



Organización  
Panamericana  
de la Salud



OFICINA REGIONAL PARA LAS

Organización  
Mundial de la Salud  
Américas



# Actas de la Conferencia Regional de Salud Mental



## Conferencia Regional de Salud Mental

Logros y desafíos 25 años después  
de la Declaración de Caracas

13-15 de octubre 2015 | Santiago de Chile

## **Antecedentes**

Hace 25 años, durante la Conferencia Regional de Salud Mental organizada por la Organización Panamericana de la Salud y celebrada en Caracas, los países de la Región de las Américas emprendieron una reforma de los servicios de atención de salud mental en nombre de la dignidad y los derechos de las personas. El documento aprobado en esa conferencia, mejor conocido como la Declaración de Caracas, se ha convertido en una referencia técnica y ética que ha orientado los planes y las actividades de la Región en los últimos años. Desde entonces, muchos países han realizado progresos, aunque la mayoría aún no han alcanzado los objetivos debido a los constantes cambios sociales, políticos y económicos que afectan las circunstancias en las que se desarrollan los procesos de reforma. En el último decenio se establecieron nuevas exigencias y obligaciones basadas en los derechos humanos de las personas con discapacidad que han determinado la misión de cada Estado y su sociedad en este importante aspecto. Ello ha dado lugar a nuevas exigencias técnicas y criterios normativos para el fomento de prácticas acordes con los derechos humanos que se reflejen en la vida diaria.

Recientemente, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboraron, en conformidad con los Estados, planes de acción sobre salud mental para el presente decenio. En la Región de las Américas, estos planes representan la continuación de la reforma preparada en Caracas. Los objetivos de la Conferencia fueron examinar los logros alcanzados hasta el momento, determinar las medidas pendientes, prever las dificultades y establecer los compromisos que adoptaremos como países y como Región para cumplir los objetivos del Plan de Acción sobre Salud Mental en el siguiente decenio.

### **Objetivos de la Conferencia**

Compartir los avances y desafíos en relación con el cumplimiento de los objetivos presentados en la Declaración de Caracas, sobre la base de las experiencias de los países de la Región.

Examinar y analizar las experiencias relacionadas con la ejecución del Plan de Acción Regional sobre Salud Mental 2015-2020 de la OPS y el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS.

### **Organizadores**

El Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud de Chile; la Unidad de Salud Mental de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud de Chile; y la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud.

### **Programa**

El programa de la Conferencia puede consultarse en el anexo A.

### **Participantes**

La Conferencia Regional de Salud Mental fue patrocinada por el Gobierno de Chile, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y contó con la participación de más de 200 representantes gubernamentales de los niveles ministerial y técnico; delegados de las asociaciones y organizaciones de usuarios de los servicios de salud mental; y representantes de la OMS y la OPS. Un total de 29 países participaron en la Conferencia, con representantes de Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago y Uruguay. La lista completa de representantes de países figura en el anexo B.

## Primer día: sesión 1

### *La salud mental: una perspectiva global.*

**Dr. Shekar Saxena, Director del departamento de salud mental y uso de sustancias, OMS.**

El doctor Shekhar Saxena recordó la Declaración de Caracas y la importancia de brindar apoyo a la reestructuración de la atención psiquiátrica para garantizar su desarrollo satisfactorio en beneficio de las poblaciones de la Región. Destacó la magnitud de la carga y las repercusiones de los trastornos de salud mental, y debidos al uso de sustancias que son amplias y de gran alcance en los niveles individual, social y económico. Por ejemplo, sobre la base de la carga mundial de morbilidad del 2013 puede observarse un aumento de la carga absoluta de los trastornos mentales y debidos al consumo de sustancias, así como de las afecciones neurológicas. En cuanto a la carga económica, el costo de la enfermedad (atención de salud + productividad perdida), la pérdida de producción (crecimiento económico reducido) y el valor de una vida estadística (costo monetario de vidas perdidas), se prevé que aumentarán enormemente entre el 2010 y el 2030. Además, el doctor Saxena subrayó la importancia de los derechos humanos y presentó el concepto de dignidad —que se refiere al valor inherente de todos los seres humanos, independientemente de su situación socioeconómica, nacionalidad, raza, sexo, estado físico o mental— como tema del Día Mundial de la Salud Mental 2015. Posteriormente, presentó la visión, los objetivos y las metas del Plan de acción sobre salud mental 2013-2020, así como los datos del Atlas de Salud Mental 2014 de la OMS. Por ejemplo, se ha notificado que aun cuando dos terceras partes de los Estados Miembros de la OMS tienen una política independiente en materia de salud mental, normalmente su ejecución es parcial y en muchos casos no se ajusta a los derechos humanos internacionales. Se abordaron los desafíos y las mejoras en el ámbito de la salud mental, más concretamente, los cinco desafíos principales, a saber: 1) integrar el tamizaje y los paquetes de servicios básicos en la atención primaria de salud; 2) reducir los costos y mejorar el suministro de medicamentos; 3) prestar una atención comunitaria eficaz y asequible; 4) mejorar el acceso de los niños a la atención; y 5) fortalecer el componente de salud mental de la capacitación del personal de salud.

Además, la Guía de Intervención mhGAP, que está dirigida al personal no especializado de los entornos de escasos recursos y comprende intervenciones farmacológicas y psicosociales, está disponible en 20 idiomas y actualmente se utiliza en 90 países. La presentación concluyó con estas preguntas: ¿La salud mental es un componente del desarrollo socioeconómico? ¿Habrá una mayor inversión si se incluye la salud mental entre los objetivos de desarrollo sostenible?

*Avances en salud mental en la Región, a 25 años de la Declaración de Caracas.*

**Dra. Dévora Kestel, Jefa de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, OPS.**

La doctora Dévora Kestel presentó el panorama de la situación actual del campo de la salud mental en la Región de las Américas basándose en los datos recopilados en el Atlas de Salud Mental 2014 y utilizando como referencia los compromisos adquiridos en 1990, en el marco de la Declaración de Caracas.

Aunque no todos los países respondieron todas las preguntas, el 96% de la población de la Región participó al menos parcialmente en el cuestionario. Por mencionar algunos resultados, en cuanto al sistema de salud mental y la gobernanza, 81% de los países disponen de una política o un plan independientes. De todos los países que notificaron datos, el 52% tienen una ley independiente sobre salud mental, pero solo el 34% cuentan con una legislación independiente que se aplique parcial o plenamente y un cumplimiento satisfactorio de las normas de derechos humanos. Con respecto a los recursos financieros, el gasto anual en salud mental ascendió a cerca de US\$ 6,96 per cápita (mediana) con un intervalo de US\$ 1 a US\$ 273. Una gran parte de estos fondos se destinan a la atención hospitalaria (75%), especialmente la que se presta en los hospitales psiquiátricos (73% del total de los fondos). En la Región, la mediana del número de trabajadores de salud mental es de 21 por 100.000 habitantes y la del número de camas en hospitales psiquiátricos de 6,5 por 100.000 habitantes. En cuanto a los programas de promoción y prevención, el 37% de los países tienen al menos dos programas en funcionamiento para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. De los casi 60 programas de este tipo que fueron notificados, la mitad (59%) estaban dirigidos a mejorar los conocimientos sobre la salud mental o a luchar contra el estigma y la discriminación.

En resumen, los datos disponibles indican que durante los últimos 25 años la Región ha realizado avances en muchas esferas, sin embargo, hay varios asuntos importantes que requieren esfuerzos considerables por parte de los países.

***Avances en salud mental en Chile, a 25 años de la Declaración de Caracas. Dr. Mauricio Gómez, Jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública y Dr. Rafael Sepúlveda, Jefe de la Unidad de Salud Mental de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud de Chile.***

Los ponentes ofrecieron un panorama de la situación de la salud mental en Chile, y dieron a conocer los avances realizados desde 1990, año en que Chile restableció su democracia y los países miembros de la OPS prepararon y firmaron la Declaración de Caracas. Tras la ejecución de dos planes nacionales sucesivos sobre salud mental, se ha constatado una disminución de los servicios prestados en los hospitales psiquiátricos a los pacientes que requieren estancias largas, la cual está relacionada con el establecimiento de unos 200 hogares para más de 1.700 personas con discapacidad mental. También ha habido un aumento del número de servicios de hospitalización destinados a los casos agudos en los hospitales generales, que actualmente sobrepasan este tipo de camas en los hospitales psiquiátricos. Además, los servicios ambulatorios especializados de salud mental en los centros comunitarios de salud mental y los hospitales generales han aumentado en todo el país; y, lo que es más importante, ha habido una inclusión generalizada de la salud mental en los servicios de atención primaria, que actualmente dan cuenta de cerca del 80% de la demanda de atención de salud mental en su nivel de complejidad. Asimismo, los ponentes examinaron deficiencias importantes que deben subsanarse en un futuro próximo, como prestar un mejor apoyo al proceso de externamiento psiquiátrico; reducir las desigualdades en los servicios comunitarios; mejorar los recursos financieros y humanos en el campo de la salud mental; y desarrollar una estrategia intersectorial en aspectos promocionales, preventivos y de inclusión social en salud mental. Estas necesidades justifican la actualización del Plan Nacional de Salud Mental, que ya ha comenzado, y la decisión de implementar una ley de salud mental.

***Mesa redonda: Reflexiones a 25 años de la Declaración de Caracas: ¿Qué nos ha impedido avanzar más? ¿Cómo seguimos?***

*La alianza entre movimientos de derechos humanos y la reforma de la atención en salud mental: estrategias de superación de las violaciones de los derechos humanos por comisión y omisión.*

**Dr. Itzhak Levav, Asesor, OPS-OMS.**

El Doctor Levav afirmó que la colaboración entre la reforma de la atención de salud mental y los derechos humanos es fundamental, y agregó que los servicios psiquiátricos convencionales obstaculizan los objetivos establecidos en la Declaración de Caracas. En concreto, estas prácticas antiguas de salud mental aumentan el aislamiento social y violan los derechos humanos y civiles de las personas que padecen algún trastorno psiquiátrico. En contraposición al modelo tradicional de atención, la Declaración representó un impulso hacia un nuevo modelo de atención descentralizado, participativo, integral, continuo y preventivo. Por otro lado, los servicios anticuados controlan la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados a los servicios de salud mental que la atención comunitaria requiere, e imparten una enseñanza insuficientemente vinculada con las necesidades de salud mental de las poblaciones en todos los niveles de prevención y promoción de la salud mental. La función de las leyes que están en proceso de ser reformadas es fundamental; deben garantizar el respeto de los derechos humanos y civiles de las personas con discapacidades mentales y de sus familias, así como promover los servicios de salud mental comunitarios. El ponente concluyó que solo una alianza sólida de todos los interesados directos firmemente comprometidos a promover una atención humanitaria y basada en datos científicos puede concretar la reforma que la población necesita.

*Salud mental en atención primaria: no tropezar con la misma piedra.*

**Dr. Alberto Minoletti, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.**

El doctor Minoletti presentó los avances en relación con la integración de la salud mental a la atención primaria de salud, y concluyó que 25 años después de la Declaración de Caracas el nivel de integración sigue siendo bajo. Sin embargo, ha habido algunos avances: la OPS/OMS ha reunido numerosos documentos técnicos y adopciones de buenas intenciones; la mayoría de los países de la Región disponen de políticas y planes nacionales que incluyen integrar la salud mental a la atención primaria; y cada vez hay más datos probatorios de la

eficacia y eficiencia del tratamiento de los trastornos mentales en los servicios de atención primaria, así como de la satisfacción por parte de los pacientes que lo reciben.

El ponente destacó diversos obstáculos que se supone son responsables de la integración deficiente. Por ejemplo, los equipos de atención primaria suelen carecer de los recursos necesarios para abordar los problemas de salud mental, como capacitación, directrices y políticas clínicas sencillas o claras, y un presupuesto asignado para la integración. Los equipos también pueden carecer de recursos humanos suficientes debido a la carga que supone tratar los trastornos que afectan la salud física. Por último, los trabajadores de atención primaria pueden ser reacios a atender a las personas con trastornos mentales.

