



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



43.^{er} CONSEJO DIRECTIVO 53.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 24 al 28 de septiembre de 2001

Punto 4.11 del orden del día provisional

CD43/15 (Esp.)
20 julio 2001
ORIGINAL: INGLÉS

SALUD MENTAL

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

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

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

El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE128.R12 con la finalidad de someterla a la consideración del Consejo Directivo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. Situación actual en la Región de las Américas	4
2.1 Prevalencia de los trastornos mentales.....	4
2.2 Carga de los trastornos mentales.....	5
2.3 Repercusión social de los trastornos mentales	5
2.4 Atención de salud mental	6
3. Atención de salud mental: lo que puede hacerse	7
3.1 Nuevos tratamientos e intervenciones basados en pruebas.....	8
3.2 Nuevos servicios basados en pruebas	8
3.3 Integración de la atención de salud mental y la atención primaria.....	9
3.4 Participación de los consumidores, las familias y las ONG.....	9
4. Principales retos de salud mental al comienzo del milenio	9
5. Acciones propuestas	10
6. Propuestas claves	12
7. Repercusiones financieras.....	13
8. Intervención del Consejo Directivo	13

Anexo: Resolución CE128.R12

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

1. Introducción

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

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

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

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

Afortunadamente, se han realizando grandes esfuerzos a nivel mundial en los últimos 25 años para destacar la prevalencia de los trastornos mentales y la repercusión negativa de los mismos. En la Región de las Américas, la OPS y sus Estados Miembros están trabajando para mejorar la calidad de los servicios de salud mental. La Declaración de Caracas de 1990¹ marca un paso firme en el proceso de reestructuración de los servicios psiquiátricos, desarrollo de servicios comunitarios y protección de los derechos de los enfermos mentales. Otro logro importante es la Iniciativa para la Reestructuración de los Servicios Psiquiátricos en América Latina, que se ejecutó en diversos países durante los años noventa. En 1997, como resultado de la resolución CD40.R19, los ministros de salud de las Américas adoptaron unánimemente los principios establecidos en la Declaración de Caracas y se comprometieron a promover la salud mental y tratar los trastornos mentales más prevalentes.

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

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

2. Situación actual en la Región de las Américas

2.1 *Prevalencia de los trastornos mentales*

Se calcula que 25% de la población adulta de la Región sufre un trastorno mental en algún momento de la vida. Los pocos estudios con que se cuenta revelan que la tasa aproximada de prevalencia de trastornos mentales en los niños varía de 21% en los Estados Unidos a 12%–29% en los países en desarrollo, como Colombia. Se calcula que

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

más de 5 millones de personas de todas las edades sufren de epilepsia en la Región; no obstante, solo 1,5 millones son identificados y tratados adecuadamente. Los países desarrollados y en desarrollo de la Región presentan porcentajes muy elevados de casos no tratados en la mayoría de los trastornos mentales. Es probable que los cambios sociodemográficos empeoren la situación. Se calcula que, de 1990 a 2010, el número de personas que sufren depresión aumentará de 20 a 35 millones en América Latina y el Caribe, mientras que los que sufren esquizofrenia aumentará de 3,3 millones a 5,5 millones. Durante el mismo período, se calcula que el número de los enfermos que sufren esquizofrenia aumentará de 3,0 a 3,3 millones en Estados Unidos y Canadá.

2.2 Carga de los trastornos mentales

La aparición del método de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD)² tuvo un efecto profundo en el campo de la salud mental, pues permitió demostrar que los trastornos mentales causan una parte considerable de la carga mundial de enfermedad: 11,5% en 1998. También fue posible demostrar que, de los 10 principales trastornos (tanto físicos como mentales) que causan discapacidad, cinco son mentales: la depresión, el alcoholismo, los trastornos bipolares, la esquizofrenia y los trastornos obsesivo-compulsivos. Los problemas de salud mental tienden a ascender y se prevé que la depresión pasará del cuarto lugar que ocupó en 1990 al segundo en 2020, superada solamente por las cardiopatías.

