



PRIMER BORRADOR DEL  
PLAN GLOBAL DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL  
2013-2020

---

---

VERSIÓN DEL 27 DE AGOSTO DEL 2012

Este documento de trabajo no representa la posición oficial de la Organización Mundial de la Salud (sírvase consultar la cláusula de descargo de responsabilidad incluida en la última página de este documento).

## INTRODUCCIÓN

---

La Asamblea Mundial de la Salud aprobó, en su 65.<sup>a</sup> sesión celebrada en mayo del 2012, la resolución WHA65.4 - *La carga global de los trastornos mentales y la necesidad de una respuesta coordinada e integral por parte de los sectores salud y social a nivel de país* - y exhortó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a que elaborara un plan de acción integral sobre salud mental. Este primer borrador del Plan Global de Acción en Salud Mental presenta, para su debate por parte de todos los socios, la situación de la salud mental en el mundo, la visión, los principios transversales, las metas y los objetivos, así como las áreas fundamentales para una acción potencial sobre la que será necesario que los Estados Miembros lleguen un acuerdo.

Este primer borrador del Plan de Acción, elaborado en reuniones de consulta con los Estados Miembros de la OMS, la sociedad civil y los socios internacionales, propone medidas para abordar la carga sanitaria, social y económica de los trastornos mentales mediante la adopción de un enfoque integral y multisectorial que incluye los servicios coordinados del sector de la salud y del sector social. Además de hacer hincapié en la promoción, la prevención, el tratamiento, la atención y la recuperación, este enfoque presta la atención debida a los principios de equidad, a los derechos humanos, los datos probatorios y el empoderamiento del usuario. También plantea funciones claras para los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los socios en los niveles internacional, regional y nacional, y propone indicadores y metas clave para evaluar los grados de ejecución e impacto.

El Plan Global de Acción en Salud Mental guarda estrechos vínculos conceptuales y estratégicos con otros planes de acción y estrategias mundiales, entre ellos, la Estrategia Global para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol (2010); el Plan Global de Acción sobre Determinantes Sociales de la Salud (2012); la Campaña Global para la Prevención de la Violencia: Plan de Acción 2010-2020; el Plan Global de Acción sobre la Salud de los Trabajadores (2007-2012); y el Plan de Acción 2008-2013 de la Estrategia Global para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. También está fundamentado en planes de acción y estrategias regionales de la OMS sobre salud mental y abuso de sustancias ya elaborados o en proceso de elaborarse. En el apéndice 1 se proporcionan más detalles sobre estos vínculos.

El Plan Global de Acción en Salud Mental aprovecha, pero no repite, el trabajo que ya se ha llevado a cabo mediante el previo Programa de Acción en Salud Mental de la OMS (mhGAP). Mientras que el objetivo principal de este último era mejorar los servicios de salud mental en los entornos de bajos recursos, el presente Plan Global de Acción en Salud Mental también aborda la respuesta del sector social y de otros sectores pertinentes en todos los entornos, así como las estrategias de promoción y protección de la salud mental.

En consonancia con la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, en este primer borrador del Plan de Acción se utiliza el término “trastornos mentales” para denotar la gama de enfermedades mentales y conductuales que figuran en el capítulo F de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10), entre ellas, la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo y de la conducta que generalmente aparecen por primera vez en la niñez y la adolescencia. El suicidio, los problemas de salud mental que no representan una enfermedad y las

discapacidades relacionadas también se incluyen en este término general. Aunque la demencia y el abuso de sustancias psicoactivas figuran en CIE-10, pudieran requerirse otras estrategias además de las consideradas aquí para prevenir y manejar estos trastornos (por ejemplo, las descritas en un informe sobre la demencia realizado por la OMS en el 2012 y en la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol).

El borrador del Plan de Acción también abarca la salud mental, que se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Se basa en la máxima “no hay salud sin salud mental”.

---

## SITUACIÓN GLOBAL

---

### Determinantes y consecuencias de los trastornos mentales

Los determinantes de la salud mental y los trastornos mentales incluyen, además de los atributos individuales como la capacidad de controlar los propios pensamientos, comportamientos e interacciones con los demás, factores sociales, económicos y ambientales como el nivel de vida, las condiciones de trabajo o las políticas nacionales. La crisis económica mundial en curso es un poderoso ejemplo de un fenómeno macroeconómico que se prevé tendrá consecuencias importantes para la salud mental, entre ellas, mayores tasas de suicidio y consumo nocivo de alcohol.

En función del contexto local, ciertos grupos de la sociedad pueden estar en un riesgo considerablemente mayor de presentar problemas de salud mental, incluidas las familias que viven en la pobreza, las personas con enfermedades crónicas, los grupos minoritarios y las personas expuestas o desplazadas por conflictos, desastres u otras situaciones de emergencia. En muchas sociedades, la función socialmente definida de las mujeres las expone a mayor estrés, lo que junto con otros factores como la violencia y el maltrato en el hogar, dan lugar a tasas elevadas de depresión y ansiedad.

Las personas que padecen un trastorno mental afrontan una disminución considerable de su funcionamiento y presentan tasas de mortalidad desproporcionadamente elevadas. Por ejemplo, la probabilidad de muerte prematura entre las personas con depresión grave y esquizofrenia es de 40% a 60% mayor que en la población general debido a problemas de salud física que a menudo no son atendidos (como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la infección por el VIH), así como a consecuencias como el suicidio. El suicidio es la segunda causa de muerte a escala mundial más común entre los jóvenes.

Hay una influencia mutua entre los trastornos mentales y otras enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la infección por el VIH/sida. Por ejemplo, hay pruebas de que la depresión predispone al infarto de miocardio y la diabetes, los cuales, a su vez, aumentan la probabilidad de depresión. Asimismo, también hay una importante aparición conjunta de los trastornos mentales y los trastornos por abuso de sustancias. Considerados en conjunto, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias suponen un costo elevado para los

resultados en materia de salud, ya que representan 13% de la carga global de enfermedad. La depresión por sí sola representa 4,3% de la carga global de enfermedad y se encuentra entre las principales causas de discapacidad en el mundo (11% de todos los años vividos con discapacidad a escala mundial). Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente importantes: en un estudio reciente del Foro Económico Mundial se calculó que el impacto global acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas ascenderá a US\$ 16 billones en los próximos 20 años.

Los trastornos mentales con frecuencia arrastran a los individuos y las familias a la pobreza. La falta de hogar y la reclusión en prisión son circunstancias frecuentes de las personas con trastornos mentales, que exacerban su marginación y vulnerabilidad.

Debido a percepciones y actitudes públicas negativas, los derechos humanos de las personas con trastornos mentales suelen violarse y a muchas se les niega el derecho de ejercer su capacidad jurídica en distintas cuestiones que las afectan, incluso en las esferas del tratamiento y la atención. Además de restricciones al derecho al trabajo y a la educación, también pueden estar sometidos a condiciones de vida poco higiénicas e inhumanas, maltrato físico y abuso sexual, negligencias y prácticas de tratamiento nocivas y degradantes en los establecimientos de salud. A menudo se les niegan sus derechos civiles y políticos (como el derecho al matrimonio y a fundar una familia), los derechos de ciudadanía y el derecho de votar y participar de forma eficaz y plena en la vida pública. Como tal, las personas con trastornos mentales constituyen un grupo vulnerable y a menudo excluido de la sociedad; la actual falta de atención a este grupo representa un impedimento considerable para lograr los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales.