Para resumir, dijo que debe reconocerse la complejidad que conlleva la integración de la salud mental a la atención primaria de salud, y considerarse la posibilidad de realizar inversiones más amplias en estrategias dirigidas a los servicios de atención primaria, entre ellas, capacitación, coordinación, participación comunitaria y gobernanza.

### *Los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y la incorporación de usuarios y familiares.*

#### **Liliana Cabrera, Presidente de Red FUV, Argentina.**

La señora Cabrera presentó la organización social argentina RED FUV, cuyos objetivos son cambiar la actitud del público hacia la salud mental y las enfermedades mentales (reducir el estigma y la discriminación), a fin de crear recursos humanos (usuarios, familiares, personal de salud, líderes comunitarios, voluntarios, acompañantes comunitarios, etc.) para apoyar a las familias (incluir a la familia desde el comienzo como recurso terapéutico) e influir en la formulación de políticas públicas de salud mental. Para resumir, dijo que la organización RED FUV trabaja para proporcionar capacitación a los profesionales de la salud en materia de servicios comunitarios, que fomentan la participación activa de la sociedad, reconstruyen las redes y facilitan una integración productiva. Aun así, se precisa entablar un intercambio y diálogo que vayan acompañados de prácticas concretas y de una mayor participación. Agregó que como organización han llegado a la conclusión de que es fundamental aumentar la accesibilidad a los servicios de salud mental e integrarlos a los hospitales generales; además, deben mejorarse los siguientes servicios: ingreso, atención urgente, tratamiento y rehabilitación, y visitas a domicilio. Por otra parte, la participación de las familias y los usuarios, así como la continuidad del tratamiento, deben incorporarse a los servicios de salud.



En general, hay una demanda de inclusión de la salud mental como parte de la salud general y de participación interdisciplinaria en todos los sectores.

***Mesa redonda: Enfrentamiento de amenazas y obstáculos. ¿Cómo protegemos los logros?***

**Dr. Alfredo Pemjean Gallardo, Facultad de Medicina de la Universidad de Diego Portales, Chile.**

El doctor Pemjean presentó un panorama de los obstáculos que se presentan con la reestructuración de los servicios de salud mental. Se dividen en obstáculos externos e internos; entre los externos figuran los recursos insuficientes, los problemas relacionados con el poder y la capacitación, y los factores determinantes sociales, políticos y culturales, como la pobreza, la corrupción y pérdida de profesionales. Los obstáculos internos incluyen la falta de experiencia o las aptitudes deficientes en materia de salud, gestión pública, economía, insuficiente comprensión de las experiencias, diálogo y complementariedad. Ambos tipos de obstáculos pueden observarse en el proceso de externamiento psiquiátrico en la Región de las Américas. Además, el ponente señaló que unas cuantas prácticas aún se aceptan en los países de la Región, entre ellas, la falta de integración de la salud mental a la atención primaria de salud; la incapacidad de aplicar instrumentos para proteger los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales; y las políticas de rehabilitación sin componentes psicosociales.

**Dr. Víctor Aparicio, Asesor, OPS.**

El doctor Aparicio recalcó la prioridad relativamente baja que se asigna a la salud mental en los programas de salud pública. Como consecuencia de ello, el sector de la salud mental afronta escasez de financiamiento, carencia de personal de salud capacitado en atención de salud mental y falta de perspectivas de salud pública entre muchos expertos en salud mental. Por otro lado, la complejidad de los procesos de externamiento psiquiátrico y descentralización de los servicios de salud mental suele generar resistencia a ellos. Para superar estos obstáculos es recomendable realizar acciones concretas, como un análisis de la situación actual (con el instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la

OMS, WHO-AIMS por su sigla en inglés), capacitación (Guía de Intervención mhGAP), cursos de gestión (para fortalecer el liderazgo) y descentralización de recursos.

**Dr. Pedro Delgado, Universidad Federal de Rio de Janeiro, Brasil.**

El doctor Delgado presentó los avances y obstáculos que se observan actualmente en el Brasil. Para ilustrar los avances alcanzados hasta el momento, describió la expansión desde 2002 de los centros de atención psicosocial, así como el éxito de los equipos de salud familiar en la atención primaria y sus progresos desde 1998 hasta el 2009. Estos avances han mejorado el conocimiento de la salud mental mediante la integración de la educación sobre salud mental a la medicina, la psicología y la enfermería, así como la participación de los usuarios y las familias en la capacitación y la investigación. El externamiento psiquiátrico y el mayor énfasis en los servicios comunitarios y de atención primaria de salud han permitido mantener los progresos alcanzados. Con todo, en el futuro deberán abordarse los desafíos que suponen la cooperación intersectorial, los modelos conjuntos de atención primaria de salud y servicios comunitarios, y el contexto de la violencia.

## **Segundo día: sesión 2**

*Desafíos a partir del Plan Regional sobre Salud Mental 2015-2020.*

**Dra. Dévora Kestel, Jefa de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, OPS.**

La doctora Dévora Kestel se centró en el Plan de Acción sobre Salud Mental Regional y el camino hacia adelante. Ofreció un panorama del Plan junto con sus objetivos e indicadores, y dijo que los datos del Atlas de Salud Mental ilustran el estado actual de la Región al destacar los adelantos y desafíos para lograr las metas establecidas en el Plan; por un lado, indican un avance claro hacia el cumplimiento de algunos objetivos, y por el otro, una gran necesidad de mejorar en los progresos para alcanzar otros. Por ejemplo, el cumplimiento del objetivo de que la legislación sea compatible con los derechos humanos demuestra mejoras considerables. Según los datos disponibles, el punto de comparación del 2013 fue de ocho países con leyes nacionales de salud mental compatibles con los instrumentos internacionales de derechos humanos; en el 2015 esa cifra aumentó a 16 países, por lo que la Región casi ha logrado la meta para el 2020 (18 países). Por el contrario, el número notificado de establecimientos ambulatorios disminuyó. Según los datos, 19 países notificaron en el 2013 un porcentaje de personas atendidas en los establecimientos de salud mental ambulatorios

superior al promedio de la Región, a diferencia del 2015, año en que solo nueve países lo hicieron (la meta para el 2020 es de 30 países). Los principales desafíos por delante incluyen reestructurar los servicios existentes conforme a lo previsto; integrar la salud mental en el nivel de atención primaria; aumentar los servicios para pacientes ambulatorios; y reducir el número de camas en los hospitales psiquiátricos. En resumen, aún hay obstáculos por superar antes de alcanzar las metas fijadas para el 2020.

### **Mesa redonda: Desafíos y temas de salud mental en la Región**

#### ***Epilepsia y salud mental.***

##### **Dr. Jorge Rodríguez, Consultor, OPS.**

El doctor Rodríguez dedicó su ponencia a la situación actual y las perspectivas de la epilepsia en América Latina y el Caribe. Aunque varias experiencias han demostrado la factibilidad y los resultados satisfactorios de numerosas estrategias e intervenciones, todavía hay desafíos importantes en relación con el tratamiento de la epilepsia; por ejemplo, la desigualdad respecto del tratamiento se sitúa entre el 50% y el 70%. Por consiguiente, es importante determinar los factores que pueden abordarse para reducirla eficazmente, como el mejoramiento del diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado, incluido el suministro de medicamentos básicos en el nivel de atención primaria. La prevención, que incluye mejorar la atención perinatal y reducir las infecciones del sistema nervioso central, es una línea de acción fundamental.

#### ***Pueblos originarios y migración.***

##### **Irma Rojas, Ministerio de Salud de Chile.**

La señora Rojas dedicó su presentación a la integración de los aspectos interculturales en la atención de salud. Para aplicar un enfoque intercultural a la atención de salud mental se requiere conocer y examinar múltiples aspectos del paciente, el problema de salud y el contexto cultural. La comprensión de los aspectos biológicos de los problemas de salud debe integrarse al contexto histórico, socioeconómico y cultural; por ejemplo, es importante comprender cómo las diferentes poblaciones conceptualizan la salud y el proceso de enfermedad, así como sus terapias tradicionales. La atención de salud mental también debe tener en cuenta el conocimiento y las creencias sobre los problemas de salud en los niveles individual, familiar y comunitario, y reconocer el significado personal y social que se

atribuye al proceso de enfermedad, así como las expectativas personales de cara a la atención sanitaria. Dado que muchos grupos autóctonos no disponen de una conceptualización de la salud mental, se presentó otra definición intercultural de salud mental que incluye aspectos importantes como el ser humano, la comunidad, el ambiente y la divinidad. Es necesario aplicar estrategias que apoyen el desarrollo de las comunidades indígenas mediante el fortalecimiento de su identidad cultural, el aumento de su cohesión social interna con el resto de la comunidad nacional y la preservación de la sabiduría ancestral que entraña su forma de vida y medicina tradicional.

### *Emergencias y desastres.*

#### **Dra. Claudina Cayetano, Asesora, OPS.**

La doctora Cayetano describió la importancia de la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de las emergencias humanitarias, y señaló que el hecho de que la Región de las Américas se vea afectada con mayor frecuencia por desastres plantea dificultades graves para la salud pública y otros sectores. Las directrices, los planes de preparación y respuesta en materia de salud mental y apoyo psicosocial deben formar parte de todo plan nacional para hacer frente a los desastres. Por otra parte, es importante garantizar la prestación de servicios de salud mental antes, durante y después de los desastres, a fin de reducir el riesgo de consecuencias psicosociales para la salud. Es indispensable que los trabajadores comunitarios, voluntarios y trabajadores que laboran en los servicios de salud (atención primaria) ofrezcan ayuda psicológica primaria a las personas gravemente afligidas que han estado expuestas a factores de estrés extremos. Los documentos técnicos sobre el tema publicados por la OPS/OMS se incluyeron en la presentación.

### *Trastornos por uso de alcohol.*

#### **Dra. Maristela Monteiro, Asesora, OPS.**

La doctora Monteiro ofreció un panorama de la situación actual en cuanto a consumo de alcohol, salud y políticas en la Región de las Américas. El consumo de alcohol en la Región es, por término medio, mayor que en el resto del mundo y ocasiona daños de gran alcance para la salud, la sociedad y la economía. Por ejemplo, en el 2013 el alcohol fue el principal factor de riesgo de años de vida sana perdidos (AVAD) entre las personas de 15 a 49 años de edad. Los trastornos debidos al consumo de alcohol ocupan el segundo lugar entre los problemas mentales más frecuentes y son el principal motivo de búsqueda de tratamiento

entre los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas. La prevalencia de los trastornos debidos al consumo de alcohol entre las mujeres de la Región también es la más elevada del mundo, y aún hay deficiencias en el tratamiento, así como escasez de servicios en la atención primaria de salud. En cuanto a la recomendación de aplicar políticas y medidas nacionales, se considera que restringir la disponibilidad y la comercialización, y aumentar los impuestos son las medidas más eficaces en función de los costos, y que los países deben darles prioridad para reducir los daños ocasionados por el consumo excesivo de alcohol. La ponente presentó ejemplos de comercialización problemática del alcohol en la Región y facilitó las herramientas virtuales y los documentos técnicos publicados por la OPS/OMS al respecto.

### *El uso de drogas como un problema de salud pública.*

#### **Dr. Luis Alfonzo, Asesor, OPS.**

El doctor Alfonzo hizo hincapié en que el consumo de drogas sigue siendo un problema y representa una amenaza no solo para la salud pública, sino también para la seguridad y el bienestar de la humanidad. Dijo que es fundamental reducir las consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas mediante la integración de las estrategias y los interesados, la concentración de la atención en las necesidades, la comunicación eficaz, y el aumento y la evaluación de los recursos. Con respecto a las estrategias de salud pública, se recomienda disponer de planes nacionales para controlar el consumo de sustancias psicoactivas y de reglamentos para regular la disponibilidad y el acceso. Las intervenciones deben centrarse en las personas, en lugar de las sustancias y deben integrarse en una amplia gama de servicios. El sector de la salud pública es responsable de integrar el tratamiento del abuso de sustancias psicoactivas en los servicios públicos de atención de salud, incluido el fortalecimiento de la atención primaria y comunitaria, el acceso priorizado para los grupos vulnerables y la utilización de protocolos basados en datos probatorios. También tiene responsabilidades legislativas, como la elaboración de un marco político, programático y legislativo, y la protección de los derechos humanos.

