

PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL SOBRE SALUD MENTAL

2013-2030



Organización
Mundial de la Salud

**PLAN DE ACCIÓN
INTEGRAL SOBRE
SALUD
MENTAL**

2013-2030



**Organización
Mundial de la Salud**

Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]

ISBN 978-92-4-005018-1 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-005019-8 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, 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. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, 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 OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Prefacio	v
Contexto	1
Panorama general de la situación mundial	2
Estructura del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030	5
Acciones propuestas para los Estados Miembros y los asociados nacionales e internacionales, y acciones para la Secretaría	6
Anexo 1: Indicadores para medir los progresos hacia las metas definidas del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020	17
Anexo 2: Opciones para la aplicación del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030	22

Prefacio

La salud mental y el bienestar son imprescindibles para que todos llevemos una vida satisfactoria, alcancemos nuestro máximo potencial, participemos de forma constructiva en nuestras comunidades y superemos el estrés y las adversidades.

Además, los servicios de salud mental son un componente esencial del sistema de salud y de la cobertura sanitaria universal. Aunque en el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS se destaca la necesidad de intensificar las actividades de promoción de la salud mental, queda mucho por hacer para que todas las personas disfruten del mayor nivel posible de salud mental y de bienestar. Es preciso adoptar medidas para solventar décadas de desatención y desarrollo insuficiente de los servicios y sistemas de salud mental, de vulneración de los derechos humanos y de discriminación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.



Este Plan de Acción Integral sobre Salud Mental actualizado, que fue refrendado por la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA74(14), se basa en el anterior, el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020, pero se han revisado algunos indicadores y opciones de aplicación y se han actualizado sus metas mundiales. El Plan sigue insistiendo en la necesidad de adoptar un enfoque que abarque toda la vida y en aplicar medidas para promover la salud mental y el bienestar de todos, prevenir los problemas de salud mental entre las personas de riesgo y garantizar la cobertura universal de la atención a la salud mental.

Con todo, se mantienen sus cuatro objetivos principales: reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental; proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios; poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental; y fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Aunque los objetivos de este Plan de Acción son ambiciosos, la Secretaría de la OMS y los Estados miembros siguen comprometidos con su consecución. Con ese fin, debemos actuar juntos para satisfacer las necesidades de salud mental ahora y en el futuro, pues no hay salud sin salud mental.

A handwritten signature in blue ink, which appears to be "Tedros Adhanom Ghebreyesus". The signature is fluid and cursive.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

Director General

Organización Mundial de la Salud

Contexto

01 En mayo de 2012, la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA65.4 sobre la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países. En ella se pidió a la Directora General, entre otras cosas, que en consulta con los Estados Miembros preparase un Plan de Acción Integral sobre Salud Mental que abarque los servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas.

02 Este Plan de Acción se ha elaborado mediante consultas con los Estados Miembros, la sociedad civil y los asociados internacionales. Tiene un enfoque integral y multisectorial, con coordinación de los servicios de los sectores sanitario y social, y concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación. Asimismo, establece acciones claras para los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados a nivel internacional, regional y nacional, y propone indicadores y metas clave que se pueden utilizar para evaluar la aplicación, los progresos y el impacto. En el núcleo del Plan de Acción se encuentra el principio mundialmente aceptado de que «no hay salud sin salud mental».

03 El Plan de Acción tiene vínculos conceptuales y estratégicos estrechos con otros planes de acción y estrategias mundiales aprobadas por la Asamblea de la Salud, tales como la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol, el plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017, el plan de acción de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2008-2013, y el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030. Asimismo, se basa en los planes de acción y estrategias regionales de la OMS para la salud mental y el abuso de sustancias que ya se han adoptado o se encuentran en fase de elaboración. El Plan de Acción se ha ideado para que genere sinergias con otros programas pertinentes de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, grupos interinstitucionales de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales.

04 El Plan de Acción aprovecha, pero sin duplicarla, la labor del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) de la OMS, que se centró en la expansión de los servicios de salud mental en entornos con escasos recursos. Además, tiene un alcance mundial y su objetivo es proporcionar orientaciones para los planes de acción nacionales. En él se aborda la respuesta del sector social y de otros sectores pertinentes, así como las estrategias de promoción y prevención, con independencia de la magnitud de los recursos.

05 En este Plan de Acción, la expresión «trastornos mentales» se utiliza para referirse a una serie de trastornos mentales y conductuales que figuran en la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10). Entre ellos se incluyen trastornos con una alta carga de morbilidad, como la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, la demencia, los trastornos por abuso de sustancias, las discapacidades intelectuales y los trastornos conductuales y del desarrollo que suelen iniciarse en la infancia y la adolescencia, incluido el autismo. Con respecto a la demencia y a los trastornos por abuso de sustancias también pueden ser necesarias otras estrategias preventivas (por ejemplo, como las descritas en un informe de la OMS sobre la demencia que se publicó a principios de 2012¹ o en la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol). Además, el Plan abarca la prevención del suicidio, y muchas de las acciones también son pertinentes para afecciones como la epilepsia. La expresión «grupos vulnerables» es utilizada en el Plan de Acción para referirse a individuos o grupos de individuos que son vulnerables a las situaciones y ambientes a los que están expuestos (por oposición a cualquier problema inherente de debilidad o falta de capacidad). La expresión debe aplicarse en los países en función de la situación nacional.

06 El Plan de Acción abarca asimismo la salud mental, concebida como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad.

¹ Demencia: una prioridad de salud pública. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/98377>).

Con respecto a los niños, se hace hincapié en los aspectos del desarrollo, como el sentido positivo de la identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y emociones, así como para crear relaciones sociales, o la aptitud para aprender y adquirir una educación que en última instancia los capacitará para participar activamente en la sociedad.

07 Habida cuenta de los casos generalizados de violación de los derechos humanos y discriminación que sufren las personas con trastornos mentales, la adopción de una perspectiva de derechos humanos es fundamental para responder a la carga mundial de morbilidad mental. El Plan de Acción hace hincapié en la necesidad de servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas que protejan, promuevan y respeten los derechos de las personas con trastornos mentales en consonancia con lo dispuesto en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales y regionales pertinentes en materia de derechos humanos.

Panorama general de la situación mundial

08 La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos (descritos más adelante) que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno.

Salud mental y trastornos mentales: determinantes y consecuencias

09 Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.

10 Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables se encuentran (aunque no siempre) miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias. La actual crisis financiera mundial es un excelente ejemplo de factor macroeconómico que genera recortes en la financiación, a pesar de la necesidad simultánea de más servicios sociales y de salud mental debido al aumento de las tasas de trastornos mentales y suicidio, así como a la aparición de nuevos grupos vulnerables, como los jóvenes desempleados. En muchas sociedades los trastornos mentales relacionados con la marginación y el empobrecimiento, la violencia y el maltrato doméstico, el exceso de trabajo y el estrés suscitan una creciente preocupación, especialmente para la salud de la mujer.

11 Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Así, por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos (por ejemplo, cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), y al suicidio. A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes.

12 Los trastornos mentales influyen a menudo en otras enfermedades tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la infección por el VIH/sida, y se ven influidos por ellas, por lo que requieren servicios y medidas de movilización de recursos comunes. Por ejemplo, hay pruebas de que la depresión predispone al infarto de miocardio y a la diabetes, que a su vez aumentan la probabilidad de sufrir depresión. Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. También hay una considerable coincidencia entre los trastornos mentales y los trastornos por consumo de sustancias. Tomados en su conjunto, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias se cobran un alto precio, y representaron un 13% de la carga mundial de morbilidad en 2014. Por sí sola, la depresión representa un 4,3% de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad (un 11% del total mundial de años vividos con discapacidad), sobre todo entre las mujeres. Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente amplias: en un estudio reciente se calculó que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de US\$ 16,3 billones entre 2011 y 2030.¹

13 Con frecuencia, los trastornos mentales hunden a las personas y a las familias en la pobreza.² La carencia de hogar y la encarcelación impropia son mucho más frecuentes entre las personas con trastornos mentales que en la población general, y exacerban su marginación y vulnerabilidad. Debido a la estigmatización y la discriminación, las personas con trastornos mentales sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, y a muchas se les niegan derechos económicos, sociales y culturales y se les imponen restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y al derecho a gozar del grado más alto posible de salud. Pueden sufrir también condiciones de vida inhumanas y poco higiénicas, maltratos físicos y abusos sexuales, falta de atención y prácticas terapéuticas nocivas y degradantes en los establecimientos de salud. A menudo se les niegan derechos civiles y políticos, tales como el derecho a contraer matrimonio y fundar una familia, la libertad personal, el derecho de voto y de participación plena y efectiva en la vida pública, y el derecho a ejercer su capacidad jurídica en otros aspectos que les afecten, en particular el tratamiento y la atención. Así, las personas con trastornos mentales suelen vivir situaciones de vulnerabilidad y pueden verse excluidas y marginadas de la sociedad, lo cual representa un importante impedimento para la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, vinculante para los Estados Partes que la han ratificado o se han adherido a ella, protege y fomenta los derechos de todas las personas con discapacidad, incluidas las que padecen trastornos mentales e intelectuales, y también estimula su inclusión plena en la cooperación internacional, y en particular en los programas internacionales de desarrollo.

Recursos y respuestas del sistema de salud

14 Los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales; en consecuencia, la divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande en todo el mundo. En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50%. El problema se complica aún más por la escasa calidad de la atención que reciben los casos tratados. El Atlas de Salud Mental 2011 de la OMS aporta datos que demuestran la escasez de recursos de los países para atender las necesidades de salud mental y señalan la distribución inequitativa y el uso ineficiente de esos recursos. Por ejemplo, el gasto mundial anual en salud mental es inferior a US\$ 2 por persona, e inferior a US\$ 0,25 por persona en los países de ingresos bajos; el 67% de esos recursos económicos se asigna a hospitales exclusivamente psiquiátricos, pese a que se asocian a malos resultados sanitarios y violaciones de los derechos humanos. La reorientación de esta financiación hacia servicios de base comunitaria, con integración de la salud mental en la atención

¹ Foro Económico Mundial, Escuela de Salud Pública de Harvard. The global economic burden of non-communicable diseases. Ginebra, Foro Económico Mundial, 2011 (<https://www.weforum.org/reports/global-economic-burden-non-communicable-diseases>).

² Salud mental y desarrollo: Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/9789962642657-spa.pdf?sfvrsn=4ab1514d_2).

sanitaria general y en los programas de salud materna, sexual, reproductiva e infantil, de VIH/sida y de enfermedades no transmisibles crónicas, permitiría que muchas más personas accedieran a intervenciones mejores y más costo-efectivas.

15 El número de profesionales sanitarios especializados y generales que se ocupan de la salud mental es manifiestamente insuficiente en los países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de la población mundial vive en países en los que, por término medio, hay un psiquiatra para atender a 200 000 o más personas; otros prestadores de atención sanitaria mental capacitados para utilizar las intervenciones psicosociales son aún más escasos. Del mismo modo, la proporción de países que disponen de políticas, planes y legislación sobre la salud mental es mucho más elevada entre los de ingresos elevados que entre los de ingresos bajos; por ejemplo, solo el 36% de las personas que viven en países de ingresos bajos están amparadas por una legislación en materia de salud mental, en comparación con el 92% en los países de ingresos elevados.

16 Los movimientos de la sociedad civil en pro de la salud mental no están bien desarrollados en los países de ingresos bajos y medios. Solo hay organizaciones de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales en el 49% de los países de ingresos bajos, en comparación con el 83% de los de ingresos elevados; con respecto a las asociaciones de familiares, las cifras correspondientes son del 39% y el 80%.

17 Por último, la disponibilidad de medicamentos básicos para los trastornos mentales en la atención primaria es considerablemente baja (en comparación con los medicamentos disponibles para las enfermedades infecciosas o incluso para otras enfermedades no transmisibles), y su uso se ve limitado por la falta de profesionales sanitarios cualificados con las facultades necesarias para prescribir medicamentos. Además, tampoco hay disponibilidad de tratamientos no farmacológicos ni de personal cualificado para ofrecer estas intervenciones. Estos factores constituyen obstáculos importantes a la atención adecuada de muchas personas con trastornos mentales.

