

170.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sesión híbrida), del 20 al 24 de junio del 2022

Punto 4.4 del orden del día provisional

CE170/15
9 de abril del 2022
Original: inglés

POLÍTICA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL

Introducción

1. Los problemas de salud mental son un tema fundamental en el ámbito de la salud pública y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas (1). A pesar de la carga alta que representan, no se ha otorgado la prioridad que corresponde a la salud mental, por lo que la asignación de recursos ha sido limitada y, a menudo, poco eficiente (2). Esto ha contribuido a generar una brecha persistentemente alta en la atención (3), que se caracteriza por importantes inequidades. La pandemia de COVID-19, que ha afectado de manera desproporcionada a la Región, ha aumentado la carga de los problemas de salud mental y ha causado interrupciones en los servicios esenciales dirigidos a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas (TMNS) (4). En este documento se presenta una política para orientar y brindar apoyo a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como a la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), en las actividades de cooperación técnica a fin de mejorar la salud mental como prioridad para fomentar el desarrollo social, económico y de salud en la Región en el contexto de la pandemia de COVID-19 y posteriormente.

Antecedentes

2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (5). La salud mental se reconoce como un elemento integral de salud general y como un derecho básico y fundamental (6). La mejora de la salud y el bienestar mentales también se reconoce como “un componente esencial de la cobertura sanitaria universal” (7).

3. La salud mental es vital no solo para la salud, sino también para el bienestar social y económico. Los problemas de salud mental son tanto causa como consecuencia de la pobreza, la educación deficiente, la desigualdad en materia de género, los problemas de salud y otros retos a escala mundial (8). También están relacionados con la mortalidad prematura a causa del cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la infección por el VIH/sida, así como con una mayor probabilidad o riesgo de suicidio (9). Tan solo la

depresión y la ansiedad cuestan a la economía mundial US\$ 1 billón¹ cada año, y se prevé que para el 2030 los problemas de salud mental representarán pérdidas por \$ 6 billones al año, es decir, más de la mitad de la carga económica mundial atribuible a las enfermedades no transmisibles (10).

4. Si bien la salud mental ha recibido más atención recientemente como parte de las agendas nacionales de salud, no se le asigna la prioridad ni el financiamiento adecuados, por lo que los países de la Región no han logrado avances más significativos. La pandemia de COVID-19 ha puesto más presión sobre los sistemas de salud mental, lo que dificulta la respuesta a la pandemia y pone en peligro los avances en materia de salud mental. Además, se prevé que las necesidades de salud mental aumentarán a medida que el envejecimiento de la población dé lugar a una mayor proporción de personas mayores en la Región. También se prevé que aumente el impacto del cambio climático, que se ha asociado directa e indirectamente con resultados adversos en materia de salud mental, así como con un aumento de las tasas de suicidio (11).

5. Esta política guarda consonancia con la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (12), el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (13) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (14). Asimismo, se enmarca en los principios de la Declaración de Caracas (1990) (15); el *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020*, de la OMS (5); el *Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental* (16); y la decisión EB148(3) del Consejo Ejecutivo de la OMS, *Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública* (2021) (17). La política también guarda consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos, especialmente la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) (18).

Análisis de la situación

Carga y brecha de tratamiento

6. En la Región de las Américas, los TMNS y el suicidio representan más de un tercio del total de años perdidos por discapacidad y una quinta parte del total de años de vida ajustados por discapacidad (1). En el 2019, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad y los trastornos por consumo de drogas ocuparon la segunda, la cuarta y la quinta posición entre las principales causas de años vividos con discapacidad ajustados según la edad (19). El consumo de bebidas alcohólicas tiene fuertes repercusiones en la Región: 8,2% de la población general mayor de 15 años presenta algún tipo de trastorno por consumo de bebidas alcohólicas, y se estima que 5,5% de las muertes y 6,7% de los años de vida ajustados por discapacidad son atribuibles al consumo de bebidas alcohólicas (20). Los problemas de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas son factores de riesgo para el suicidio, que se cobra casi 98.000 vidas al año (con una tasa estandarizada según la edad de 9,0 por 100.000 habitantes) (19). La tasa de suicidio de la Región ha

¹ A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este documento se expresan en dólares de Estados Unidos.

aumentado 17% desde el año 2000, y dos países de la Región de las Américas se encuentran entre los diez países con las mayores tasas de suicidio del mundo (21).