## Sesiones paralelas: *Desafíos y temas de salud mental en la Región*

### Sesión 2A: *Legislación, derechos humanos y participación*

**Javier Vásquez, Asesor, OPS.**

El señor Vásquez dedicó su ponencia a los derechos humanos y la salud mental. Tanto en la Declaración de Caracas como en el Plan de Acción se da una gran importancia a la redacción y aplicación de leyes de salud mental acordes con los derechos humanos internacionales. Con respecto a la realización de los derechos humanos, en los últimos años se han extraído diversas enseñanzas, entre ellas, la importancia de “siempre incluir y escuchar a los usuarios [de los servicios de atención de salud mental]” y de mantener un diálogo constante con los nuevos interesados, entre ellos, los jueces, los legisladores, la policía, el personal penitenciario y el consejo de defensa. Otras recomendaciones incluyen la aplicación de leyes de salud mental por parte de los parlamentos nacionales y la reforma de las leyes restrictivas que afectan los derechos humanos en las siguientes esferas: salud mental, salud sexual, derechos reproductivos y capacidad legal de las personas con discapacidad. También se recomienda ejecutar otras estrategias como fortalecer a los defensores de los derechos humanos y facilitar instrumentos de capacitación técnica en derechos humanos. Los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano son útiles para que los Estados Miembros avancen hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), especialmente los relacionados con erradicar la pobreza extrema y el hambre (ODM 1); reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años (ODM 4); mejorar la salud materna (ODM 5); y combatir la infección por el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades (ODM 6).

**Cristian Treviño, Consejo Nacional de Salud Mental de México.**

El señor Treviño presentó un plan específico sobre la salud mental en México que contiene estrategias para la atención ambulatoria, la hospitalización, la rehabilitación y la reintegración social. Un ejemplo de servicio ambulatorio es el concepto de centro de salud, que procura atender con eficacia las necesidades demográficas y epidemiológicas de salud mental en la comunidad y mejorar la calidad de vida. Esto incluye principalmente tres líneas de acción: promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, detección oportuna, tratamiento o control, remisión y devolución del paciente al médico remitente. La estrategia de hospitalización promueve las salas psiquiátricas de los hospitales generales que

proporcionan atención médica a corto plazo a las personas con trastornos mentales. Esta estrategia es preferible a los hospitales psiquiátricos, donde las estadías hospitalarias son más largas y la estructura arquitectónica y orgánica da lugar a un modelo de atención tipo asilo y disminuye la autonomía e independencia de los usuarios. La rehabilitación psicosocial tiene por objeto prestar atención a las personas con dificultades asociadas con un trastorno mental grave a fin de que empleen sus habilidades en el mejor contexto social posible. Además, se pretende lograr una reintegración social en la comunidad mediante estrategias comunitarias.

### **Raúl Barroso, Asociación Nacional de Familiares, Amigos y Personas con Esquizofrenia y otras Enfermedades Mentales, Panamá.**

El señor Barroso señaló que aun cuando Panamá dispone de leyes sobre los derechos de las personas con discapacidad, no tiene ninguna ley específica que aborde las discapacidades mentales. Desde la Declaración de Caracas, los derechos humanos han sido percibidos o aceptados con buenos resultados en la comunidad de profesionales, pero hasta la fecha este no es el caso en la sociedad civil. Por lo tanto, la participación y la adopción de medidas son importantes y necesarias. La Asociación Nacional de Familiares, Amigos y Personas con Esquizofrenia y otras Enfermedades Mentales (ANFAPEEM) en Panamá, junto con el apoyo de las comunidades, se centra en hacer una realidad los talleres laborales para adultos. El fundamento de estos talleres es que los usuarios que aún no se han recuperado se beneficien de participar en el mercado laboral, lo que aumentará su autoestima, independencia económica y dignidad.

### **Sesión 2B: *Atención primaria de salud y servicios ambulatorios especializados.***

#### **Dr. Rafael Sepúlveda, Jefe de la unidad de Salud Mental de Chile.**

El doctor Sepúlveda abordó la importancia de reestructurar la atención de salud mental mediante la sustitución del modelo de asilo de los hospitales psiquiátricos con el modelo comunitario de atención de salud mental, lo que supone desarrollar recursos nuevos que deben articularse en una red territorializada que permita prestar una atención integral. Este modelo alternativo también vela por la continuidad de la atención y favorece el acceso a los servicios pertinentes para las personas con enfermedades mentales. Así pues, el modelo comunitario de atención de salud mental tiene como objetivo potenciar al máximo la autonomía y mejorar el desarrollo de los proyectos de vida, y apunta hacia una transición de

la colaboración (el acto de trabajar con otro u otros en un proyecto conjunto) a la integración (la combinación y coordinación de partes en un todo unificado). El ponente presentó un estudio reciente de la Universidad de Chile que tenía por objeto examinar las repercusiones de las consultorías psiquiátricas en la atención primaria de salud. Los resultados indicaron que alrededor de una tercera parte de los centros comunitarios de atención primaria de salud cumplían los criterios de consultoría óptima, además, en esas comunidades la tasa de ingresos hospitalarios por causas psiquiátricas y todas las causas específicas disminuyó un 30%, con excepción de la depresión. Por consiguiente, el obstáculo que supone llevar los datos probatorios empíricos a la práctica debe superarse y cambiarse.

**Dra. Elizabeth López, Subdirectora de la Dirección de Servicios para Abuso de Sustancias y de Salud Mental, Estados Unidos de América.**

La Dra. López hizo hincapié en que la recuperación de la salud mental debe incluir la salud física y el bienestar, ya que la salud mental y la salud física conforman en conjunto la salud general. Además, la salud depende de una atención integral, colaborativa e integradora en toda la gama de servicios de atención sanitaria. Entre las personas con trastornos mentales puede haber una mayor tasa de defunción por enfermedades prevenibles o tratables (tabaquismo, obesidad, trastornos metabólicos) y muerte anormal (suicidio, lesiones debidas a actos de violencia). La finalidad del programa de integración de la salud mental a la atención primaria es mejorar el estado de salud física de los adultos con enfermedades mentales graves prestando apoyo a las comunidades para que integren y coordinen los servicios de atención primaria en los entornos comunitarios de salud mental. Es importante promover el establecimiento de servicios integrados de atención primaria y salud mental para atender mejor las necesidades de las personas con trastornos mentales y debidos al consumo de sustancias. Esto incluye realizar evaluaciones sistemáticas de las necesidades; mejorar el desempeño y los resultados mediante el mejoramiento continuo de la calidad; invertir en estrategias que faciliten el acceso de los consumidores; proporcionar educación y capacitación continuas; y forjar alianzas con las organizaciones comunitarias, estatales y federales.

**Dr. Roberto Tykanori, Jefe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Ministerio de Salud de Brasil.**

El doctor Tykanori presentó la reforma del sector de la salud mental en el Brasil.



## Sesión 2C: Servicios hospitalarios de salud mental

**Dr. Ángel Almanzar, Director de Salud Mental, Ministerio de Salud Pública de República Dominicana.**

El doctor Almanzar presentó la estrategia para ampliar la cobertura de salud mental en la República Dominicana. El objetivo general de la estrategia es reducir la desigualdad respecto del tratamiento para las personas con enfermedades mentales mediante el fortalecimiento del nivel primario de la atención de salud y una cobertura cada vez mayor en los hospitales generales. Entre los objetivos específicos figuran los siguientes: establecer y remodelar unidades de intervención de crisis; destinar camas para los pacientes con trastornos mentales en los hospitales generales que ofrecen consultas psiquiátricas; transformar el Hospital Psiquiátrico Padre Billini en una residencia para personas con enfermedades crónicas que carecen de apoyo familiar o han sido abandonadas; y establecer y fortalecer los centros comunitarios de salud mental. Los elementos clave de este desarrollo incluyen impartir capacitación en materia de recursos humanos con hincapié en la salud mental comunitaria, a fin de prestar servicios y garantizar el respeto de los derechos humanos de los usuarios; y crear un sistema de seguimiento y evaluación para generar y recopilar datos. En junio del 2015 la situación de los servicios de salud mental era la siguiente: una cama por cada 100.000 habitantes, concentradas en la zona metropolitana de Santo Domingo; 64 camas con una estadía promedio de 6 a 8 días; 115 camas con una estadía promedio de 30 meses; y el 70% de las camas situadas en hospitales psiquiátricos. Para agosto del 2016 se prevé un aumento de al menos 2,5% en el número de camas por 100.000 habitantes, que se traducirá en al menos 250 camas distribuidas en las unidades de intervención de crisis (134 camas) y los hospitales generales y municipales (al menos 116 camas). Para reducir la concentración de pacientes con trastornos mentales en los niveles más altos de los servicios de salud, el ponente recomendó mejorar el sistema de derivación entre los distintos niveles de la atención sanitaria. Un recurso valioso para la aplicación de esta estrategia es la Guía de Intervención mhGAP, concebida para capacitar a los trabajadores de atención primaria de salud no especializados en la detección y el tratamiento de los trastornos mentales graves.

**Dr. Ricardo Goti, Coordinador General del Programa Nacional de Salud Mental, Ministerio de Salud de Panamá.**

El doctor Goti abordó el tema de los servicios de salud mental en los hospitales generales. El establecimiento de salas psiquiátricas en los hospitales generales, en contraposición con los hospitales psiquiátricos, permite reducir el estigma y mantener un vínculo con la comunidad. También reduce la brecha entre la atención de salud mental y la atención de salud general, y descentraliza los servicios. Los criterios como los derechos humanos y la prevención de los factores de riesgo subrayan la necesidad de establecer unidades de salud mental en los hospitales generales. Entre los recursos que se requieren están equipos colaborativos e interdisciplinarios integrados por psiquiatras, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales y terapeutas ocupacionales, y medicamentos autorizados para el tratamiento farmacológico. El ponente expuso brevemente la experiencia de una sala psiquiátrica de un hospital general de la región occidental de Panamá.

**Freddy Azanza Villacis, Analista zonal de Discapacidades, Ministerio de Salud Pública de Ecuador.**

El señor Azanza Villacis presentó los lineamientos operativos para la atención en las unidades de atención de salud mental de los hospitales generales. El objetivo es brindar atención de salud mental en los hospitales en situaciones de emergencia que requieran hospitalización de corta estadía y atención especializada en el Ministerio de Salud Pública. La organización interna de los servicios hospitalarios incluye: atención ambulatoria, atención de emergencias y urgencias, hospitalización y supervisión de enlace. La atención de emergencias y urgencias es necesaria para reducir las crisis y los episodios agudos, y evaluar la necesidad de hospitalización. La hospitalización generalmente es de corto plazo (máximo 15 días) y tiene por objeto evaluar los componentes biológicos, psicológicos y sociales. La atención ambulatoria es un recurso específico para evitar la hospitalización y derivar a los pacientes a otros servicios de salud, prestar atención en los niveles individual y grupal, por ejemplo, intervenciones con familiares y tratamiento farmacológico. Durante el seguimiento, los profesionales de salud mental especializados apoyan y asesoran a los profesionales de atención primaria para facilitar el tratamiento de los trastornos mentales y una mejor coordinación de la atención integral dentro de la red de servicios de salud mental.

