



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



35.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DEL COMITÉ EJECUTIVO DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Washington, D.C., EUA, 14 al 16 de marzo de 2001

Punto 11 del orden del día provisional

SPP35/10 (Esp.)

23 febrero 2001

ORIGINAL: INGLÉS

LA SALUD MENTAL EN LAS AMÉRICAS: NUEVOS RETOS AL COMIENZO DEL MILENIO

En 1998, los trastornos mentales constituyeron 11,5% de la carga de morbilidad en todo el mundo. En la Región de las Américas, la salud mental plantea grandes retos para la salud pública. Se calcula que, en 1990, 114 millones de personas sufrían un trastorno mental, mientras que en 2010 las cifras pueden aumentar a 176 millones. Los trastornos mentales pueden alterar la vida de niños y adultos, en países desarrollados y países en desarrollo, causando enorme sufrimiento y discapacidad. A pesar de la contribución de los trastornos mentales a la carga global de morbilidad y su influencia en el desarrollo y la productividad de la sociedad, la salud mental sigue siendo un área ignorada de la atención de salud.

Este abandono no es resultado de falta de tratamientos eficaces —actualmente existe una amplia gama de intervenciones sumamente eficaces para la mayoría de los trastornos mentales— sino más bien proviene del estigma, de los limitados recursos asignados y de la centralización de la atención de la salud mental en grandes hospitales psiquiátricos, desactualizados e ineficaces. La Organización Panamericana de la Salud y sus Estados Miembros deben seguir abordando el estigma y descuido que han prevalecido por mucho tiempo, con la meta de mejorar la calidad de la atención de salud mental. Los esfuerzos pasados hicieron que se lograran importantes progresos. Sin embargo, el progreso resultante está lejos de ser suficiente y, al comienzo del milenio, dichos esfuerzos deben aumentarse.

El presente documento resume la situación de la Región, presenta los adelantos recientes en cuanto a la comprensión y el tratamiento de los trastornos mentales y define los retos principales para la salud mental al comienzo del milenio. También trata las nuevas estrategias y las iniciativas que se necesitan para hacer frente a los retos actuales y los que están surgiendo, aprovechando las oportunidades creadas por el Día Mundial de la Salud y el *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001*, que ponen de relieve la salud mental.

Se solicita al Subcomité de Planificación y Programación que examine los temas presentados en este documento y proporcione sugerencias, observaciones y orientación sobre los siguientes temas: las políticas, los planes estratégicos y las medidas para afrontar los retos en el área de la salud mental; la movilización de recursos para mantener la acción necesaria tanto en los países como en la Oficina, y las maneras más apropiadas de reforzar las iniciativas de la OPS sobre la salud mental y fomentar el establecimiento de asociaciones regionales.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. Situación actual en la Región de las Américas	4
2.1 Prevalencia de los trastornos mentales	4
2.2 Carga de los trastornos mentales	5
2.3 Repercusión social de los trastornos mentales	5
2.4 Atención de salud mental.....	6
3. Atención de salud mental: lo que puede hacerse.....	7
3.1 Nuevos tratamientos e intervenciones basados en evidencia.....	7
3.2 Nuevos servicios basados en evidencia.....	8
3.3 Integración de la atención de salud mental en la atención primaria	8
3.4 Participación de los usuarios, las familias y las ONG	9
4. Principales retos de salud mental al comienzo del milenio.....	9
5. Acciones propuestas	10
5.1 Por parte de los Estados Miembros.....	10
5.2 Por parte de la Oficina	11
6. Temas claves para el debate.....	12
7. Repercusiones financieras.....	13
8. Medidas que se solicitan del SPP	13

1. Introducción

Se calcula que, en 1990, 114 millones de personas de la Región de las Américas sufrían trastornos mentales, cifra que en 2010 puede aumentar a 176 millones. La edad, el sexo y diversos factores sociales pueden influir en la incidencia de los trastornos mentales, pero ningún grupo es inmune. Los trastornos mentales pueden alterar la vida de niños y adultos, en países desarrollados y en desarrollo, causando enorme sufrimiento y discapacidad.