18 Para mejorar esta situación, además de los datos sobre los recursos de salud mental en los países (tanto los que figuran en el Atlas de Salud Mental 2011 de la OMS como los perfiles más detallados obtenidos con el instrumento de la OMS para la evaluación de los sistemas de salud mental),¹ existe información sobre intervenciones de salud mental viables y costo-efectivas que se pueden expandir para reforzar los sistemas de atención sanitaria mental en los países. El Programa de acción de la OMS para superar la brecha en salud mental, presentado en 2008, utiliza orientaciones técnicas, instrumentos y módulos de capacitación basados en evidencias para ampliar la prestación de servicios en los países, especialmente en entornos con escasos recursos. Dicho programa se centra en una serie de afecciones prioritarias y, hecho importante, dirige la capacitación hacia los profesionales sanitarios no especializados con un enfoque integrado que fomenta la salud mental en todos los niveles asistenciales.

19 La Secretaría ha elaborado otros instrumentos y orientaciones técnicas que ayuden a los países en la formulación de políticas, planes y leyes integrales de salud mental que fomenten la mejora de la calidad y la disponibilidad de la atención a la salud mental (como el *WHO mental health policy and service guidance package*);² en la mejora de la calidad y el respeto a los derechos de las personas con trastornos mentales en los servicios de salud (el *WHO QualityRights toolkit*);³ y en el socorro y la reconstrucción del sistema de salud mental tras los desastres (*Inter-Agency Standing Committee Guidelines in mental health and psychosocial support in emergency settings*).⁴ El conocimiento, la información y los instrumentos técnicos son necesarios,

¹ IESM-OMS versión 2.2: Instrumento de evaluación para sistemas de salud mental, Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 ([WHO/CDS/2005.32](https://apps.who.int/iris/handle/10665/70771); <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70771>).

² WHO mental health policy and service guidance package. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004 (<https://www.who.int/publications/item/9241546468>).

³ WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70927>).

⁴ Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Ginebra, Comité Permanente entre Organismos, 2007 (<https://www.acnur.org/5b50c7b82cd.pdf>).

pero no suficientes para pasar decididamente de la evidencia a la acción y la evaluación también se necesitan un fuerte liderazgo, mejores alianzas y el compromiso de aportar recursos para la aplicación.

Estructura del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030

20 La visión del Plan de Acción es un mundo en el que se valore, fomente y proteja la salud mental, se prevengan los trastornos mentales, y las personas afectadas por ellos puedan ejercer la totalidad de sus derechos humanos y acceder de forma oportuna a una atención sanitaria y social de gran calidad y culturalmente adaptada que estimule la recuperación, con el fin de lograr el mayor nivel posible de salud y la plena participación en la sociedad y en el ámbito laboral, sin estigmatizaciones ni discriminaciones.

21 Su finalidad global es fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales.

22 El Plan de Acción tiene los objetivos siguientes:

1. reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental;
2. proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios;
3. poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental;
4. fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Las metas mundiales establecidas para cada objetivo proporcionan la base para medir las acciones colectivas y los logros de los Estados Miembros hacia objetivos mundiales, pero no deben impedir la fijación de metas nacionales más ambiciosas, especialmente para los países que ya hayan alcanzado las metas mundiales. En el anexo 1 figuran los indicadores para medir los progresos hechos hacia la consecución de las metas mundiales definidas.

23 El Plan de Acción se basa en seis principios y enfoques transversales.

1. **Cobertura sanitaria universal.** Independientemente de la edad, sexo, situación socioeconómica, raza, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.
2. **Derechos humanos.** Las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.
3. **Prácticas basadas en la evidencia científica.** Las estrategias e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental tienen que basarse en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.
4. **Enfoque del curso de la vida.** Las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.
5. **Enfoque multisectorial.** La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con

múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia penal, vivienda, social y otros, así como con el sector privado, según proceda en función de la situación del país.

6. **Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.** Las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales deben emanciparse y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental.

24 El marco establecido en este Plan de Acción debe adaptarse a nivel regional a fin de tener en cuenta la situación específica de cada región. Las acciones propuestas para los Estados Miembros se han de examinar y adaptar como corresponda a las prioridades y circunstancias específicas nacionales para poder alcanzar los objetivos. No existe un modelo de plan de acción válido para todos los países, ya que estos se encuentran en distintas fases del proceso de articulación y aplicación de una respuesta integral en el campo de la salud mental.

Acciones propuestas para los Estados Miembros y los asociados nacionales e internacionales, y acciones para la Secretaría

25 Para alcanzar la visión, las metas y los objetivos del plan, se proponen acciones específicas para los Estados Miembros y los asociados internacionales y nacionales. Además, se han definido acciones para la Secretaría. Aunque dichas acciones se han especificado separadamente para cada objetivo, muchas de ellas también contribuirán a la consecución de los demás objetivos del Plan de Acción. En el anexo 2 se proponen algunas opciones posibles para poner en práctica esas acciones.

26 La implementación efectiva del Plan de acción mundial sobre salud mental requerirá acciones de los asociados internacionales, regionales y nacionales, que incluyen, entre otros:

- los organismos de desarrollo, como los organismos multilaterales internacionales (por ejemplo, el Banco Mundial o los organismos de las Naciones Unidas para el desarrollo), los organismos regionales (por ejemplo, los bancos regionales de desarrollo), los organismos intergubernamentales subregionales y los organismos bilaterales de ayuda al desarrollo;
- las instituciones académicas y de investigación, como la red de centros colaboradores de la OMS para la salud mental, los derechos humanos y los determinantes sociales de la salud u otras redes, tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados;
- la sociedad civil, en particular las organizaciones de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, los usuarios de servicios y otras asociaciones y organizaciones similares, asociaciones de familiares y cuidadores, organizaciones dedicadas a la salud mental y otras organizaciones no gubernamentales, comunitarias, de derechos humanos y religiosas, las redes de desarrollo y de salud mental, y las asociaciones de profesionales sanitarios y proveedores de servicios.

27 Las funciones de estos tres grupos se superponen con frecuencia, y pueden incluir múltiples acciones en las áreas de gobernanza, salud y servicios sociales, promoción y prevención en materia de salud mental, información, evidencias e investigación (véanse las acciones enumeradas más adelante). Las evaluaciones nacionales de las necesidades y capacidades de los diferentes asociados serán esenciales para esclarecer las funciones y acciones de los principales grupos de interesados directos.

Objetivo 1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental

28 La planificación, organización y financiación de los sistemas de salud es una tarea compleja que requiere la participación de múltiples partes interesadas y de diferentes niveles administrativos. Como protectores máximos de la salud mental de la población, los gobiernos son los principales responsables de poner en marcha arreglos institucionales, jurídicos, financieros y de servicios apropiados para garantizar que se atienden todas las necesidades y se fomenta la salud mental de la totalidad de la población.

29 La gobernanza no trata únicamente del gobierno, sino que se extiende a sus relaciones con las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. La existencia de una sociedad civil fuerte, y en particular de organizaciones de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales y de familiares y cuidadores, puede ayudar a formular políticas y leyes y a crear servicios de salud mental más eficaces, con mayor rendición de cuentas y en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

30 Entre los factores esenciales para formular políticas y planes eficaces en materia de salud mental se encuentran el liderazgo fuerte y el compromiso de los gobiernos; la formulación de acciones basadas en evidencias y fundamentadas desde el punto de vista financiero; la prestación de atención explícita a la equidad; el respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, y la protección de los grupos vulnerables y marginados.

31 Las respuestas serán más sólidas y eficaces si las intervenciones de salud mental están firmemente integradas en las políticas y los planes nacionales de salud. Además, con frecuencia es necesario elaborar políticas y planes específicos de salud mental que ofrezcan orientaciones más detalladas.

32 La legislación sobre salud mental, tanto si se aborda en un documento legislativo independiente como si está integrada en otras leyes sobre salud y capacidad, debe codificar los principios, valores y objetivos fundamentales de la política de salud mental, por ejemplo estableciendo mecanismos legales y de supervisión para fomentar los derechos humanos y desarrollar en la comunidad servicios de salud y sociales accesibles.

33 Las políticas, planes y leyes sobre salud mental deben cumplir con las obligaciones dimanantes de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y de otras convenciones internacionales y regionales de derechos humanos.

34 La incorporación más explícita de las cuestiones de salud mental a otros programas y alianzas sanitarias prioritarias (por ejemplo, VIH/sida, salud de la mujer y el niño, enfermedades no transmisibles o Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario), así como a las políticas y legislaciones de otros sectores pertinentes (por ejemplo, los que se ocupan de la educación, empleo, discapacidad, justicia, protección social y de los derechos humanos o reducción de la pobreza y desarrollo), es un medio importante para atender los requisitos multidimensionales de los sistemas de salud mental y debería permanecer en el núcleo de los esfuerzos de liderazgo de los gobiernos para mejorar los servicios terapéuticos, prevenir los trastornos mentales y fomentar la salud mental.

Meta mundial 1.1: el 80% de los países habrán elaborado o actualizado sus políticas o planes de salud mental, en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos, para el año 2030.¹

Meta mundial 1.2: el 80% de los países habrán elaborado o actualizado sus leyes en materia de salud mental, en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos, para el año 2030.

¹ Se han puesto al día todas las metas mundiales de conformidad con las actualizaciones de los anexos 1 y 2 del presente documento, en respuesta al apartado a) del párrafo 3 de la decisión WHA72(11) (2019).

Acciones propuestas para los Estados Miembros

35 Política y legislación. Formular, reforzar, actualizar y aplicar políticas, estrategias, programas, leyes y reglamentos nacionales relacionados con la salud mental en todos los sectores pertinentes, con inclusión de códigos de prácticas y mecanismos para supervisar la protección de los derechos humanos y la aplicación de la legislación, en consonancia con las evidencias, las prácticas óptimas, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros instrumentos internacionales y regionales sobre los derechos humanos.

36 Planificación de los recursos. Planificar de acuerdo con las necesidades cuantificadas, y asignar en todos los sectores pertinentes un presupuesto proporcional a los recursos humanos y de otra índole necesarios para poner en práctica los planes y acciones de salud mental basados en evidencias que se hayan acordado.

37 Coordinación con las partes interesadas. Lograr la participación de las partes interesadas de todos los sectores pertinentes, en particular de las personas con trastornos mentales, las personas que los atienden y sus familiares, en la formulación y la aplicación de las políticas, leyes y servicios relacionados con la salud mental, utilizando para ello estructuras y/o mecanismos oficiales.

38 Fortalecimiento y emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, y sus organizaciones. Garantizar que las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales tengan funciones y atribuciones oficiales para influir en el proceso de elaboración, planificación y aplicación de las políticas, leyes y servicios.

Acciones para la Secretaría

39 Política y legislación. Compilar los conocimientos y las prácticas óptimas sobre la elaboración, aplicación multisectorial y evaluación de las políticas, planes y leyes relacionadas con la salud mental, con inclusión de códigos de prácticas y mecanismos para supervisar la protección de los derechos humanos y la aplicación de la legislación en consonancia con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otras convenciones internacionales y regionales sobre los derechos humanos, y crear la capacidad necesaria para ello.

40 Planificación de los recursos. Ofrecer a los países apoyo técnico en materia de planificación multisectorial de los recursos, presupuestación y seguimiento de los gastos relacionados con la salud mental.

41 Colaboración con las partes interesadas. Aportar las prácticas e instrumentos óptimos para fortalecer la colaboración y la interacción a nivel internacional, regional y nacional entre las partes interesadas en lo que se refiere a la formulación, aplicación y evaluación de las políticas, estrategias, programas y leyes de salud mental, con inclusión de los sectores social, de la salud y de la justicia, los grupos de la sociedad civil, las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, sus cuidadores y familiares, y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los organismos de derechos humanos.

