

172.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., E.U.A., del 26 al 30 de junio del 2023

Punto 4.6 del orden del día provisional

CE172/17
25 de abril del 2023
Original: inglés

ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Introducción

1. La carga elevada de los problemas de salud mental,¹ la cobertura limitada del tratamiento y el aumento de las tasas de suicidio hacen que la salud mental sea un grave tema de salud pública en la Región de las Américas. La pandemia de COVID-19 ha empeorado la situación ya que ocasionó el aumento de la prevalencia de los problemas de salud mental y dio lugar a interrupciones en los servicios esenciales conexos (1). Otras emergencias humanitarias, como la migración, agravada por la crisis climática mundial, también representan una amenaza considerable para la salud mental. Es necesario poner en marcha una respuesta intersectorial que asigne prioridad a la salud mental y a la prevención del suicidio, además de movilizar recursos para satisfacer la demanda de atención que no cesa de aumentar.

2. Reconociendo esta situación, la 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/9) (2) mediante la resolución CSP30.R3 (3) a fin de reconocer la salud mental como una de las prioridades que fomentan el desarrollo social, económico y de la salud en la Región en el contexto de la pandemia de COVID-19 y posteriormente. Con miras a cooperar en la ejecución de la política, en este documento se presenta la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas*.

3. El propósito de esta estrategia es guiar y brindar apoyo a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a fin de mejorar la salud mental y la prevención del suicidio, mediante un enfoque basado en la equidad y los derechos humanos, de manera de fomentar la salud y el desarrollo en la Región en el contexto de la recuperación tras la pandemia de COVID-19 y posibles emergencias futuras. En este

¹ En esta estrategia, el término "problemas de salud mental" se refiere tanto a las enfermedades mentales como a las ocasionadas por el uso de sustancias psicoactivas. Sin embargo, los trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas no son el objetivo principal de la estrategia, y se reconoce que se necesitan medidas más específicas para abordar adecuadamente este reto en la Región.

documento se describen seis líneas de acción estratégicas que se pondrán en práctica en un período de siete años (2024-2030).

Antecedentes

4. La salud mental es un componente esencial de la salud general y un derecho humano básico. Un estado positivo de salud mental y de bienestar no significa que no haya ningún problema de salud mental, sino que se refiere a la capacidad de todas y cada una de las personas de sentir, pensar y actuar de manera que mejore nuestra aptitud para disfrutar de la vida y hacer frente a las dificultades que encontremos (4). La salud mental positiva es algo a lo que todas las personas, incluso quienes tienen problemas de salud mental, pueden aspirar, y es la base del éxito de las personas y las comunidades (5). Los servicios para mejorar la salud mental y el bienestar son reconocidos como un componente esencial de la cobertura universal de salud (6).

5. Los problemas de salud mental son factores de riesgo relacionados con el suicidio, la pobreza, la falta de vivienda y la encarcelación. También están relacionados con resultados de salud peores, como por ejemplo, la mortalidad prematura por cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, infección por el VIH/sida y tuberculosis. Se estima que el costo mundial de los problemas de salud mental ascenderá a US\$ 6 billones para el año 2030, es decir, corresponderá a más de la mitad de la carga económica mundial atribuible a las enfermedades no transmisibles (7).

6. A pesar de los altos costos de los problemas de salud mental y los suicidios en la Región, la salud mental sigue siendo poco prioritaria y el financiamiento es sumamente insuficiente. Solo una pequeña fracción de los presupuestos nacionales de salud (alrededor del 3%) se asigna a la salud mental, y casi la mitad de esos fondos se gastan de manera ineficiente en instituciones de estancia prolongada, en lugar de dedicarlos a la atención a nivel comunitario.

7. En el 2022, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) estableció la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19, con el propósito de asignar prioridad a la salud mental en la Región y brindar orientación a sus Estados Miembros y la Oficina acerca del fortalecimiento de la salud mental durante y después de la pandemia. En junio del 2023, la Comisión publicará un informe final de alto nivel sobre cómo se puede avanzar en torno a la salud mental en la Región; sus recomendaciones fundamentan esta estrategia (8).