#### Recursos y respuestas del sistema de salud

Los sistemas de salud aún no han respondido adecuadamente a la carga de los trastornos mentales y, en consecuencia, la brecha entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande en todo el mundo. Los resultados de un estudio de la OMS revelan que entre 76% y 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben ningún tratamiento en los países de ingresos bajos y medianos; el rango correspondiente para los países de ingresos altos también es elevado: entre 35% y 50%. En el *Atlas de Salud Mental de la OMS 2011* se proporcionan datos que demuestran la escasez de recursos de los países para atender las necesidades en materia de salud mental y se subraya la distribución desigual y el uso ineficiente de tales recursos. A escala global, por ejemplo, el gasto anual en la salud mental es inferior a US\$ 2 por persona, e inferior a US\$ 0,25 en los países de ingresos bajos, donde el 67% de estos recursos económicos se destinan a los hospitales psiquiátricos independientes pese a que estos están asociados a resultados sanitarios deficientes y a violaciones de los derechos humanos. La reorientación de este financiamiento a los servicios comunitarios, incluida la integración de la salud mental a los entornos generales de atención de salud, facilitaría el acceso de muchas más personas a una atención mejor y más eficaz en función de los costos. Los recursos humanos para la salud mental en los países de ingresos bajos y medianos también son manifiestamente insuficientes. Casi la mitad de la población del mundo vive en países donde, por término medio, hay un psiquiatra para atender a 200.000 personas o más, y los proveedores de atención de salud mental capacitados en la realización de intervenciones psicosociales son aún más escasos. De manera análoga, es mucho mayor la proporción de países de ingresos altos que la de países de ingresos bajos que informan disponer de una política, planes y legislación en materia de salud mental; solo el 36% de las personas que viven en países de ingresos bajos está amparado por una legislación de salud mental, frente a un 92% en los países de ingresos altos. Los movimientos de la sociedad civil en pro de la salud mental no están bien desarrollados en los países de ingresos bajos y medianos. Solo 49% de los países de bajos ingresos cuentan con

organizaciones de personas con discapacidades mentales, frente a 83% de los países de ingresos altos; en el caso de las asociaciones de familiares, los porcentajes son 39% y 80%, respectivamente.

Por último, la disponibilidad de los medicamentos psicotrópicos esenciales en los servicios de atención primaria de salud es notablemente baja (en comparación con las enfermedades infecciosas e incluso otras enfermedades no transmisibles), lo que para muchas personas con trastornos mentales supone un obstáculo importante para recibir atención adecuada.

¿Qué se está haciendo para afrontar esta situación? Además de la documentación sobre los recursos de salud mental en los países (Atlas de Salud Mental de la OMS, así como características más detalladas ofrecidas mediante el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS), hay conocimientos e información disponibles sobre intervenciones de salud mental rentables, factibles y ajustables para fortalecer los sistemas de atención de salud mental en los países. El Programa de Acción en Salud Mental de la OMS (mhGAP), lanzado en el 2008, utiliza guías técnicas basadas en datos probatorios, herramientas y módulos de capacitación para ampliar la prestación de servicios en los países, sobre todo en los entornos de bajos recursos. El mhGAP se centra en un conjunto prioritario de condiciones - depresión, psicosis, suicidio, epilepsia, demencia, trastornos debidos al consumo de alcohol y drogas ilícitas y trastornos mentales en niños— y, lo que es más importante, se dirige a la creación de capacidades en los proveedores de atención sanitaria en entornos no especializados como parte de una estrategia integrada que promueve la salud mental en todos los niveles de atención. La OMS ha desarrollado otras guías y herramientas técnicas para ayudar a los países a formular políticas, planes y leyes integrales de salud mental que promuevan una mejor calidad y disponibilidad de los servicios de atención en salud mental (como el paquete de guías sobre política y servicios de salud mental de la OMS); a que se respeten los derechos de las personas con trastornos mentales en los servicios de salud (caja de herramientas QualityRights de la OMS); y a prestar socorro y reconstruir los sistemas de salud mental en casos de desastre (incluidas las guías - IASC - del Comité Permanente Inter-Agencial). Tras los conflictos y otros desastres importantes, el interés en la salud mental y los recursos destinados a este fin aumentan, lo que en varios países ha dado lugar a un desarrollo rápido de los sistemas de salud mental.

El conocimiento, la información y los instrumentos técnicos son necesarios, pero no suficientes; también se requiere un liderazgo firme, mejores alianzas y la asignación de recursos para la ejecución si se quiere pasar con decisión de los datos probatorios a la adopción de medidas.

---

## VISIÓN

---

Un mundo donde la salud mental se valore, los trastornos mentales se prevengan con eficacia y las personas afectadas por estos trastornos puedan obtener acceso a la atención de salud y social fundamentada en pruebas científicas, así como ejercer su amplia gama de derechos humanos para lograr el grado más alto posible de salud y funcionamiento sin estigma ni discriminación.

---

## PRINCIPIOS TRANSVERSALES

---

El Plan Global de Acción en Salud Mental se basa en varios principios transversales, enumerados a continuación:

- *Acceso universal y equidad:* Todas las personas con trastornos mentales deben tener acceso equitativo a la atención de salud y a las oportunidades para lograr o recuperar el grado máximo de salud posible, independientemente de su edad, sexo o posición social.
- *Derechos humanos:* Las estrategias, acciones e intervenciones de salud mental para el tratamiento, la prevención y la promoción deben respetar las convenciones y los acuerdos internacionales de derechos humanos.
- *Práctica basada en datos probatorios:* Las estrategias e intervenciones de salud mental para el tratamiento, la prevención y la promoción deben basarse en evidencias científicas y en las buenas prácticas.
- *Enfoque que abarca todo el ciclo de vida:* Las políticas, los planes y servicios de salud mental deben considerar las necesidades de salud y sociales en todas las etapas del ciclo de vida, incluidas la lactancia, la niñez, la adolescencia, la adultez y la edad avanzada.
- *Enfoque multisectorial:* Debe utilizarse una respuesta integral y coordinada de los múltiples sectores (tales como salud, educación, empleo, vivienda, social y otros sectores pertinentes) para alcanzar los objetivos en materia de salud mental.
- *Empoderamiento de las personas con trastornos mentales:* Deben otorgarse poderes a las personas con trastornos mentales y hacerlas participar en la política, planificación, legislación, provisión y evaluación de los servicios de salud mental.

---

## PROPÓSITO

---

El propósito general del Plan Global de Acción en Salud Mental es fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales y reducir la mortalidad y la discapacidad de las personas con trastornos mentales.

---

## PLAZO

---

El Plan Global de Acción en Salud Mental abarca el período comprendido entre el 2013 y el 2020. En este período también se especifican metas intermedias.

---

## OBJETIVOS

---

El Plan Global de Acción Mundial en Salud Mental tendrá los siguientes objetivos:

1. Fortalecer el liderazgo y la gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental

2. Proporcionar servicios de salud mental y atención social completos, integrados y respetuosos en los entornos comunitarios
3. Ejecutar estrategias para la promoción y protección de la salud mental, incluidas acciones para prevenir los trastornos mentales y los suicidios
4. Fortalecer los sistemas de información, las pruebas científicas y la investigación en materia de salud mental

***En el apéndice 2 se presenta una síntesis de la visión, los principios transversales, el propósito, los objetivos y las metas del Plan de Acción.***

---

## **ACCIONES PARA LOS ESTADOS MIEMBROS Y LA SECRETARÍA**

---

Con el fin de alcanzar la visión, el propósito y los objetivos del Plan Global de Acción en Salud Mental se han identificado acciones concretas a ser ejecutadas por los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS. Aunque las acciones se especifican por separado para cada objetivo, muchas de ellas contribuirán también a la consecución de los otros objetivos del Plan de Acción. En el apéndice 3 se proponen algunas opciones para ejecutarlas.

### ***Objetivo 1: Fortalecer el liderazgo y la gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental***

La planificación, la organización y el financiamiento de los sistemas de salud es una tarea compleja en la que participan múltiples interesados directos y distintos niveles administrativos. En calidad de garante último de la salud mental de una población, los gobiernos tienen la principal responsabilidad de velar por que se establezcan disposiciones adecuadas en materia institucional, jurídica, financiera y de servicios para garantizar que se atiendan las necesidades.

La gobernanza no solo se refiere al gobierno, sino que se extiende también a su relación con las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. Una sociedad civil fuerte, en particular las organizaciones que representan a las personas con trastornos mentales y a los cuidadores, puede ayudar a crear políticas, leyes y servicios de salud mental más eficaces y responsables. La participación activa de las personas con trastornos mentales en la formulación de políticas y el establecimiento de servicios también contribuye a su capacidad de autodeterminación y autocuidado.

La inclusión de las cuestiones de salud mental en otras políticas sectoriales pertinentes, por ejemplo, las relativas a la educación, el empleo, la discapacidad o el desarrollo, es un medio importante para atender los múltiples aspectos de las necesidades de los sistemas de salud mental.