7. En el caso de algunos trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas (TMS), casi 90% de las personas afectadas no recibirán el tratamiento que requieren (3). Los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad —como los que viven en la pobreza, las comunidades indígenas, la población migrante, las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales y *queer* (LGBTQ, por su sigla en inglés)— se encuentran entre quienes presentan un mayor riesgo de tener malos resultados en materia de salud mental (5). La estigmatización y la discriminación siguen siendo obstáculos importantes a la hora de buscar ayuda o de prestar una atención efectiva en el ámbito de la salud mental, a lo que se suman obstáculos estructurales como las limitaciones en la disponibilidad de servicios de salud mental y los altos costos de la atención.

Recursos y servicios

8. En el 2020, los países de la Región asignaron a la salud mental una mediana de 3% del gasto público en salud; de esa cifra, 43% se asignó a hospitales psiquiátricos² (2). Esto refleja un desequilibrio importante entre el gasto en salud mental y la carga de la salud mental en la Región. También hay escasez de recursos humanos en el campo de la salud mental, y la mayor parte se concentra en las zonas urbanas (2).

9. En el *Plan de acción sobre salud mental: Informe final* (documento CD59/INF/11) (22) se determinó que los Estados Miembros han logrado progresos notables en la elaboración de planes, políticas y leyes sobre la salud mental. Han reducido además el número de camas en los hospitales psiquiátricos y han desarrollado capacidad en materia de salud mental en la atención primaria de salud. Sin embargo, el progreso ha sido más lento en el área de la cobertura de los servicios ambulatorios, la recogida y presentación de datos sobre salud mental, y la reducción del número de suicidios. En muchos países, los hospitales especializados que se concentran en zonas muy pobladas siguen siendo el principal tipo de servicio de salud mental prestado (2).

La COVID-19 y la salud mental

10. Numerosos estudios nacionales en la Región han documentado tasas elevadas de malestar psicológico, ansiedad y depresión en la población general debido a la pandemia (4). La afección posterior a la COVID-19 también se ha asociado a síntomas mentales y neurológicos (23). La salud mental y el bienestar de algunos grupos —como los trabajadores de salud y de primera línea, las mujeres, la población joven, las personas con problemas de salud mental preexistentes, las minorías raciales y étnicas, y las personas en

² En el atlas de salud mental de la OMS del 2020, un hospital psiquiátrico se define como un centro hospitalario especializado que brinda atención a pacientes hospitalizados y servicios residenciales de estancia prolongada a personas con problemas de salud mental.

situación de vulnerabilidad, entre otros— se han visto particularmente afectados por la pandemia (4).

11. La pandemia también ha dado lugar a interrupciones considerables en los servicios de salud mental, como se puso de manifiesto en la encuesta rápida de la OMS sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19. Según la tercera ronda de la encuesta, que tuvo lugar recientemente (noviembre y diciembre del 2021) (24), casi la mitad (47%) de los países de la Región que respondieron informaron que registraron interrupciones en los servicios esenciales dirigidos a los TMNS. Entre los servicios más afectados se encontraron los servicios esenciales de reducción de daños, los programas escolares de salud mental y las intervenciones de psicoterapia y apoyo psicológico.

12. Los países de la Región de las Américas han realizado esfuerzos significativos para ampliar a mayor escala los servicios de salud mental durante la pandemia. Sin embargo, subsisten algunos obstáculos, como el financiamiento insuficiente crónico. A principios del 2021, 74% de los países informaron que no tenían el financiamiento necesario para ejecutar plenamente los componentes de salud mental y apoyo psicosocial de sus planes de respuesta a la COVID-19 (25).