42 Fortalecimiento y emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, y sus organizaciones. Implicar a las organizaciones de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales en la formulación de políticas a nivel internacional, regional y nacional dentro de las estructuras de la propia OMS, y ofrecer a esas organizaciones apoyo para que diseñen instrumentos técnicos para la creación de capacidades basados en los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos y en los instrumentos de derechos humanos y de salud mental de la propia OMS.

Acciones propuestas para los asociados nacionales e internacionales

43 Incorporar las intervenciones de salud mental a las políticas, estrategias e intervenciones sanitarias y de desarrollo y reducción de la pobreza.

44 Considerar a las personas con trastornos mentales como un grupo vulnerable y marginado que requiere atención prioritaria y debe implicarse en las estrategias de desarrollo y reducción de la pobreza, por ejemplo en los programas de educación, empleo y subsistencia, así como en el programa de derechos humanos.

45 Incluir explícitamente la salud mental en las políticas, planes y programas de investigación generales y prioritarios, como los de enfermedades no transmisibles, VIH/sida o salud de la mujer, el niño y el adolescente, así como en los programas y alianzas horizontales, tales como la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario y otras alianzas internacionales y regionales.

46 Apoyar las posibilidades de intercambio entre los países acerca de las estrategias normativas, legislativas y de intervención eficaces, basadas en el marco internacional y regional de derechos humanos, para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y fomentar la recuperación.

47 Apoyar la creación y el fortalecimiento de las asociaciones y organizaciones de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como de sus familiares y cuidadores, y su integración en las organizaciones ya existentes relacionadas con las discapacidades, y facilitar el diálogo entre ellas, los profesionales sanitarios y las autoridades públicas de los sectores social y de la salud, derechos humanos, discapacidad, educación, empleo y justicia.

Objetivo 2. Proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios

48 En el contexto de la mejora del acceso a la atención y de la calidad de los servicios, la OMS recomienda el desarrollo de servicios integrales de salud mental y de asistencia social de base comunitaria; la integración de la asistencia y los tratamientos de salud mental en los hospitales generales y la atención primaria; la continuidad asistencial entre diferentes prestadores y niveles del sistema de salud; la colaboración eficaz entre los prestadores de atención formales e informales, y el fomento de la autoasistencia, por ejemplo mediante el uso de tecnologías sanitarias electrónicas y móviles.

49 El desarrollo de servicios de salud mental de buena calidad requiere protocolos y prácticas basadas en evidencias, que incluyan la intervención temprana, la incorporación de los principios de los derechos humanos, el respeto de la autonomía individual y la protección de la dignidad de las personas. Además, el personal sanitario no debe limitar su intervención a la mejora de la salud mental, sino que también debe atender las necesidades de los niños, adolescentes y adultos con trastornos mentales relacionadas con su salud física, y viceversa, teniendo en cuenta las elevadas tasas de comorbilidad de los problemas de salud mental y física, y los factores de riesgo asociados, como las altas tasas de consumo de tabaco, que se suelen pasar por alto.

50 La prestación de servicios comunitarios de salud mental ha de tener un enfoque basado en la recuperación que haga hincapié en el apoyo para lograr que las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales alcancen sus propias aspiraciones y metas. Entre los requisitos básicos de esos servicios se encuentran los siguientes: escuchar y atender las opiniones de los afectados sobre sus trastornos y lo que les ayuda a recuperarse; trabajar con ellos en pie de igualdad en lo que se refiere a su atención; ofrecer alternativas con respecto a los tratamientos y a los prestadores de la atención, y recurrir al trabajo y el apoyo de personas en situación similar, que se infunden mutuamente aliento y comparten un sentimiento de pertenencia, además de los conocimientos técnicos. Además se necesita un planteamiento multisectorial en el que los

servicios presten apoyo a las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida y, según proceda, faciliten su acceso a derechos humanos básicos como el empleo (incluidos programas de retorno al trabajo), la vivienda o las oportunidades educativas, y su participación en las actividades de la comunidad, los programas y otras actividades significativas.

51 Es necesaria una participación y un apoyo más activos de los usuarios en la reorganización, la prestación y la evaluación y seguimiento de los servicios, de modo que el tratamiento y la atención respondan mejor a sus necesidades. Asimismo se necesita una mayor colaboración con los prestadores de atención de salud mental «informales», tales como los familiares o los líderes religiosos, sanadores espirituales y tradicionales, maestros, agentes de policía y organizaciones no gubernamentales locales.

52 Otro requisito esencial es que los servicios respondan a las necesidades de los grupos vulnerables y marginados de la sociedad, como las familias más desfavorecidas socioeconómicamente, los afectados por el VIH/sida, las mujeres y niños víctimas de la violencia doméstica, los supervivientes de actos violentos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los pueblos indígenas, los migrantes, los solicitantes de asilo, las personas privadas de libertad o los grupos minoritarios en el contexto nacional.

53 Al planificar la respuesta a las emergencias humanitarias y la recuperación es fundamental que se asegure una amplia disponibilidad de servicios de salud mental y de apoyos psicosociales comunitarios.

54 La exposición a sucesos vitales adversos o condiciones extremas de estrés, como desastres naturales, conflictos aislados, reiterados o continuos y disturbios o violencia familiar y doméstica continua, puede tener para la salud general y mental graves consecuencias que requieren un examen cuidadoso, especialmente con respecto a la caracterización diagnóstica (sobre todo para evitar el sobrediagnóstico y la medicalización excesiva) y al planteamiento del apoyo, la atención y la rehabilitación.

55 La disponibilidad del número adecuado de profesionales sanitarios competentes, dedicados y bien formados y su distribución equitativa son fundamentales para la expansión de los servicios de salud mental y la consecución de mejores resultados. La integración de la salud mental en los servicios y programas sociales y de salud generales y dedicados a enfermedades concretas (como los de salud de la mujer o VIH/sida) es una buena oportunidad para gestionar mejor los problemas de salud mental, fomentar la salud mental y prevenir los trastornos mentales. Por ejemplo, los profesionales sanitarios con formación en salud mental deben estar preparados para tratar los trastornos mentales en las personas que atienden y, además, para proporcionar información sobre el bienestar general y detectar afecciones conexas, como las enfermedades no transmisibles o el consumo de drogas. La integración de los servicios requiere no solo la adquisición de nuevos conocimientos y aptitudes para identificar, tratar y derivar a las personas con trastornos mentales según proceda, sino también una redefinición de las funciones del personal sanitario y cambios de la actual cultura de servicios y actitud de los profesionales sanitarios generales, los trabajadores sociales, los terapeutas ocupacionales y otros grupos de profesionales. Además, en este contexto, es necesario ampliar las funciones de los profesionales especializados en salud mental para que abarquen la supervisión y el apoyo a los profesionales sanitarios generales en la ejecución de intervenciones de salud mental.

Meta mundial 2.1: la cobertura de los servicios para los problemas de salud mental habrá aumentado al menos en un 50% para el año 2030.

Meta mundial 2.2: el 80% de los países habrán duplicado el número de centros de salud mental de base comunitaria para el año 2030.

Meta mundial 2.3: el 80% de los países habrán integrado la salud mental en la atención primaria de salud para el año 2030.

Acciones propuestas para los Estados Miembros

56 Reorganización de los servicios y ampliación de la cobertura. En lugar de atender al paciente en hospitales psiquiátricos de estancia prolongada, privilegiar sistemáticamente la asistencia en centros de salud no especializados, con una cobertura creciente de intervenciones científicamente contrastadas (incluidos los principios de la atención escalonada cuando proceda) para dolencias prioritarias y recurriendo a una red de servicios comunitarios de salud mental interrelacionados, lo que incluye, además de breves ingresos hospitalarios, atención ambulatoria en hospitales generales, atención primaria, centros de salud mental integral, centros de atención diurna, apoyo a las personas con trastornos mentales que vivan con su familia y viviendas subvencionadas.

57 Atención integrada y adaptable. Integrar y coordinar una labor holística de prevención, promoción, rehabilitación, atención y apoyo que apunte a satisfacer las necesidades de atención de salud tanto mental como física y facilite la recuperación de personas de cualquier edad con trastornos mentales de la mano del conjunto de servicios generales de atención sanitaria y social (recuperación que comprende la promoción del derecho al empleo, la vivienda y la educación) mediante la aplicación de planes de tratamiento y recuperación centrados en el usuario del servicio y, cuando convenga, con las aportaciones de familiares y cuidadores.

58 Salud mental en las emergencias humanitarias (incluidos conflictos aislados, reiterados o continuos, violencia y desastres). Trabajar con los comités nacionales de emergencia y los proveedores de atención de salud mental para incluir las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial en la preparación para casos de emergencia y facilitar el acceso de las personas con trastornos mentales (ya sean preexistentes o causados por la emergencia) o problemas psicosociales a servicios seguros de apoyo, incluidos servicios que aborden los traumas psicológicos y fomenten la recuperación y la resiliencia, entre ellos los destinados al personal humanitario y de salud, durante y tras la emergencia, prestando la debida atención a la financiación a largo plazo que se requiere para construir o reconstruir un sistema de salud mental de ámbito comunitario después de una emergencia.

59 Planificación de los recursos. Reforzar los conocimientos y competencias del personal sanitario generalista o especializado para que pueda dispensar servicios de salud mental y atención social científicamente contrastados, culturalmente apropiados y regidos por los derechos humanos, en particular a niños y adolescentes, introduciendo la salud mental en los programas de estudios de pregrado y universitarios e impartiendo formación y ofreciendo tutorías a los agentes de salud sobre el terreno, especialmente en los centros de atención no especializada, para que estén en condiciones de reconocer a las personas con trastornos mentales y ofrecerles adecuado tratamiento y apoyo o derivar-las, cuando proceda, a otros niveles de atención.

60 Corrección de las desigualdades. Tomar medidas activas para identificar y prestar apoyo adecuado a los colectivos que presenten especial riesgo de enfermedad mental y tengan dificultades de acceso a los servicios.

Acciones para la Secretaría

61 Reorganización de los servicios y ampliación de la cobertura. Prestar asesoramiento y proponer prácticas científicamente contrastadas para la desinstitucionalización y la reorganización de los servicios. Asimismo, brindar apoyo técnico para extender las labores de tratamiento, apoyo, prevención y promoción en la materia mediante servicios comunitarios de salud mental y protección social que tengan por objetivo la recuperación del paciente.

62 Atención integrada y adaptable. Reunir y difundir datos científicos y prácticas óptimas para la integración y la coordinación multisectorial de una atención holística, poniendo el acento en la recuperación y en el apoyo que necesitan las

personas con trastornos mentales, lo que supone, entre otras cosas, instaurar métodos alternativos a las prácticas coactivas y definir estrategias para hacer participar a usuarios, familiares y cuidadores en la planificación de los servicios y las decisiones terapéuticas. Además, ofrecer ejemplos de mecanismos de financiación para facilitar la colaboración multisectorial.

63 Salud mental en las emergencias humanitarias (incluidos conflictos aislados, reiterados o continuos, violencia y desastres). Proporcionar asesoramiento y pautas de carácter técnico acerca de políticas y actividades sobre el terreno vinculadas a la salud mental a cargo de entidades gubernamentales, no gubernamentales e intergubernamentales, incluida la construcción o reconstrucción, tras una emergencia, de un sistema de salud mental de ámbito comunitario que tenga en cuenta todo lo referente a las secuelas postraumáticas.

64 Planificación de los recursos. Ayudar a los países a formular una estrategia de recursos humanos para la salud mental en la cual, entre otras cosas, se determinen carencias y se especifiquen necesidades, requisitos de formación y competencias básicas por lo que respecta al personal de salud sobre el terreno, y se definan programas de estudios para la enseñanza de pregrado y universitaria.

65 Corrección de las desigualdades. Reunir y difundir datos científicos y prácticas óptimas para subsanar carencias en los servicios sociales y de salud mental dirigidos a los colectivos marginados.