En 1998, los trastornos mentales constituyeron 11,5% de la carga global de morbilidad. Los trastornos mentales representan 28% de los años de vida vividos con discapacidad; también intervienen en el aumento de los niveles de mortalidad, pues el suicidio es una de las tres causas principales de muerte entre las personas de 15 a 35 años. Millones de niños aquejados de trastornos mentales, bastante graves como para dificultar su desarrollo, no reciben ningún tratamiento y ni siquiera son diagnosticados, debido a la noción equivocada de que se trata de trastornos transitorios sin consecuencias adversas a largo plazo.

Desde el punto de vista positivo, la salud mental es el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social. Es un factor clave para la inclusión social y la plena participación en la comunidad y la economía. En realidad, la salud mental es mucho más que la mera ausencia de enfermedades mentales; es una parte indivisible de la salud y la base del bienestar y el funcionamiento eficaz de las personas. Se refiere a la capacidad de adaptarse al cambio, hacer frente a crisis, establecer relaciones satisfactorias con otros miembros de la comunidad y encontrar un sentido a la vida.

No obstante, a pesar de la presión que ejercen los trastornos mentales sobre la carga global de morbilidad y la influencia de la salud mental en el desarrollo y la productividad de la sociedad, la salud mental sigue siendo un área ignorada de la salud pública. Durante muchos años, la gente y los responsables de las políticas han pasado por alto los temas de salud mental. La salud mental y las enfermedades mentales se han separado de la salud física y la enfermedad física. En la mayoría de los países, los recursos asignados a la atención de salud mental han sido considerablemente bajos; con demasiada frecuencia, falta equidad.

Afortunadamente, se han realizando grandes esfuerzos a nivel mundial en los últimos 25 años para destacar la prevalencia de los trastornos mentales y la repercusión negativa de los mismos. En la Región de las Américas, la OPS y sus Estados Miembros están trabajando para mejorar la calidad de los servicios de salud mental. La Declaración de Caracas de

1990¹ marca un paso firme en el proceso de reestructuración de los servicios psiquiátricos, desarrollo de servicios comunitarios y protección de los derechos de los enfermos mentales. Otro logro importante es la Iniciativa para la Reestructuración de los Servicios Psiquiátricos en América Latina, que se ejecutó en diversos países durante los años noventa. En 1997, como resultado de la resolución CD40.R19, los ministros de salud de las Américas adoptaron unánimemente los principios establecidos en la Declaración de Caracas y se comprometieron a promover la salud mental y tratar los trastornos mentales más prevalentes.

Estas y muchas otras iniciativas constituyen hitos importantes; sin embargo, todavía quedan grandes problemas por abordar. Con demasiada frecuencia no se reconoce la importancia real de la salud mental. Millones de personas sufren de depresión, esquizofrenia, epilepsia y otros trastornos mentales con consecuencias devastadoras; no obstante, carecen por completo de acceso a los tratamientos necesarios que han resultado ser eficaces. Al comienzo del milenio, la salud mental se reconoce como un factor decisivo para el futuro desarrollo de nuestra sociedad.

En este contexto, se necesitan urgentemente nuevas estrategias e iniciativas para hacer frente a los retos actuales y los que están surgiendo y aprovechar las oportunidades de que dispone actualmente la Región para la promoción de la salud mental. En 2001, la celebración del Día Mundial de la Salud y la preparación del *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001*, que se concentran en el tema de la salud mental, brindan una oportunidad significativa para que la OPS y sus Estados Miembros evalúen el progreso logrado, movilicen la voluntad política, incrementen las asignaciones presupuestarias para la salud mental, lleven a cabo las medidas necesarias para completar la reestructuración de los servicios de salud mental y promuevan la salud mental en la Región.

2. Situación actual en la Región de las Américas

2.1 Prevalencia de los trastornos mentales

Se calcula que 25% de la población adulta de la Región sufre un trastorno mental en algún momento de la vida. Los pocos estudios con que se cuenta revelan que la tasa aproximada de prevalencia de trastornos mentales en los niños varía de 21% en los Estados Unidos a 12% – 29% en los países en desarrollo, como Colombia. Se calcula que más de 5 millones de personas de todas las edades sufren de epilepsia en la Región; no obstante, solo 1,5 millones son identificados y tratados adecuadamente. Los países desarrollados y en desarrollo de la Región presentan porcentajes muy elevados de casos no tratados en la mayoría de los trastornos mentales. Es probable que los cambios sociodemográficos

¹ Adoptada por los países representados en la Conferencia de 1990, celebrada en Caracas, Venezuela.

empeoren la situación. Se calcula que entre 1990 y 2010 el número de personas que sufren depresión aumentará de 20 a 35 millones en América Latina y el Caribe, mientras que los que sufren de esquizofrenia aumentará de 3,3 millones a 5,5 millones. Durante el mismo período, se calcula que el número de los enfermos que sufren de esquizofrenia aumentará de 3,0 a 3,3 millones, y la demencia aumentará a 37% por encima de la proporción prevista de acuerdo con el aumento del número de habitantes.