## **Sesión 2D: La salud mental de los niños y adolescentes**

### **Lucía Murillo, Autism Speaks, Estados Unidos.**

La señora Murillo presentó un programa de formación en habilidades para padres de niños con trastornos del desarrollo en entornos de bajos recursos. Teniendo en cuenta la elevada tasa mundial de desigualdad en el tratamiento de cerca del 90%, el programa tiene como finalidad apoyar el desarrollo de los niños con trastornos del desarrollo o retraso al mejorar su participación en el hogar y la comunidad y apoyar el bienestar de las familias. En concreto, consiste en ofrecer a los padres y familiares capacitación (proporcionada por personal no especializado) en estrategias de intervención basadas en datos probatorios y mediadas por los propios padres para atender las necesidades de sus hijos. La Organización Mundial de la Salud prepara actualmente el programa en colaboración con la organización Autism Speaks y pronto comenzarán los ensayos sobre el terreno. Una vez ultimado, se ofrecerá libremente a la comunidad internacional con la posibilidad de adaptarlo culturalmente y ponerlo en práctica en los entornos de escasos recursos. La ponente concluyó que aunque siempre se precisarán especialistas altamente capacitados, las intervenciones factibles de ser ejecutadas por personal no especializado son herramientas indispensables para reducir la desigualdad en el tratamiento en todo el mundo.

### **Dra. Maureen Irons Morgan, Directora de Salud Mental, Ministerio de Salud de Jamaica.**

La doctora Irons Morgan presentó los logros de Jamaica en el campo de la salud mental de los niños y adolescentes alcanzados en los últimos años. En la esfera de la gobernanza y el liderazgo, se ha elaborado un proyecto de política nacional y plan estratégico de salud mental, así como una ley de salud mental acorde con los instrumentos internacionales de derechos humanos. Además, se logró crear un puesto de director de salud mental del niño y adolescente en el ministerio de salud. En cuanto a los servicios comunitarios de salud mental, se aumentó el número de consultorios de orientación para niños, se introdujeron programas para los grupos “más vulnerables” (por ejemplo, el equipo móvil de salud mental SMILES) e intervenciones en casos de crisis para disminuir el comportamiento suicida entre los jóvenes al cuidado del estado. Los niños y adolescentes no pueden ser internados en hospitales psiquiátricos.

Las actividades de promoción y prevención procuran promover la salud mental y prevenir las enfermedades mentales, así como el suicidio. Las estrategias incluyeron el lanzamiento del Día de la Salud Mental del Niño y el Adolescente y colaboraciones continuas con los medios de comunicación y el Ministerio de Educación. Además, se están fortaleciendo los sistemas de información con la colaboración de la OPS y mejorándose la gestión de los datos mediante el uso de dispositivos electrónicos móviles. Sin embargo, todavía persisten algunos desafíos y deficiencias en materia de tratamiento; por ejemplo, la infraestructura deficiente y la falta de personal dan lugar a problemas como los nombramientos largos. También es necesario que los hospitales generales tengan camas designadas para salud mental con prioridad para los grupos más vulnerables, y se presten más servicios dirigidos a la salud mental de los niños y adolescentes, entre ellos, servicios para los niños y adolescentes en crisis y actividades escolares de promoción y prevención.

**Dr. Yuri Cutipé, Director Ejecutivo de Salud Colectiva, Instituto Nacional de Salud Mental, Perú.**

El doctor Cutipé ofreció un panorama de la situación de la salud mental de los niños y adolescentes en el Perú, donde los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el segundo lugar entre los factores de mayor riesgo de pérdida de años de vida sana. Además, presentó el programa de Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS), que consta de seis módulos, a saber: 1) atención integral (tanto a la víctima como a su familia), 2) atención multidisciplinaria (atención clínica y apoyo social), 3) trabajo en equipo (para coordinar sinérgicamente las acciones), 4) entrenamiento y capacitación constante, 5) intervención según niveles de complejidad; y 6) una red integrada de servicios complementarios e intersectoriales.

**Sesión 2E: Prevención del suicidio**

**Guillermina Natera Rey, Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México.**

La señora Natera Rey dio un panorama de la situación actual del suicidio en México. Destacó los desafíos que supone la estigmatización, la desigualdad en el tratamiento y la inequidad en la disponibilidad de los servicios de salud mental, así como los factores de riesgo como el consumo y la dependencia de sustancias psicoactivas. Dijo que el problema de las tasas de suicidio debe abordarse no solo mediante la reducción de los factores de riesgo, sino también

mediante el fortalecimiento de los factores protectores. Además, recomendó directrices para la prevención del suicidio, entre ellas, la vigilancia, la detección de riesgos y factores protectores, la elaboración y evaluación de intervenciones, y la aplicación de políticas y leyes. Dado que el suicidio es un problema complejo en el que intervienen múltiples factores (sociedad, comunidad, relaciones interpersonales e individuales), los gobiernos deben desempeñar una función de liderazgo y emprender la colaboración multisectorial. Es importante abordar el suicidio mediante niveles múltiples de intervención, entre ellos, la capacitación de los trabajadores de atención de salud, la detección temprana y el tratamiento, la disminución del acceso a los medios de suicidio, la atención integrada, y el seguimiento y apoyo comunitario.

#### **Mosa Hutson, Ministerio de Salud, Guyana.**

La señora Hutson presentó un programa para reducir las tasas de suicidio en Guyana. En concreto, el programa tiene por objeto reducir la mortalidad por suicidio en un 50%, así como el intento de suicidio y la morbilidad o discapacidad derivadas de este a lo largo de la vida. Las estrategias programáticas incluyen reducir la disponibilidad, accesibilidad y fuerza atractiva de los medios de suicidio (por ejemplo, los plaguicidas y las armas de fuego); concebir intervenciones multidisciplinarias eficaces encaminadas a evitar el comportamiento suicida; y poner en práctica nuevas iniciativas para ayudar a las personas afectadas por el suicidio. También mencionó otras estrategias, como fomentar los modos de vida saludables, aplicar enfoques que tengan en cuenta las características culturales, fomentar el uso de los servicios de salud mental y mejorar la calidad del sistema integrado de recopilación de datos. Es necesario dedicar atención especial a los grupos de riesgo identificados, entre ellos, los hombres indoguyaneses, las personas que padecen depresión, los grupos ocupacionales específicos (agricultores y trabajadores agrícolas), las personas especialmente vulnerables debido a circunstancias sociales y económicas o al uso indebido de drogas o alcohol, los niños y los ancianos, los sobrevivientes de abuso o violencia y las personas con enfermedades físicas de larga duración.

#### **Dr. Allan Rimola, Ministerio de Salud, Costa Rica.**

El doctor Rimola presentó un programa de prevención y promoción de los factores protectores contra el suicidio que se puso en práctica en Costa Rica en el 2013. La finalidad del programa es reducir el número de personas que manifiestan comportamiento suicida, y

uno de sus principales objetivos es generar una base de datos oficial que pueda utilizarse en el país. Esta estrategia permitirá adoptar medidas que refuercen los factores protectores y reduzcan los factores de riesgo del comportamiento suicida. Otras estrategias programáticas incluyen sistemas de vigilancia y de información de los intentos de suicidio y suicidios consumados, atención integral e investigación. En los últimos años Costa Rica ha alcanzado los siguientes logros: la notificación obligatoria de todos los suicidios e intentos de suicidio, y avances en la elaboración de una estrategia nacional de prevención del suicidio y los intentos de suicidio. Además, el país prevé que para el 2018 los intentos de suicidio habrán disminuido un 40% respecto del punto de comparación del 2013. Hasta el momento se ha observado una disminución del 16,36% en el número de suicidios entre el 2013 y 2014, y esta es la primera disminución importante desde la aplicación de las medidas descritas.

### **Sesión 2F: Sistemas de registro e investigación**

**Dr. Robert Kohn, Departamento de Psiquiatría y Comportamiento humano de la Universidad de Brown, Estados Unidos de América.**

El doctor Kohn dio un panorama de la investigación epidemiológica en la Región de las Américas. Presentó datos de la prevalencia de los trastornos mentales por país y habló sobre la investigación que se realiza en los grupos de población especiales como los niños y los indígenas, y en los ámbitos de los desastres naturales y el suicidio; además, presentó la actual brecha de tratamiento calculada en la Región, donde la mediana de la tasa de trastornos mentales es de 17% en adultos y de 19% en niños y adolescentes. Aproximadamente una cuarta parte de los casos de trastornos mentales se consideran graves. La brecha de tratamiento sigue siendo elevada: más del 56% para los trastornos de ansiedad, 66% para los trastornos afectivos y 70% para los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas. En el caso de la esquizofrenia, la brecha de tratamiento es del 38% para los países de ingresos altos de la Región y del 65% para los países de ingresos bajos y medianos. En todos los trastornos mentales, la brecha de tratamiento más elevada se observa entre los niños y los indígenas de América Latina. El panorama de la carga de morbilidad en la Región indica que la salud mental y neurológica y los trastornos conductuales explican el 16% de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad y el 33% de todos los años vividos con discapacidad. El estigma sigue siendo un obstáculo importante para acceder a la atención en la Región.

**Dr. Pedro Zitko, Asesor de Ministerio de Salud de Chile.**

El doctor Zitko habló sobre el fortalecimiento de los sistemas de información, las pruebas científicas y la investigación en la Región. Algunos países ya han determinado y priorizado las lagunas en el conocimiento para adaptar la investigación a las necesidades de toma de decisiones en el ámbito de la salud mental pública. Debido a la complejidad de los sistemas de salud y la especificidad de cada contexto, debe darse preferencia a las prioridades de cada país en materia de investigación. Además, se recomienda un conjunto mínimo de datos para los sistemas de información sobre la notificación ordinaria para promover la toma de decisiones en el sector de la salud pública. Se ha concluido que el problema no es la posibilidad de generalizar los efectos, sino la transferibilidad del conocimiento que apoye el modelo comunitario en diferentes contextos.

**Ashvini Nath, Responsable de información de Salud Mental, Trinidad y Tobago.**

La señora Ashivini Nath presentó la situación actual de la investigación en Trinidad y Tabago. Actualmente, la investigación documental y de datos se recoge (no sistemáticamente) y analiza de las fuentes existentes; además, hay una política vigente sobre la recopilación de datos. El desarrollo de sistemas de información de salud para todas las disciplinas (incluida la salud mental) se ha señalado como objetivo principal. Además, presentó un modelo recién concebido para la codificación electrónica de las enfermedades que permite la inscripción de pacientes, la programación de consultorios, la gestión de las salas y camas, la administración de los sistemas de las farmacias y la codificación de los diagnósticos y procedimientos para la notificación de las enfermedades. Aunque los datos ya están disponibles a nivel regional, aún no se recogen de forma sistemática a nivel nacional. Otra dificultad se relaciona con el archivo de los documentos en papel. Con respecto a las expectativas y medidas futuras, uno de los objetivos es mantener un registro del personal de salud mental y crear un conjunto amplio de indicadores básicos de salud mental. Además, el observatorio de salud pública debe recopilar los datos de salud mental y la investigación en ese campo debe explorarse mediante asociaciones con las universidades locales.

### **Tercer día: sesión 3**

#### **Mesa redonda: Enseñanzas de la Conferencia Regional de Salud Mental 2015. Logros y desafíos 25 años después de la Declaración de Caracas**

##### **Samantha Bailey, Funcionaria superior de enfermería, San Vicente y las Granadinas.**

La señora Bailey presentó un panorama breve de la situación de la salud mental en San Vicente y las Granadinas y expuso a continuación los objetivos estratégicos del país, entre ellos, cambiar de un modelo de atención psiquiátrica basado en la asistencia custodial a un modelo terapéutico y rehabilitador, y mejorar las funciones y la calidad de vida de las personas con trastornos mentales. Algunas estrategias para cumplir estos objetivos consisten en aumentar los recursos humanos y materiales, y poner a prueba un nuevo sistema de administración para el hospital psiquiátrico. La ponente mencionó varios logros, por ejemplo, la creación de capacidad general entre las enfermeras de atención primaria de salud como prueba de una mayor integración de la atención de salud mental en la atención primaria. Además, presentó los servicios nuevos y perfeccionados, como los prestados en un centro de salud mental mejorado y renovado, y los servicios psicosociales ampliados (dirigidos por psicólogos clínicos). Otros logros en el campo de la salud pública fueron la preparación de un proyecto de política de salud mental y el lanzamiento de un programa de concientización del público este año. Señaló que las prioridades actuales son, entre otras, fortalecer los recursos humanos y el marco político y legislativo, promocionar la salud mental y reorientar los servicios de atención primaria de salud. Por ejemplo, el desarrollo de recursos humanos supone prestar apoyo para aumentar la capacidad del personal de salud mental mediante la cooperación entre los países de la Región, y para elaborar un plan de atención psicosocial a nivel comunitario. Por último, mencionó los siguientes desafíos: el estigma y la discriminación, las aptitudes limitadas en materia de salud mental, el poco apoyo familiar a los pacientes, la renuencia a integrar los servicios de salud mental, las limitaciones financieras y los recursos sociales y comunitarios insuficientes, como el suministro limitado de medicamentos.