Propuesta

13. El propósito de la *Política para mejorar la salud mental* es proporcionar asesoramiento estratégico y técnico a los Estados Miembros a fin de que elaboren y apliquen con éxito estrategias e iniciativas para fortalecer la salud mental, dentro del marco más amplio del desarrollo y en el contexto de la pandemia de COVID-19 y posteriormente. En la política se promueven medidas guiadas por cinco líneas de acción estratégicas: *a)* fortalecer el liderazgo, la gobernanza y las alianzas multisectoriales, e integrar la salud mental en todas las políticas; *b)* mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas; *c)* impulsar las estrategias y las actividades de promoción y prevención a lo largo del curso de vida; *d)* fortalecer la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de las emergencias; y *e)* fortalecer los datos, la evidencia y la investigación. La política se sustenta en los cuatro temas transversales en consonancia con el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025: género, equidad, etnicidad y derechos humanos.

Línea de acción estratégica 1: Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y las alianzas multisectoriales, e integrar la salud mental en todas las políticas

14. Un liderazgo sólido y una buena gobernanza en el ámbito de salud mental constituyen la base para establecer sistemas y servicios de salud mental que sean eficaces, sostenibles y equitativos, y brindarles apoyo. El liderazgo sólido puede desempeñar un papel esencial para comprometer a los responsables de las decisiones de alto nivel en los esfuerzos por promover la salud mental como una prioridad para el desarrollo a nivel de país y movilizar alianzas multisectoriales sólidas. La buena gobernanza debe incluir el diseño y la aplicación de políticas, planes y leyes nacionales sobre la salud mental y

el consumo de sustancias psicoactivas que se basen en la evidencia y estén en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos. También debe incluir esfuerzos para garantizar la asignación óptima y equitativa de los recursos, tanto financieros como humanos, en el ámbito de la salud mental.

15. Un enfoque de “todo el gobierno” y “toda la sociedad” es fundamental para abordar las diferentes necesidades que tienen las personas en cuanto a la salud mental y el apoyo psicosocial. Este tipo de enfoque promueve las alianzas y la colaboración con diversos sectores y disciplinas, ministerios y organismos gubernamentales, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales, entidades del sector privado, asociaciones profesionales, la sociedad civil y personas con experiencia directa en cuanto a los problemas psicosociales y de salud mental (15).

16. Es esencial incluir la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en todas las políticas y estrategias, especialmente las políticas educativas, económicas, laborales y de empleo, ambientales, de asuntos sociales, judiciales y para situaciones de emergencia o desastre, bajo el liderazgo del sector de la salud. Este enfoque intersectorial es necesario para garantizar una respuesta adecuada ante la magnitud de las necesidades relacionadas con la salud mental, que se agudizaron con la pandemia de COVID-19, y para brindar apoyo a la población en la fase de recuperación.

Línea de acción estratégica 2: Mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas

17. La prestación de servicios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad es el modelo óptimo de atención, ya que mejora la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de la atención, y promueve la dignidad y los derechos humanos. Establecer y ampliar las redes de distintos servicios comunitarios que brinden una atención accesible y continua en todos los niveles, y que estén totalmente integradas en los sistemas de salud, es esencial para avanzar en la desinstitucionalización y crear sistemas de salud mental más resilientes y resolutivos.

18. Los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas deben estar centrados en la persona, orientados a la recuperación y basados en los derechos humanos. Deben fomentar un abordaje integral que incluya la promoción, la prevención, la atención, la rehabilitación y la integración social por medio de una combinación de intervenciones psicosociales y farmacológicas adaptadas a las elecciones y preferencias de las personas que usan los servicios (26). Los servicios deben ser accesibles y equitativos, y deben considerar la edad, la etnicidad, el género y la capacidad, entre otros determinantes de la salud, para satisfacer las necesidades únicas de las diferentes personas que usan los servicios. No deben permitir ningún tipo de abuso, falta de respeto o discriminación, y deben estar basados en la participación activa tanto de los prestadores de los servicios como de los usuarios, así como de sus familias y otros miembros de la comunidad, y en la colaboración entre ellos. Como se ha puesto de manifiesto a raíz de la pandemia de COVID-19, los servicios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas deben ser lo suficientemente resilientes como para adaptarse a los

cambios en las circunstancias utilizando enfoques innovadores como las intervenciones remotas y digitales. La atención integral de la salud mental debe formar parte del conjunto de prestaciones de atención de salud y de los planes de seguro nacionales a fin de garantizar que no se impida a las personas tener acceso a los servicios y medicamentos esenciales para los TMS debido a los altos costos directos de bolsillo.