2.2 Carga de los trastornos mentales

La aparición del método de los Años de Vida Ajustados en función de las Discapacidades (AVADs)² tuvo un efecto profundo en el campo de la salud mental, pues permitió demostrar que los trastornos mentales causan una parte considerable de la carga mundial de enfermedad: 11,5% en 1998. También fue posible demostrar que, de los 10 principales trastornos (tanto físicos como mentales) que causan discapacidad, cinco son mentales: la depresión, el alcoholismo, los trastornos bipolares, la esquizofrenia y los trastornos obsesivo-compulsivos. Los problemas de salud mental tienden a ascender; por ejemplo, la depresión pasará del cuarto al segundo lugar en 2020.

En la Región, el consumo de bebidas alcohólicas representa casi 10% de la carga total de enfermedades y lesiones. Los trastornos mentales imponen también otras cargas: la carga ejercida en las familias, la carga que proviene del estigma y las violaciones de los derechos humanos, y la carga que resulta de la asociación entre los trastornos mentales y los síntomas y trastornos físicos.

2.3 Repercusión social de los trastornos mentales

Es bien conocida la relación entre los trastornos mentales y condiciones que imponen costos elevados a la sociedad (por ejemplo, el desempleo, la exclusión social, la pobreza, el abuso de alcohol y drogas). Por otro lado, la salud mental puede considerarse un recurso positivo, un contribuyente clave a la calidad de vida y un elemento esencial de inclusión social. Por este motivo, los programas de salud mental pueden desempeñar una función importante al disminuir la carga social, reducir los costos asociados con los trastornos mentales y contribuir al crecimiento del capital social³.

² El concepto de AVAD expresa los años de vida perdidos por muerte prematura y los años perdidos debido a vivir en estado de discapacidad, como consecuencia de una enfermedad.

³ Se refiere al bien público que resulta de las relaciones de apoyo mutuo entre los miembros de una sociedad dada.

2.4 Atención de salud mental

En el último decenio, la OPS y sus Estados Miembros han colaborado en la reestructuración de los servicios de salud mental, para lograr las metas definidas en la Declaración de Caracas y reforzadas en la resolución CD40.R19.

Las áreas principales de cooperación técnica durante este período fueron: a) preparación de legislación, políticas y planes sobre salud mental; b) control de los trastornos mentales (en particular, depresión, psicosis y epilepsia); c) manejo de los aspectos psicosociales de poblaciones específicas (por ejemplo, las afectadas por desastres, poblaciones indígenas, niños, mujeres y ancianos), y d) continua asistencia técnica a los países.

Los resultados preliminares de una reciente encuesta promovida por la Organización Mundial de la Salud identificaron algunas tendencias generales en la Región. Sesenta por ciento de los países tienen una política específica de salud mental y un plan de salud mental; en más de 70% de los casos, esto se estableció después de 1990. Esto prueba que la Iniciativa sobre la Reestructuración de los Servicios Psiquiátricos en América Latina fue relativamente fructífera; sin embargo, 40% de los países aún carecen de una política de salud mental y un plan nacional.

Cuarenta por ciento de los países no tienen legislación específica sobre salud mental. En los que sí la tienen, 54% poseen legislación desactualizada de más de 15 años. Esto indica que, a pesar del progreso logrado en esta área, la mayoría de los países tiene una necesidad crítica de implantar o actualizar su legislación sobre salud mental.

La capacidad de los países para recopilar información acerca de sus presupuestos de salud mental sigue siendo limitada; 27% de los países no pudieron proporcionar datos sobre este tema y otros no pudieron recopilar la información específica requerida. Las respuestas indican que el presupuesto de salud mental varía considerablemente entre diferentes países, de menos de 1% a 11% del presupuesto nacional de salud. Sin embargo, en dos tercios de los países las cifras son bastante bajas: menos de 5%.