**Dra. Elizabeth López, Subdirectora de la Dirección de Servicios para Abuso de Sustancias y de Salud Mental, Estados Unidos de América.**

La Dra. López presentó la visión de la Dirección de Servicios para Abuso de Sustancias y de Salud Mental (SAMHSA) de los Estados Unidos, a saber: 1) la salud conductual es fundamental para la salud, 2) la prevención funciona, 3) el tratamiento es eficaz y, 4) las personas se recuperan de los trastornos mentales debidos al consumo de sustancias. La misión de la SAMHSA es reducir las repercusiones del consumo de sustancias psicoactivas y de las enfermedades mentales en las comunidades de los Estados Unidos. La ponente expuso brevemente el plan estratégico nacional de la SAMHSA, y señaló que un logro notable fue la creación del modelo de prestación de servicios “Health Homes” (hogares de salud), que ofrece un “hogar” eficaz en función de los costos para facilitar el acceso a los diversos servicios interdisciplinarios de atención médica, atención de salud conductual y servicios sociales y apoyo comunitarios para los niños y adultos con afecciones crónicas. La finalidad del modelo de prestación de servicios de salud a domicilio es disminuir las tasas de uso de salas de urgencias, el número de ingresos y reingresos hospitalarios, los costos sanitarios y la dependencia en los establecimientos de atención a largo plazo, y mejorar los resultados en cuanto a la experiencia y la calidad de la atención. Los objetivos principales de los hogares de salud son mejorar los resultados en materia de salud, disminuir los costos de atención de salud y mejorar la experiencia de la atención.

**Joanna Humphrey, Funcionaria Superior de Enfermería, Granada.**

La señora Humphrey presentó un breve panorama de los servicios de salud mental en Granada seguido de una presentación de los logros del país. Los logros que destacó incluyeron las modificaciones de la legislación sobre salud mental (2009) y de la política y el plan de salud mental (2014), la adaptación de la Guía de Intervención mhGAP y el comienzo de la capacitación de los funcionarios médicos distritales. Con respecto a los desafíos, señaló la insuficiencia de los recursos humanos (actualmente no hay ningún terapeuta ocupacional ni psicólogo entre el personal) y materiales (suministros médicos y hacinamiento en el hospital psiquiátrico), y de oportunidades de capacitación para los profesionales de la salud mental. Las esferas estratégicas son la integración de la salud mental a la atención primaria, los servicios comunitarios, la capacitación (creación de capacidad entre el personal profesional y no profesional), el sistema de información, y el liderazgo y la gobernanza. Por ejemplo, en el caso de las esferas de los servicios comunitarios la meta es ofrecer servicios comunitarios de

salud mental a fin de reducir los costos, la duración de la hospitalización y el número de camas hospitalarias (descentralización). Por lo tanto, se necesita mejorar la colaboración con las organizaciones no gubernamentales y destinar mayores recursos financieros a los programas para poder prestar servicios de calidad. En cuanto a los sistemas de información, el objetivo es mejorar la recopilación y el análisis de datos para establecer las tendencias, intercambiar información entre todos los sectores, instituir sistemas de respaldo e introducir la telepsiquiatría y la telepsicología. Para resumir, la ponente hizo hincapié en que no hay salud sin salud mental, y en que la atención debe centrarse en los objetivos generales de fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, prestar una atención centrada en el paciente, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad entre las personas con trastornos mentales y debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

**Fernando Ramírez Campos, Subdirector del Departamento de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud, Colombia.**

El señor Ramírez Campos presentó un breve resumen del apoyo y la asistencia necesarios en Colombia, sobre la base de las conversaciones y recomendaciones acordadas durante la Conferencia.

**Dra. Mirta Mendoza, Directora de Salud Mental, Ministerio de Salud Pública, Paraguay.**

La doctora Mendoza dedicó su presentación a los logros y desafíos de la Región. Dijo que si bien se habían realizado muchos avances y progresos en la Región desde la Declaración de Caracas, aún había mucho trabajo por hacer. Durante la Conferencia se mencionaron varios logros, entre ellos, la mejora de los servicios de atención de salud mediante la integración de la salud mental en la atención primaria; la reducción del número de camas psiquiátricas en los hospitales psiquiátricos; la creación de servicios de salud mental comunitarios; y camas hospitalarias adicionales en los hospitales generales. Otras iniciativas exitosas han sido la autonomía de las residencias protegidas y la incorporación de los amigos y usuarios a la planificación, puesta en práctica y evaluación de los programas y proyectos. El trabajo futuro debe abordar los problemas restantes, por ejemplo, las leyes y los reglamentos en materia de salud mental no contemplan las normas internacionales de derechos humanos. Por otro lado, el presupuesto para la salud mental no es suficiente para hacer frente a la magnitud del

problema. Las carencias en los servicios de rehabilitación y la escasez de personal especializado son otros problemas que deben resolverse. Durante la Conferencia se plantearon una serie de preguntas, a saber: ¿Estamos donde queremos estar? ¿Qué necesitamos para mantener los progresos y avanzar aún más? ¿Cuáles son los obstáculos? Algunas respuestas se presentaron como recomendaciones durante el último día de la Conferencia, y muchos desafíos ya han sido abordados, entre ellos, crear alianzas con otros sectores dentro y fuera del ámbito de la salud; tener en cuenta los determinantes sociales y los objetivos de desarrollo sostenible aprobados para después del 2015; y ejecutar el plan mundial y el plan regional de salud mental, aprobados por la Asamblea de la OMS y la OPS, respectivamente. También se tuvieron en cuenta las distintas esferas de preocupación, como las formas nuevas de institucionalización o de reclusión, y se plantearon otras preguntas, a saber: ¿Qué voces y perspectivas no están incluidas? ¿Necesitamos militancia para avanzar? Y en ese caso, ¿de qué tipo? En calidad de profesionales, ¿cómo podemos adquirir la capacidad de no cosificar a las personas que necesitan militancia? Por último, dijo que el desafío de avanzar no solo es de índole teórica o técnica sino también política y ética.

## **Compromisos y recomendaciones de la Conferencia Regional de Salud Mental 2015**

Durante el segundo día de Conferencia, en la Sesión 2, se realizó un trabajo de sesiones paralelas, con el objetivo de discutir y analizar áreas específicas relacionadas con los desarrollos asociados al Plan de Acción Regional sobre Salud Mental, y finalmente, identificar y consensuar prioridades y recomendaciones para su cumplimiento. Cada sesión contó con la coordinación de un representante de la red de salud mental de Chile y otro del equipo OPS y tuvo la participación de aproximadamente 30 personas. En la primera parte del trabajo, en cada sesión, se realizaron 3 ponencias. En la segunda parte, se realizó discusión grupal sobre obstáculos, desafíos y otros aspectos importantes para la implementación en cada área, y luego, se elaboraron recomendaciones para los próximos 5 años. En el Anexo B, se adjunta la “Guía para el trabajo de sesiones paralelas y grupos”.

Como resultado de este trabajo, se presentan a continuación las recomendaciones elaboradas, para cada área.

### **Legislación, derechos humanos y participación**

- Asegurar que los países actualicen sus legislaciones, políticas y programas de acuerdo a los estándares actuales de Derechos Humanos, integrando el enfoque de derechos humanos en todos los servicios y sectores estatales.
- Definir indicadores para medir la participación de los usuarios de los servicios de salud mental, sus familiares y otras organizaciones comunitarias en la formulación, ejecución y evaluación de los servicios, los programas, las políticas y las leyes en materia de salud mental.
- Crear organismos que examinen la ejecución eficaz de las normas de derecho, especialmente el derecho a la capacidad jurídica, a la familia y a la vida en comunidad.

### **Atención primaria de salud y servicios ambulatorios especializados**

- Garantizar la disponibilidad de servicios comunitarios de salud mental tanto a nivel de atención primaria como de atención especializada, fuera de las instituciones psiquiátricas. Dichos servicios deben contar con la comunidad como actor principal, y deben facilitar los recursos necesarios para las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.
- Promover la integración y el trabajo en conjunto de los equipos de salud general con los equipos de salud mental a través de mecanismos creados a tal efecto; velar por la continuidad de la atención es importante y necesario, y se constituye en un criterio eje para la organización de redes de servicios.
- Promover la educación y capacitación de pregrado y posgrado en temas de salud mental en los contextos pertinentes, privilegiando los contextos comunitarios y hospitales generales. Ofrecer apoyo y supervisión constante para responder a las necesidades reales de la población en materia de salud mental.
- Luchar activamente contra el estigma hacia las personas con trastornos mentales mediante estrategias basadas en datos probatorios, como el contacto directo y cotidiano.

### **Servicios de salud mental en los hospitales**

- Garantizar como derecho la atención psiquiátrica en los hospitales generales y en los servicios comunitarios de salud.

- Formular líneas de trabajo y guías para prestar apoyo a los países en el proceso de desinstitucionalización.
- Asegurar que el proceso de desinstitucionalización esté acompañado de las estrategias de apoyo necesarias para atender las necesidades de las personas en la comunidad.

### **Salud mental de los niños y adolescentes**

- Promover y fortalecer la salud mental de niños y adolescentes mediante la incorporación de objetivos e indicadores específicos en los planes nacionales de salud mental. Dichos objetivos deben estar sostenidos en la protección de sus derechos.
- Priorizar, en el marco de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, la puesta en práctica de mecanismos para la detección y abordaje temprano de los trastornos mentales en niños y adolescentes.
- Fomentar la capacitación en materia de salud mental de niños, niñas y adolescentes.

### **Prevención del suicidio**

- Trabajar con otros sectores del gobierno y actores comunitarios para controlar y reducir el acceso a medios letales, y prestar apoyo en situaciones de crisis.
- Despenalizar y avanzar contra la estigmatización del comportamiento suicida.
- Mejorar la vigilancia del comportamiento suicida y la comprensión cualitativa del mismo.

### **Sistemas de registro e investigación**

- Desarrollar y fortalecer sistemas de información rutinarios de calidad e integrados, que incorporen un conjunto mínimo de datos, considerando las necesidades de los usuarios y apoyado en el desarrollo de herramientas tecnológicas accesibles.
- Adaptar la investigación a las necesidades de salud de cada país, promoviendo la transferencia de conocimiento entre diversos destinatarios, en particular los encargados de adoptar las decisiones, los médicos y equipos clínicos y los usuarios.
- Apoyar el establecimiento de una red de colaboración regional en materia de investigación sobre salud mental que tenga en cuenta la diversidad cultural y socioeconómica, y que contribuya a la formulación de las políticas y los programas comunitarios.