8. Esta estrategia está en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, de las Naciones Unidas (9), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, de la OPS (10), y el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (11). Se enmarca en los principios de la Declaración de Caracas (1990) (12) y del *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (13). Asimismo, está en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) (14).

Análisis de la situación

Carga de enfermedad y brecha de tratamiento

9. Los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, y el suicidio representan más de un tercio del total de años vividos con discapacidad y una quinta parte del total de años de vida ajustados por discapacidad en la Región de las Américas (15). La Región registra la tasa de prevalencia más alta de trastornos de ansiedad y la segunda tasa más alta de trastornos depresivos de todas las regiones de la OMS (16). También registra una prevalencia alta de consumo de alcohol, ya que 8,2% de la población mayor de 15 años presenta algún trastorno por consumo de alcohol (17).

10. Los datos más recientes muestran que cada año, casi 100.000 personas mueren por suicidio en la Región (una tasa ajustada por edad de 9 por 100.000 habitantes), con una variabilidad significativa entre los países. Entre el 2000 y el 2019, la tasa regional de suicidio aumentó en un 17% (18), con lo cual la Región de las Américas pasó a ser la única región de la OMS donde el suicidio está aumentando.

11. La media ponderada de la brecha de tratamiento para los trastornos de salud mental moderados a graves en la Región es de 65,7% (19). Los determinantes sociales como el racismo sistémico, la pobreza, la violencia, la falta de acceso a la educación y la desigualdad de género, así como el estigma y la discriminación en torno a los problemas de salud mental, son barreras para el acceso a una atención de salud mental de calidad.

La COVID-19 y la salud mental

12. La pandemia de COVID-19 ha causado un impacto social y económico devastador, como el aumento de las tasas de desempleo, pobreza (20) y violencia. Estos representan factores de riesgo significativos para los problemas de salud mental y el suicidio. La pandemia ha contribuido al surgimiento de nuevas afecciones de salud mental y ha empeorado las preexistentes, como los trastornos depresivos y de ansiedad graves que aumentaron en 35% y 32%, respectivamente, en América Latina y el Caribe en el 2020 (21). Las mujeres, la población joven, las poblaciones indígenas, las personas afrodescendientes y los miembros de otros grupos étnicos, las personas que viven en la pobreza, así como las que tienen alguna afección de salud mental preexistente se han visto entre las más gravemente afectadas. La pandemia de COVID-19 también ha reducido el acceso a la atención esencial de salud mental.

13. A fines del 2021, más de 140 millones de personas en todo el mundo presentaban alguna afección posterior a la COVID-19, mientras que más de 20 millones presentaban síntomas persistentes un año después del inicio de la infección (22). Si bien los datos sobre los resultados a mediano y largo plazo de la afección posterior a la COVID-19 son limitados, la evidencia indica una asociación entre los síntomas persistentes y los de salud mental (23).

Propuesta

14. Esta *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas* tiene por objeto orientar y ayudar a los Estados Miembros en sus esfuerzos por mejorar la salud mental y la prevención del suicidio, mediante un enfoque basado en la equidad y los derechos y teniendo en cuenta el contexto, las necesidades y las prioridades nacionales. A continuación se esbozan seis líneas de acción estratégicas.

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

15. La colaboración multisectorial es esencial para abordar los diversos factores que afectan a la salud mental y mejorar el acceso a la atención de salud mental por medio de su integración en otros entornos y servicios. Bajo el liderazgo del sector de la salud, la colaboración debería incluir a sectores como los de finanzas, desarrollo social, educación, trabajo y empleo, justicia y manejo de emergencias. Un mecanismo de coordinación intersectorial puede guiar la integración de la salud mental en las políticas, las estrategias y los programas en estos y otros ámbitos. Al mismo tiempo, las alianzas estratégicas con entidades fuera del gobierno pueden aumentar los recursos, promover el intercambio de conocimientos y ampliar el alcance de las iniciativas de salud mental. Entre los asociados más importantes se encuentran el sector privado, las organizaciones multilaterales, las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones profesionales, las instituciones académicas, la sociedad civil y las personas con experiencia propia de los problemas de salud mental. Siempre que sea posible, deberán elaborarse acuerdos formales o planes de trabajo conjuntos, con la asignación de financiamiento específico (8).