La política de salud mental de un país define la visión para el futuro y establece un modelo general para las acciones encaminadas a lograr esta visión, mientras que su plan de salud mental expone en detalle las estrategias, las actividades y los recursos requeridos para poner en práctica la visión y alcanzar los objetivos de la política dentro del contexto del sistema de salud como un todo. Entre las cuestiones fundamentales identificadas al formular políticas y planes de salud mental eficaces están un compromiso fuerte por parte de los gobiernos, participación de los interesados directos

pertinentes, elaboración clara de las áreas de acción, preparación de planes fundamentados en información económica y datos probatorios, y atención explícita a consideraciones relacionadas con la equidad y los derechos humanos. Estas cuestiones coinciden con las relacionadas con los esfuerzos transversales para fortalecer la gobernanza, la planificación y el financiamiento del sistema de salud.

Debe haber una legislación en materia de salud mental que codifique los principios, valores y objetivos fundamentales de la política de salud mental mediante, por ejemplo, mecanismos jurídicos y de vigilancia para evitar las violaciones de los derechos humanos y promover el establecimiento de servicios de salud y sociales accesibles en la comunidad. Sin embargo, en muchos países no hay leyes sobre salud mental o estas no cumplen con las convenciones ni los acuerdos internacionales de derechos humanos vigentes (como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

#### Metas:

*M 1.1 Para el año 2016, 80% de los países habrán actualizado sus políticas y leyes de salud mental (en los 10 últimos años).<sup>1</sup>*

*M 1.2 Para el año 2020, 80% de los países habrán asignando al menos 5% del gasto sanitario del gobierno a la salud mental.<sup>2</sup>*

#### Acciones

##### **Estados Miembros**

- *Políticas y leyes:* Elaborar, fortalecer y mantener al día las políticas, estrategias, programas, leyes y reglamentos nacionales en materia de salud mental, incluidos los códigos de prácticas, de conformidad con las convenciones internacionales de derechos humanos, por ejemplo, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- *Planificación de los recursos:* Asignar un presupuesto acorde con los recursos humanos y de otro tipo necesarios para ejecutar los planes y las acciones de salud mental acordados.
- *Colaboración de los actores interesados:* Hacer participar a todos los actores interesados y los sectores pertinentes en la formulación y ejecución de las políticas, leyes y servicios de salud mental, incluidas las personas con trastornos mentales y sus familiares.

---

<sup>1</sup> Nota sobre la meta 1.1: Las definiciones utilizadas para la política y la legislación en materia de salud mental se atienen a las que figuran en el *Atlas de Salud Mental 2011* de la OMS, donde se indica que 40% a 50% de los países de ingresos bajos y medianos actualmente no cuentan con una política específica en materia de salud mental.

<sup>2</sup> Nota sobre la meta 1.2: En el *Atlas de Salud Mental 2011* de la OMS se indica que el porcentaje medio del gasto sanitario de los gobiernos de los países de ingresos altos en salud mental es de 5,1%. En el caso de los países de menores ingresos con un gasto sanitario del gobierno muy limitado, puede ser necesario ajustar esta meta para permitir el financiamiento del paquete esencial de atención (se calcula que asciende a US\$ 3 por habitante). Es necesario mejorar el seguimiento de los recursos y los gastos relacionados con la salud mental para medir los avances para alcanzar esta meta.



- *Fortalecimiento y empoderamiento de las organizaciones que representan a las personas con discapacidades mentales:* Promover y apoyar la creación de organizaciones independientes de personas con discapacidades mentales y psicosociales en los niveles nacional y local, así como su participación activa en la formulación y ejecución de las políticas, leyes y servicios de salud mental.

## **OMS**

- *Políticas y leyes:* Recopilar las mejores prácticas para la construcción de capacidades en materia de formulación, ejecución multisectorial y evaluación de las políticas, leyes y planes de salud mental.
- *Planificación de los recursos:* Ofrecer ayuda técnica a los países para la planificación, el seguimiento y la presupuestación de los recursos para la salud mental.
- *Colaboración de los interesados directos:* Fortalecer la colaboración y la interacción en los niveles internacional, regional y nacional entre los interesados directos clave para la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, estrategias, programas y leyes en materia de salud mental, incluidos los Estados Miembros, la sociedad civil, las personas con trastornos mentales y los cuidadores, y otros organismos de las Naciones Unidas y de derechos humanos.
- *Fortalecimiento y empoderamiento de las organizaciones que representan a las personas con discapacidades mentales:* Proporcionar los instrumentos técnicos para aumentar la capacidad de las organizaciones que representan a las personas con discapacidades mentales y sus familias.

### ***Objetivo 2: Proporcionar servicios de salud mental y atención social completos, integrados y respetuosos en los entornos comunitarios***

De conformidad con las estrategias más amplias de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud, el Programa mhGAP sigue varios principios fundamentales para organizar y perfeccionar los sistemas de salud mental. Esto incluye, el establecimiento de servicios comunitarios de salud mental y de atención social; la *integración* de la atención de salud mental y el tratamiento en los hospitales generales y en la atención primaria; la *continuidad de la atención* entre los distintos proveedores y niveles del sistema; la *colaboración* fructífera entre los proveedores de atención formales e informales; y la promoción del autocuidado (incluido el uso de tecnologías de salud electrónicas y móviles). El desarrollo de servicios de salud mental de buena calidad también requiere el uso de prácticas basadas en datos probatorios, la incorporación de los principios de derechos humanos, el respeto a la autonomía individual y la protección de la dignidad de la gente.

En muchos países, los hospitales psiquiátricos siguen siendo el medio predominante para la provisión de tratamiento y atención, y absorben una proporción elevada de los recursos humanos y financieros disponibles para la salud mental. En el contexto de trasladar los recursos a la atención y el apoyo comunitarios, la OMS ha hecho un llamamiento a que se cierren las instituciones psiquiátricas de larga estadía y se reemplacen con establecimientos residenciales comunitarios y salas psiquiátricas de corta estadía en los hospitales generales, dado que la atención prestada en los hospitales psiquiátricos está relacionada con resultados terapéuticos deficientes y violaciones de los derechos humanos.

La prestación de servicios comunitarios deber ir más allá del suministro de tratamiento médico para abarcar un enfoque basado en la recuperación que enfatice en el apoyo a las personas con problemas de salud mental para que logren sus propias aspiraciones y metas y lleven una vida plena en la comunidad. Dado que muchas personas con trastornos mentales experimentan niveles altos de desempleo, niveles educativos inferiores, falta de hogar, pobreza, aislamiento y falta de integración a sus comunidades, los servicios deben prestarles apoyo a lo largo de las distintas etapas de la vida y, según corresponda, a tener acceso a empleo, vivienda y oportunidades educativas, así como a participar en las actividades y los programas de la comunidad.

Se requiere una participación y un apoyo más activos de los usuarios de servicios en la reorganización y prestación real de los servicios, a fin de que la atención y el tratamiento sean más sensibles a las necesidades de las personas con trastornos mentales y sus cuidadores. Asimismo, es necesaria una mayor colaboración con los proveedores “informales” de atención de salud mental, así como con los líderes religiosos, maestros, oficiales de policía y ONGs locales. Puede proporcionarse información a estos grupos sobre los diferentes tipos de problemas de salud mental, sus consecuencias para los individuos y la forma de ayudar y apoyar eficazmente a las personas con trastornos mentales.

Otro requisito esencial es que los servicios respondan a las necesidades de los grupos vulnerables de la sociedad, incluidas las mujeres y los niños, las familias desfavorecidas desde el punto de vista socioeconómico, los grupos minoritarios y aquellos expuestos a situaciones de emergencia humanitaria, entre ellas, las que surgen de conflictos, catástrofes naturales, epidemias, eventos químicos o radiológicos e incidentes importantes relacionados con el transporte: todos aquellos que están en riesgo elevado de padecer trastornos mentales como consecuencia de sus experiencias. En cuanto a las situaciones de emergencia, la experiencia ha revelado que pueden acelerar la mejora y reorganización satisfactorias de los servicios de salud mental.