Acciones propuestas para los asociados nacionales e internacionales

66 Destinar los fondos recibidos a la prestación directa de servicios para dispensar atención de salud mental desde el ámbito comunitario en lugar de asistencia institucional.

67 Contribuir a la formación del personal de salud para que aprenda a reconocer trastornos mentales. Además, proponer intervenciones científicamente contrastadas y culturalmente apropiadas para favorecer la recuperación de las personas con trastornos mentales.

68 Secundar iniciativas coordinadas para aplicar programas de salud mental en situaciones de emergencia humanitaria y después de ellas, lo que incluye la formación y capacitación del personal de atención sanitaria y social.

Objetivo 3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental

69 Como parte de la labor de los países para elaborar y aplicar políticas y programas de salud, es primordial no solo atender las necesidades de las personas aquejadas de un determinado trastorno mental, sino también proteger y fomentar el bienestar mental de todos los ciudadanos. La salud mental evoluciona a lo largo de toda la vida. Por consiguiente, a los gobiernos incumbe la importante función de utilizar los datos sobre los factores de riesgo y de protección para emprender acciones destinadas a prevenir los trastornos mentales y a proteger y promover la salud mental en todas las etapas de la vida, de las cuales las primeras son especialmente propicias para perseguir estos objetivos, pues hasta un 50% de los trastornos mentales que afectan a adultos empiezan antes de los 14 años de edad. Los niños y adolescentes con trastornos mentales deben ser objeto de intervenciones tempranas científicamente contrastadas de carácter no farmacológico, ya sean psicosociales o de otra índole, dispensadas desde el ámbito comunitario, evitando la institucionalización y la medicalización. Esas intervenciones deben atenerse además a los derechos que amparan a los niños con arreglo a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

70 La responsabilidad de promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales se extiende a todos los sectores y todas las administraciones gubernamentales, puesto que los problemas de salud mental vienen muy influidos por toda una panoplia de determinantes sociales y económicos, por ejemplo el nivel de ingresos, la situación laboral, el nivel educativo, las condiciones materiales de vida, el estado de salud física, la cohesión familiar, la discriminación, las violaciones de derechos humanos o la exposición a episodios vitales difíciles como la violencia sexual o el maltrato y abandono infantiles. Los niños y adolescentes expuestos a catástrofes naturales o a conflictos o disturbios civiles, sobre todo los que han participado en fuerzas o grupos armados, tienen enormes necesidades en materia de salud mental y requieren especial atención.

71 Las estrategias globales de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales durante toda la vida pueden centrarse en lo siguiente: leyes contra la discriminación y campañas informativas que atajen la estigmatización y las violaciones de derechos humanos que con demasiada frecuencia acompañan a los trastornos mentales; fomento de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales; cultivo de los principales recursos psicológicos del individuo en las etapas formativas de la vida (por ejemplo con programas para la primera infancia, de preparación para la vida activa y de educación sexual, o programas para favorecer una relación segura, estable y enriquecedora entre los niños y sus progenitores y cuidadores); intervención temprana mediante la detección precoz, prevención y tratamiento de los problemas afectivos o de conducta, sobre todo en la infancia y la adolescencia; instauración de condiciones saludables de vida y de trabajo (por ejemplo, introduciendo mejoras organizativas del trabajo o planes de tratamiento del estrés científicamente contrastados en los sectores público y privado); programas o redes comunitarias de protección que combatan el maltrato infantil y otras formas de violencia en el ámbito doméstico o comunitario; y protección social de las poblaciones pobres.¹

72 La prevención del suicidio es una de las prioridades importantes. Muchas personas que intentan poner fin a su vida proceden de colectivos vulnerables y marginados. Además, los jóvenes y las personas mayores están entre los grupos de edad más propensos a abrigar ideas de suicidio o autolesionarse. En general las tasas de suicidio están subestimadas, debido a las carencias de los sistemas de vigilancia y a la atribución errónea de ciertos suicidios a causas accidentales, así como a la criminalización del suicidio en algunos países. Sin embargo, en la mayoría de los países las tasas tienden a mantenerse estables o a aumentar, mientras que en otros se observa una tendencia a la baja a largo plazo. Puesto que además de los trastornos mentales hay otros muchos factores de riesgo asociados al suicidio, por ejemplo dolor crónico o trastorno emocional agudo, las medidas preventivas no deben proceder únicamente del sector de la salud, sino que otros sectores deben actuar también simultáneamente. Pueden ser eficaces medidas como la reducción del acceso a medios para autolesionarse o suicidarse (en particular armas de fuego, plaguicidas, y acceso a medicamentos tóxicos que se puedan tomar en sobredosis), una praxis informativa responsable por parte de los medios de comunicación, la protección de las personas con elevado riesgo de suicidio y el reconocimiento y tratamiento precoces de trastornos mentales y conductas suicidas.

Meta mundial 3.1: el 80% de los países tendrán en funcionamiento como mínimo dos programas multisectoriales nacionales de promoción y prevención en materia de salud mental para el año 2030.

Meta mundial 3.2: la tasa de suicidios se habrá reducido en un tercio para el año 2030.

Meta mundial 3.3: el 80% de los países contará con un sistema de preparación en salud mental y apoyo psicosocial para hacer frente a emergencias y/o desastres para el año 2030.

¹ Véase: Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf).

Acciones propuestas para los Estados Miembros

73 Promoción de la salud mental y prevención. Encabezar y coordinar una estrategia multisectorial que: combine intervenciones universales y otras selectivas para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y reducir la estigmatización, la discriminación y las violaciones de derechos humanos; responda a las necesidades de grupos vulnerables específicos en todo el ciclo vital; y esté integrada en las estrategias nacionales de salud mental y de fomento de la salud.

74 Prevención del suicidio. Elaborar y poner en práctica estrategias nacionales integrales de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio, como los gays, lesbianas, bisexuales y transexuales, los jóvenes u otros grupos vulnerables de cualquier edad en función del contexto local.

Acciones para la Secretaría

75 Promoción de la salud mental y prevención. Prestar apoyo técnico a los países para la selección, formulación y aplicación de prácticas óptimas científicamente contrastadas y costoefectivas para promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, reducir los niveles de estigmatización y discriminación y fomentar los derechos humanos en todas las etapas de la vida.

76 Prevención del suicidio. Brindar apoyo técnico a los países para reforzar sus programas de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio.

Acciones propuestas para los asociados nacionales e internacionales

77 Tratar de que todas las partes interesadas participen en las labores de sensibilización para generar conciencia de la magnitud de la carga de morbilidad asociada a los trastornos mentales y de la existencia de estrategias eficaces de intervención para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales, tratar y atender a los afectados y hacer posible su recuperación.

78 Defender el derecho de las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales a recibir del gobierno una prestación de invalidez y a tener acceso a una vivienda y a programas para ganarse el sustento, y más en general a tomar parte en la vida laboral y comunitaria y en los asuntos ciudadanos.

79 Velar por que las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales participen en las actividades de los colectivos de discapacitados en general, por ejemplo en la defensa de los derechos humanos y en los procesos de presentación de informes sobre la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros tratados internacionales y regionales de derechos humanos.

80 Instituir medidas para combatir la estigmatización, la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos que afecten a las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales.

81 Asociarse a la elaboración y aplicación de todos los programas pertinentes de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.

Objetivo 4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental

82 La información, los datos empíricos y la investigación son ingredientes básicos para un adecuado proceso de elaboración de políticas, planificación y evaluación en materia de salud mental. La obtención de nuevos conocimientos gracias a la investigación hace posible que toda política o medida repose en datos contrastados y en prácticas óptimas, y la existencia de datos pertinentes y actualizados o de dispositivos de vigilancia permite seguir de cerca las medidas aplicadas y determinar los servicios en cuya prestación hay margen de mejora. Pero actualmente la investigación discurre casi siempre en y bajo el control de países de altos ingresos, desequilibrio que es preciso corregir para que los países de ingresos bajos o medianos se doten de estrategias costoefectivas y culturalmente apropiadas para atender sus necesidades y prioridades en materia de salud mental.

83 Aunque existen procesos periódicos de evaluación (como el proyecto Atlas de la OMS) que deparan una visión sintética de la situación en materia de salud mental, los sistemas de información periódica sobre el tema son rudimentarios o inexistentes en la mayoría de los países de ingresos bajos o medianos, con lo que resulta difícil aprehender las necesidades de las poblaciones locales y planificar en consecuencia.

84 Los datos e indicadores básicos que se necesitan para el sistema de salud mental se refieren a lo siguiente: magnitud del problema (prevalencia de los trastornos mentales y determinación de los principales factores de riesgo y de protección por lo que respecta a la salud y el bienestar mentales); alcance de las políticas, leyes, intervenciones y servicios (en particular, desfase entre el número de personas que sufren un trastorno mental y el de personas que reciben tratamiento y se benefician de un conjunto de servicios adecuados, como servicios sociales); datos sobre resultados sanitarios (incluidas las tasas de suicidio y de mortalidad prematura en el conjunto de la población, así como mejoras, a nivel individual o por grupos, relacionadas con síntomas clínicos, niveles de discapacidad, funcionamiento global y calidad de vida) y datos sobre resultados sociales y económicos (niveles relativos de estudios, vivienda, empleo e ingresos en las personas con trastornos mentales). Estos datos deben estar desglosados por sexo y edad y dar cuenta de las diversas necesidades de las subpoblaciones, definidas en función de criterios geográficos (por ejemplo, comunidades urbanas frente a rurales) y de la vulnerabilidad de determinados colectivos. Para reunir estos datos se recurrirá a encuestas periódicas concebidas especialmente al efecto, que vengan a complementar los datos obtenidos habitualmente con el sistema de información sanitaria. También hay interesantes posibilidades para aprovechar datos ya existentes, por ejemplo extrayendo información de los informes que gobiernos e instancias no gubernamentales o de otra índole dirigen a los órganos encargados de supervisar la aplicación de tratados como parte de los mecanismos de presentación periódica de informes.

Meta mundial 4.1: el 80% de los países calculará y notificará sistemáticamente cada dos años al menos un conjunto básico de indicadores de salud mental por medio de su sistema nacional de información sanitaria y social para el año 2030.

Meta mundial 4.2: la producción de la investigación mundial sobre salud mental se duplica para el año 2030.

Acciones propuestas para los Estados Miembros

85 Sistemas de información. Integrar la salud mental en el sistema habitual de información sanitaria y determinar, recopilar, comunicar sistemáticamente y utilizar datos básicos sobre salud mental desglosados por sexo y edad (incluidos los datos sobre suicidios y tentativas de suicidio) con el fin de mejorar la prestación de servicios de salud mental y las estrategias de promoción y prevención en la materia y de facilitar información al Observatorio mundial de salud mental (como parte del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS).

86 Datos científicos e investigación. Mejorar la capacidad de investigación y la colaboración universitaria en torno a las prioridades nacionales de investigación en materia de salud mental, en particular las investigaciones operacionales que tengan un interés directo para el desarrollo y la implementación de los servicios y para el ejercicio de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, lo que incluye la creación de centros de excelencia que trabajen con criterios claros, contando con las aportaciones de todos los interlocutores pertinentes, incluidas las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales.

Acciones para la Secretaría

87 Sistemas de información. Definir un conjunto básico de indicadores de salud mental y proporcionar orientaciones, formación y apoyo técnico sobre la concepción de sistemas de vigilancia/información destinados a obtener datos para los indicadores básicos de salud mental. Facilitar el uso de esos datos para la vigilancia de los resultados sanitarios y las inequidades y acrecentar el volumen de información reunida por el Observatorio mundial de salud mental de la OMS (como parte del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS) estableciendo datos de referencia para seguir de cerca la situación mundial en la materia (y así evaluar, entre otras cosas, la progresión hacia el logro de las metas fijadas en el presente Plan de Acción).

