, como el de *Mortalidad por suicidio en las Américas* (2014), *Indicadores Básicos - Situación de Salud en las Américas* (2016), y los informes de las misiones técnicas del personal a cargo por parte de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), constituyen las principales referencias para la preparación de este informe.

| <i>Línea estratégica de acción 1: Formular e implementar políticas, planes y leyes en el campo de la salud mental y promoción de la salud mental para lograr una gobernanza apropiada y eficaz.</i> | | |
|---|--|--|
| Objetivo | Indicador, línea de base y meta | Estado |
| 1.1 | 1.1.1 Número de países que tienen una política o plan nacional sobre salud mental en línea con los planes regional y mundial de salud mental. Línea de base: 22 en el 2013 Meta: 30 en el 2020 | En el 2015, 27 países disponían de una política o plan independiente en materia de salud mental (13, 14). |
| 1.2 | 1.2.1 Número de países que disponen de leyes nacionales sobre salud mental acordes con los instrumentos internacionales de derechos humanos. Línea de base: 8 en el 2013 Meta: 18 en el 2020 | En el 2015, 22 países en total disponían de una ley independiente en materia de salud mental (13, 14). Además, en siete países la legislación sobre salud mental estaba integrada en las leyes de salud general o de discapacidad (13). |

| <i>Línea estratégica de acción 2: Mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas y servicios de salud mental y de atención a los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, a fin de proporcionar una atención integral y de calidad en el ámbito comunitario.</i> | | |
|--|--|---|
| Objetivo | Indicador, línea de base y meta | Estado |
| 2.1 | 2.1.1 Número de países que han incrementado el índice de personas atendidas en dispositivos ambulatorios de salud mental por encima del promedio regional (975/100.000 habitantes). Línea de base: 19 en el 2013 Meta: 30 en el 2020 | En el 2015, 21 países en total notificaban un número de consultas anuales en establecimientos ambulatorios de salud mental por encima del promedio regional (13, 14). |

| | | |
|-------------------|--|--|
| <p>2.2</p> | <p>2.2.1 Número de países donde los hospitales psiquiátricos han reducido el número de camas, al menos, en un 15%.</p> <p>Línea de base: 0 Meta: 10 en el 2020</p> | <p>A partir de la información presentada por 31 países en el 2013 se estableció como línea de base el promedio regional de 39,43 camas por 100.000 habitantes; además, cuatro países informaron no tener camas en sus hospitales psiquiátricos (14). En el 2015, de los 31 países incluidos en la línea de base, 16 redujeron el número de camas en hospitales psiquiátricos, al menos en un 15% (13). La línea de base se ampliará a medida que obtengamos información relevante.</p> |
| <p>2.3</p> | <p>2.3.1 Número de países que han integrado el componente de salud mental en la atención primaria.</p> <p>Línea de base: 15 en el 2013 Meta: 25 en el 2020</p> | <p>En el 2015, en 23 países se presentó información sobre trabajadores de atención primaria que, en los dos últimos años, recibieron al menos dos días de capacitación en salud mental (13, 14).</p> |

Línea estratégica de acción 3: Elaborar e implementar programas de promoción y prevención en el ámbito de los sistemas y servicios de salud mental, y para la atención a los problemas relacionados con el uso de alcohol y otras sustancias, con particular atención al ciclo de vida.

| Objetivo | Indicador, línea de base y meta | Estado |
|-------------------|---|--|
| <p>3.1</p> | <p>3.1.1 Número de países con programas multisectoriales operativos de promoción y prevención en materia de salud mental.</p> <p>Línea de base: 20 en el 2013 Meta: 25 en el 2020</p> | <p>Si bien 14 países notificaron tener en el 2015 programas formales de promoción y prevención de salud mental, la totalidad de los países cuenta con actividades inscritas en diferentes sectores dirigidas a propósitos similares y estos esfuerzos están aumentando (13).</p> |

| | | |
|------------|--|--|
| 3.2 | <p>3.2.1 Número anual de muertes por suicidio por 100.000 habitantes. No hay aumento de la tasa regional de suicidio en el 2020 comparada con el 2013.</p> <p>Línea de base: 7,3 x 100.000 habitantes en el 2013 Meta: < 7,3 x 100.000 habitantes</p> | <p>La línea de base planteada en el indicador corresponde a datos del período 2005-2009 que fueron publicados en el 2014 (15).</p> <p>El promedio regional de la tasa de suicidio fue de 7,96 x 100.000 habitantes según datos disponibles del 2012. De los 34 países con información disponible, 19 notifican una tasa anual de suicidios por debajo de la línea de base (16).</p> <p>El incremento aparente de la tasa de suicidios en el corto plazo puede estar relacionado con el esfuerzo por una mejor y más completa recopilación de datos en la Región.</p> |
| | <p>3.2.2 Número de países que desarrollan e implementan programas nacionales para la prevención del suicidio.</p> <p>Línea de base: 6 en el 2013 Meta: 20 en el 2020</p> | <p>En el 2015, 11 países indicaron haber formulado una estrategia nacional de prevención del suicidio (13).</p> <p>Aun así, el componente de prevención está presente en los planes y estrategias que 27 países han formulado y la diferencia reside en el alcance de dichas estrategias y su nivel de implementación.</p> |