En lo referente a los servicios de salud mental, los datos muestran que, a pesar de la adopción de la resolución CD40.R19, en la mayoría de los países los hospitales psiquiátricos siguen siendo la estructura básica del sistema de salud mental. Aproximadamente, 80% de las camas disponibles están ubicadas en los hospitales psiquiátricos en la gran mayoría de los países. Solo tres países tienen más de 20% del número de camas psiquiátricas en hospitales

generales y un número significativo de camas en establecimientos residenciales en la comunidad.

En muchos países se desarrollaron servicios comunitarios. Sin embargo, 30% de los países no tienen servicios comunitarios y, entre los que lo tienen, muchos cubren solo una proporción pequeña de la población necesitada.

Recientemente, se han elaborado programas especiales en áreas como prevención y tratamiento de la depresión, reconocimiento y tratamiento de la epilepsia, intervención en casos de desastres, tratamiento de las psicosis, la salud mental en la atención primaria e intervenciones de salud mental dirigidas a las poblaciones indígenas. La información recogida mediante estos programas muestra que, a pesar de la eficacia de los tratamientos actuales, la mayoría de las personas necesitadas sigue careciendo de acceso a ellos.

En resumen, estos datos destacan algunos adelantos importantes logrados en el último decenio; parece legítimo suponer que las iniciativas de la OPS han contribuido, al menos en parte, a estos logros. Al mismo tiempo, los datos muestran que estos adelantos fueron insuficientes para cerrar la brecha entre lo que se está haciendo y lo que podría y debería hacerse para satisfacer las necesidades de la población de la Región en materia de atención de la salud mental.

Se puede sacar una conclusión similar de los datos presentados en el *Informe del Director General de Sanidad de los Estados Unidos sobre la Salud Mental*, en el que se señala que, aun en los países desarrollados, muchos adultos y niños que sufren trastornos mentales todavía no tienen acceso a tratamiento adecuado, y hay una falta de servicios sensibles a las perspectivas y las necesidades de las minorías raciales y étnicas.

3. Atención de salud mental: lo que puede hacerse

En los últimos años, se han registrado adelantos significativos tanto a nivel molecular como en los aspectos más integradores de las neurociencias. Estos logros científicos, unidos a los adelantos en la investigación psicosocial y de servicios de salud, han permitido un progreso espectacular en la comprensión de los problemas de la salud mental y su carga, así como en la obtención de tratamientos nuevos y más eficaces.

3.1 *Nuevos tratamientos e intervenciones basados en evidencia*

Los adelantos mencionados anteriormente permiten una amplia gama de intervenciones que han resultado muy eficaces para el tratamiento y la rehabilitación de la

mayoría de los trastornos mentales (depresión, ansiedad y trastornos psicóticos). Las intervenciones incluyen tratamientos psicofarmacológicos, psicoterapias a corto plazo e intervenciones psicosociales. Nos permiten promover la detección temprana y el tratamiento de varios trastornos de salud mental mediante procedimientos de costo relativamente bajo, lo cual impide que los usuarios lleguen a un estado crónico que es difícil de tratar y costoso. Los enfoques psicosociales permiten tratar los casos graves en la comunidad con mejores resultados que los obtenidos mediante hospitalizaciones de larga duración. Desde luego, estos enfoques exigen una participación considerablemente mayor de las familias en la prestación de la asistencia. No obstante, nuevas intervenciones que se centran en la participación familiar han resultado muy eficaces. En cambio, los adelantos en la implantación de intervenciones eficaces para prevenir los trastornos mentales y promover la salud mental han ocurrido de manera relativamente más lenta. Pero ya se dispone de una variedad significativa de intervenciones en estas esferas.

3.2 *Nuevos servicios basados en evidencia*

En los 25 últimos años se han realizado considerables esfuerzos para establecer servicios comunitarios de salud mental y reestructurar el sistema antiguo centrado en torno a grandes hospitales psiquiátricos. Por lo general, estas instituciones psiquiátricas están ubicadas lejos de la residencia del usuario y han resultado inadecuadas para facilitar la aplicación de los tratamientos necesarios y las intervenciones que actualmente se consideran básicas, especialmente las que promueven la rehabilitación y la integración social.