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

2.3 Repercusión social de los trastornos mentales

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

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

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

2.4 Atención de salud mental

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

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

Los resultados preliminares de una reciente encuesta promovida por la Organización Mundial de la Salud identificaron algunas tendencias generales en la Región. Setenta por ciento de los países tienen una política específica de salud mental y 80% cuentan con un plan de salud mental, en más de 70% de los casos establecidos después de 1990. Esto demuestra que, por lo tocante a estas metas importantes, la Iniciativa sobre la Reestructuración de los Servicios Psiquiátricos en América Latina alcanzó un éxito notable.

Antes de la Declaración de Caracas, tan solo 22% de los países tenían legislación específica sobre salud mental. Después de 1990, se sancionaron leyes sobre este asunto en 30% de los países. Esto quiere decir que, a pesar de los adelantos considerables logrados en esta esfera en los diez años últimos, más de 40% de los países carecen de legislación sobre salud mental, y otros tienen unas leyes anticuadas al respecto.

La capacidad de los países para recopilar información acerca de sus presupuestos de salud mental sigue siendo limitada; la recopilación de datos para preparar el *Informe sobre la salud en el mundo 2001* puso de relieve que 27% de los países no pudieron recopilar la información específica requerida. Las respuestas indican que el presupuesto de salud mental varía considerablemente entre diferentes países, de menos de 1% a 11% del presupuesto nacional de salud. Sin embargo, en la mayoría de los países las cifras son bastante bajas: 30,8% asignan a la salud mental menos de 2% del presupuesto sanitario; 46,2% destinan entre 2 y 5%; y tan solo 23,1% asignan más de 5%.

En lo referente a los servicios de salud mental, los datos muestran que, a pesar de la aprobación de la resolución CD40.R19, en la mayoría de los países los hospitales psiquiátricos siguen siendo la estructura básica del sistema de salud mental. Más de 70% tienen menos de 20% de las camas de psiquiatría en hospitales generales. Solo tres países tienen más de 50% de las camas psiquiátricas en hospitales generales y un número significativo de camas en establecimientos residenciales en la comunidad.

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

Con respecto a la disponibilidad de medicamentos esenciales, los datos indican que la fenitoína, la amitriptilina y la clorpromazina, que pueden considerarse fármacos indispensables en el tratamiento de los trastornos neuropsiquiátricos, no se encuentran al alcance del nivel de atención primaria en 30% de los países. Mediante la cooperación técnica, la OPS ayudó a elaborar programas especiales en áreas como prevención y tratamiento de la depresión, reconocimiento y tratamiento de la epilepsia, intervención en casos de desastre, tratamiento de las psicosis, la salud mental en la atención primaria, y la salud mental de las poblaciones indígenas. La información recogida mediante estos programas muestra que, a pesar de la eficacia de los tratamientos actuales, la mayoría de las personas necesitadas sigue careciendo de acceso a estos.

En resumen, estos datos destacan algunos adelantos importantes logrados en el último decenio con posterioridad a la Declaración de Caracas. La Iniciativa para la Reestructuración de los Servicios Psiquiátricos en América Latina resultó especialmente valiosa para impulsar la formulación de políticas y planes nacionales de salud mental. Sin embargo, los datos muestran que la ejecución de dichas políticas y planes tropieza con muchos obstáculos y aún falta mucho por hacer para satisfacer las necesidades de la población de la Región en materia de atención de la salud mental.

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

3. Atención de salud mental: lo que puede hacerse

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

3.1 *Nuevos tratamientos e intervenciones basados en pruebas*

Los adelantos mencionados anteriormente permiten una amplia gama de intervenciones que han resultado muy eficaces para el tratamiento y la rehabilitación de la mayoría de los trastornos mentales. Nuevos tratamientos psicofarmacológicos y

psicoterapias a corto plazo han resultado muy eficaces contra la depresión y los trastornos por ansiedad. Los trastornos psicóticos, que en el pasado exigían largos períodos de tratamiento hospitalario y ocasionaban un alto grado de discapacidad, en la actualidad pueden tratarse en la comunidad mediante el uso combinado de intervenciones psicosociales y tratamiento farmacológico. Los programas de rehabilitación psicosocial, que incluyen la adquisición de aptitudes sociales y el adiestramiento profesional, intervenciones familiares y apoyo para vivienda y empleo, permiten la integración social de muchos pacientes aquejados de enfermedades mentales graves.