Disponer del número correcto y la distribución equitativa de recursos humanos competentes, sensibles y adecuadamente capacitados es primordial para mejorar los servicios de salud mental y lograr mejores resultados. Para integrar la salud mental a los servicios generales de salud y sociales se requiere proporcionar capacitación en salud mental a los trabajadores sanitarios y sociales generales y redefinir sus funciones para que incluyan la provisión de tratamiento, atención y apoyo relacionados con la salud mental. En este contexto, la función del personal de salud especializado debe ampliarse para que proporcionen supervisión y apoyo al personal sanitario general que presta los servicios de salud mental.

### Metas:

*M 2.1 El número de camas destinadas a las largas estadias en los hospitales psiquiátricos habrá disminuido 20% para el año 2020, con el aumento correspondiente de la disponibilidad de plazas para la atención residencial comunitaria y en residencias asistidas.<sup>3</sup>*

*M 2.2 La brecha de tratamiento de los trastornos mentales severos se habrá reducido 50% para el año 2020.<sup>4</sup>*

---

<sup>3</sup> Nota sobre la meta 2.1: La definición de hospital psiquiátrico se ajusta a la empleada en el Atlas de Salud Mental 2011 de la OMS, que indica que 23% de las personas que ingresan a los hospitales psiquiátricos permanecen allí más de un año.

## **Acciones**

### **Estados Miembros**

- *Reorganización de los servicios:* Transferir sistemáticamente la atención institucionalizada prestada en los hospitales psiquiátricos de larga estadía a una red de servicios de salud mental comunitarios vinculados, incluidos la atención residencial y la ayuda en la vivienda, la atención hospitalaria y ambulatoria en los hospitales generales, la asistencia diurna y la atención primaria.
- *Atención integrada y sensible:* Integrar y coordinar la atención, el apoyo y la recuperación de las personas con trastornos mentales de todas las edades dentro y entre los servicios generales de salud y sociales (incluidos el acceso al empleo, vivienda, oportunidades educativas y actividades comunitarias) y con la participación activa y las aportaciones de los usuarios de los servicios y cuidadores.
- *La salud mental en las situaciones de emergencia:* Incluir las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial en los preparativos para situaciones de emergencia, y facilitar el acceso a servicios seguros y propicios para las personas con trastornos mentales o problemas sociales (tanto preexistentes como inducidos por situaciones de emergencia) durante y después de las situaciones de emergencia.
- *Desarrollo de recursos humanos:* Formar y mantener la capacidad de los recursos humanos de prestar servicios de salud mental y atención social, sobre todo en los entornos de atención no especializados.
- *Aumento de la cobertura:* Reducir las brechas de tratamiento existentes mediante el aumento de la cobertura de las intervenciones basadas en datos probatorios para abordar las condiciones prioritarias en los entornos de salud no especializados usando los materiales técnicos disponibles, entre ellos, la Guía de Intervención del Programa mhGAP y el módulo de capacitación de la OMS.

### **OMS**

- *Reorganización de los servicios:* Proporcionar orientación y prácticas basadas en datos probatorios para la desinstitutionalización y la reorganización de los servicios, y prestar apoyo técnico para el establecimiento de servicios comunitarios de salud mental y apoyo social.
- *Atención integrada y sensible:* Recopilar y difundir datos probatorios y prácticas óptimas para la integración y coordinación multisectorial de las necesidades de atención y apoyo de las

---

<sup>4</sup> Nota sobre la meta 2.2: Los resultados de un estudio de la OMS revelan que entre 76% y 85% de las personas con trastornos mentales severos (psicosis, trastorno bipolar y depresión grave) no reciben ningún tratamiento en los países de ingresos bajos y medianos; el rango correspondiente para los países de ingresos altos también es elevado: entre 35% y 50%. Para ejemplificar esto, en los casos en que los trastornos mentales graves están presentes en el 2% a 3% de una población de un millón de adultos, reducir la brecha de 80% a 40% significaría dar tratamiento a otras 8.000 a 12.000 personas.

personas con trastornos mentales, así como las estrategias para incluir a los usuarios de los servicios y cuidadores en las decisiones relacionadas con la planificación de los servicios.

- *La salud mental en las situaciones de emergencia:* Prestar asesoramiento técnico y orientación para las actividades normativas y sobre el terreno de las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales e intergubernamentales.
- *Desarrollo de recursos humanos:* Apoyar a los países en la formulación de una estrategia de recursos humanos para la salud mental, incluidas la especificación de las brechas y necesidades, los requerimientos en materia de capacitación y las competencias básicas.
- *Aumento de la cobertura:* Apoyar a los países en la especificación y puesta en práctica de planes de salud mental nacionales o regionales para aumentar la cobertura de los servicios, incluidas la actualización continua y difusión eficaz de las guías de tratamiento del mhGAP.

***Objetivo 3: Ejecutar estrategias para la promoción y protección de la salud mental, incluidas acciones para prevenir los trastornos mentales y los suicidios***

En el contexto de las actividades nacionales para elaborar y ejecutar políticas y programas de salud mental, es de vital importancia no limitarse a atender las necesidades de las personas con trastornos mentales definidos, sino también proteger y promover el bienestar mental de los ciudadanos. Los gobiernos desempeñan un papel importante en la utilización de la información sobre los factores de riesgo y los factores protectores de la salud mental para implantar medidas encaminadas a prevenir los trastornos mentales y proteger y promover la salud mental en todas etapas de la vida (lactancia, niñez, adolescencia, adultez y edad avanzada).

La responsabilidad de promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales se extiende a todos los sectores y departamentos gubernamentales. Esto se debe a que una salud mental precaria se ve fuertemente influida por una gama de factores determinantes sociales y económicos, entre ellos, el nivel de ingresos, la situación laboral, el nivel de educación, las condiciones de vida materiales, el estado de salud física y los sucesos adversos de la vida, incluidas las situaciones de emergencia humanitaria. Lo mismo sucede a la inversa.

Las estrategias generales para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales a lo largo de la vida pueden centrarse en cultivar los atributos individuales básicos en las etapas formativas de la vida (como la educación escolar sobre habilidades para la vida); reconocimiento y prevención temprana de los problemas emocionales o conductuales, especialmente en la niñez y la adolescencia; provisión de condiciones de vida y de trabajo saludables (incluidos los programas para el manejo del estrés en el lugar de trabajo) que permitan el desarrollo psicosocial y la autodeterminación (en particular en las personas vulnerables); protección social para los pobres; leyes antidiscriminatorias y campañas de información que abordan el estigma tan comúnmente asociado a los trastornos mentales; y promoción de los derechos, las oportunidades y la atención de los individuos con trastornos mentales.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Véase el documento de antecedentes de la OMS “Riesgos para la salud mental: panorama de los factores de riesgo y las vulnerabilidades”.

El suicidio es una de las consecuencias más trágicas de los trastornos mentales; por otra parte, los jóvenes se encuentran entre los grupos de edad más susceptibles a la ideación suicida y a la autoagresión. La mayor parte de los países manifiestan una tendencia estable o creciente del suicidio y es probable que la situación empeore debido a la crisis financiera en curso en el mundo. Las medidas para reducir el acceso de las personas a medios para infligirse lesiones o suicidarse (incluidas las armas de fuego y los plaguicidas), proteger a las personas en alto riesgo de suicidarse (sobre todo los jóvenes) y detectar y controlar de forma temprana los comportamientos suicidas pueden ser eficaces para disminuir las tasas de intento de suicidio y suicidio consumado.

#### Metas:

*M 3.1 Para el año 2016, 80% de los países tendrán funcionando al menos dos programas nacionales y multisectoriales de promoción y protección de la salud mental (uno universal y otro destinado a los grupos vulnerables).<sup>6</sup>*

*M 3.2 Para el año 2020, las tasas de suicidio de los países se habrán reducido.<sup>7</sup>*

#### Acciones

##### **Estados Miembros**

- *Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales:* Promover y proteger la salud mental y el bienestar a lo largo de toda la vida mediante la ejecución de intervenciones en toda la población y también focalizadas, incluyendo, campañas de concientización y antidiscriminatorias, programas en las escuelas y los lugares de trabajo, detección y tratamiento temprano de los problemas de salud mental reconocibles y otras acciones para mejorar los factores protectores y abordar los factores de riesgo en los niveles comunitario, familiar e individual.
- *Prevención del suicidio:* Desarrollar programas para prevenir el suicidio que presten atención especial a los jóvenes.