16. La salud mental deberá incluirse en la cobertura universal de salud, para asegurar que todas las personas puedan acceder al conjunto de servicios de salud de calidad que necesitan y sin que ese acceso sea motivo de dificultades financieras (6). Con este propósito, los tratamientos psicosociales, los medicamentos psicotrópicos y las intervenciones en el estilo de vida² deben incluirse en la lista de beneficios esenciales de salud que se ofrecen a toda la ciudadanía por conducto de servicios nacionales de salud basados en los impuestos o en planes de seguro (8). Estas iniciativas pueden reducir los gastos directos de bolsillo y ayudar a garantizar que todas las personas, incluso las que están en situación de vulnerabilidad,³ tengan acceso a una atención equitativa.

17. Mejorar la atención de salud mental en la Región es un componente esencial de la recuperación y el desarrollo de los países tras la pandemia. Con este fin, es necesario fortalecer la legislación y las políticas nacionales de salud mental, además de derogar la

² Las “intervenciones en el estilo de vida” se refieren, por lo general, a actividades que abordan la alimentación, el ejercicio, el consumo de sustancias psicoactivas, las actividades sociales, el manejo del estrés y el sueño.

³ Estas pueden incluir, aunque sin limitarse a ellas, las personas en situación de pobreza; las personas indígenas, afrodescendientes y romanés, y miembros de otros grupos étnicos minoritarios; las mujeres y la población infantil y adolescente; las personas con problemas de salud mental; las personas LGBT; las personas con discapacidad; y las personas migrantes, refugiadas y desplazadas.

legislación obsoleta que no esté en consonancia con las normas internacionales de derechos humanos. Asimismo, se necesitan mecanismos de rendición de cuentas adecuados e independientes que sirvan para vigilar las violaciones a los derechos humanos en la legislación, las políticas, las instituciones y los servicios (8). El aumento de los recursos financieros y humanos para la salud mental, que sea proporcional a la carga cada vez mayor de la enfermedad mental, es fundamental para satisfacer la necesidad demostrada de atención. Los expertos recomiendan asignar a los servicios de salud mental un mínimo del 10% del presupuesto de salud en los países de ingresos altos y del 5% en los países de ingresos medianos y bajos (24). El financiamiento puede aumentarse mediante fondos públicos o privados, además de la administración más eficiente de los recursos existentes.

Línea de acción estratégica 2: Mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental, además de apoyar el avance de la desinstitucionalización

18. Para satisfacer la demanda cada vez mayor de atención de salud mental y alcanzar el objetivo mundial de duplicar la cobertura de servicios para los problemas de salud mental para el 2030 (13), es esencial ampliar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios a nivel comunitario. Las instituciones de salud mental de estancia prolongada se han asociado con malos resultados de salud y abusos de los derechos humanos (12), lo que exige una transición acelerada a los servicios descentralizados y basados en los derechos humanos prestados en la comunidad. Esto requiere establecer y fortalecer las redes de servicios, como los centros y equipos de salud mental a nivel comunitario, la rehabilitación psicosocial, el apoyo entre pares y los servicios de asistencia para la vida cotidiana. La iniciativa de la OMS denominada QualityRights es una herramienta importante en este sentido (25).

19. La integración de la salud mental en la atención primaria de salud es fundamental para mejorar el acceso a los servicios de salud mental y reducir la brecha de tratamiento y para ello se debe elaborar un plan integral de ejecución. Las herramientas basadas en la evidencia, como el programa de acción para superar las brechas en salud mental (conocido como mhGAP por su sigla en inglés) (26), pueden fortalecer la capacidad de los prestadores de atención primaria en materia de evaluación, manejo y atención de seguimiento para los trastornos de salud mental, y derivación de los pacientes a la atención especializada, cuando sea necesario. La capacitación deberá incorporar un enfoque intercultural, con una perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad, y tratar de reducir el estigma y la discriminación.