Además, estas instituciones refuerzan los estereotipos negativos de la atención psiquiátrica y a menudo se enfrentan con dificultades para velar eficientemente por que no se infrinjan los derechos humanos de los usuarios y para satisfacer las expectativas de usuarios y familiares. En muchos países, como Australia, Canadá, Italia, el Reino Unido y los Estados Unidos, se han creado y evaluado ampliamente nuevos modelos de atención de salud mental, ideados para asegurar una atención comunitaria integral más receptiva a las necesidades de las poblaciones. Todos los estudios que comparan los servicios más nuevos con la antigua atención más tradicional en hospitales demuestran que los servicios mentales integrales comunitarios son más eficaces, por lo común son preferidos por usuarios y familiares y no constituyen una carga financiera más grande para las familias.

La investigación y evaluación de diversas reformas de los servicios de salud mental de los países señalan la efectividad de los servicios comunitarios. Sin embargo, esta efectividad se logra y se mantiene solo si los programas se fundamentan en los siguientes principios: a) la accesibilidad, b) la disponibilidad permanente, c) la amplia cobertura, d) la coordinación, e) la

autonomía y el empoderamiento de los usuarios, f) la efectividad, g) la equidad, y h) el rendimiento de cuentas.

3.3 *Integración de la atención de salud mental y la atención primaria*

Un estudio mundial de la OMS, que obviamente incluyó países de las Américas, reveló que, por término medio, aproximadamente 24% de los usuarios al nivel de atención primaria tienen algún trastorno mental y que la mayoría nunca reciben atención especializada. No obstante, otros estudios revelan que las intervenciones de salud mental al nivel de atención primaria pueden ser más eficaces que al nivel especializado. Como resultado, la integración de la atención de salud mental y la atención primaria se ha convertido en una prioridad en todos los países. En los países donde los recursos son limitados, esta integración debe considerarse un elemento esencial para el desarrollo de la atención de la salud mental.

3.4 *Participación de los usuarios, las familias y las ONG*

Muchos países han presenciado la creciente participación de usuarios, familias y ONG en la atención de salud mental y en la defensa de los derechos humanos de las personas que sufren trastornos de salud mental. Son evidentes las aportaciones valiosas que se han hecho al mejoramiento de la calidad de la atención de salud mental mediante la formación de grupos de autoayuda, el establecimiento de un enfoque más participativo en la planificación de la atención de salud mental y, en algunos casos, la creación de servicios y programas.

4. Principales retos de la salud mental al comienzo del milenio

Después de analizar la situación actual en la Región, y teniendo en cuenta los retos existentes que obstaculizan el aprovechamiento adecuado de los tratamientos e intervenciones de prevención y promoción existentes, se ha determinado que los siguientes retos de salud mental requieren atención prioritaria en la Región al comienzo del milenio:

- La implantación de políticas y planes nacionales de salud mental para lograr lo siguiente:
 - a) La reestructuración de los servicios de salud mental para establecer servicios comunitarios que integren todas las unidades y programas necesarios para satisfacer las diversas necesidades de la población.

- b) La provisión de tratamiento esencial de salud mental para los trastornos mentales más prevalentes.
- c) La elaboración de intervenciones de prevención y promoción.
- Creación o revisión de la legislación sobre salud mental que integre los elementos claves de la política de salud mental, y proporcione orientación básica para proteger los derechos de las personas con problemas de salud mental, en conformidad con las recomendaciones internacionales recientes.
- Mejoramiento de la difusión de conocimientos y lucha contra la estigmatización social de las personas con problemas de salud mental.
- Reducción de la inequidad y enfrentamiento de los problemas de paridad para lograr:
 - a) Que los niños, las mujeres, los ancianos, las minorías raciales, las poblaciones indígenas, los refugiados y las víctimas de los desastres tengan acceso a los servicios que puedan satisfacer sus necesidades específicas.
 - b) Que se logre la paridad de los servicios de salud mental con otros tipos de servicios.
- Capacitación adecuada en materia de salud mental para los profesionales de la salud.
- Mejoramiento de la evaluación y el monitoreo de los planes de salud mental.
- Participación de los enfermos y familias en la atención de salud mental.