88 Datos científicos e investigación. Recabar la participación de los interlocutores pertinentes, incluidas las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales y las organizaciones que las agrupan, en la elaboración y promoción de un programa mundial de investigación sobre salud mental; propiciar redes mundiales de investigación conjunta y llevar a cabo investigaciones culturalmente validadas en relación con la carga de morbilidad y la evaluación de los progresos realizados en cuanto a promoción, prevención, tratamiento, recuperación, atención, políticas y servicios en materia de salud mental.

Acciones propuestas para los asociados nacionales e internacionales

89 Prestar apoyo a los Estados Miembros para instaurar sistemas de vigilancia/información que sirvan para: definir indicadores básicos sobre salud mental y sobre servicios sociales y de salud para las personas con trastornos mentales; posibilitar una evaluación de los cambios que se producen en el tiempo; y entender mejor los determinantes sociales de los problemas de salud mental.

90 Secundar las investigaciones encaminadas a resolver interrogantes en materia de salud mental, incluidos los que tienen que ver con la prestación de servicios de salud y sociales a personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.

Indicadores para medir los progresos hacia las metas definidas del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020

1. Los indicadores actualizados para evaluar los progresos hacia las metas mundiales del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 responden a una parte de las necesidades de información y notificación que los Estados Miembros deben satisfacer para poder vigilar adecuadamente sus políticas y programas de salud mental. Dado que las metas son de aplicación voluntaria y de alcance mundial, no se prevé que todos y cada uno de los Estados Miembros alcancen necesariamente todas las metas específicas, aunque sí pueden contribuir en grado variable a su consecución conjunta.
2. Las metas mundiales establecidas para cada objetivo proporcionan la base para medir las acciones colectivas y los logros de los Estados Miembros hacia objetivos mundiales, pero no deben impedir la fijación de metas nacionales más ambiciosas, especialmente para los países que ya hayan alcanzado las metas mundiales.
3. Como se indica en el objetivo 4 del Plan, la Secretaría seguirá ofreciendo orientación, capacitación y asistencia técnica a los Estados Miembros que lo soliciten para desarrollar sistemas nacionales de información que les permitan obtener datos sobre los indicadores de insumos, actividades y resultados de los sistemas de salud mental. El objetivo es seguir aprovechando los sistemas de información existentes en vez de crear sistemas nuevos o paralelos.

Objetivo 1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental

Meta mundial 1.1	Para el año 2030 el 80% de los países habrán elaborado o actualizado sus políticas o planes de salud mental, en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.
Indicador	Existencia de una política o plan nacional de salud mental en proceso de ejecución y acorde con los instrumentos internacionales de derechos humanos.
Medios de verificación	Política o plan físicamente disponible; confirmación de que está en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos; y evaluación del estado de la ejecución.
Comentarios, supuestos y/o justificaciones	<p>En los países con un sistema federal, el indicador se referirá a las políticas o planes de la mayoría de los estados o provincias del país. Las políticas o planes de salud mental pueden ser independientes o integrarse en otras políticas o planes de salud general o discapacidad.</p> <p>Las normas de derechos humanos incluyen disposiciones orientadas a: i) la transición hacia unos servicios de salud mental basados en la comunidad; ii) el respeto de los derechos humanos; iii) el desarrollo de sistemas de apoyo y servicios integrales; iv) la promoción de un enfoque orientado a la recuperación; y v) la participación en los procesos de toma de decisiones.</p> <p>El estado de la ejecución comprende: i) la estimación y asignación de recursos humanos; ii) la estimación y asignación de recursos financieros; iii) el seguimiento y evaluación de indicadores o metas específicos.</p>

Meta mundial 1.2	Para el año 2030, el 80% de los países habrán elaborado o actualizado sus leyes de salud mental, en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.
Indicador	Existencia de una ley nacional de salud mental en proceso de ejecución y acorde con los instrumentos internacionales de derechos humanos.
Medios de verificación	Ley físicamente disponible; confirmación de que está en consonancia con las normas internacionales y regionales de derechos humanos; y evaluación del estado de la ejecución.
Comentarios, supuestos y/o justificaciones	<p>En los países con un sistema federalizado, el indicador se referirá a las leyes de la mayoría de los estados o provincias del país. Las leyes de salud mental pueden ser independientes o integrarse en leyes de salud general o discapacidad.</p> <p>Las normas de derechos humanos incluyen disposiciones orientadas a: i) la transición hacia unos servicios de salud mental basados en la comunidad; ii) la promoción del ejercicio de la capacidad jurídica; iii) la prevención de las prácticas coercitivas; iv) el establecimiento de procedimientos para presentar recursos y quejas; v) la realización de inspecciones periódicas de los servicios de salud mental.</p> <p>El estado de la ejecución se refiere a: i) la existencia de una autoridad u organismo independiente encargado de evaluar el cumplimiento de las normas de derechos humanos; ii) la realización de inspecciones periódicas de los servicios de salud mental por parte de la autoridad u organismo encargado de ello; y iii) la respuesta sistemática a las quejas y la presentación de informes sobre las conclusiones alcanzadas.</p>

Objetivo 2. Proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios

Meta mundial 2.1	La cobertura de servicios para los problemas de salud mental habrá aumentado al menos en un 50% para 2030.
Indicador 2.1.1	Proporción de personas con psicosis que están usando los servicios en los últimos 12 meses [%].
Medios de verificación	<p><i>Numerador:</i> número de casos de psicosis que están recibiendo servicios, obtenido a partir de los sistemas de información periódica o, si no se dispone de ellos, de encuestas iniciales y de seguimiento de los establecimientos de salud en una o más zonas geográficas definidas de un país.</p> <p><i>Denominador:</i> número total de casos de psicosis en la población muestreada, obtenido a partir de encuestas nacionales o, si no se dispone de ellas, basadas en estimaciones subregionales generales de la prevalencia.</p>
Indicador 2.1.2	Proporción de personas con depresión que están usando los servicios en los últimos 12 meses [%].
Medios de verificación	<p><i>Numerador:</i> número de casos de depresión que están recibiendo servicios, obtenido a partir de los sistemas de información periódica o, si no se dispone de ellos, de encuestas iniciales y de seguimiento de los establecimientos de salud en una o más zonas geográficas definidas de un país.</p> <p><i>Denominador:</i> número total de casos de depresión en la población muestreada, obtenido a partir de encuestas nacionales o, si no se dispone de ellas, basadas en estimaciones subregionales generales de la prevalencia.</p>

Comentarios,
supuestos y/o
justificaciones

Se necesitan estimaciones de la cobertura de servicios en relación con todos los trastornos mentales, pero para reducir el esfuerzo de medición solo utilizamos estimaciones relativas a la psicosis y la depresión, tomándolos como indicadores de seguimiento de los trastornos mentales graves y comunes, respectivamente.

Los establecimientos de salud abarcan desde los centros de atención primaria hasta los hospitales generales y especializados; pueden ofrecer atención y apoyo social, así como tratamiento psicosocial y/o farmacológico en régimen ambulatorio o de hospitalización. A fin de reducir el esfuerzo de medición, y siempre que sea necesario, los países pueden limitar sus encuestas a los hospitales y los centros preparados para estancias nocturnas, aunque suponga una pérdida de precisión debido a la omisión de los prestadores de atención primaria y otros servicios.

Meta mundial 2.2

Para el año 2030, el 80% de los países habrán duplicado el número de centros de salud mental de base comunitaria.

Indicador

Número de centros de salud mental de base comunitaria.

Medios de
verificación

Disponibilidad y número de instalaciones de base comunitaria que se ocupan de los trastornos mentales y los problemas clínicos y sociales relacionados.

Comentarios,
supuestos y/o
justificaciones

En el contexto de la mejora del acceso a la atención y de la calidad de los servicios, la OMS recomienda el desarrollo de servicios integrales de salud mental y de asistencia social de base comunitaria. Los servicios de base comunitaria pueden ser ambulatorios u hospitalarios, así como de ayuda y apoyo domiciliario.

Meta mundial 2.3

Para el año 2030, el 80% de los países habrán integrado la salud mental en la atención primaria de salud.

Indicador

Existencia de un sistema para integrar la salud mental en la atención primaria de salud.

Medios de
verificación

Descripción de los países con base en los siguientes criterios: disponibilidad y adopción de directrices para la integración de la salud mental en la atención primaria de salud; realización de intervenciones farmacológicas y psicosociales a nivel de la atención primaria de salud; y capacitación y supervisión de los trabajadores de la salud no especializados a nivel de la atención primaria.

Comentarios,
supuestos y/o
justificaciones

La integración de la salud mental en la atención primaria de salud es esencial para garantizar la cobertura sanitaria universal. Entre los servicios de salud mental que pueden prestarse de manera integrada con la atención primaria de salud cabe incluir servicios de promoción, prevención, tratamiento y atención.

Objetivo 3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental

Meta mundial 3.1	El 80% de los países tendrán en funcionamiento como mínimo dos programas multisectoriales nacionales de promoción y prevención en materia de salud mental para el año 2030.
Indicador	Existencia de programas multisectoriales de promoción y prevención en materia de salud mental en funcionamiento.
Medios de verificación	Inventario o descripción por proyectos de programas ya aplicados.
Comentarios, supuestos y/o justificaciones	<p>Es posible —y preferible— que los programas abarquen tanto estrategias universales de promoción o prevención a escala poblacional como grupos vulnerables a escala local. Cabe citar como ejemplo los programas destinados a la prevención del suicidio; la sensibilización sobre la salud mental y la lucha contra la estigmatización; la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo; la salud mental en la escuela; y la prevención y promoción de la salud mental de la madre.</p> <p>Los criterios para determinar si los programas se encuentran en funcionamiento incluyen la asignación de recursos financieros y humanos; la existencia de un plan definido de ejecución; y pruebas documentadas de los progresos y/o el impacto alcanzados.</p>
Meta mundial 3.2	La tasa de suicidios se habrá reducido en un tercio para el año 2030.
Indicador	Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100 000 habitantes.
Medios de verificación	Registro anual sistemático de las muertes por suicidio.
Comentarios, supuestos y/o justificaciones	<p>Las medidas eficaces para alcanzar esta meta requieren una acción conjunta de múltiples sectores ajenos al sector de la salud y la salud mental. Es difícil obtener datos de vigilancia precisos, y el aumento de la precisión de la información relativa a los suicidios puede hacer que la cifra total de suicidios registrados no disminuya en algunos países, al igual que el envejecimiento de la población y otros posibles factores; la tasa de suicidios (en oposición al total de suicidios) es la mejor opción para reflejar las mejoras logradas con los esfuerzos de prevención.</p> <p>La meta (y el indicador) está en consonancia con los del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (meta 3.4 e indicador 3.4.2).</p>
Meta mundial 3.3	El 80% de los países contará con un sistema de preparación en salud mental y apoyo psicosocial para hacer frente a emergencias y/o desastres para el año 2030.
Indicador	Existencia de un sistema de preparación en salud mental y apoyo psicosocial para hacer frente a emergencias/desastres.
Medios de verificación	Descripción de los países del sistema de preparación en salud mental y apoyo psicosocial que tienen en funcionamiento, con base en los siguientes criterios: existencia de un plan definido de implementación; asignación de recursos financieros y humanos; y pruebas documentadas de los progresos y/o el impacto alcanzados.

Comentarios,
supuestos y/o
justificaciones

La planificación de la respuesta frente a desastres y/o emergencias es una prioridad expresada en el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres (2015-2030) y en las directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia.

Objetivo 4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental

Meta mundial 4.1

El 80% de los países calculará y notificará sistemáticamente cada dos años al menos un conjunto básico de indicadores de salud mental por medio de su sistema nacional de información sanitaria y social para el año 2030.

Indicador

Conjunto básico de indicadores de salud mental acordados y reunidos de forma sistemática y notificados cada dos años.

Medios de
verificación

Notificación y presentación de mediciones en relación con los indicadores básicos de salud mental a la OMS cada dos años.