Los adelantos en la obtención de intervenciones eficaces para prevenir los trastornos mentales y promover la salud mental se han producido de una manera relativamente lenta. A pesar de ello, ya se cuenta con una amplia gama de intervenciones en estas esferas (por ejemplo, la prevención de la depresión, el suicidio y los actos de violencia).

3.2 *Nuevos servicios basados en pruebas*

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

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

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

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

Un estudio mundial de la OMS, que obviamente incluyó países de las Américas, reveló que, por término medio, un 24% de los consumidores al nivel de atención primaria tienen algún trastorno mental y que la mayoría nunca reciben atención especializada. Por otro lado, otros estudios revelan que las intervenciones de salud mental al nivel de atención primaria pueden ser más eficaces que al nivel especializado. Como resultado, la integración de la atención de salud mental y la atención primaria se ha convertido en una prioridad en todos los países. En los países donde los recursos son limitados, esta integración debe considerarse un elemento esencial para el desarrollo de la atención de la salud mental.

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

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

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

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

- La implementación de políticas y planes nacionales de salud mental para lograr lo siguiente:
 - a) La reestructuración de los servicios de salud mental para establecer servicios comunitarios que integren todas las unidades y programas necesarios para satisfacer las diversas necesidades de la población.
 - b) La provisión de tratamiento esencial de salud mental para los trastornos mentales más prevalentes.
 - c) La elaboración de intervenciones de prevención y promoción.

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

5. Acciones propuestas

Las prioridades y las estrategias serán diferentes en cada país según las necesidades y los recursos de cada uno. No obstante, los retos destacados en la sección 4 son comunes a todos los países de la Región. Por este motivo, los países deben considerar cada uno de estos retos y buscar determinar los objetivos a largo y a corto plazo en conformidad con las necesidades de la población y el nivel del desarrollo de los servicios.

El aumento del valor de la salud mental es un asunto de importancia crucial en todos los países. La inclusión explícita de la salud mental entre las prioridades de salud pública constituye una forma adecuada de contribuir a lograr este objetivo. Otra medida importante es el fortalecimiento de las unidades de salud mental en los ministerios de salud y del programa de salud mental de la OPS. Al mismo tiempo, es preciso difundir información que eche por tierra los mitos que rodean a la salud mental.

En la mayoría de los países no se han implantado plenamente las políticas y los planes de salud mental. La cooperación técnica en este ámbito debería incluir la

diseminación de líneas de orientación basadas en pruebas para la reforma de las políticas de salud mental y el fortalecimiento de las capacidades de los países para administrar los planes de salud mental. La movilización de los recursos necesarios para promover la reforma de la salud mental tiene una importancia decisiva. En la mayor parte de los países, la asignación del presupuesto sanitario público para la salud mental tendrá que aumentar gradualmente para reflejar la importancia cada vez mayor de esta esfera. Asimismo, se deben tener en cuenta las ventajas de integrar la reestructuración de los servicios de salud mental como parte de la reforma del sector de la salud. Las políticas y planes de salud mental deben incluir medidas para facilitar la participación de las familias y comunidades en la atención mental y la promoción de la salud mental. Además, dichas políticas y planes habrán de coordinarse con las normas relativas al abuso de alcohol y otras drogas, habida cuenta de la frecuente asociación entre los trastornos mentales y los problemas de abuso de sustancias.

A pesar de todos los esfuerzos realizados en el pasado, los servicios de salud mental en casi todos los países siguen emanando de hospitales psiquiátricos grandes y centralizados. Para transformar esta situación es de capital importancia la difusión de conocimientos acerca de modelos de atención de la salud mental eficaces en función de los costos. Igual importancia tiene la realización de proyectos de demostración de servicios comunitarios. Entre las estrategias que se pueden considerar figuran la creación de establecimientos residenciales para los enfermos de larga evolución, el apoyo a la participación de las familias en la asistencia, la elaboración de programas de rehabilitación y la transferencia de las unidades para casos agudos de los hospitales psiquiátricos a los hospitales generales. Por otra parte, la integración de la salud mental con la atención primaria es la clave para la transformación que se propone llevar a cabo.