## Anexo A

### PROGRAMA DE LA CONFERENCIA

SESIÓN 1: martes 13 de octubre del 2015	
Horario	Tema o actividad
08:30–09:00	Inscripción de los participantes
09:00–09:30	<b>INAUGURACIÓN</b> <i>Dra. Carmen Castillo Taucher</i> , Ministra de salud de Chile <i>Dr. Shekhar Saxena</i> , Director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud <i>Dr. Anselm Hennis</i> , Director del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud <i>Dra. Paloma Cuchi</i> , Representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en Chile
09:30–09:45	<b>Presentación de la Conferencia</b> Presidentes: <i>Irma Rojas y Pablo Norambuena</i> , Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile
09:45–10:30	<b>PONENCIA: La salud mental: una perspectiva global</b> <i>Dr. Shekhar Saxena</i> , Director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud
10:30–11:00	CAFÉ
11:00–11:30	<b>PONENCIA: Avances en salud mental en la Región, a 25 años de la Declaración de Caracas</b> <i>Dra. Dévora Kestel</i> , Jefa de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud
11:30–12:30	<b>PRESENTACIÓN: Avances en salud mental en Chile, a 25 años de la Declaración de Caracas</b> <i>Dr. Mauricio Gómez</i> , Jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile <i>Dr. Rafael Sepúlveda</i> , Jefe de la Unidad de Salud Mental de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud de Chile
12:30–13:00	<b>PREGUNTAS Y COMENTARIOS</b> Coordinadores de la sesión: <i>Irma Rojas y Pablo Norambuena</i> , Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile
13:00–14:30	ALMUERZO
14:30–16:00	<b>MESA REDONDA: Reflexiones a 25 años de la Declaración de Caracas: ¿Qué nos ha impedido avanzar más? ¿Cómo seguimos?</b> <b>PONENCIAS:</b> <i>Itzhak Levav</i> , Consultor de la Organización Panamericana de la Salud. La alianza entre movimientos de derechos humanos y la reforma de la atención en salud mental: estrategias de superación de las violaciones de los

<b>SESIÓN 1: martes 13 de octubre del 2015</b>	
<b>Horario</b>	<b>Tema o actividad</b>
	<p>derechos humanos por comisión y omisión.  <i>Alberto Minoletti</i>, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.            Salud Mental en Atención Primaria: no tropezar con la misma piedra.  <i>Liliana Cabrera</i>, Representante de usuarios y familiares, Argentina. El respeto por los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y la incorporación de usuarios y familiares.</p> <p><b>Comentarios</b>  <i>Eleanor Bennett</i>, Belice  <i>Carmen Borrego Calzadilla</i>, Cuba</p>
16:00–16:30	CAFÉ
16:30–17:30	<p><b>MESA REDONDA: Avances en salud mental en los países de la Región, a 25 años de la Declaración de Caracas</b>            Presentación de material audiovisual</p> <p><b>Comentarios:</b>  <i>María Edith Baca</i>, Consultora nacional de la Organización Panamericana de la Salud, Perú  <i>Carlos Madariaga</i>, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile</p>
17:30–18:30	<p><b>MESA REDONDA: Enfrentamiento de amenazas y obstáculos. ¿Cómo protegemos los logros?</b>  <i>Alfredo Pemjean</i>, Facultad de Medicina de la Universidad Diego Portales  <i>Víctor Aparicio</i>, Consultor de la Organización Panamericana de la Salud  <i>Pedro Delgado</i>, Universidad Federal de Río de Janeiro            Coordinadores de la sesión: <i>Irma Rojas y Pablo Norambuena</i>, Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile</p>

<b>SESIÓN 2: miércoles 14 de octubre del 2015</b>	
<b>Horario</b>	<b>Tema o actividad</b>
09:00–09:10	<p><b>INTRODUCCIÓN A LA SESIÓN 2</b>            Coordinador de la sesión: <i>Roberto Del Águila</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en Chile</p>
09:10–09:30	<p><b>PONENCIA: Desafíos a partir del Plan Regional de Salud Mental 2015-2020</b>  <i>Dra. Dévora Kestel</i>, Jefa de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud</p>
09:30–11:00	<p><b>MESA REDONDA: Desafíos y temas de la salud mental en la Región</b>  <i>Jorge Rodríguez</i>, Consultor de la Organización Panamericana de la Salud. Epilepsia y salud mental.  <i>Irma Rojas</i>, Ministerio de Salud de Chile. Pueblos originarios y migración.  <i>Claudina Cayetano</i>, Asesora de la Organización Panamericana de la Salud. Emergencias y desastres.  <i>Maristela Monteiro</i>, Asesora de la Organización Panamericana de la Salud. Trastornos por uso de alcohol.</p>

<b>SESIÓN 2: miércoles 14 de octubre del 2015</b>									
<b>Horario</b>	<b>Tema o actividad</b>								
	<i>Luis Alfonso</i> , Asesor de la Organización Panamericana de la Salud. Uso de drogas como un problema de salud pública.								
<b>11:00–11:30</b>	<b>CAFÉ</b>								
<b>11:30–13:00</b>	<p><b>SESIONES PARALELAS: MESAS REDONDAS</b>  <b>Desafíos y temas de salud mental en la Región</b></p> <table border="1"> <tr> <td> <p><b>Sesión 2A:</b>  Legislación, derechos humanos y participación (área 1) [sesión en español]</p> </td> <td> <p><b>Ponencias:</b>  <i>Javier Vásquez</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud  <i>Christian Treviño</i>, México  <i>Raúl Barroso</i>, Panamá</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Francisco Cordeiro</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en Brasil  <i>Soledad Cisternas</i>, Presidenta del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Chile</p> </td> </tr> <tr> <td> <p><b>Sesión 2B:</b>  Atención primaria de salud y servicios ambulatorios especializados (área 2) [sesión en español e inglés]</p> </td> <td> <p><b>Ponencias:</b>  <i>Rafael Sepúlveda</i>, Jefe de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile  <i>Elizabeth López</i>, Estados Unidos  <i>Roberto Tykanori</i>, Brasil</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Tomo Kanda</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud/ECC  <i>Cecilia Vera</i>, Jefa del Servicio de Psiquiatría del Hospital San Luis de Buin, Chile</p> </td> </tr> <tr> <td> <p><b>Sesión 2C:</b>  Servicios hospitalarios de salud mental (área 2) [sesión en español e inglés]</p> </td> <td> <p><b>Ponencias:</b>  <i>Angel Almanzar</i>, República Dominicana  <i>Ricardo Gotí</i>, Panamá  <i>Freddy Azanza Villacis</i>, Ecuador</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Enrique Gil</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en México  <i>Guillermo Vergara</i>, Jefe de la Unidad de Salud Mental del Hospital El Pino, Chile</p> </td> </tr> <tr> <td> <p><b>Sesión 2D:</b>  La salud mental de los niños y adolescentes (área 3) [sesión en español e inglés]</p> </td> <td> <p><b>Ponencias:</b>  <i>Lucía Murillo</i>, Autism Speaks, Estados Unidos  <i>Maureen Irons Morgan</i>, Jamaica  <i>Yuri Cutipe</i>, Perú</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Enrique Pérez</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en Costa Rica  <i>Juan Salinas</i>, Servicio de Psiquiatría del Hospital Barros Luco, Chile</p> </td> </tr> </table>	<p><b>Sesión 2A:</b>  Legislación, derechos humanos y participación (área 1) [sesión en español]</p>	<p><b>Ponencias:</b>  <i>Javier Vásquez</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud  <i>Christian Treviño</i>, México  <i>Raúl Barroso</i>, Panamá</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Francisco Cordeiro</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en Brasil  <i>Soledad Cisternas</i>, Presidenta del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Chile</p>	<p><b>Sesión 2B:</b>  Atención primaria de salud y servicios ambulatorios especializados (área 2) [sesión en español e inglés]</p>	<p><b>Ponencias:</b>  <i>Rafael Sepúlveda</i>, Jefe de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile  <i>Elizabeth López</i>, Estados Unidos  <i>Roberto Tykanori</i>, Brasil</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Tomo Kanda</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud/ECC  <i>Cecilia Vera</i>, Jefa del Servicio de Psiquiatría del Hospital San Luis de Buin, Chile</p>	<p><b>Sesión 2C:</b>  Servicios hospitalarios de salud mental (área 2) [sesión en español e inglés]</p>	<p><b>Ponencias:</b>  <i>Angel Almanzar</i>, República Dominicana  <i>Ricardo Gotí</i>, Panamá  <i>Freddy Azanza Villacis</i>, Ecuador</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Enrique Gil</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en México  <i>Guillermo Vergara</i>, Jefe de la Unidad de Salud Mental del Hospital El Pino, Chile</p>	<p><b>Sesión 2D:</b>  La salud mental de los niños y adolescentes (área 3) [sesión en español e inglés]</p>	<p><b>Ponencias:</b>  <i>Lucía Murillo</i>, Autism Speaks, Estados Unidos  <i>Maureen Irons Morgan</i>, Jamaica  <i>Yuri Cutipe</i>, Perú</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Enrique Pérez</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en Costa Rica  <i>Juan Salinas</i>, Servicio de Psiquiatría del Hospital Barros Luco, Chile</p>
<p><b>Sesión 2A:</b>  Legislación, derechos humanos y participación (área 1) [sesión en español]</p>	<p><b>Ponencias:</b>  <i>Javier Vásquez</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud  <i>Christian Treviño</i>, México  <i>Raúl Barroso</i>, Panamá</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Francisco Cordeiro</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en Brasil  <i>Soledad Cisternas</i>, Presidenta del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Chile</p>								
<p><b>Sesión 2B:</b>  Atención primaria de salud y servicios ambulatorios especializados (área 2) [sesión en español e inglés]</p>	<p><b>Ponencias:</b>  <i>Rafael Sepúlveda</i>, Jefe de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile  <i>Elizabeth López</i>, Estados Unidos  <i>Roberto Tykanori</i>, Brasil</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Tomo Kanda</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud/ECC  <i>Cecilia Vera</i>, Jefa del Servicio de Psiquiatría del Hospital San Luis de Buin, Chile</p>								
<p><b>Sesión 2C:</b>  Servicios hospitalarios de salud mental (área 2) [sesión en español e inglés]</p>	<p><b>Ponencias:</b>  <i>Angel Almanzar</i>, República Dominicana  <i>Ricardo Gotí</i>, Panamá  <i>Freddy Azanza Villacis</i>, Ecuador</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Enrique Gil</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en México  <i>Guillermo Vergara</i>, Jefe de la Unidad de Salud Mental del Hospital El Pino, Chile</p>								
<p><b>Sesión 2D:</b>  La salud mental de los niños y adolescentes (área 3) [sesión en español e inglés]</p>	<p><b>Ponencias:</b>  <i>Lucía Murillo</i>, Autism Speaks, Estados Unidos  <i>Maureen Irons Morgan</i>, Jamaica  <i>Yuri Cutipe</i>, Perú</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Enrique Pérez</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en Costa Rica  <i>Juan Salinas</i>, Servicio de Psiquiatría del Hospital Barros Luco, Chile</p>								



## SESIÓN 2: miércoles 14 de octubre del 2015

Horario	Tema o actividad	
	<p><b>Sesión 2E:</b> Prevencción del suicidio (área 3)" [sesión en español e inglés]</p>	<p><b>PONENCIAS:</b> <i>Guillermina Natera</i>, Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México <i>Mosa Hutson</i>, Guyana <i>Allan Rimola</i>, Costa Rica</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b> <i>Vivian Pérez</i>, Asesora de la Organización Panamericana de la Salud en Cuba <i>Alejandro Gómez</i>, Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Chile</p>
	<p><b>Sesión 2F:</b> Sistemas de registro e investigación (área 4) [sesión en español e inglés]</p>	<p><b>PONENCIAS:</b> <i>Robert Kohn</i>, Departamento de Psiquiatría y Comportamiento Humano de la Universidad Brown, Estados Unidos <i>Pedro Zitko</i>, Asesor del Ministerio de Salud de Chile <i>Ashvini Nath</i>, Trinidad y Tabago</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b> <i>Blake Smith</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud <i>Sandra Saldivia</i>, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción</p>
<b>13:00–14:30</b>	<b>ALMUERZO</b>	
<p><b>14:30–16:00</b></p>	<p><b>SESIONES PARALELAS: TRABAJO EN GRUPO, HACIA UNA POSICIÓN Y RECOMENDACIONES DE LA CONFERENCIA DE 2015</b> <b>Desafíos de la salud mental en la Región</b></p>	
	<p><b>Sesión 2A:</b> Legislación, derechos humanos y participación (área 1)" [sesión en español]</p>	<p><b>Coordinadores de la sesión:</b> <i>Francisco Cordeiro</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en Brasil <i>Soledad Cisternas</i>, Presidenta del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Chile.</p>
	<p><b>Sesión 2B:</b> Atención primaria de salud y servicios ambulatorios especializados (área 2)" [sesión en español e inglés]</p>	<p><b>Coordinadores de la sesión:</b> <i>Tomo Kanda</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud/ECC <i>Cecilia Vera</i>, Jefa del Servicio de Psiquiatría del Hospital San Luis de Buin, Chile.</p>
	<p><b>Sesión 2C:</b> Servicios</p>	<p><i>Enrique Gil</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en México</p>