Comentarios,
supuestos y/o
justificaciones

Los indicadores básicos de salud mental abarcan los relacionados con las metas especificadas en este plan de acción y otros indicadores esenciales de las actividades de los sistemas de salud y de asistencia social (por ejemplo, los niveles de formación y recursos humanos, y la disponibilidad y utilización de los servicios). Los datos se deben desglosar por sexo y edad. Cuando sea necesario, también se podrán utilizar encuestas para complementar los datos proporcionados por los sistemas de información sistemáticos. La OMS recopilará, analizará y notificará los datos en el marco del proyecto Atlas de Salud Mental.

Meta mundial 4.2

La producción de la investigación mundial sobre salud mental se duplica para el año 2030.

Indicador

Número de artículos publicados sobre investigación en salud mental (definidos como artículos de investigación publicados en las bases de datos).

Medios de
verificación

Búsquedas en la bibliografía de forma centralizada cada dos años, estratificadas por país de origen, temas y tipos de investigación, utilizando datos bibliométricos del año civil más reciente.

Comentarios,
supuestos y/o
justificaciones

El indicador mide los productos de la investigación en materia de salud mental, definidos como estudios nacionales de investigación publicados. Los productos de investigación publicados anualmente en revistas indexadas y revisadas por pares es un indicador de la cantidad (y calidad) de la investigación sobre salud mental que se realiza en un país. De manera indirecta, evalúa el compromiso de un país con la investigación sobre salud mental, que en última instancia, tendrá un impacto en los resultados de las personas con problemas de salud mental

Opciones para la aplicación del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030

Las acciones propuestas para los Estados Miembros en el presente documento muestran qué puede hacerse para alcanzar los objetivos del plan de acción, mientras que en este anexo se exponen algunas opciones respecto a cómo podrían materializarse esas acciones teniendo en cuenta las diversas situaciones de los países, especialmente en lo relativo al nivel de desarrollo de la salud mental, los sistemas de salud y de asistencia social y la disponibilidad de recursos. Sin pretender ser exhaustivas ni prescriptivas, estas opciones proponen mecanismos ilustrativos o indicativos para emprender las acciones consideradas en los países.

Objetivo 1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental

Política y legislación

Acciones

Formular, reforzar, actualizar y aplicar políticas, estrategias, programas, leyes y reglamentos nacionales relacionados con la salud mental en todos los sectores pertinentes, con inclusión de códigos de prácticas y mecanismos para supervisar la protección de los derechos humanos y la aplicación de la legislación, en consonancia con las evidencias, las prácticas óptimas, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros instrumentos internacionales y regionales sobre los derechos humanos.

Opciones para la implementación

- Elaboración y aplicación de una política y un plan integral de salud mental acorde con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, que prevea la asignación de recursos humanos y financieros y esté sometido a una vigilancia periódica en función de indicadores o metas para la implementación.
- Despenalización del suicidio, los intentos de suicidio y otras conductas autolesivas.
- Establecimiento de una unidad o mecanismo de coordinación operativo en el ministerio de salud dedicado específicamente a la salud mental, con una dotación presupuestaria propia y funciones de planificación estratégica, coordinación, evaluación de las necesidades, colaboración interministerial y multisectorial y evaluación de los servicios de salud mental a lo largo del ciclo vital.
- Coordinación de las actividades relacionadas con la salud mental y la atención social en todos los ámbitos subnacionales pertinentes (por ejemplo, distritos, municipios y comunidades).
- Sensibilización de las instancias normativas acerca de cuestiones relacionadas con la salud mental y los derechos humanos mediante la elaboración de reseñas de políticas y publicaciones científicas y la organización de cursos de liderazgo en salud mental y de otras oportunidades de aprendizaje e intercambio de conocimientos en el ámbito de la salud mental.
- Fortalecimiento de la capacidad de las partes interesadas, en particular de las instancias normativas, en relación con las estrategias dirigidas a promover el respeto de la voluntad y las preferencias de las personas en materia de salud mental y servicios conexos.
- Integración de la salud mental y los derechos de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales en todas las políticas, leyes y estrategias sectoriales (por ejemplo, salud, asuntos sociales, educación, justicia y trabajo/empleo), y en particular en los ámbitos de la preparación y respuesta frente a emergencias, la reducción de la pobreza y el desarrollo.
- Mejoramiento de la rendición de cuentas mediante el establecimiento de mecanismos basados en órganos independientes para vigilar y prevenir la tortura o el trato cruel, inhumano y degradante y otras formas de malos tratos y abusos, y responder a ellos en caso necesario; recopilar datos sobre el uso de la restricción, el aislamiento y los tratamientos involuntarios; y

alentar la participación en esos mecanismos de los grupos interesados pertinentes, por ejemplo, abogados y personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, en consonancia con lo dispuesto en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.

- Modificación o derogación de la legislación que perpetúa la estigmatización, la discriminación y la violación de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.
- Seguimiento y evaluación de la aplicación de políticas y legislación orientados a garantizar el cumplimiento de las convenciones internacionales de derechos humanos, en particular la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, según proceda, e incorporación de esa información en el mecanismo de presentación de informes de dichas convenciones.
- Establecimiento de mecanismos de apoyo para la adopción de decisiones; asistencia a las personas para la elaboración de planes por adelantado en los que indiquen su voluntad y preferencia en caso de que experimenten una crisis en el futuro; y garantía de que las personas cuenten con todos los apoyos necesarios para tomar una decisión y, en particular, que tengan acceso a asesores y personas de confianza y reciban información válida sobre todas las cuestiones que afectan a su decisión.

Planificación de los recursos

Medidas

Planificar de acuerdo con las necesidades cuantificadas, y asignar en todos los sectores pertinentes un presupuesto proporcional a los recursos humanos y de otra índole necesarios para poner en práctica los planes y acciones de salud mental basados en evidencias que se hayan acordado.

Opciones para la implementación

- Inclusión de los servicios de salud mental, como las intervenciones psicosociales y psicológicas y los medicamentos básicos para los trastornos mentales, en la cobertura sanitaria universal y en los sistemas de protección financiera, y ofrecimiento de protección financiera a los colectivos socioeconómicamente desfavorecidos.
- Uso —y, si procede, recopilación— de datos sobre las necesidades epidemiológicas y de recursos a fin de fundamentar el desarrollo y la aplicación de planes, presupuestos y programas de salud mental.
- Establecimiento de mecanismos para el seguimiento de los gastos relacionados con diferentes tipos de servicios de salud mental en el sector de la salud y otros sectores pertinentes, como la educación, el empleo, la justicia penal y los servicios sociales.
- Determinación de los fondos disponibles en la fase de planificación de actividades específicas de base comunitaria, culturalmente idóneas y costo-eficaces, a fin de garantizar su implementación.
- Colaboración con otros interesados directos para promover eficazmente una mayor asignación de recursos a la salud mental, en particular a través de argumentarios a favor de la inversión en salud mental.

Colaboración con las partes interesadas

Medidas

Lograr la participación de las partes interesadas de todos los sectores pertinentes, en particular de las personas con trastornos mentales, las personas que los atienden y sus familiares, en la formulación y la aplicación de las políticas, leyes y servicios relacionados con la salud mental, utilizando para ello estructuras y/o mecanismos oficiales.

Opciones para la implementación

- Convocatoria, participación y búsqueda del consenso de todos los sectores y partes interesadas pertinentes en la planificación, desarrollo y aplicación de políticas, leyes y servicios relacionados con la salud, incluido el intercambio de conocimientos sobre los mecanismos más eficaces de mejora de la coordinación de la atención y las políticas entre los sectores estructurado y no estructurado.
- Desarrollo de la capacidad local y sensibilización de los interesados directos pertinentes en relación con la salud mental, la legislación conexas y los derechos humanos y, en particular, sobre sus responsabilidades en la aplicación de políticas, leyes y reglamentos.

Fortalecimiento y emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales y de sus organizaciones

Acciones

Garantizar que las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales tengan funciones y atribuciones oficiales para influir en el proceso de elaboración, planificación y aplicación de las políticas, leyes y servicios.

Opciones para la implementación

- Prestación de apoyo logístico, técnico y financiero para fortalecer la capacidad de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales y de sus organizaciones, en particular de jóvenes y de las personas responsables de atenderlas, a fin de que comprendan los convenios, políticas, leyes y servicios relacionados con los derechos humanos e impulsen su introducción, en función de sus necesidades y preferencias.
- Fomento y apoyo a la creación de organizaciones independientes nacionales y locales de personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, y establecimiento de mecanismos oficiales para garantizar su participación plena y efectiva en la formulación y aplicación de políticas, leyes y servicios de salud mental, así como en su seguimiento y evaluación.
- Implicación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales en la evaluación y seguimiento de todos los servicios de salud mental, tanto públicos como privados, incluidos los hospitales psiquiátricos y los centros asistenciales.
- Inclusión de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales y a sus organizaciones en las actividades de creación de capacidad de las partes interesadas, incluidos los encargados de la formulación de políticas y los trabajadores de la salud que prestan atención de salud mental.

Objetivo 2. Proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios

Reorganización de los servicios y ampliación de la cobertura

Acciones

En lugar de atender al paciente en hospitales psiquiátricos de estancia prolongada, privilegiar sistemáticamente la asistencia en centros de salud no especializados, con una cobertura creciente de intervenciones científicamente contrastadas (incluidos los principios de la atención escalonada cuando proceda) para dolencias prioritarias y recurriendo a una red de servicios comunitarios de salud mental interrelacionados, lo que incluye, además de breves ingresos hospitalarios, atención ambulatoria en hospitales generales, atención primaria, centros de salud mental integral, centros de atención diurna, apoyo a las personas con trastornos mentales que vivan con su familia y viviendas subvencionadas.

Opciones para la implementación

- Formulación de un plan escalonado y presupuestado para reducir la actividad y cerrar las instituciones psiquiátricas de estancia prolongada y reemplazarlas por sistemas de apoyo a los pacientes para que vivan en la comunidad.
- Fomento de una transferencia gradual de recursos financieros y humanos hacia la atención de base comunitaria y cierre de las instituciones de estancia prolongada cuando haya alternativas comunitarias adecuadas.
- Acompañamiento del proceso de reducción de la actividad de las instituciones psiquiátricas para estancias prolongadas mediante: a) la protección de los derechos humanos y la mejora de la calidad de vida en las instituciones, y b) la garantía de la continuidad de la atención y el bienestar de los residentes de estancia prolongada que hayan sido dados de alta (por ejemplo, medios de subsistencia y ayudas para acceder a la vivienda, incluido el ofrecimiento de plazas en hogares funcionales pequeños).
- Prestación de servicios de salud mental ambulatorios y creación de una unidad para el ingreso de personas con trastornos mentales en los hospitales generales.
- Creación de servicios de salud mental de carácter interdisciplinario y de base comunitaria para atender a las personas a lo largo de todo el ciclo vital, por ejemplo, mediante servicios de extensión, atención y apoyo domiciliarios, atención primaria de salud, atención de emergencia, rehabilitación basada en la comunidad y viviendas subvencionadas.
- Integración de la asistencia social y la atención de salud mental en programas y servicios orientados a enfermedades específicas, como el VIH/sida, la tuberculosis, las enfermedades no transmisibles y las enfermedades tropicales desatendidas, así como en programas y servicios orientados a poblaciones específicas, como la salud materna, sexual y reproductiva, la salud de los niños y los adolescentes, la violencia de género y los programas y servicios de salud y bienestar de la familia.
- Incorporación de los usuarios de los servicios y los familiares y/o cuidadores con experiencia práctica para la prestación de apoyo entre pares.
- Apoyo al establecimiento e implementación de servicios comunitarios de salud mental dirigidos por organizaciones no gubernamentales, organizaciones confesionales y otros grupos comunitarios, incluidos los grupos de autoayuda y de apoyo familiar, dentro del respeto a los derechos humanos y bajo la supervisión de organismos gubernamentales.
- Posibilidad de aplicar enfoques innovadores basados en pruebas científicas para prestar apoyo psicológico a mayor escala (por ejemplo, autoayuda guiada, autoayuda digital, enfoques de colaboración y de atención escalonada).
- Desarrollo y aplicación de instrumentos y estrategias de autoayuda y atención a las personas con trastornos mentales, incluido el fortalecimiento del uso de tecnologías electrónicas y móviles, potencialmente en el marco de sistemas de atención escalonada.
- Desarrollo de capacidades, políticas y procedimientos operacionales para prestar servicios a distancia (por ejemplo, telesanidad) y utilizar soluciones de salud digital para ayudar a los profesionales a dispensar atención cuando sea posible.