19. Integrar la salud mental en todos los componentes del sistema de atención de salud, incluidos los programas de salud prioritarios (como los dirigidos a las enfermedades no transmisibles, la salud maternoinfantil, la infección por el VIH/sida y la tuberculosis), con un enfoque centrado en el género, la etnicidad y la equidad, es clave para aumentar la disponibilidad, la accesibilidad y la cobertura de los servicios integrales dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas. Otros sectores también desempeñan un papel importante en la prestación de servicios y apoyo para facilitar el acceso al empleo, la vivienda, las oportunidades educativas y la participación en las actividades comunitarias (5).

Línea de acción estratégica 3: Impulsar las estrategias y las actividades de promoción y prevención a lo largo del curso de vida

20. Tanto la promoción de la salud mental como la prevención de los problemas de salud mental son fundamentales para reducir la carga cada vez mayor que representan los problemas de salud mental, y maximizar la salud y el bienestar de todas las personas. La interacción de una amplia variedad de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales define la salud mental a lo largo del curso de la vida, por lo que la promoción y la prevención son necesarias en todas las etapas de la vida. Para abordar los diferentes determinantes que influyen en la salud mental es necesario que las intervenciones estén basadas en la evidencia y sean multisectoriales.

21. Como más de la mitad de todos los problemas de salud mental comienzan antes de los 14 años de edad, debe priorizarse la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas de salud mental en las primeras etapas de la vida. Los enfoques basados en la evidencia deben apuntar a reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección para la población joven a nivel de la persona, la familia, la comunidad y la sociedad, utilizando un enfoque multisectorial. Entre las estrategias clave se encuentran elaborar y aplicar políticas y leyes basadas en los derechos que promuevan y protejan la salud mental de la población infantil y adolescente; crear entornos físicos y sociales que sean seguros, receptivos y que brinden apoyo; fortalecer la capacidad de los cuidadores y apoyar su salud mental y bienestar; y realizar intervenciones psicosociales en las escuelas que fomenten el aprendizaje socioemocional y la resiliencia en la población joven.

22. Las personas pasan una parte considerable de su vida adulta en el lugar de trabajo, por lo que la salud mental en el lugar de trabajo es de gran importancia. Un ambiente de trabajo negativo puede generar problemas de salud física y mental, lo que a su vez contribuye al ausentismo y la reducción de la productividad. Para mejorar la salud mental en el lugar de trabajo se necesitan intervenciones que reduzcan los factores de riesgo relacionados con el trabajo, mejoren los aspectos positivos del trabajo y aborden los problemas de salud mental (27). Este tipo de intervenciones deben integrarse en una

estrategia general de salud y bienestar que abarque la prevención, la detección temprana, el tratamiento, el apoyo y la rehabilitación. Deben estar respaldadas por políticas y leyes que protejan a los trabajadores de la discriminación, y que garanticen su acceso a servicios de tratamiento y apoyo que sean asequibles.

23. La prevención del suicidio es esencial y requiere la adopción inmediata de medidas a amplia escala. Las tasas de suicidio en la Región de las Américas han ido en aumento y la pandemia ha exacerbado los factores comprobados del riesgo de suicidio, por lo que es aún más crítico elaborar y fortalecer las estrategias, los planes y los programas nacionales sobre prevención del suicidio. Estos deben sustentarse en estrategias multisectoriales basadas en la evidencia, como la reducción del acceso a los medios de suicidio, el suministro de información responsable sobre el suicidio por parte de los medios de comunicación, la mejora de las habilidades emocionales en la infancia y la adolescencia, y la detección y el manejo tempranos de los TMS, así como del comportamiento suicida (28). Para comprender y abordar el problema también es fundamental fortalecer la vigilancia del suicidio y de los intentos de suicidio, utilizando una perspectiva de género y etnicidad.

Línea de acción estratégica 4: Fortalecer la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de las emergencias

24. Se estima que la prevalencia de algunos problemas comunes de salud mental, como la depresión y la ansiedad, aumenta más del doble durante las crisis humanitarias (29), por lo que los servicios de salud mental y apoyo psicosocial son una prioridad en las situaciones de emergencia, y un componente básico de la respuesta ante ellas. Estos servicios deben considerarse un tema transversal en todos los sectores y los pilares involucrados en la respuesta en todas las fases de una emergencia (preparación, respuesta y recuperación).