##### **OMS**

- *Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales:* Prestar apoyo técnico a los países en la selección, formulación y ejecución de medidas basadas en datos objetivos y mejores prácticas para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales a lo largo de toda la vida.

---

<sup>6</sup> Nota sobre la meta 3.1: Programas nacionales o regionales con resultados cuantificables que han sido elaborados y ejecutados por el sector de la salud en colaboración con al menos otro sector.

<sup>7</sup> Nota sobre la meta 3.2: En los países con una tasa creciente de suicidio (en los 5 años anteriores), esta se estabilizará primero y luego se reducirá; en los países con una tasa estable, esta se reducirá; y en los países con una tasa que ya está disminuyendo, la tasa se reducirá aún más.

- *Prevención del suicidio:* Prestar apoyo técnico a los países para que fortalezcan sus programas de prevención del suicidio con atención especial a los jóvenes.

***Objetivo 4: Fortalecer los sistemas de información, las pruebas científicas y la investigación en materia de salud mental***

La información, las pruebas científicas y la investigación son elementos fundamentales de las políticas, la planificación y la evaluación en materia de salud mental. La generación de nuevo conocimiento mediante la investigación permite fundamentar las políticas y acciones en datos científicos y mejores prácticas, mientras que la disponibilidad de información oportuna y pertinente o de sistemas de vigilancia permite dar seguimiento a las medidas implantadas y detectar las mejoras introducidas en la prestación de servicios. Aunque mediante evaluaciones periódicas como el proyecto del Atlas de la OMS se han puesto a disposición perfiles de salud mental resumidos, en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos los sistemas de información ordinarios sobre salud mental son rudimentarios o no existen, lo cual dificulta mucho la comprensión de las necesidades de la población local y planificar en consecuencia.

Las necesidades fundamentales en materia de información e indicadores para el sistema de salud mental incluyen, como mínimo: la magnitud del problema (la prevalencia de los trastornos mentales y la identificación de los factores de riesgo y los factores protectores fundamentales de la salud mental y el bienestar); la cobertura de las políticas, las intervenciones y los servicios (incluida la brecha terapéutica); los datos de los resultados en materia de salud (incluidas las tasas de suicidio y mortalidad prematura en los niveles de población e individual, o bien, mejoras grupales en cuanto a los síntomas clínicos y el funcionamiento social); y datos sobre resultados socioeconómicos (incluidos los niveles relativos de rendimiento escolar, vivienda, empleo e ingresos entre las personas con trastornos mentales). Estos datos tienen que reflejar las diversas necesidades de las sub-poblaciones, entre ellas, los individuos de comunidades geográficamente diversas (urbanas frente a rurales), los grupos minoritarios y los grupos de población vulnerables.

***Metas:***

*M 4.1 Para el año 2014 se habrá establecido un observatorio mundial para vigilar la situación de la salud mental en el mundo.<sup>8</sup>*

*M 4.2 Para el año 2020, 80% de los países estarán recopilando y notificando anualmente al menos un conjunto básico de indicadores de la salud mental.<sup>9</sup>*

---

<sup>8</sup> Nota sobre la meta 4.1: Los estudios periódicos (como el estudio ATLAS de la OMS) son insuficientes como fundamento para la vigilancia activa y sistemática; un observatorio mundial permitirá el seguimiento y la evaluación proactivo y ampliado de las tendencias sobre la base de la recopilación y notificación periódicas de los datos sobre carga, políticas, acciones y resultados.

<sup>9</sup> Nota sobre la meta 4.2: Los indicadores básicos de salud mental incluyen aquellos relacionados con la medición de las metas especificadas en este Plan Global de Acción en Salud Mental, junto con otros indicadores esenciales de la carga de enfermedad (por ejemplo, prevalencia y muerte prematura) y la

## **Medidas**

### **Estados Miembros**

- *Sistemas de información:* Identificar, compilar, notificar sistemáticamente y utilizar indicadores básicos de salud mental (incluidos los relativos a los intentos de suicidio y suicidios consumados).
- *Datos probatorios e investigación:* Mejorar la capacidad de investigación y la colaboración académica para abordar las prioridades nacionales de investigación en materia de salud mental, en particular la investigación operativa que tenga una importancia directa para el desarrollo y la ejecución de los servicios.

### **OMS**

- *Sistemas de información:* Proporcionar orientación y asistencia técnica sobre los sistemas de vigilancia / información para capturar información sobre los indicadores básicos de salud mental, y ampliar el observatorio global de salud de la OMS mediante el establecimiento de una línea de base para seguir la situación global de salud mental (incluidos los progresos para alcanzar las metas fijadas en el presente plan de acción).
- *Datos probatorios e investigación:* Desarrollar y promover una agenda global de investigación en salud mental, facilitar redes globales para la colaboración en la investigación y llevar a cabo investigación relacionada con la carga, los adelantos en materia de promoción, prevención, tratamiento, atención, políticas y evaluación de servicios en el ámbito de la salud mental.

---

actividad del sistema de salud (por ejemplo, los niveles de capacitación y de recursos humanos, y la disponibilidad de los medicamentos psicotrópicos esenciales).

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS SOCIOS INTERNACIONALES Y NACIONALES

---

La ejecución eficaz del Plan Global de Acción en Salud Mental requiere la adopción de medidas por parte de los socios internacionales, regionales y nacionales. Los posibles socios se han agrupado en tres categorías generales, enumeradas a continuación junto con las acciones correspondientes.

### Organismos de desarrollo:

Comprenden los organismos internacionales multilaterales (por ejemplo, el Banco Mundial y los organismos de desarrollo de las Naciones Unidas), los organismos regionales (por ejemplo, los bancos regionales de desarrollo) y los organismos bilaterales de ayuda para el desarrollo. Las acciones fundamentales son las siguientes:

- Dedicar la atención adecuada a la salud mental en las estrategias y los planes de desarrollo, incluidas las estrategias de lucha contra la pobreza que abarcan un mejor acceso al empleo, a la educación y a las actividades para generar ingresos.
- Concientizar a los actores interesados en el desarrollo sobre la necesidad de incluir a las personas con trastornos mentales como grupo vulnerable y marginado que requiere atención prioritaria en el marco de las estrategias de desarrollo, por ejemplo, las actividades que generan ingresos y la agenda de derechos humanos.

### Organismos técnicos:

Incluyen a los organismos técnicos internacionales, regionales y nacionales en el ámbito de la salud, así como en otras esferas técnicas importantes para la salud; en concreto, los centros académicos y de investigación, entre ellos, la red de centros colaboradores de la OMS en los países desarrollados y en desarrollo. Las acciones fundamentales son las siguientes:

- Adoptar un enfoque inclusivo para abordar la salud mental en el marco de las políticas, los planes y programas de investigación generales y prioritarios en materia de salud, incluidas las enfermedades no transmisibles, la infección por el VIH/sida, la salud materna, la salud del niño y del adolescente, así como mediante programas y asociaciones horizontales, como la Alianza Global del Personal Sanitario y otras asociaciones de salud internacionales y regionales.
- Apoyar a los Estados Miembros para que establezcan sistemas de vigilancia e información que capturen indicadores básicos sobre la salud mental y los servicios de salud y sociales para las personas con trastornos mentales, incluidos la evaluación de los cambios con el transcurso del tiempo y la comprensión de los determinantes sociales de los problemas de salud mental.



- Apoyar las oportunidades de intercambio entre los países sobre las políticas y estrategias legislativas y de intervención eficaces para promover la salud mental, y prevenir y tratar las condiciones mentales en un marco de derechos humanos.
- Apoyar la investigación encaminada a subsanar las brechas de conocimiento prioritarias en materia de salud mental y prestación de servicios de salud y sociales para las personas con trastornos mentales.

#### Organizaciones no gubernamentales:

Comprenden las organizaciones no gubernamentales de carácter internacional, regional y nacional que actúan en las esferas sociales, del desarrollo y la salud. También incluyen las asociaciones profesionales y las asociaciones que representan a las personas con trastornos mentales. A continuación se enumeran las acciones fundamentales:

- Hacer participar a todos los actores interesados en las actividades de promoción para concientizar acerca de la magnitud de la carga asociada a los trastornos mentales y la disponibilidad de estrategias eficaces de intervención para la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención y servicios para las personas con este tipo de trastornos.
- Apoyar la creación de asociaciones y organizaciones que representen a las personas con trastornos mentales y discapacidades, así como a sus familias y cuidadores, y facilitar el diálogo entre estos grupos y las autoridades del gobierno en los sectores de salud, discapacidad, educación, empleo y social.
- Fomentar los derechos de las personas con trastornos mentales, lo que incluye su participación en la vida familiar y comunitaria y en los asuntos cívicos, e introducir acciones para combatir la estigmatización y discriminación de las personas con trastornos mentales y sus familias.