La importancia de los temas de derechos humanos en el campo de la salud mental justifica el compromiso de los Estados Miembros de tomar las medidas necesarias para actualizar la legislación al respecto. Otras medidas importantes serían estimular la participación de los consumidores y de los familiares en la atención de la salud mental y la humanización de las instituciones psiquiátricas.

En el pasado, los problemas de salud mental de los niños y las mujeres no han recibido en general la atención que merecen. Los Estados Miembros y la Oficina tendrán que desplegar grandes esfuerzos para crear servicios y programas capaces de satisfacer las necesidades particulares de estos dos grupos. Con el fin de reducir la inequidad, también es indispensable tomar en consideración las necesidades de otros grupos vulnerables, tales como los ancianos, las minorías raciales, los pueblos indígenas, los refugiados y las víctimas de desastres.

La importancia de la prevención de trastornos mentales y la promoción de la salud mental justifica que se desplieguen esfuerzos especiales para poner en práctica programas específicos en estas áreas y que se realicen estudios para evaluar la eficacia de las nuevas intervenciones.

Otras medidas deberían ser la implantación de nuevos modelos para la formación y capacitación en salud mental, y la creación de sistemas de información.

6. Propuestas claves

- *Aumento del valor intrínseco de la salud mental*

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

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

La reestructuración de los servicios de salud mental es un proceso complejo con dificultades inherentes. Se insta a los Estados Miembros a que exploren las maneras más eficaces de lograr la planificación adecuada y una ejecución eficaz de este proceso. La existencia de una unidad de salud mental dentro del ministerio de salud ha facilitado el trabajo de muchos países al lograr un conjunto coordinado de acciones con capacidad operativa y técnica. La transición a nuevos modelos de servicios comunitarios requerirá algunos recursos suplementarios temporalmente. Además, aun cuando se espera que el costo del nuevo modelo sea inferior al del tradicional, el nivel actual de las necesidades no atendidas en la población es generalmente tan alto que, durante este proceso, los ajustes y reasignaciones financieras en el presupuesto de salud mental serán inevitables. Se insta también a los Estados Miembros a que consideren las ventajas de incorporar la reestructuración de los servicios de salud mental al proceso de reforma del sector de la

salud que está emprendiéndose en la mayoría de los países. Esta incorporación promovería una integración más estrecha de la salud mental al sistema sanitario general y acrecentaría al máximo las oportunidades de aprovechar la sinergia creada entre los dos procesos.

- *Asociaciones para el progreso de la salud mental*

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

7. Repercusiones financieras

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

8. Intervención del Consejo Directivo

Se pide a los delegados que adopten las medidas necesarias para:

- Capitalizar el impulso generado por la celebración del Día Mundial de la Salud, el debate de los asuntos de salud mental en el seno de la Asamblea Mundial de la

Salud y la atención especial prestada a este tema en el *Informe sobre la salud en el mundo 2001*, a fin de poner de relieve la importancia de incluir la salud mental entre las prioridades de salud pública.

- Intensificar las actividades para disminuir la estigmatización y la discriminación contra las personas aquejadas por trastornos de salud mental.
- Unificar las iniciativas nacionales para poner en práctica políticas y planes encaminados a desarrollar la atención comunitaria y fortalecer los servicios y programas para satisfacer las necesidades especiales de los grupos de población más vulnerables.
- Formular y actualizar disposiciones legales que protejan los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales.
- Reforzar los enfoques multisectoriales de la salud mental y fomentar la participación comunitaria y familiar en la atención mental y la promoción de la salud mental.
- Fortalecer la cooperación técnica regional en el ámbito de la salud mental, especialmente para actuar contra la estigmatización y la discriminación, acrecentando la capacidad de los países para gestionar los planes de salud mental y movilizar recursos para los programas de salud mental.

Se invita al Consejo Directivo a considerar la resolución anexa, recomendada por el Comité Ejecutivo.