25. A fin de garantizar que los servicios de salud mental y apoyo psicosocial estén disponibles para todas las personas en el contexto de una situación de emergencia, deben incorporarse lo antes posible en los planes nacionales de preparación para emergencias y desastres, y en el despliegue de los equipos de respuesta a nivel nacional y regional. Además, deberían asignarse suficientes fondos y recursos humanos para este propósito. Los servicios de salud mental y apoyo psicosocial deben abarcar múltiples niveles y basarse en las estructuras locales de atención existentes; además, deben fortalecer la capacidad de los trabajadores de primera línea en cuanto a los enfoques y las habilidades relativos a la salud mental y el apoyo psicosocial. Se debe dar prioridad a la salud mental y el bienestar de los grupos que probablemente necesiten más los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en el contexto de una emergencia, como los trabajadores de salud y de primera línea, las personas con problemas de salud mental preexistentes, las mujeres y la población infantil (que tienen más probabilidades de sufrir violencia doméstica durante una emergencia), las personas mayores, las personas con discapacidad y las comunidades indígenas, entre otros.

Línea de acción estratégica 5: Fortalecer los datos, la evidencia y la investigación

26. Los datos, la evidencia y la investigación sobre la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas son herramientas clave para orientar las políticas, la planificación y la prestación de servicios. Los datos sobre los indicadores básicos relativos a la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas deben recogerse e informarse de manera periódica y sistemática por medio de los sistemas nacionales de información sobre salud. Para orientar las políticas destinadas a reducir las disparidades en materia de salud mental y promover la equidad, siempre que sea posible los datos deben desglosarse por género, edad, educación, ingresos o situación económica, raza o grupo étnico, origen nacional, ubicación geográfica, discapacidad y orientación sexual. En situaciones de emergencia, los datos sobre salud mental y apoyo psicosocial, en especial sobre los grupos que viven en situación de riesgo, deben incorporarse sistemáticamente a la recogida de datos y la presentación de informes.

27. La investigación es esencial para generar nuevos conocimientos que fundamenten la práctica de la salud mental basada en la evidencia. Es importante fomentar la capacidad de investigación y las oportunidades de colaboración, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, a fin de reducir la brecha en la investigación entre estos países y los de ingresos altos.

Seguimiento y evaluación

28. Esta política contribuirá con el logro de los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. El seguimiento y la evaluación de esta política estarán en consonancia con el marco de gestión basada en resultados de la Organización y con sus procesos de seguimiento y evaluación del desempeño. Cada cinco años, se presentará a los Cuerpos Directivos un informe de progreso en el que se indiquen los puntos fuertes y los puntos débiles en la aplicación general de esta política y los factores a los que se deban sus éxitos y fracasos.

Repercusiones financieras

29. Se espera que los Estados Miembros den prioridad a este tema y asignen recursos para mejorar la prestación de servicios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia de COVID-19 y para fortalecer los sistemas de salud mental en el período posterior a la pandemia.

30. La Oficina Sanitaria Panamericana no requiere recursos financieros adicionales para la ejecución de esta política (véase el anexo B).

Intervención del Comité Ejecutivo

31. Se invita al Comité Ejecutivo a que examine la información presentada en este documento, haga los comentarios que estime pertinentes y considere aprobar el proyecto de resolución que se presenta en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>.
2. Organización Mundial de la Salud. Mental health atlas 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 10 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>.
3. Kohn R, Ali A, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, et al. La salud mental en las Américas: una visión general de la brecha de tratamiento [Internet]. Rev Panam Salud Publica 2018 [consultado el 20 de diciembre del 2021];42:e165. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49540/v42e1652018.pdf>.
4. Tausch A, Souza RO, Martinez Viciano C, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJM. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations [Internet]. Lancet Regional Health–Americas, enero del 2022 [consultado el 20 de diciembre del 2021];5(100118). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext).
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-sp.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 1946. Disponible en: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=7.
7. Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal [Internet]. Septuagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 10 de octubre del 2019; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2019 (resolución A/RES/74/2) [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/311/88/PDF/N1931188.pdf?OpenElement>.
8. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Salud mental y desarrollo [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas. [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/salud-mental-y-desarrollo.html>.