## APÉNDICE 1: VÍNCULOS CON OTROS PLANES DE ACCIÓN Y ESTRATEGIAS GLOBALES

El Plan Global de Acción en Salud Mental guarda una estrecha relación conceptual y estratégica con otros planes globales de acción entre ellos los siguientes:

- La Estrategia Global para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol (2010) proporciona una cartera de opciones e intervenciones de políticas que cada país debe considerar ejecutar y establece áreas prioritarias para la acción global, que tiene por objeto promover, apoyar y complementar las acciones pertinentes en los niveles local, nacional y regional. Estas orientaciones y acciones se refuerzan en el Plan Global de Acción en Salud Mental, que es pertinente para la prevención, el tratamiento y la atención de los trastornos debidos al consumo de alcohol.  
*El texto completo puede consultarse en: [www.who.int/substance\\_abuse/msbalcstragegy.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstragegy.pdf)*
- El Plan Global de Acción sobre Determinantes Sociales de la Salud (2012) abarca adoptar una mejor gobernanza en pro de la salud y el desarrollo; fomentar la participación en la formulación y aplicación de las políticas; reorientar el sector de la salud con miras a reducir las inequidades en salud; fortalecer la gobernanza y la colaboración global; vigilar los progresos y reforzar la rendición de cuentas. Muchos riesgos y vulnerabilidades relacionados con los problemas de salud mental son comunes a otros problemas de salud. La puesta en práctica del Plan Global de Acción en Salud Mental aborda las esferas clave cubiertas en el Plan de Acción sobre Determinantes Sociales de la Salud y, además de contribuir a mejorar la salud mental, también contribuye de manera favorable a abordar los determinantes sociales de la salud en términos más generales.  
*El texto completo de la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud (2011) puede consultarse en: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/index.html>*
- El Plan de Acción 2008-2013 de la Estrategia Global para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles describe las estrategias y acciones propuestas para hacer frente a la carga creciente de las enfermedades no transmisibles sobre la salud pública, con hincapié en las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Habida cuenta de la considerable comorbilidad entre la salud mental y los problemas físicos de salud, se espera que el Plan de Acción Global en Salud Mental contribuya a mejorar los resultados en materia de salud para las personas que padecen alguna de las cuatro ENT mencionadas y viceversa. Se está elaborando un nuevo plan de acción para el período 2013-2020.  
*El texto completo puede consultarse en: [www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf](http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf)*
- El Plan Global de Acción sobre la Salud de los Trabajadores (2007) proporciona los principios y objetivos necesarios para mantener la salud física y mental en el lugar de trabajo, entre ellos, prevenir la exposición a los riesgos ocupacionales, efectuar intervenciones esenciales de salud pública y dar acceso a los servicios de salud. Este plan de acción global incluye opciones de ejecución encaminadas a garantizar la seguridad y la productividad de los trabajadores en todos

los Estados Miembros.

*El texto completo puede consultarse en:*

[http://www.who.int/entity/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_en\\_web.pdf](http://www.who.int/entity/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf)

- El Plan Global de Acción para la Campaña para la Prevención de la Violencia (2012-2020) presenta un conjunto de seis metas para frenar las causas y las consecuencias de la violencia en todo el mundo. Las dos primeras metas están encaminadas a dar prioridad a la prevención de la violencia en el marco de la agenda de salud pública global; las siguientes tres metas a sentar bases sólidas para continuar con las campañas de prevención de la violencia; y la última a centrar el apoyo en los esfuerzos de prevención de la violencia sustentados en la estrategia de prevención basada en la evidencia que tienen la posibilidad de prevenir muchos tipos de violencia, cualquiera de los cuales puede afectar negativamente el estado de salud mental de los individuos o las comunidades.

*El texto completo puede consultarse en:*

[http://www.who.int/entity/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/gcwp\\_plan\\_of\\_action.pdf](http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/gcwp_plan_of_action.pdf)

El Plan Global de Acción en Salud Mental también aprovechará varios planes de acción y estrategias regionales de la OMS en salud mental y consumo de sustancias que han sido elaborados o están en proceso de elaborarse, entre ellos los siguientes:

- Estrategia Regional de Salud Mental, África (2000-2010)  
*El texto completo puede consultarse en:* <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/mental-health-violence-and-injuries/mvi-publications.html>
- Plan estratégico regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región del África (2012-2016)  
*El texto completo de la Declaración de Brazzaville sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles puede consultarse en:*  
[http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=6304](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=6304)
- Estrategia de la OMS para la reducción del uso nocivo del alcohol en la Región OMS del África (2010)  
*El texto completo puede consultarse en:* <http://www.afro.who.int/en/sixtieth-session.html>
- Estrategia de salud mental y uso de sustancias en la Región del Mediterráneo Oriental (2011)  
*El texto completo puede consultarse en:*  
[http://www.emro.who.int/docs/&RC\\_technical\\_papers\\_2011\\_5\\_14223.pdf](http://www.emro.who.int/docs/&RC_technical_papers_2011_5_14223.pdf)
- Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (2009)  
*El texto completo puede consultarse en:*  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3653&Itemid](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3653&Itemid)
- Plan de Acción Regional de la Organización Panamericana de la Salud para reducir el consumo nocivo de alcohol (2011)  
*El texto completo puede consultarse en:*  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=5723&Itemid=4139&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5723&Itemid=4139&lang=en)

- Plan de acción regional de la Organización Panamericana de la Salud sobre el consumo de sustancias y la salud pública (2011)  
*El texto completo puede consultarse en:*  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=14583&Itemid=2146&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=14583&Itemid=2146&lang=en)
- Estrategia regional de salud mental, Región del Pacífico Occidental (2002)  
*El texto completo puede consultarse en:*  
[http://www.wpro.who.int/publications/pub\\_9290610077/en/index.html](http://www.wpro.who.int/publications/pub_9290610077/en/index.html)
- Plan de acción europeo para reducir el uso nocivo del alcohol (2012-2020)  
*El texto completo puede consultarse en:*  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/147732/RC61\\_wd13E\\_Alcohol\\_111372\\_vr2012.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_111372_vr2012.pdf)
- La salud mental de la madre, el niño y el adolescente, Región del Mediterráneo Oriental (2011)  
*El texto completo puede consultarse en:* <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1214.pdf>
- Estrategia europea de salud mental (en desarrollo)

## APÉNDICE 2: PANORAMA CONCEPTUAL DEL PLAN GLOBAL DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL

PLAN GLOBAL DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL					
Visión					
Principios transversales					
<p><i>Acceso universal y equidad:</i> Todas las personas con trastornos mentales deben tener acceso equitativo a la atención de salud y a las oportunidades para lograr o recuperar el grado máximo de salud posible, independientemente de su edad, género o posición social.</p>	<p><i>Derechos humanos:</i> Las estrategias, acciones e intervenciones de salud mental para el tratamiento, la prevención y la promoción deben respetar las convenciones y los acuerdos internacionales de derechos humanos.</p>	<p><i>Práctica basada en datos probatorios:</i> Las estrategias e intervenciones de salud mental para el tratamiento, la prevención y la promoción deben basarse en la evidencia científica y en las buenas prácticas.</p>	<p><i>Enfoque del ciclo de vida:</i> Las políticas, los planes y servicios de salud mental deben considerar las necesidades de salud y sociales en todas las etapas del ciclo de vida, incluidas la lactancia, la niñez, la adolescencia, la adultez y la edad avanzada.</p>	<p><i>Enfoque multisectorial:</i> Debe utilizarse una respuesta integral y coordinada de los múltiples sectores (salud, educación, empleo, vivienda, social y otros sectores pertinentes) para alcanzar los objetivos en materia de salud mental.</p>	<p><i>Empoderamiento de las personas con trastornos mentales:</i> Deben otorgarse poderes a las personas con trastornos mentales e involucrarlas en la política, planificación, legislación, suministro y evaluación de los servicios de salud mental.</p>
<p>Un mundo donde la salud mental se valore, los trastornos mentales se prevengan con eficacia y las personas afectadas por estos trastornos puedan obtener acceso a la atención de salud y social, fundamentado en pruebas científicas, así como ejercer su amplia gama de derechos humanos para lograr el grado más alto posible de salud y funcionamiento sin estigma ni discriminación.</p>					