- Prestación de servicios de apoyo domiciliario y comunitario a las personas que atienden a niños y adultos con discapacidades psicosociales, incluida la capacitación y otros servicios multidisciplinarios (por ejemplo, fisioterapia, ergoterapia, apoyo nutricional, acceso a la vivienda, apoyo educativo y desarrollo en la primera infancia).

Atención integrada y adaptable

Medidas

Integrar y coordinar una labor holística de prevención, promoción, rehabilitación, atención y apoyo que apunte a satisfacer las necesidades de atención de salud tanto mental como física y facilite la recuperación de personas de cualquier edad con trastornos mentales de la mano del conjunto de servicios generales de atención sanitaria y social (recuperación que comprende la promoción del derecho al empleo, la vivienda y la educación) mediante la aplicación de planes de tratamiento y recuperación centrados en el usuario del servicio y, cuando convenga, con las aportaciones de familiares y cuidadores.

Opciones para la implementación

- Invitación a los trabajadores de la salud para que pongan en marcha planes de recuperación y les presten apoyo, y para que reenvíen a las personas a los servicios y recursos adecuados en función de sus necesidades y preferencias, por ejemplo, en materia de educación, trabajo, atención de salud y oportunidades de subsistencia.
- Colaboración con las personas con problemas de salud mental y discapacidades psicosociales en la planificación y prestación de servicios.
- Aplicación de directrices para la gestión de la salud física de personas con problemas de salud mental graves.
- En colaboración con otros sectores (por ejemplo, apoyo para la subsistencia, vivienda, educación, formación profesional, empleo, bienestar social y asistencia jurídica), promoción de la inclusión de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales en los servicios y programas de apoyo.
- Fomento de una atención y apoyo orientados a la recuperación y culturalmente adecuados a través de oportunidades de sensibilización y capacitación para los proveedores de atención de salud y asistencia social.
- Suministro de información a las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores sobre las causas y los posibles efectos de los trastornos, las opciones de tratamiento y recuperación existentes, así como sobre los comportamientos saludables relacionados con el modo de vida, a fin de mejorar su salud y bienestar generales.
- Fomento del empoderamiento y la participación de las personas con trastornos mentales y sus familiares y cuidadores en la atención de salud mental.
- Adquisición y disponibilidad de los medicamentos básicos para los trastornos mentales incluidos en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales en todos los niveles del sistema de salud, vigilancia de su uso racional y autorización de su prescripción por parte de profesionales sanitarios no especialistas pero que cuenten con una formación adecuada.
- Fortalecimiento de las competencias de los profesionales de la salud para proporcionar información precisa y basada en pruebas científicas sobre diversas intervenciones psicosociales y farmacológicas posibles y para analizar sus beneficios y riesgos, incluidos los posibles efectos secundarios y los derivados de su retirada.
- Atención al bienestar mental de los niños y las personas que se ocupan de ellos cuando un miembro de la familia acude a los servicios de salud para recibir tratamiento por una enfermedad grave (en particular, por un trastorno mental).
- Prestación de servicios y programas que aborden las necesidades de salud mental, promuevan la recuperación y la resiliencia y prevengan nuevas situaciones de angustia para los niños y adultos que así lo soliciten y que hayan sufrido eventos vitales adversos, en particular por violencia doméstica o disturbios sociales.
- Puesta en práctica de intervenciones para gestionar las crisis familiares y provisión de atención y apoyo a las familias y cuidadores en la atención primaria y servicios de otros niveles.
- Realización de intervenciones tempranas en relación con los niños y adolescentes con problemas de salud mental

mediante una atención de salud centrada en la familia y que responda a las necesidades de los niños y adolescentes, tanto en el ámbito de la atención primaria de salud como en la escuela y la comunidad.

- Aplicación de las normas QualityRights de la OMS para evaluar y mejorar la calidad de los servicios y el respeto de los derechos humanos en la atención hospitalaria y ambulatoria que se presta en los centros de salud y asistencia social, incluida la aplicación de políticas y procedimientos dirigidos a impedir el uso de prácticas y servicios coercitivos.

Salud mental en las emergencias humanitarias (incluidos conflictos aislados, reiterados o continuos, violencia y desastres)

Acciones

Trabajar con los comités nacionales de emergencia y proveedores de atención de salud mental para incluir las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial en la preparación para casos de emergencia y facilitar el acceso de las personas con trastornos mentales (ya sean preexistentes o causados por la emergencia) o problemas psicosociales a servicios seguros de apoyo, incluidos servicios que aborden los traumas psicológicos y fomenten la recuperación y la resiliencia, entre ellos los destinados al personal humanitario y de salud, durante y tras la emergencia, prestando la debida atención a la financiación a largo plazo que se requiere para construir o reconstruir un sistema de salud mental de ámbito comunitario después de una emergencia.

Opciones para la implementación

- Colaboración con interesados nacionales y subnacionales de todos los sectores con miras a integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en todas las políticas, planes, procedimientos y medidas nacionales y locales de preparación y respuesta ante emergencias, conforme a lo establecido en la norma mínima del Proyecto Esfera y en las directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia.
- Preparación para emergencias mediante la elaboración de orientaciones dirigidas a trabajadores sanitarios y comunitarios sobre medidas básicas de apoyo psicosocial, como los primeros auxilios psicológicos.
- Coordinación con asociados de los sectores de la salud, la protección, la nutrición y la educación para aplicar durante las emergencias las normas mínimas pertinentes del Proyecto Esfera y las directrices antes mencionadas del Comité Permanente entre Organismos.
- Inclusión de la salud mental y el apoyo psicosocial como componentes integrales y transversales de la respuesta a emergencias de salud pública (por ejemplo, la COVID-19 y la enfermedad por el virus del Ébola), en el marco de un conjunto de pilares o ámbitos entre los que cabría mencionar la gestión de casos, la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, la continuidad de los servicios, la coordinación de la respuesta y las operaciones (por ejemplo, el apoyo al personal).
- Aprovechamiento de las emergencias como oportunidad para crear o reconstruir sistemas sostenibles de atención social y salud mental de base comunitaria, y demostrar la viabilidad y eficacia de los modelos comunitarios de atención para hacer frente al aumento a largo plazo de los trastornos mentales en las poblaciones afectadas por emergencias.

Planificación de los recursos

Acciones

Reforzar los conocimientos y competencias del personal sanitario generalista o especializado para que pueda dispensar servicios de salud mental y asistencia social científicamente contrastados, culturalmente apropiados y regidos por los derechos humanos, tanto para la infancia y la adolescencia como para otros destinatarios, mediante la introducción de la salud mental en los planes de estudios universitarios de grado y de posgrado y mediante actividades de capacitación y mentoría dirigidas a los trabajadores sanitarios que se encuentran sobre el terreno, sobre todo en entornos de atención no especializada, para que estén en condiciones de reconocer a las personas con trastornos mentales y ofrecerles tratamiento y apoyo o derivarlas, cuando proceda, a otros niveles de atención.

Opciones para la implementación

- Desarrollo e implementación de una estrategia de creación de capacidad y fidelización en la esfera de los recursos humanos que permita dispensar servicios de salud mental y asistencia social a lo largo del ciclo vital en diversos entornos sanitarios, sociales y educativos, como por ejemplo, en la atención primaria de salud, los hospitales generales y las escuelas.
- Apoyo a la capacitación previa al servicio y en el servicio de los trabajadores de la salud en relación con la guía de intervención del Programa de acción de la OMS para superar las brechas en salud mental, con miras a la detección y el tratamiento de los trastornos mentales, neurológicos y relacionados con el abuso de sustancias en entornos especializados, la puesta en práctica de intervenciones psicológicas basadas en pruebas científicas y la utilización del correspondiente material de capacitación y supervisión para la atención ampliada prioritaria.¹
- Adopción de medidas para asegurar que el personal de atención de salud y de asistencia social tenga acceso a un cuadro de supervisores con experiencia en intervenciones científicamente contrastadas que les puedan prestar servicios continuos de apoyo y mentoría.
- Colaboración con universidades, facultades y otras instituciones docentes pertinentes para definir un componente de salud mental e incorporarlo en los planes de estudios universitarios de grado y de posgrado, a fin de ofrecer actividades de formación continua e intercambio de conocimientos sobre salud mental y garantizar la acreditación y supervisión de los profesionales de la salud mental.
- Creación de un contexto de servicios propicio para que el personal de salud, educativo y social adquiera una formación centrada en el desarrollo, la vigilancia y la evaluación permanentes de las competencias y que incluya tareas claramente definidas, estructuras de derivación y mecanismos de supervisión y mentoría.
- Mejora de la capacidad del personal de salud, educativo y social en todas las dimensiones de su labor (por ejemplo, en relación con los aspectos clínicos, los derechos humanos y la salud pública), utilizando métodos de ciberaprendizaje cuando proceda.
- Inclusión de enfoques basados en los derechos humanos y en la recuperación de las personas en los planes de estudio de los cursos universitarios de grado y de posgrado, así como en las oportunidades de desarrollo profesional continuo y en los mecanismos de acreditación profesional, y ofrecimiento de pasantías y prácticas de aprendizaje en servicios que promuevan esos enfoques.
- Establecimiento o fortalecimiento de la capacitación clínica supervisada para los futuros profesionales de la salud mental, entre ellos los psicólogos, los trabajadores sociales, las enfermeras psiquiátricas y los psiquiatras.
- Mejora de las condiciones de trabajo, la remuneración económica y las oportunidades de desarrollo profesional para los profesionales de la salud mental y otros trabajadores, incluidos los legos, a fin de atraer y retener al personal del ámbito de la salud mental.

¹ Véase: Conjunto de opciones de política e intervenciones costoeficaces para promover la salud mental y el bienestar. En: Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Informe del Director General. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019: Anexo1 (EB146/7; https://apps.who.int/gb//ebwha/pdf_files/EB146/B146_7-sp.pdf).

- Colaboración con las instituciones educativas y los centros de trabajo para mejorar la contratación y fidelización de personas con diversos perfiles (incluyendo a personas con experiencia directa en trastornos mentales y discapacidades psicosociales) a fin de hacer oír su voz y diversificar el personal y el liderazgo en el ámbito de la salud mental.

Corrección de las desigualdades

Acciones

Tomar medidas activas para identificar y prestar apoyo adecuado a los colectivos que presenten especial riesgo de enfermedad mental y tengan dificultades de acceso a los servicios.

Opciones para la implementación

- Identificación y evaluación de las necesidades de los diferentes grupos sociodemográficos presentes en la comunidad, así como de las personas vulnerables que no usen los servicios (como las personas sin hogar, los niños, las personas mayores, las personas inmersas en procedimientos penales, los presos, los desplazados internos, los solicitantes de asilo, los refugiados, los migrantes, las minorías étnicas, las personas que se identifican como LGBTIQ+, las poblaciones indígenas, las personas con discapacidades físicas e intelectuales y las personas que se encuentran en situaciones de emergencia), y adopción de medidas para eliminar los obstáculos que les impiden acceder al tratamiento, la atención y el apoyo.
- Desarrollo de una estrategia proactiva para llegar a esas personas y grupos y ofrecerles servicios que satisfagan sus necesidades.
- Fortalecimiento de las competencias de los trabajadores sanitarios y sociales para que comprendan mejor las necesidades de las personas vulnerables y los determinantes sociales de la salud mental, entre ellos la pobreza, la desigualdad, la discriminación y la violencia, y respondan adecuadamente a esos factores al prestar atención y apoyo.