9. Mnookin S. Out of the shadows: making mental health a global development priority [Internet]. Washington, DC: Banco Mundial; 2016 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/270131468187759113/Out-of-the-shadows-making-mental-health-a-global-development-priority>.
10. Bloom DE, Cafiero E, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S. The global economic burden of noncommunicable diseases [Internet]. PGDA Working Paper 8712. Cambridge, MA: Program on the Global Demography of Aging, Universidad de Harvard; 2012 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://ideas.repec.org/p/gdm/wpaper/8712.html>.
11. Lawrance E, Thompson R, Fontana G, Jennings N. The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: current evidence and implications for policy and practice [Internet]. Briefing paper 36. Londres: Grantham Institute; 2021 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/88568>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030 [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la OPS 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025>.
14. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 11 al 18 de septiembre del 2015; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas.; 2015 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S.
15. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas [Internet]. Conferencia Regional sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina en los modelos de los sistemas locales de salud, 14 de noviembre de 1990; Caracas. Washington, DC: OPS; 1990 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf.

16. Naciones Unidas. Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental [Internet]. Ginebra: Naciones Unidas; 2020 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf.
17. Organización Mundial de la Salud. Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública [Internet]. 148.ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS; 20 de enero del 2021; Ginebra. Ginebra: OMS; 2021 (decisión EB148[3]) [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_CONF5-sp.pdf.
18. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. Asamblea General de las Naciones Unidas; 24 de enero del 2007; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas.; 2007 (resolución A/RES/61/106) [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>.
19. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas. Washington, DC: OPS [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol [Internet]. Washington, DC.: OPS [consultado el 10 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>.
21. Organización Mundial de la Salud. Suicide worldwide in 2019 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental: Informe final [Internet]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 20 al 24 de septiembre del 2021, sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2021 (documento CD59/INF/11) [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd59inf11-plan-accion-sobre-salud-mental-informe-final>.
23. Organización Mundial de la Salud. Expanding our understanding of post COVID-19 condition: report of a WHO webinar [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025035>.

24. Organización Mundial de la Salud. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report; November–December 2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 24 de febrero del 2022]. Disponible en:
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1.
25. Organización Mundial de la Salud. Second round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic; January–March 2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 24 de febrero del 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.
26. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/8, Rev. 1) [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD53-8-s.pdf>.
27. Organización Mundial de la Salud. Mental health in the workplace: key facts [Internet]. Ginebra: OMS [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace>.
28. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>.
29. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en las emergencias [Internet]. Ginebra: OMS; 11 de junio del 2019 [consultado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>.

170.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sesión híbrida), del 20 al 24 de junio del 2022

CE170/15
Anexo A
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

POLÍTICA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL

LA 170.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

(PP) Habiendo examinado el proyecto de *Política para mejorar la salud mental* (documento CE170/15),

RESUELVE:

(OP). Recomendar a la 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

POLÍTICA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL

LA 30.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

(PP1) Habiendo examinado la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/__);

(PP2) Reconociendo las profundas repercusiones negativas que ha tenido y sigue teniendo la pandemia de COVID-19 en la salud mental y el bienestar de la población en la Región de las Américas, así como en el funcionamiento y la prestación de los servicios de atención de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas;

(PP3) Recordando los principios consagrados en la Declaración de Caracas (1990), la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y la *Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal* (2019);

(PP4) Reconociendo la urgente necesidad de mejorar la salud mental para recuperarse de la pandemia de COVID-19 y reconstruir para mejorar los sistemas y servicios de salud mental para el futuro, que son necesarios para promover el desarrollo social, económico y de salud de los Estados Miembros y de la Región de las Américas en su conjunto,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/___).