Línea estratégica de acción 4: Fortalecer los sistemas de información, la evidencia científica y las investigaciones.

| Objetivo | Indicador, línea de base y meta | Estado |
|-----------------|---|---|
| 4.1 | <p>4.1.1 Número de países con un conjunto básico de indicadores de salud mental acordados y compilados de forma sistemática y notificados anualmente.</p> <p>Línea de base: 21 en el 2013 Meta: 30 en el 2020</p> | <p>En el 2015, 25 países informaron contar con un conjunto de indicadores básicos de salud mental (13).</p> <p>En Centroamérica en particular, la OPS, en colaboración con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), ha llevado a cabo recientemente un trabajo de depuración y estandarización de esos indicadores y se está apoyando a los países para la implementación del compendio de indicadores obtenido. Asimismo, se está trabajando para la incorporación de esos indicadores en el observatorio actual de conductas suicidas en Centroamérica y la República Dominicana, y convertirlo así en un observatorio de salud mental.</p> |

Acciones necesarias para mejorar la situación

- a) Apoyar el trabajo conjunto de la Oficina y los Estados Miembros en el desarrollo de los sistemas de salud mental, los recursos humanos y los servicios necesarios para reducir la brecha de tratamiento y mejorar la calidad de la atención.
- b) Fortalecer los sistemas de información y vigilancia, mejorar la información epidemiológica e incrementar la cobertura de las encuestas para las poblaciones marginadas y otros grupos vulnerables.
- c) Promover la asignación de recursos acordes con las necesidades identificadas y las metas establecidas.
- d) Para poder dar una cifra más precisa de la tasa regional de suicidio será necesario un análisis del período 2010-2015 completo. Se ha previsto publicar este informe en el año 2018 y sus resultados formarán parte del informe final de este plan de acción.

Intervención del Comité Ejecutivo

4. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y formule las recomendaciones que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2015-2020 [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/8, Rev. 1 y resolución CD53.R7) [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en: Documento: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28292/CD53-8-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre salud mental [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (documento CD49/11 y resolución CD49.R17) [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en: Documento: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-11-s.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. [Internet]. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre

al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (Documento Oficial No. 345) [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7654/CD53-OD345-s.pdf?sequence=17>

5. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental [Internet]. 40.º Consejo Directivo de la OPS, 49.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 22 al 26 de septiembre de 1997; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 1997 (resolución CD40.R19) [consultado el 8 de febrero del 2017] . Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1634/CD40.R19sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental [Internet]. 43.^{er} Consejo Directivo de la OPS, 53.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 24 al 28 de septiembre del 2001; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2001 (resolución CD43.R10) [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1444/cd43.r10-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
7. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas [Internet]. Adoptada en Caracas, Venezuela, el 14 de noviembre de 1990 por la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud. Washington, DC: OPS; 1990. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud de la República Federativa del Brasil; Organización Mundial de la Salud. Principios de Brasilia [Internet]. Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después de Caracas; del 7 al 9 de noviembre del 2005; Brasilia (Brasil). Washington, DC: OPS; 2006. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/ops_oms_principios_brasilia.pdf
9. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. [Internet]. Presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la Ciudad de Panamá; 3 de junio del 2007; Panamá. Washington, DC: OPS; 2007. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf
10. Organización Panamericana de la Salud. Consenso de Panamá [Internet]. Conferencia Regional de Salud Mental; del 7 al 8 de octubre del 2010; Ciudad de Panamá (Panamá). Washington (DC): OPS; 2010. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/1.%20PosterSpanishJAN11.pdf>

11. Organización Mundial de la Salud. mhGAP-Programa de acción para superar las brechas en salud mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2008. Disponible en:
http://www.who.int/mental_health/evidence/mhgap_spanish.pdf?ua=1
12. Organización Mundial de la Salud. Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2010. Disponible en:
<http://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>
13. Organización Panamericana de la Salud. Atlas Regional de Salud Mental de las Américas. Diciembre 2015 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2016. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28450>
14. Organización Panamericana de la Salud. WHO-AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013. Disponible en:
<http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/WHO-AIMS.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe Regional [Internet]. Washington (DC): OPS; 2014. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10114%3A2014-new-paho-report-more-than-7-suicides-per-hour-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es
16. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos 2016. Situación de la Salud en las Américas. Washington (DC): OPS; 2016. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>

- - -