Propósito			
Promover el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales y reducir la mortalidad y la discapacidad de las personas con trastornos mentales.			
Objetivos y metas			
<p>1. Fortalecer el liderazgo y la gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental</p> <p><i>M 1.1 Para el año 2016, 80% de los países habrán actualizado sus políticas y leyes de salud mental (en los 10 últimos años).</i></p> <p><i>M 1.2 Para el año 2020, 80% de los países habrán asignando al menos 5% del gasto sanitario del gobierno a la salud mental.</i></p>	<p>2. Proporcionar servicios de salud mental y atención social completos, integrados y respetuosos en los entornos comunitarios</p> <p><i>M 2.1 El número de camas destinadas a las estadías largas en los hospitales psiquiátricos habrá disminuido 20% para el año 2020, con el aumento correspondiente de la disponibilidad de lugares para la atención residencial comunitaria y de residencias asistidas.</i></p> <p><i>M 2.2 La brecha del tratamiento de los trastornos mentales graves se habrá reducido 50% para el año 2020.</i></p>	<p>3. Ejecutar estrategias para la promoción y protección de la salud mental, incluidas acciones para prevenir los trastornos mentales y los suicidios</p> <p><i>M 3.1 Para el año 2016, 80% de los países tendrán funcionando al menos dos programas nacionales y multisectoriales de promoción y protección de la salud mental (uno universal y otro destinado a los grupos vulnerables).</i></p> <p><i>M 3.2 Para el año 2020, las tasas de suicidio de los países se habrán reducido.</i></p>	<p>4. Fortalecer los sistemas de información, las pruebas científicas y la investigación en materia de salud mental</p> <p><i>M 4.1 Para el año 2014 se habrá establecido un observatorio global para vigilar la situación de la salud mental en el mundo.</i></p> <p><i>M 4.2 Para el año 2020, 80% de los países estarán recopilando y notificando anualmente al menos un conjunto básico de indicadores de la salud mental.</i></p>

### APÉNDICE 3: OPCIONES PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN GLOBAL DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL

Las acciones fundamentales propuestas en este documento para los Estados Miembros transmiten qué puede hacerse para cumplir los objetivos del Plan de Acción Global en Salud Mental. En este apéndice se presentan varias estrategias o posibles opciones sobre cómo podrían ejecutarse estas acciones. Las opciones no son integrales ni prescriptivas, pero proporcionan mecanismos ilustrativos o indicativos mediante los cuales pueden llevarse a cabo las acciones en los países, en función de los distintos niveles de recursos disponibles.

#### ***Objetivo 1: Fortalecer el liderazgo y la gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental***

Acciones	Posibles opciones para ejecutarlas
<p><i>Políticas y leyes:</i> Elaborar, mantener al día y fortalecer las políticas, estrategias, programas, leyes y reglamentos nacionales en materia de salud mental, incluidos los códigos de práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una unidad de salud mental en el ministerio de salud que sea responsable de la planificación estratégica, la evaluación de las necesidades, la colaboración multisectorial y la evaluación de servicios.</li> <li>• Sensibilizar a las instancias normativas nacionales sobre las cuestiones de salud mental mediante la preparación de sinopsis de políticas y cursos de liderazgo en el ámbito de la salud mental.</li> </ul>
<p><i>Planificación de recursos:</i> Asignar un presupuesto acorde con los recursos humanos y de otro tipo necesarios para ejecutar los planes y las acciones de salud mental acordados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la responsabilización mediante el establecimiento de mecanismos para vigilar y prevenir la tortura y el tratamiento cruel, inhumano y degradante, así como otras formas de malos tratos y abusos.</li> </ul>
<p><i>Colaboración de los actores interesados:</i> Hacer participar a todos los actores interesados y sectores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar —y, si es necesario, recoger— datos epidemiológicos sobre las necesidades y los recursos para fundamentar la formulación y actualización de los planes, los presupuestos y los programas de salud mental.</li> <li>• Poner en marcha mecanismos de seguimiento del gasto sanitario en la salud mental.</li> </ul>
<p><i>Colaboración de los actores interesados:</i> Hacer participar a todos los actores interesados y sectores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocar, hacer participar y solicitar el consenso de todos los sectores e interesados directos pertinentes al planificar o formular políticas, leyes y servicios de salud mental,</li> </ul>

<p>pertinentes en la formulación y ejecución de las políticas, leyes y servicios de salud mental, incluidas las personas con trastornos mentales y sus familiares.</p>	<p>incluido el intercambio de conocimientos acerca de los mecanismos eficaces para mejorar la atención coordinada entre los sectores formales e informales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar capacidad local y concientizar a los grupos pertinentes de interesados directos sobre la ley de salud mental y los derechos humanos, incluidas sus responsabilidades con respecto a la ejecución de las políticas, las leyes y los reglamentos.</li> <li>• Prestar apoyo logístico, técnico y financiero para crear capacidad en las organizaciones que representan a las personas con discapacidades mentales y a sus familias.</li> <li>• Prestar apoyo logístico, técnico y financiero para crear capacidad en las organizaciones que representan a las personas con discapacidades mentales y a sus familias.</li> <li>• Incluir a las personas con discapacidades mentales en la inspección y la vigilancia de los servicios de salud mental.</li> <li>• Lograr que a las personas con discapacidades mentales se les otorgue una función formal y autoridad para influir en el proceso de concebir, planificar y ejecutar las políticas, las leyes y los servicios.</li> <li>• Incluir a las personas con discapacidades mentales en la capacitación del personal sanitario que presta atención de salud mental.</li> </ul>
<p><i>Fortalecimiento y empoderamiento de las organizaciones que representan a las personas con discapacidades mentales:</i> Promover y apoyar la creación de organizaciones independientes de personas con discapacidades mentales y psicosociales en los niveles nacional y local, así como su participación activa en la formulación y ejecución de las políticas, leyes y servicios de salud mental.</p>	

**Objetivo 2: Proporcionar servicios de salud mental y atención social completos, integrados y respetuosos en los contextos comunitarios**

<p><b>Acciones</b></p> <p><i>Reorganización de los servicios:</i> Transferir sistemáticamente la atención institucionalizada prestada en los hospitales psiquiátricos de larga estadía a una red de servicios de salud mental comunitarios vinculados, incluidos la atención residencial y la ayuda en la vivienda, la atención hospitalaria y ambulatoria en hospitales generales, la asistencia diurna y la atención primaria.</p>	<p><b>Posibles opciones para ejecutarlas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un plan escalonado y presupuestado para cerrar las instituciones psiquiátricas de larga estadía y reemplazarlas con establecimientos residenciales comunitarios y con unidades psiquiátricas de corta estadía en los hospitales generales.</li> <li>• Proporcionar servicios de salud mental ambulatorios y una unidad de hospitalización de salud mental en todos los hospitales generales y fortalecer los servicios comunitarios de salud mental, incluidos los establecimientos residenciales pequeños, los servicios de extensión, la atención de urgencia y la rehabilitación comunitaria.</li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar el uso de las normas de la caja de herramientas QualityRights de la OMS para evaluar y mejorar la calidad y las condiciones relativas a los derechos humanos en los establecimientos ambulatorios y hospitales de salud mental, así como en los centros de atención social.</li> </ul>
<p><i>Atención integrada y sensible:</i> Integrar y coordinar la atención, el apoyo y la recuperación de las personas con trastornos mentales dentro y entre los servicios generales de salud y sociales (incluidos el acceso al empleo, vivienda, oportunidades educativas y actividades comunitarias).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptar y ejecutar la Guía de Intervención del Programa mhGAP de la OMS, así como la capacitación asociada y los materiales de supervisión para su uso en los entornos de salud no especializados.</li> <li>• Determinar, planificar y responder a las necesidades de los distintos grupos sociodemográficos de la comunidad y también a las de los grupos vulnerables como las personas sin hogar, las personas recluidas en prisiones y las personas que se ven envueltas en situaciones de emergencia.</li> <li>• Desarrollar la atención y el apoyo centrados en la persona y orientados a la recuperación mediante capacitación multisectorial y oportunidades de sensibilización para los trabajadores de los servicios de salud y sociales.</li> <li>• Fomentar el empoderamiento y participación de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores en la atención de salud mental.</li> <li>• Apoyar el establecimiento de servicios comunitarios de salud mental a cargo de organizaciones no gubernamentales, organizaciones basadas en la fé y otros grupos comunitarios, incluidos los grupos de autoayuda y apoyo familiar.</li> <li>• Obtener y distribuir medicamentos psicotrópicos esenciales en todos los niveles del sistema de salud y permitir que el personal sanitario no especialista los prescriba.</li> <li>• Concebir y poner en práctica herramientas o estrategias de autoayuda y atención para las personas con trastornos mentales, incluido el uso de tecnologías electrónicas o móviles.</li> </ul>
<p><i>La salud mental en las situaciones de emergencia:</i> Incluir las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial en los preparativos para situaciones de emergencia, y facilitar el acceso a servicios seguros y propicios para las personas con trastornos mentales o problemas sociales (tanto preexistentes como inducidos por la emergencia) durante y después de las situaciones de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la aplicación de las guías IASC del Grupo de Trabajo del Comité Permanente Inter-Agencial sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia en la coordinación humanitaria y de recuperación con los socios, e integrar en la planificación posterior mecanismos para hacer frente a todos los tipos de emergencias.</li> </ul>