<b>SESIÓN 2: miércoles 14 de octubre del 2015</b>	
<b>Horario</b>	<b>Tema o actividad</b>
	<p>hospitalarios de salud mental (área 2) [sesión en español]</p> <p><i>Guillermo Vergara</i>, Jefe de la Unidad de Salud Mental del Hospital El Pino, Chile</p>
	<p>Sesión 2D: La salud mental de los niños y adolescentes (área 3) [sesión en español e inglés]</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Enrique Pérez</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en Costa Rica  <i>Juan Salinas</i>, Servicio Psiquiátrico del Hospital Luco Barros, Chile</p>
	<p>Sesión 2E: Prevención del suicidio (área 3) [sesión en español e inglés]</p> <p><b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Vivian Pérez</i>, Asesora de la Organización Panamericana de la Salud en Cuba  <i>Alejandro Gómez</i>, Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Chile.</p>
	<p>Sesión 2F: Sistemas de registro e investigación (área 4) [sesión en español e inglés]</p> <p>Sesión 2F  <b>Coordinadores de la sesión:</b>  <i>Blake Smith</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud  <i>Sandra Saldivia</i>, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Chile</p>
16:00–16:30	<b>CAFÉ</b>
16:30–17:30	<p><b>PRESENTACIONES DEL TRABAJO EN GRUPO:</b>          POR DEFINIR: representante de la sesión 2A          POR DEFINIR: representante de la sesión 2B          POR DEFINIR: representante de la sesión 2C          POR DEFINIR: representante de la sesión 2D          POR DEFINIR: representante de la sesión 2E          POR DEFINIR: representante de la sesión 2F</p>
17:30–18:30	<p><b>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES</b>  <i>Sonia de Fátima Rosa</i>, Representante del Servicio de Usuarios y Familiares, Brasil.  <i>Hugo Cohen</i>, Consultor de la Organización Panamericana de la Salud  <i>Carlos Fayard</i>, Instituto de Salud Conductual, Universidad Loma Linda, Estados Unidos  <b>Coordinador de la sesión:</b> <i>Roberto Del Águila</i>, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en Chile</p>

<b>SESIÓN 3: jueves 15 de octubre del 2015</b>	
<b>Horario</b>	<b>Tema o actividad</b>
09:00–9:45	<p><b>MESA REDONDA: Homenaje a los colaboradores regionales en salud mental</b>  <i>Dra. Dévora Kestel</i>, Jefa de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud  <i>Mauricio Gómez</i>, Director del Departamento de Salud Mental del</p>

<b>SESIÓN 3: jueves 15 de octubre del 2015</b>	
<b>Horario</b>	<b>Tema o actividad</b>
	Ministerio de Salud de Chile <i>Itzhak Levav</i> , Consultor de la Organización Panamericana de la Salud
09:45–11:00	<b>MESA REDONDA: Enseñanzas de la Conferencia Regional de Salud Mental 2015. Logros y desafíos 25 años después de la Declaración de Caracas</b> <i>Mauricio Gómez</i> , Chile <i>Fernando Ramírez Campos</i> , Colombia <i>Elizabeth López</i> , Estados Unidos <i>Joanna Humphrey</i> , Granada <i>Mirta Mendoza</i> , Paraguay <i>Karen Providence</i> , San Vicente y las Granadinas
11:00–12:00	<b>CAFÉ Y SALIDA</b>
12:00–13:00	<b>MESA REDONDA: Compromisos y recomendaciones de la Conferencia Regional de Salud Mental 2015</b> <i>Dra. Dévora Kestel</i> , Jefa de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud <i>Dr. Shekhar Saxena</i> , Director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud <i>Dr. Jaime Burrows Oyarzún</i> , Subsecretario de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile

## Anexo B



# GUÍA PARA EL TRABAJO EN SESIONES PARALELAS Y GRUPOS

## Miércoles 14 de octubre

---

### OBJETIVO

- Identificar y consensuar prioridades y recomendaciones para cada uno de los temas asignados en las sesiones paralelas, identificados como ‘Desafíos y temas de la salud mental en la Región’.

### METODOLOGÍA GENERAL

- El día miércoles 14 se realizará trabajo en sesiones paralelas, entre 11:30 y 16:00 hr.
- Se tienen seis sesiones paralelas y cada sesión tiene un tema que refleja las líneas de acción del Plan de Acción de Salud Mental de la OPS 2015-2020.
  - A. “Legislación, derechos humanos y participación”
  - B. “APS y servicios ambulatorios especializados”
  - C. “Servicios hospitalarios de salud mental”
  - D. “Salud mental infanto adolescente”
  - E. “Prevención del suicidio”
  - F. “Sistemas de registro e investigación”
- En la primera parte del trabajo, entre **11:30 y 13:00 hrs.**, cada sesión contará con **exposiciones de tres invitados** (un invitado especial, dos representantes de países). Cada ponencia tendrá una duración de 15 minutos y presentará lo más significativo del tema en cuestión, desde la perspectiva de la propia realidad (país o experiencia regional).
- Se espera, luego de las exposiciones, que se realice ronda de preguntas y comentarios, así como una discusión, por parte de los participantes a la mesa, con el objetivo de llegar a definir los elementos más relevantes de las exposiciones.
- El rol de los coordinadores de sesión, en esta primera parte es: presentar el trabajo, presentar a los expositores, moderar las ponencias y la discusión luego de estas.
- Se recomienda que los coordinadores animen al grupo a definir, desde esta parte del trabajo, a quien los representará en la plenaria, durante el módulo de las 16:30 hrs. Esta persona, entonces, desde ya, puede tomar nota de las discusiones de la sesión.

- En la segunda parte del trabajo, entre **14:30 y 16:00 hrs.**, el trabajo continuará en los mismos grupos, donde se solicita a los participantes que reflexionen acerca de los temas tratados en las presentaciones y discusiones de la primera parte, considerando también sus propias experiencias en relación al área de análisis, para preparar las **recomendaciones** que el grupo definirá respecto del “cumplimiento/avance del Plan Regional sobre el tema específico, indicando principales consideraciones, desafíos y proyecciones futuras”.
- Los resultados de la discusión grupal serán presentados por cada grupo, en sesión plenaria, entre **16:30 y 17:30 hrs.**, para lo cual en cada sesión se escogerá un representante. Se asignan para esta presentación 10 minutos por grupo.
- El rol de los coordinadores de sesión, en esta segunda parte es: coordinar, animar y dirigir la discusión grupal, asignando tiempos, sintetizando la información tratada, definiendo representante grupal para la plenaria.
- Cada sesión tendrá:
  - Aproximadamente 30 **participantes**. Se pedirá a los asistentes, el primer día de la Conferencia, que se inscriban en 1 sesión de preferencia y en 2 alternativas. Los organizadores constituirán los grupos con esta información.
  - Dos **coordinadores** (uno de OPS y uno de Chile), responsables de generar y orientar el debate, y de participar en la elaboración del informe final de grupo junto al relator.
  - Un (a) **relator** (a), responsable de recoger los aportes de los participantes, participar en la elaboración del informe final de la sesión y presentarlo en la sesión plenaria.
  - Cada sesión estará organizada en pequeño auditorio y contará con telón, proyector y computador.
- Aspectos técnicos a considerar:
  - Como documentos de referencia, el Plan de Acción de Salud Mental OPS 2015-2020 y Plan de Acción de Salud Mental OMS, 2013-2020.
  - El enfoque principal corresponde a “desafíos” y sus recomendaciones, sin embargo se puede considerar otros aspectos del tema como logros o nuevos retos.
  - El informe que debe ser consensuado previamente con el grupo, debe contener recomendaciones que se presentarán a la plenaria.

## ORIENTACIONES PARA LA DISCUSIÓN GRUPAL

- Se sugiere usar las siguientes preguntas guía para organizar la discusión del grupo y recoger la información requerida y para organizar, más tarde, la presentación de “recomendaciones” a la plenaria, entre 16:30 y 17:00 hrs.
  - 1) En relación con la implementación de los aspectos señalados en el Plan de Acción 2015-2020 OPS, para el área específica que se discute en la sesión:
    - a) ¿Qué obstáculos presenta y cómo enfrentarlos?.
    - b) ¿Qué desafíos se derivan de estos aspectos?
    - c) ¿Cómo se incorporan los enfoques transversales (género, equidad, etnicidad y derechos humanos) en la implementación de los aspectos señalados para esta área?
    - d) ¿Hay aspectos importantes para la implementación en el área, que puedan ser incorporados a los ya señalados en el Plan de Acción 2015-2020?
  - 2) Finalmente, y considerando lo anterior
    - a) ¿Qué recomendaciones se pueden generar para implementar los aspectos señalados en el Plan, para el área de discusión, durante los próximos 5 años?
    - b) ¿Qué esperaríamos mostrar como avances en el área, en la Conferencia Regional de 2020?.
- Se sugiere enfocar la discusión en un “anclaje a la realidad” de cada país o subregión, no obstante, promover alcanzar síntesis o conclusiones generales para la región.
- En cada grupo, para los coordinadores de sesión, habrá copia de la descripción de las líneas del Plan de acción (2015-2020), dentro de las que se enmarcan las áreas de cada sesión:

Línea estratégica del Plan de Acción	Área de trabajo en sesiones paralelas
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.	SESIÓN 2A: Legislación, derechos humanos y participación
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 en el ámbito comunitario una atención integral y de calidad.	SESIÓN 2B: APS y servicios ambulatorios especializados SESIÓN 2C: Servicios hospitalarios de salud mental
Elaborar e implementar programas de promoción y prevención en el ámbito de los sistemas y servicios de salud mental, y de atención a los problemas relacionados con el uso de alcohol y otras sustancias, con particular atención al ciclo de vida	SESIÓN 2D: Salud mental infanto adolescente SESIÓN 2E: Prevención del suicidio
Fortalecer los sistemas de información, la evidencia científica y las investigaciones.	SESIÓN 2F: Sistemas de registro e investigación

## ORIENTACIONES PARA LOS RESULTADOS FINALES Y LA PRESENTACIÓN EN PLENARIA

- Se sugiere tomar nota de la discusión de los grupos, siguiendo las preguntas señaladas. Se entregará una pauta a ser completada por cada sesión. Este informe servirá como base para construir al final del día miércoles 14, un documento general de “Recomendaciones para la implementación del Plan de Acción 2015-2020 de la Conferencia de Santiago 2015”
- La presentación de los resultados será en sesión plenaria, entre las 16:30 y las 17:30 hrs. El representante elegido por cada grupo contará con 10 minutos para entregar una síntesis de lo discutido, de manera que sugerimos enfocar esta presentación en la pregunta final **“¿Qué recomendaciones se pueden generar para implementar los aspectos señalados en el Plan, para el área de discusión, durante los próximos 5 años?”**

## Anexo C

### Listado de Representantes de Países Participantes.

#### **Antigua y Barbuda**

Terri-Ann Joseph  
Punto focal en Salud Mental y residente  
[Teriann.joseph@gmail.com](mailto:Teriann.joseph@gmail.com)

#### **Argentina**

Liliana Cabrera  
Presidenta de Red FUV  
[lilycabrera\\_55@yahoo.com.ar](mailto:lilycabrera_55@yahoo.com.ar)

#### **Bahamas**

Nelson Clarke  
Asesor médico  
Autoridad de Hospitales Públicos  
[dr.nelson.clarke@gmail.com](mailto:dr.nelson.clarke@gmail.com)

#### **Barbados**

Jo-Anne Brathwaite-Drummond  
Asesora y psiquiatra

#### **Belice**

Abel Coleman  
Usuario de los servicios del distrito de Toledo  
[abelclmn@yahoo.com](mailto:abelclmn@yahoo.com)