Objetivo 3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental

Promoción de la salud mental y prevención

Acciones

Encabezar y coordinar una estrategia multisectorial que combine intervenciones universales y selectivas para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y reducir la estigmatización, la discriminación y las violaciones de derechos humanos; que responda a las necesidades de grupos vulnerables específicos en todo el ciclo vital; y que esté integrada en las estrategias nacionales de salud mental y de fomento de la salud.

Opciones para la implementación

- Desarrollo y aplicación de programas multisectoriales nacionales de promoción y prevención en materia de salud mental.
- Fomento del conocimiento y la comprensión del público en materia de salud mental, así como sobre la forma de poner fin a la discriminación y de acceder a los servicios, mediante campañas de sensibilización en los medios de comunicación e iniciativas en las que participen personas con experiencia directa en trastornos mentales y discapacidades psicosociales.
- Inclusión de la atención y el apoyo de salud mental como parte de la atención prenatal y posnatal que se presta a domicilio y en los centros de salud para las personas que acaban de ser padres y/o las que se ocupan de atender a un niño, incluida la formación práctica para estos últimos.
- Implementación de programas para la primera infancia que se ocupen del desarrollo cognitivo, motor, sensorial y psicosocial de los niños, y que fomenten sus relaciones sanas con las personas que los atienden.
- Reducción de la exposición al consumo nocivo de alcohol, mediante la aplicación de las medidas previstas en la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol.
- Implementación de intervenciones breves contra el consumo de sustancias peligrosas y nocivas.
- Implementación de programas de prevención y control de la violencia doméstica, en particular la relacionada con el consumo de alcohol.
- Protección para los niños y los adultos frente al maltrato mediante la puesta en marcha o el fortalecimiento de redes y sistemas comunitarios que los protejan.
- Adopción de medidas para atender las necesidades de los niños con padres afectados por trastornos mentales crónicos, en el marco de programas de promoción y prevención.
- Desarrollo de actividades escolares universales y selectivas de promoción y prevención, entre ellas programas de preparación de habilidades socioemocionales para la vida; programas dirigidos a contrarrestar la intimidación y la violencia; programas para contrarrestar la estigmatización y la discriminación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales; medidas de sensibilización sobre los beneficios de un modo de vida sano y los riesgos del consumo de sustancias; y medidas de detección e intervención precoz en el caso de niños y adolescentes con problemas emocionales o conductuales (incluidos los trastornos de la alimentación) o trastornos del desarrollo neurológico.
- Lucha contra la discriminación en las instituciones de enseñanza y en el lugar de trabajo, y promoción de un acceso pleno a las oportunidades educativas, a la participación en el trabajo y a los programas de reincorporación a la vida laboral para las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.
- Promoción de condiciones de trabajo seguras, propicias y decentes para todos (incluidos los trabajadores del sector informal), prestando especial atención a aspectos como las mejoras organizativas en el trabajo; la implementación de programas científicamente contrastados para promover el bienestar mental y prevenir los trastornos de salud mental, incluida la capacitación de los directivos para que favorezcan el bienestar mental de sus empleados; la introducción de intervenciones para la gestión del estrés y programas de bienestar laboral; y la lucha contra la estigmatización y la discriminación.

- Potenciación de los grupos de autoayuda, el apoyo social, las redes comunitarias y las oportunidades de participación comunitaria para las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales y otras personas vulnerables, utilizando medios digitales cuando sea posible.
- Fomento de prácticas tradicionales y culturales científicamente contrastadas para la promoción y prevención en materia de salud mental (por ejemplo, el yoga y la meditación).
- Potenciación del uso de las redes sociales en las estrategias de promoción y prevención.
- Aplicación de estrategias de prevención y control de las enfermedades tropicales desatendidas (por ejemplo, la teniasis y la cisticercosis) a fin de prevenir los problemas neurológicos y sus consecuencias en el ámbito de la salud mental.
- Formulación de políticas y medidas para la protección de las poblaciones vulnerables durante las crisis financieras y económicas, y aplicación de las mismas por parte de los ministerios pertinentes (por ejemplo, finanzas, trabajo y bienestar social).

Prevención del suicidio

Acciones

Elaborar y poner en práctica estrategias nacionales integrales de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio, como los gays, lesbianas, bisexuales y transexuales, los jóvenes u otros grupos vulnerables de cualquier edad en función del contexto local.

Opciones para la implementación

- Elaboración, actualización, aplicación y evaluación de estrategias nacionales de prevención de los suicidios que orienten a los gobiernos y a los principales interesados en implementar intervenciones preventivas eficaces, sensibilizar a la opinión pública, fomentar la búsqueda de ayuda y reducir la estigmatización de los pensamientos y comportamientos suicidas.
- Sensibilización pública, política y mediática sobre la magnitud del problema y sobre la disponibilidad de estrategias eficaces y científicamente contrastadas para prevenir el suicidio.
- Prohibición de los plaguicidas de alta peligrosidad y restricción del acceso a otros medios de autolesión y suicidio (por ejemplo, colocar en lugares altos medicamentos y armas de fuego).
- Promoción de la difusión responsable de información en los medios de comunicación sobre los casos de suicidio, impartiendo formación acerca del modo de informar sobre ello dirigida a los profesionales de este y otros ámbitos que generan contenidos para las pantallas o los escenarios.
- Implementación de programas escolares universales y selectivos de aprendizaje socioemocional y otras intervenciones orientadas a reforzar la capacidad de los adolescentes para resolver y afrontar problemas.
- Promoción de iniciativas de prevención del suicidio en el lugar de trabajo, la escuela y otros ámbitos comunitarios, diseñadas para llegar a los grupos de riesgo, en particular los adolescentes y las personas mayores.
- Mejora de la respuesta del sistema de salud y otros sectores a las autolesiones y los suicidios, incluida la capacitación del personal (por ejemplo, trabajadores sanitarios no especializados, asistentes sociales, maestros, policías, personas que trabajan en el sistema de justicia penal, bomberos y otras personas que trabajan en la primera línea de respuesta, líderes religiosos) en la evaluación, tratamiento y seguimiento de las autolesiones y los suicidios.
- Implicación de las comunidades en la prevención del suicidio y optimización del apoyo psicosocial a partir de los recursos comunitarios disponibles, tanto para las personas que se autolesionan o intentan suicidarse como para las familias de las personas que mueren por esta causa.
- Formulación de estrategias a nivel comunitario para la prevención del suicidio que incluyan el acceso a servicios estructurados y no estructurados, grupos de apoyo social integrados por voluntarios y otros programas culturalmente apropiados.

- Dotación adecuada de recursos para garantizar la financiación de la prevención del suicidio.
- Adopción de medidas para asegurar que todos los grupos de riesgo en relación con el suicidio, incluidos los pueblos indígenas, participen en la elaboración de estrategias de prevención en este ámbito.
- Realización de un análisis de la situación (por ejemplo, tasas de suicidio y autolesiones, poblaciones específicas de riesgo, métodos más comunes de suicidio, actividades existentes y lagunas) para orientar la planificación de las actividades de prevención de suicidios.

Objetivo 4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental

Sistemas de información

Acciones

Integrar la salud mental en el sistema habitual de información sanitaria y determinar, recopilar, comunicar sistemáticamente y utilizar datos básicos sobre salud mental desglosados por sexo y edad (incluidos los datos sobre suicidios y tentativas de suicidio) con el fin de mejorar la prestación de servicios de salud mental y las estrategias de promoción y prevención en la materia y de facilitar información al Observatorio mundial de salud mental (como parte del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS).

Opciones para la implementación

- Establecimiento de un sistema de vigilancia de la salud mental, las autolesiones y/o suicidios e intentos de suicidio, desglosando los registros por centro, género, edad, discapacidad, método y otras variables pertinentes.
- Incorporación de las necesidades y los indicadores de información sobre salud mental, autolesiones y/o suicidios, incluidos los factores de riesgo y las discapacidades, en las encuestas de población y los sistemas de información sanitaria nacionales.
- Recopilación de datos detallados de servicios secundarios y terciarios, además de los que se recopilan de forma sistemática a través del sistema nacional de información sanitaria.
- Inclusión de indicadores de salud mental en los sistemas de información de otros sectores.
- Análisis y publicación de los datos recopilados sobre disponibilidad, financiación y evaluación de los servicios y programas de salud mental y atención social, a fin de mejorar los servicios y las intervenciones a escala poblacional.

Datos científicos e investigación

Acciones

Mejorar la capacidad de investigación y la colaboración universitaria en torno a las prioridades nacionales de investigación en materia de salud mental, en particular las investigaciones operacionales que tengan un interés directo para el desarrollo y la implementación de los servicios y para el ejercicio de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, lo que incluye la creación de centros de excelencia que trabajen con criterios claros, contando con las aportaciones de todos los interlocutores pertinentes, incluidas las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales.

Opciones para la implementación

- Elaboración y promoción de una agenda nacional prioritaria y financiada de investigaciones en materia de salud mental, basada en consultas con todas las partes interesadas.
- Mejora de la capacidad de investigación para evaluar las necesidades y valorar la eficacia, la ejecución y la ampliación de los servicios y programas, incluidos los enfoques orientados a los derechos humanos y a la recuperación.
- Fortalecimiento de la cooperación entre universidades, institutos y servicios sanitarios y sociales, así como en otros entornos pertinentes (como el educativo), en el campo de la investigación relativa a la salud mental.
- Realización de investigaciones en diferentes contextos culturales sobre la manera de entender y expresar la angustia psicológica, así como sobre las prácticas nocivas (por ejemplo, violaciones de los derechos humanos y discriminación) o protectoras (por ejemplo, apoyo social y costumbres tradicionales), las formas de buscar ayuda (por ejemplo, los

curanderos tradicionales), y la eficacia, aceptabilidad y viabilidad de las intervenciones de tratamiento y recuperación, prevención y promoción.

- Desarrollo de métodos para caracterizar las diferencias en cuanto a salud mental que existen entre subpoblaciones de un mismo país, en particular en relación con factores tales como la raza y/o el origen étnico, el sexo, el nivel socioeconómico y el ámbito geográfico (urbano o rural), y evaluar la capacidad de las intervenciones para dar respuesta a las necesidades de grupos específicos y abordar los determinantes sociales.
- Fortalecimiento de la colaboración entre centros de investigación nacionales, subnacionales e internacionales para el intercambio interdisciplinario de investigaciones y recursos entre países.
- Promoción de criterios éticos rigurosos en las investigaciones relativas a la salud mental, de modo que estas se lleven a cabo únicamente con el consentimiento libre e informado de la persona interesada; que los investigadores no reciban ningún tipo de privilegio, recompensa o remuneración por alentar o captar a personas para que participen en las investigaciones; que la investigación no se lleve a cabo si es potencialmente nociva o peligrosa; que toda investigación sea aprobada por un comité de ética independiente que opere de acuerdo con normas y criterios nacionales e internacionales; y que haya una participación significativa de colaboradores locales y partes interesadas en el diseño y la implementación de las investigaciones, así como en la difusión de los resultados obtenidos.
- Adopción de medidas para que las personas con problemas de salud mental y discapacidades psicosociales y sus organizaciones contribuyan a la investigación en materia de salud mental, por ejemplo, estableciendo el programa de investigación, asesorando sobre los métodos y el diseño de la investigación e informando sobre su experiencia personal.
- Adopción de medidas para garantizar que los resultados de la investigación tengan una traducción práctica y para transferir los conocimientos de los entornos académicos a los entornos donde se prestan los servicios, mediante la capacitación de los interesados, incluidos los encargados de formular políticas y los profesionales de la salud mental, para que puedan evaluar las pruebas de forma crítica, así como mediante la facilitación del acceso a información imparcial y fácil de comprender.

Para más información, sírvase contactar con:

Departamento de Salud Mental y Consumo
de Sustancias Psicotrópicas
Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27 (Switzerland)

<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use>

9789240050181