<p><i>Desarrollo de recursos humanos:</i> Formar y mantener la capacidad de los recursos humanos de prestar servicios de salud mental y atención social, sobre todo en los entornos de atención no especializados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar y poner en práctica una estrategia para crear y retener capacidad de los recursos humanos para prestar servicios de salud mental y atención social en los establecimientos de salud no especializados.</li> <li>• Colaborar con las universidades, las facultades y otras entidades educativas pertinentes para incorporar un componente de salud mental en los programas de estudios de pregrado y posgrado.</li> </ul>
<p><i>Aumento de la cobertura:</i> Reducir las brechas de tratamiento existentes mediante el aumento de la cobertura de las intervenciones basadas en datos probatorios para abordar las condiciones prioritarias en los entornos de salud no especializados con ayuda de los materiales técnicos disponibles, entre ellos, la Guía de Intervención del Programa mhGAP y los módulos de capacitación de la OMS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar la Guía de Intervención del Programa de Acción Global en Salud Mental (mhGAP) de la OMS para trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias para identificar los trastornos, e intervenciones basadas en la evidencia para la ampliación prioritaria.</li> <li>• Incluir los servicios de salud mental y los medicamentos psicotrópicos esenciales en los planes de seguro de enfermedad y ofrecer protección económica para los grupos socioeconómicamente desfavorecidos.</li> <li>• Desplegar los planes de salud mental acordados en todas las provincias y los distritos.</li> </ul>

**Objetivo 3: Ejecutar estrategias para la promoción y protección de la salud mental, incluidas acciones para prevenir los trastornos mentales y los suicidios**

Acciones	Posibles opciones para ejecutarlas
<p><i>Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales:</i> Promover y proteger la salud mental y el bienestar a lo largo de toda la vida mediante la ejecución de intervenciones en toda la población y también focalizadas, incluyendo campañas de concientización y contra la discriminación, programas en las escuelas y los lugares de trabajo, detección y tratamiento tempranos de los problemas de salud mental reconocibles y otras acciones para mejorar los factores protectores y abordar los factores de riesgo en los niveles comunitario, familiar e individual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el conocimiento y la comprensión del público sobre la salud mental mediante campañas de concientización y contra el estigma en los medios de difusión, así como una actitud responsable por parte de los medios al difundir la información.</li> <li>• Formular políticas y acciones para proteger a las poblaciones vulnerables durante las crisis financieras y económicas.</li> <li>• Reducir la exposición al consumo nocivo del alcohol mediante la ejecución de acciones, incluidas en la Estrategia Global para Reducir el Consumo Nocivo del Alcohol.</li> <li>• Incluir la salud emocional y mental en la atención prenatal y posnatal que se presta en el domicilio y los establecimientos de salud a las madres y los bebés, incluida la capacitación sobre las funciones parentales.</li> <li>• Fomentar la promoción y prevención en las escuelas, incluidos los programas de habilidades para la vida, concientización sobre los beneficios de llevar un modo de vida saludable y los riesgos derivados del uso de sustancias, así como la intervención temprana en el caso de los niños y adolescentes que presentan problemas emocionales o conductuales.</li> <li>• Promover condiciones de trabajo seguras y propicias, y alentar una mayor impartición de cursos de manejo del estrés y programas de bienestar en el lugar de trabajo.</li> <li>• Mejorar el apoyo social y las oportunidades de participación comunitaria para las personas mayores.</li> </ul>
<p><i>Prevención del suicidio:</i> Desarrollar programas para prevenir el suicidio, prestando atención especial a los jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la conciencia pública, política y de los medios de comunicación sobre la magnitud del problema y la existencia de estrategias de prevención eficaces.</li> <li>• Restringir el acceso a medios que permitan la autoagresión y el suicidio (por ejemplo, armas de fuego y plaguicidas).</li> <li>• Promover iniciativas en el lugar de trabajo para la prevención del suicidio.</li> <li>• Mejorar las respuestas de los sistemas de salud a la autoagresión y el suicidio.</li> </ul>

**Objetivo 4: Fortalecer los sistemas de información, la evidencia científica y la investigación en materia de salud mental**

<b>Posibles opciones para ejecutarlas</b>	
<p><b>Acciones</b></p> <p><i>Sistemas de información:</i> Identificar, compilar, notificar sistemáticamente y utilizar indicadores básicos de salud mental (incluidos los relativos a los intentos de suicidio y suicidios consumados).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un sistema activo de vigilancia para el seguimiento de la salud mental y el suicidio que desglose los registros por establecimiento, sexo, edad y otras variables pertinentes.</li> <li>• Incorporar las necesidades de información y los indicadores de salud mental, incluidos los factores de riesgo y las discapacidades, en las encuestas nacionales basadas en la población y en los sistemas nacionales de información sanitaria.</li> </ul>
<p><i>Datos probatorios e investigación:</i> Mejorar la capacidad de investigación y la colaboración académica para abordar las prioridades nacionales de investigación en materia de salud mental, en particular la investigación operativa que tenga una importancia directa para el establecimiento y la ejecución de servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un programa nacional de investigación prioritaria en la esfera de la salud mental basado en consultas con todos los actores interesados.</li> <li>• Mejorar la capacidad de investigación para determinar las necesidades y evaluar los servicios, programas y resultados en materia de salud mental.</li> <li>• Facilitar una mayor cooperación entre las universidades o institutos y los servicios de salud en el campo de la investigación de la salud mental.</li> <li>• Fortalecer la colaboración entre los centros de investigación nacionales, regionales e internacionales.</li> </ul>



## Cláusula de descargo de responsabilidad

Este documento de trabajo de la OMS no representa la posición oficial de la Organización Mundial de la Salud. Es un instrumento para examinar los puntos de vista de las partes interesadas sobre el tema abordado. La mención de aliados internacionales es solo una sugerencia y no constituye ni implica ningún tipo de aval de este documento de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en el presente documento de trabajo sea completa ni correcta y no será responsable de los perjuicios que pudieran resultar de su uso.

La información contenida en este documento de trabajo puede ser utilizada y reproducida libremente con fines educativos y otros propósitos no comerciales ni publicitarios siempre que se indique que la fuente es la OMS. Para todo otro uso de la información se requiere la autorización de la OMS; las solicitudes de autorización deberán dirigirse a la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Avenue Appia 20, 1211 Ginebra 27, Suiza.

Las denominaciones empleadas y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene este documento de trabajo no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OMS letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en este documento de trabajo, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

© Organización Mundial de la Salud, 2012. Todos los derechos reservados.

Se aplica la siguiente notificación sobre los derechos de autor:  
<http://www.who.int/about/copyright/es/index.html>

---