5. Acciones propuestas

5.1 *Por parte de los Estados Miembros*

Las prioridades y las estrategias serán diferentes en cada país según las necesidades y los recursos de cada uno. No obstante, los retos destacados en la sección 4 son comunes a todos los países de la Región. Por este motivo, los países deben considerar cada uno de estos retos y buscar determinar los objetivos a largo y a corto plazo en conformidad con las necesidades de la población y el nivel del desarrollo de los servicios. En la mayoría de los países no se han implantado plenamente las políticas y los planes de salud mental. ¿Cómo puede conseguirse el apoyo político a los niveles más altos para la inclusión explícita de la salud mental entre las prioridades nacionales de salud pública? ¿Cómo pueden aumentarse

gradualmente las asignaciones del presupuesto de salud pública para la salud mental, a fin de reflejar la importancia creciente de esta área durante el nuevo milenio? Otra consideración prioritaria es la inclusión de una unidad de salud mental en los ministerios que actualmente no la tienen. Las medidas que promueven la participación de los usuarios y las familias en la planificación y gestión de la atención de salud mental también facilitarán el progreso en el trato de los temas de salud mental en general. Por consiguiente, el compromiso de los gobiernos para lograr este objetivo parece imprescindible. Finalmente, deben considerarse las ventajas de integrar la reestructuración de los servicios de salud mental como parte del proceso de reforma sanitaria.

A pesar de todos los esfuerzos realizados en el pasado, los servicios de salud mental en la mayoría de los países siguen emanando de hospitales psiquiátricos grandes y centralizados. ¿Cómo puede transformarse esta situación? Es esencial contar con planes eficaces, recursos suficientes y apoyo político claro y visible. Pero deben considerarse especialmente algunas medidas concretas. La inclusión de la salud mental en la atención primaria basada en modelos de servicios comunitarios integrados es clave para la transformación propuesta. Entre las estrategias que se pueden considerar figuran la creación de establecimientos residenciales para los usuarios de larga estadía, el apoyo a la participación de las familias en la asistencia, la elaboración de programas de rehabilitación y transferencia de las unidades para casos agudos de los hospitales psiquiátricos a los hospitales generales.

Puede lograrse la transición de un modelo basado en los hospitales a un sistema de servicios bien integrados y coordinados mediante una variedad de estrategias. Pero para todo esto es fundamental la asignación de recursos suficientes y la descentralización de las responsabilidades de planificación y formulación de políticas para permitir que las comunidades elaboren programas que sean receptivos a las necesidades de la población.

La importancia de los temas de derechos humanos en la salud mental justifica el compromiso de los Estados Miembros de tomar las medidas necesarias para actualizar la legislación al respecto. Otras medidas podrían ser la puesta en práctica de programas destinados a proveer atención esencial para la depresión, las psicosis y la epilepsia; la creación de programas dirigidos a las necesidades de la población vulnerable como los niños, las mujeres, los ancianos, las víctimas de desastres, los refugiados, los grupos indígenas y las minorías étnicas; la implantación de nuevos modelos para la capacitación en materia de salud mental; la creación de sistemas de información, y la puesta en práctica de programas de promoción de la salud mental.

5.2 *Por parte de la Oficina*

Los desafíos futuros de la salud mental exigen que la Oficina fortalezca considerablemente su cooperación técnica, en especial mediante lo siguiente:

- Apoyo a la formulación de nueva legislación sobre salud mental y ejecución de políticas y programas nacionales de salud mental, para llevar a cabo la reestructuración de los servicios de salud mental.
- Promoción de la realización de estudios de costo-efectividad para aportar evidencia científica que servirá de base para la formulación de políticas de salud mental.
- Creación, evaluación y difusión de programas de prevención y tratamiento que tratan la depresión, las psicosis y la epilepsia.
- Elaboración de normas para la promoción de la salud mental.
- Apoyo a la creación de sistemas de información para la salud mental.
- Realización de iniciativas para apoyar la creación de redes y asociaciones.

6. Temas claves para el debate

- *Aumento del valor intrínseco de la salud mental*

Los Estados Miembros deben examinar las acciones que han resultado eficaces para acrecentar el valor de la salud mental y evaluar cuáles serían las mejores formas de dar impulso a iniciativas como el Día Mundial de la Salud y el *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001* y fomentar la realización de amplios esfuerzos de promoción con este fin. Los esfuerzos concertados para aumentar la conciencia, si se realizan en forma conjunta con las iniciativas de 2001 ya establecidas, podrían tener una repercusión significativa sobre la salud mental como una nueva prioridad de salud pública. Se insta también a los Estados Miembros a que promuevan la realización de un amplio foro que destaque los temas principales de salud mental a nivel nacional para estimular la formación de un consenso fundamentado sobre las políticas de salud mental. Este debate debe incluir a profesionales de la salud, usuarios y familiares, además de participantes provenientes de todos los otros sectores dedicados a la promoción de la salud mental, educación, empleo, servicios sociales, sector privado, ONG y otros. Se ha reconocido que la creación de un comité nacional sobre la salud mental es una herramienta vital en diversos países.