(OP)2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

- a) promuevan el aumento de la inversión de recursos financieros y humanos en la atención comunitaria de la salud mental para abordar la mayor demanda de servicios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas generado por la pandemia de COVID-19, y para establecer sistemas de salud mental más fuertes y resilientes en el período posterior a la pandemia;
- b) adopten un enfoque de todo el gobierno y de toda la sociedad para mejorar la salud mental que promueva la colaboración y las alianzas estratégicas con diversos actores de todos los sectores pertinentes (organizaciones no gubernamentales, entidades de la sociedad civil, instituciones académicas y personas con experiencia directa, entre otros) y que incluya el compromiso político de alto nivel;
- c) mejoren y amplíen a mayor escala los servicios comunitarios de salud mental equitativos e integrales para abarcar a toda la población, e integren aún más los servicios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas en todos los niveles de la atención para garantizar el avance hacia la cobertura universal de salud;
- d) apoyen la promoción y la prevención en la esfera de la salud mental, así como el establecimiento y la ejecución de programas multidisciplinarios de salud mental y prevención del suicidio desde la primera infancia y a lo largo del curso de vida.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) brinde apoyo a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de esta política y al logro de sus líneas de acción estratégicas;
- b) continúe dando prioridad y facilitando la integración de la salud mental y de los servicios dirigidos al consumo de sustancias psicoactivas en todas las actividades de respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la emergencia por la COVID-19, así como en otras iniciativas de salud en toda la Organización;
- c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre el avance y los retos en la aplicación de esta política.

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

1. Punto del orden del día: 4.4 - Política para mejorar la salud mental

2. Relación con el [Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023](#):

Resultado intermedio 5: Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles (ENT) y los trastornos de salud mental.

Resultado intermedio 16: Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial.

3. Repercusiones financieras:

a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

US\$ 8.720.000. Como no se estableció un marco temporal para esta política, esta estimación se refiere al costo de ejecución hasta el 2025, el último año del Plan Estratégico actual de la OPS.

b) **Costo estimado para el bienio 2022-2023 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

US\$ 4.360.000

c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

US\$ 4.360.000

4. Repercusiones administrativas:

a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:**

Se incluirán todos los niveles de la Organización: programático, de país, subregional y regional. También se necesitará la participación activa de los ministerios de salud de los Estados Miembros, y de las organizaciones y mecanismos subregionales.

b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**

No se propone contratar personal adicional.

c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**

La implementación empezará tan pronto como esta política sea aprobada por la Conferencia Sanitaria Panamericana a fin de garantizar su inclusión en el Presupuesto por Programas 2022-2023.



Plantilla analítica para vincular los puntos del orden del día con los mandatos institucionales

<p>1. Punto del orden del día: 4.4 - Política para mejorar la salud mental</p>
<p>2. Unidad a cargo: Salud Mental y Uso de Sustancias</p>
<p>3. Funcionario a cargo: Renato Oliveira e Souza</p>
<p>4. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030:</p> <p><i>Objetivo 9:</i> Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental.</p>
<p>5. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025:</p> <p><i>Resultado intermedio 5:</i> Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles (ENT) y los trastornos de salud mental.</p> <p><i>Resultado intermedio 16:</i> Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial.</p>
<p>6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ministerios de salud e instituciones de salud nacionales• Otros organismos y entidades gubernamentales que trabajan en esferas relacionadas con la salud mental• Centros colaboradores de la OPS/OMS• Organizaciones de la sociedad civil y asociaciones de usuarios de los servicios y sus familiares• Universidades• Organismos de las Naciones Unidas y entidades especializadas• Órganos creados en virtud de tratados y otros mecanismos del sistema de las Naciones Unidas relacionados con la salud mental, así como los procedimientos especiales de las Naciones Unidas;• Organización de los Estados Americanos y Comisión Interamericana sobre los Derechos Humanos;• Otros asociados internacionales en el ámbito de la cooperación en materia de salud• Mecanismos de integración subregional

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

La iniciativa SaludableMente de Chile fue puesta en marcha por la Oficina del Presidente para abordar las necesidades de salud mental y brindar apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19. En esta iniciativa —un ejemplo de mejores prácticas— colaboran siete ministerios. Entre sus logros se encuentran el establecimiento de un comité de expertos en salud mental y un consejo asesor de salud mental, recursos elaborados específicamente para apoyar la salud mental de los trabajadores de salud y una plataforma en línea que ofrece a la población apoyo y orientación sobre salud mental.

Además, durante la pandemia Perú ha puesto en marcha varios programas nuevos de salud mental que prestan especial atención a la población infantil, a la vez que México y Trinidad y Tabago han aplicado un enfoque multisectorial en la respuesta a la COVID-19 en el ámbito de la salud mental.

- - -