Anexo



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Anexo



128.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., 25 al 29 de junio del 2001

RESOLUCIÓN

CE128.R12

SALUD MENTAL

LA 128.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Habiendo considerado el informe sobre salud mental (documento CE128/18),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo la adopción de una resolución conforme a los siguientes términos:

EL 43.^{er} CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo la contribución cada vez mayor de los trastornos mentales a la carga global de morbilidad y los costos sociales y económicos vinculados con los problemas de salud mental en las Américas;

Teniendo en cuenta que, a pesar de los esfuerzos realizados en la Región para dar a conocer y reducir la repercusión negativa de los problemas de salud mental, en muchos lugares los servicios de salud mental siguen careciendo de financiamiento suficiente y están mal organizados, y las personas aquejadas de trastornos mentales aún no tienen acceso al tratamiento adecuado;

Consciente de que las nuevas opciones con que se cuenta en la atención de salud mental como resultado de los nuevos procedimientos e intervenciones que son eficaces en el tratamiento y la rehabilitación de la mayoría de los trastornos mentales, y

Considerando la extraordinaria oportunidad para el mejoramiento de la atención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental en la Región que proporciona la sensibilización de la gente y el entusiasmo generado por la celebración del Día Mundial de la Salud 2001,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros:

- a) a que aprovechen el impulso creado por la celebración del Día Mundial de la Salud 2001, el debate de los temas de salud mental en la Asamblea Mundial de la Salud y la dedicación del Informe sobre la Salud en el Mundo 2001 a este tema para destacar la importancia de incluir la salud mental entre las prioridades de salud pública;
- b) a que intensifiquen las acciones para reducir el estigma y la discriminación contra las personas con trastornos mentales, proporcionando información y educación adecuada y abordando los temas de la paridad;
- c) a que unifiquen los esfuerzos nacionales para ejecutar las políticas y los planes de salud mental en el marco de la reforma del sector de la salud mediante el fortalecimiento de las unidades de salud mental en los ministerios de salud y la movilización de los recursos necesarios;
- d) a que sigan preparando estrategias encaminadas a lograr que la atención mental se desplace de los hospitales psiquiátricos a la comunidad a objeto de integrar la salud mental en la atención primaria y trasladar las unidades de hospitalización para pacientes agudos a los hospitales generales;
- e) a que promuevan y apoyen activamente la puesta en práctica de programas de rehabilitación psicosocial, haciendo hincapié en aspectos como la vivienda, la formación profesional y el empleo;
- f) a que desplieguen esfuerzos para crear y actualizar las disposiciones jurídicas que protegen los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales y promover la participación de los consumidores y las familias en la atención de salud mental;
- g) a que fortalezcan el desarrollo de servicios y programas para satisfacer las necesidades específicas de las mujeres, los niños, los ancianos, los refugiados, las víctimas de los desastres y las poblaciones indígenas;

- h) a que refuercen los enfoques multisectoriales a la salud mental, a objeto de fortalecer la colaboración con todos los otros sectores interesados en la atención mental y la promoción de la salud mental, como son el de la educación, el de bienestar social, el de trabajo, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y el sector privado;
- i) a que promuevan la participación comunitaria y familiar en la atención a las personas que padecen de trastornos mentales y las acciones de promoción de la salud mental.

2. Solicitar al Director:

- a) que fortalezca la capacidad regional de cooperación técnica, especialmente en lo relativo a las medidas dirigidas contra el estigma y la discriminación, y ayude a mejorar la capacidad de los países para administrar los planes de salud mental y a movilizar recursos para los programas de salud mental;
- b) que aliente a los Estados Miembros a colaborar en la generación y difusión de información acerca de las intervenciones de salud mental que son eficaces en función de los costos, y a elaborar y evaluar proyectos de demostración;
- c) que ayude a los Estados Miembros a lograr que se brinde tratamiento esencial adecuado para los trastornos mentales más prevalentes;
- d) que siga respaldando la inclusión de la salud mental en todos los foros y actividades de salud, y que favorezca la forja de alianzas con otras instituciones y organismos que pueden efectuar una contribución significativa a la promoción de la salud mental en las Américas;
- e) que difunda la información acerca de los adelantos logrados en la Región en años recientes.