Marcie Martinez  
Enfermera psiquiátrica y profesional sanitario  
Ministerio de Salud  
[marcie.martinez@shr.health.gov.bz](mailto:marcie.martinez@shr.health.gov.bz)

#### **Bolivia**

Natividad Choque Laura  
Directora General de Promoción de la Salud  
Ministerio de Salud  
[tivich@hotmail.com](mailto:tivich@hotmail.com)

#### **Brasil**

Roberto Tykanori Kinoshita  
Jefe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias  
Ministerio de Salud  
[roberto.tykanori@saude.gov.br](mailto:roberto.tykanori@saude.gov.br)

Sonia de Fátima Rosa  
Representante de usuarios y familiares  
[amatmentativa@gmail.com](mailto:amatmentativa@gmail.com)

#### **Chile**

Mauricio Gómez  
Jefe de Departamento de Salud Mental  
Subsecretaría de Salud Mental  
Ministerio de Salud

Rafael Sepúlveda  
Jefe Unidad de Salud Mental  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud

#### **Colombia**

Fernando Ramírez Campos  
Subdirector del Departamento de Enfermedades No Transmisibles  
Ministerio de Salud y Protección Social  
[framirez@minsalud.gov.co](mailto:framirez@minsalud.gov.co)

#### **Costa Rica**

Allan Rimola  
Ministerio de Salud  
[secretariasaludmentalcr@gmail.com](mailto:secretariasaludmentalcr@gmail.com)

#### **Cuba**

Carmen Beatriz Borrego Calzadilla  
Jefa de la Sección Independiente de Salud Mental de la Dirección Nacional de Medicina  
Ministerio de Salud Pública  
[cbcalzadilla@infomed.sld.cu](mailto:cbcalzadilla@infomed.sld.cu)



**Ecuador**

Freddy Azanza Villacis  
Analista zonal de discapacidades y  
responsable del Área de Salud Mental de  
la Zona 7

Ministerio de Salud Pública  
[freddy.azanza@mspz7.gob.ec](mailto:freddy.azanza@mspz7.gob.ec)

**El Salvador**

Juan Carlos Melendez Aguirre  
Colaborador técnico de la Unidad de  
Servicios Integrales de Salud Mental  
Ministerio de Salud

[jcmelendez@salud.gob.sv](mailto:jcmelendez@salud.gob.sv)

Ramón Cristóbal Aragón Guzmán  
Familiar de un usuario de los servicios de  
salud mental

[crislobalaragon2000@gmail.com](mailto:crislobalaragon2000@gmail.com)

**Granada**

Joanna Humphrey  
Funcionaria superior de enfermería

[joanna.humphrey0@hotmail.com](mailto:joanna.humphrey0@hotmail.com)

**Guyana**

Mosa Hutson

[mosahut@yahoo.com](mailto:mosahut@yahoo.com)

**Haiti**

Rene Domersant  
Jefe de la Unidad de Salud Mental  
Ministerio de Salud de Haiti

[rdomenersant@yahoo.fr](mailto:rdomenersant@yahoo.fr)

**Honduras**

Carolina Padilla Rivera  
Técnica en servicios de atención primaria  
de salud

Secretaría de Salud  
[capari287@yahoo.es](mailto:capari287@yahoo.es)

**Jamaica**

Maureen Irons Morgan  
Ministerio de Salud

[Mironsmorgan@yahoo.com](mailto:Mironsmorgan@yahoo.com)

Renaire Watson

Copresidente del Grupo de Apoyo a la  
Salud Mental Mensana

[renairewatson@yahoo.com](mailto:renairewatson@yahoo.com)

**México**

Cristian Treviño

Secretario técnico del Consejo Nacional de  
Salud Mental

[psicristianetg@gmail.com](mailto:psicristianetg@gmail.com)

**Nicaragua**

José Antonio Novoa Palacios

Subdirector de atención psicosocial en un  
hospital

[sbdh61-mga@minsa.gob.ni](mailto:sbdh61-mga@minsa.gob.ni)

**Panamá**

Raúl Barroso

Representante de la Asociación Nacional  
de Familiares, Amigos y Personas con  
Esquizofrenia y otras Enfermedades  
Mentales

[Anfapeem.panama@gmail.com](mailto:Anfapeem.panama@gmail.com)

Ricardo Goti

Coordinador del Programa Nacional de  
Salud Mental

Ministerio de Salud

[rggoti@hotmail.com](mailto:rggoti@hotmail.com)

**Paraguay**

Mirta Mendoza

Directora de Salud Mental

Ministerio de Salud Pública y Bienestar  
Social

[ezq5533@gmail.com](mailto:ezq5533@gmail.com)

**Perú**

Yuri Cutipé

Director Ejecutivo de Salud Colectiva  
Instituto Nacional de Salud Mental

[ycutipe@minsa.gob.pe](mailto:ycutipe@minsa.gob.pe)

**República Dominicana**

Ángel Almanzar  
Director General de Salud Mental  
Ministerio de Salud Pública  
[aalmanzarv@hotmail.com](mailto:aalmanzarv@hotmail.com)

**San Vicente y las Granadinas**

Samantha Diana Bailey  
Funcionaria superior de enfermería  
Mental Health Centre  
[sdiana.bailey@gamil.com](mailto:sdiana.bailey@gamil.com)

**Santa Lucía**

Naomi Jean Baptiste  
Psiquiatra  
St. Lucia National Mental Wellness  
[naomiedoc@yahoo.com](mailto:naomiedoc@yahoo.com)

**Suriname**

Herman Jinti  
Director de Enfermería  
Psychiatric Centrum Surinam  
[h.jintie@pcs.sr](mailto:h.jintie@pcs.sr)

**Trinidad y Tabago**

Ashvini Nath  
Responsable de información de salud  
mental  
[ashvini.baball@health.gov.tt](mailto:ashvini.baball@health.gov.tt)

**Uruguay**

Ariel Montalbán  
Director del Programa Nacional de Salud  
Mental  
[amontalban@msp.gub.uy](mailto:amontalban@msp.gub.uy)

**Centros Colaboradores y Asociaciones  
Argentina**

Alejandra Barcala  
Doctora en psicología  
Coordinadora del Programa de doctorado  
en salud comunitaria de la Universidad  
Nacional de Lanús, Argentina  
[alebarcala@arnet.com.ar](mailto:alebarcala@arnet.com.ar)

**Brasil**

Pedro Delgado  
[p.gabriel@saude.gov.br](mailto:p.gabriel@saude.gov.br)

**Chile**

Sandra Saldivia  
Secretaria Ejecutiva de la Red Maristan  
[ssaldivi@udec.cl](mailto:ssaldivi@udec.cl)

**España**

Miguel Angel Castejón Bellmunt  
Departamento de Recursos de Atención  
Social de Fundación Manantial  
[miguelcastejon2210@gmail.com](mailto:miguelcastejon2210@gmail.com)

**Estados Unidos de América**

Carlos Fayard  
Profesor asociado de la  
Facultad de Psiquiatría y Medicina  
[CFayard@llu.edu](mailto:CFayard@llu.edu)

Elizabeth López  
Subdirectora de la Dirección de Servicios  
para Abuso de Sustancias y de Salud  
Mental  
[Elizabeth.Lopez@samhsa.hhs.gov](mailto:Elizabeth.Lopez@samhsa.hhs.gov)

Lucía Murillo  
Directora Adjunta de Investigación para la  
Educación  
[lucia.murillo@autismspeaks.org](mailto:lucia.murillo@autismspeaks.org)

Michael Rosanoff  
Director de Investigación en Salud Pública  
[mrosanoff@autismspeaks.org](mailto:mrosanoff@autismspeaks.org)

Robert Kohn  
Profesor de la Facultad de Medicina  
Warren Alpert de la Universidad Brown;  
Departamento de Psiquiatría y Conducta  
Humana; Director del Programa de becas  
de Capacitación Geriátrica de la  
Universidad Brown  
[Robert\\_Kohn@brown.edu](mailto:Robert_Kohn@brown.edu)

**México**

Guillermina Natera Rey  
Directora de Investigaciones  
Epidemiológicas y Psicosociales  
Instituto Nacional de Psiquiatría  
[naterar@imp.edu.mx](mailto:naterar@imp.edu.mx)

**Organización Mundial de la Salud**

Shekhar Saxena  
Director del Departamento de Salud  
Mental y Abuso de Sustancias  
Ginebra  
[saxenas@who.int](mailto:saxenas@who.int)

**Organización Panamericana de la Salud**

Anselm Hennis  
Director del Departamento de  
Enfermedades No Transmisibles  
Washington, D.C.  
[hennisa@paho.org](mailto:hennisa@paho.org)

Blake Smith  
Especialista de apoyo a proyectos  
relacionados con las políticas en materia  
de alcohol, Unidad de Salud Mental y Uso  
de Sustancias del Departamento de  
Enfermedades No Transmisibles  
Washington, D.C.  
[smithb@paho.org](mailto:smithb@paho.org)

Claudina Cayetano  
Asesora Regional  
Unidad de Salud Mental y Uso de  
Sustancias del Departamento de  
Enfermedades No Transmisibles  
Washington, D.C.  
[cayetanoc@paho.org](mailto:cayetanoc@paho.org)

Dévora Kestel  
Jefa de la Unidad de Salud Mental y Uso  
de Sustancias, Departamento de  
Enfermedades No Transmisibles  
Washington, D.C.  
[kesteld@paho.org](mailto:kesteld@paho.org)

Diana Rodríguez  
Asesora Nacional en Salud Mental  
Paraguay  
[rodriguezd@paho.org](mailto:rodriguezd@paho.org)

Enrique Gil  
Asesor en salud mental  
México  
[gile@paho.org](mailto:gile@paho.org)

Enrique Pérez Flores  
Asesor en salud mental  
Costa Rica  
[perezenr@paho.org](mailto:perezenr@paho.org)

Francisco Cordeiro  
Consultor nacional en salud mental  
Brasil  
[cordeirof@paho.org](mailto:cordeirof@paho.org)

Hugo Cohen  
Asesor  
[hugocohen53@gmail.com](mailto:hugocohen53@gmail.com)

Itzhak Levav  
Asesor  
[tuncho\\_levav@yahoo.com](mailto:tuncho_levav@yahoo.com)

Javier Vásquez  
Asesor de Derechos Humanos  
Washington, D.C.  
[vasquezj@paho.org](mailto:vasquezj@paho.org)

Jorge Rodríguez  
Asesor  
[rodrigjo@outlook.com](mailto:rodrigjo@outlook.com)

Luis Alfonzo  
Asesor regional  
Unidad de Salud Mental y Uso de  
Sustancias del Departamento de  
Enfermedades No Transmisibles  
Washington, D.C.  
[alfonzol@paho.org](mailto:alfonzol@paho.org)

Luz María Salazar  
Asesora Nacional en Salud Mental  
Colombia  
[Lmsalazarv@hotmail.com](mailto:Lmsalazarv@hotmail.com)

María Edith Baca  
Consultora nacional en curso de vida y  
enfermedades no transmisibles  
Perú  
[bacamar@paho.org](mailto:bacamar@paho.org)

Maristela Monteiro  
Asesora principal en alcohol y abuso de  
sustancias  
Unidad de Salud Mental y Uso de  
Sustancias, Departamento de  
Enfermedades No Transmisibles  
Washington, D.C.  
[monteirm@paho.org](mailto:monteirm@paho.org)

Tomo Kanda  
Asesora en salud mental  
Barbados  
[kandatom@ecc.paho.org](mailto:kandatom@ecc.paho.org)

Víctor Aparicio  
Asesor  
[vabasauri@hotmail.com](mailto:vabasauri@hotmail.com)

Vivian Perez  
Asesora Nacional en Salud Mental  
Cuba  
[perezviv@cub.ops-oms.org](mailto:perezviv@cub.ops-oms.org)

Zohra Abaakouk  
Asesora  
Brasil  
[abaakoukz@paho.org](mailto:abaakoukz@paho.org)