- *Reestructuración de los servicios de salud mental dentro del contexto de la reforma del sector salud*

La reestructuración de los servicios de salud mental es un proceso complejo con dificultades inherentes. Se insta a los Estados Miembros a que exploren las maneras más eficaces de lograr la planificación adecuada y una ejecución eficaz de este proceso. La existencia de una unidad de salud mental dentro del ministerio de salud ha facilitado el trabajo de muchos países al lograr un conjunto coordinado de acciones con capacidad operativa y técnica. La transición a nuevos modelos de servicios comunitarios requerirá algunos recursos suplementarios temporalmente. Además, aun cuando se espera que el costo del nuevo modelo sea inferior al del tradicional, el nivel actual de las necesidades no atendidas en la población es generalmente tan alto que durante este proceso, los ajustes y reasignaciones financieras en el presupuesto de salud mental serán inevitables. ¿Cómo se pueden conseguir estos fondos suplementarios a los niveles nacional e internacional? Se insta también a los Estados Miembros a que consideren las ventajas de incorporar la reestructuración de los servicios de salud mental al proceso de reforma del sector salud que está emprendiéndose en la mayoría de los países. Esta incorporación promovería una integración más estrecha de la salud mental al sistema sanitario general y permitiría las máximas oportunidades de aprovechar la sinergia que podría crearse entre los dos procesos.

- *Asociaciones para el progreso de la salud mental*

La creación de redes y asociaciones es un elemento clave para progresar en materia de salud mental en la Región. Los Estados Miembros deben examinar la manera de promover la cooperación intersectorial en el ámbito nacional para mejorar la atención de la salud mental y elaborar estrategias de promoción de la salud mental. También deben considerar cómo se pueden formar asociaciones internacionales. La cooperación entre países puede mejorar significativamente los servicios de salud mental mediante el intercambio de mejores prácticas en la transformación de los servicios, la colaboración en la realización de proyectos de investigación o programas de capacitación y el desarrollo de un marco para la creación de becas y pasantías. Se insta a los Estados Miembros a que examinen la posibilidad de establecer iniciativas que faciliten la formación de asociaciones sólidas en el área de la salud mental.

7. Repercusiones financieras

A largo plazo, se espera que la promoción de la salud mental y el mejoramiento de la atención de los problemas mentales proporcione ahorros al sector sanitario público y los

presupuestos nacionales en general, dados los elevados costos actuales que representan para la sociedad los trastornos mentales y costo-efectividad de los tratamientos y las intervenciones actuales. Sin embargo, actualmente las necesidades no atendidas son lo bastante altas para requerir recursos adicionales a corto plazo, es decir, en los primeros períodos de la reestructuración de los servicios. Cada Estado Miembro debe identificar maneras innovadoras de usar los recursos existentes en el mejoramiento de la atención de la salud mental, mediante la integración de la atención de salud mental y la atención primaria, y la reasignación de los recursos que ahora se destinan a hospitales hacia los servicios comunitarios. También debe explorarse la posibilidad de obtener apoyo financiero de los organismos internacionales interesados en el tema de la reforma del sector salud. La Oficina también debe considerar la posibilidad de aumentar los recursos humanos y financieros para satisfacer la mayor demanda de cooperación técnica.

8. Medidas que se solicitan del SPP

Se invita al Subcomité de Planificación y Programación a examinar los temas presentados en este documento y proporcionar sus sugerencias, observaciones y orientación sobre los siguientes aspectos:

- Políticas y planes estratégicos para cerrar la brecha entre lo que se hace y lo que se debe hacer en el campo de la salud mental.
- Acciones que pueden emprender juntos la Oficina y los países para hacer frente a los retos en el campo de la salud mental, aprovechando las oportunidades que ofrecen el Día Mundial de la Salud y el *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001*.
- Movilización de recursos para mantener la acción necesaria a los niveles de país y de la Oficina.
- Las maneras más eficaces de fortalecer las iniciativas de la OPS sobre salud mental y promover el establecimiento de asociaciones de alcance regional.