20. Las soluciones de salud digital, incluida la telesalud, demostraron ser fundamentales durante la pandemia de COVID-19, en especial en la prestación de servicios a los grupos poblacionales remotos. Estas soluciones deben mejorarse y ampliarse. Entre los factores clave que es necesario tener en cuenta, se encuentran: acceso a internet; aceptación de las tecnologías y su adaptación al contexto local; necesidad de capacitación, apoyo y supervisión de los prestadores en la ejecución de las intervenciones, y cuestiones de sostenibilidad. Las intervenciones digitales deben basarse en la evidencia y ser eficaces, cumplir con las normas de calidad y regirse por principios éticos (27, 28).

21. La perspectiva de las personas con problemas de salud mental, así como de las poblaciones indígenas, afrodescendientes, romaníes y otros grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, son invaluable para el diseño y establecimiento de servicios de salud mental culturalmente apropiados, eficaces y de calidad. El empoderamiento de los usuarios de los servicios y sus familias mediante la creación de asociaciones de usuarios y familiares, así como su participación en el diseño, ejecución y evaluación de políticas, planes y servicios de salud mental pueden reducir el estigma y mejorar el acceso (13).

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

22. Las estrategias de prevención y promoción de la salud mental tienen como objetivo determinar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental e intervenir para reducir los riesgos y aumentar la resiliencia (29). Estas intervenciones pueden llevarse a cabo en escuelas, lugares de trabajo y otros entornos comunitarios. Para abordar los determinantes sociales, como la pobreza, la falta de acceso a la educación, la inestabilidad de la vivienda y la violencia, es necesario mejorar los sistemas de protección social que garanticen la seguridad de los ingresos y el acceso a los servicios esenciales para todas las personas a lo largo del curso de vida, con especial atención a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. Las iniciativas de educación pública en torno a la salud mental deben incluir campañas contra el estigma.

23. En la mitad de las personas adultas afectadas, los problemas de salud mental empiezan antes de los 14 años. Las consultas perinatales y posnatales, y el apoyo a los cuidadores con habilidades de crianza y autocuidado, pueden ayudar a prevenir la depresión posparto y mejorar el cuidado infantil, lo que a su vez beneficia la salud mental infantil. La integración de la salud mental en los planes de estudio de la escuela primaria y secundaria puede ayudar en la detección temprana de los problemas de salud mental y contribuir a reducir el estigma. El maltrato infantil se ha asociado con una mayor prevalencia de intentos de suicidio en la Región (30), lo que pone de relieve la importancia de abordar la violencia contra los niños y las niñas.

24. La salud mental positiva en el lugar de trabajo es esencial, ya que muchas personas pasan gran parte de su vida en el trabajo. Entre las recomendaciones de la OMS se encuentran la reducción del estigma y la discriminación contra los trabajadores con problemas de salud mental, el establecimiento de marcos legales y políticos, las intervenciones en el lugar de trabajo para promover la salud mental y la creación de vías de derivación entre los servicios de salud, los servicios sociales y los de empleo (31). Las personas mayores que han quedado fuera de la fuerza laboral también enfrentan dificultades de salud mental y podrían necesitar intervenciones especiales.

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

25. Debido a que los desastres causan sufrimientos psicológicos y sociales considerables, deberá integrarse el apoyo psicosocial y de salud mental en los planes

nacionales de preparación, respuesta y recuperación frente a desastres, por medio de herramientas basadas en la evidencia (32). Es esencial contar con los recursos humanos y financieros suficientes, junto con la colaboración entre los sectores de manera de asegurar la optimización de los recursos. Deben establecerse y fortalecerse los mecanismos de coordinación del apoyo psicosocial y de salud mental.

26. Es necesario que haya iniciativas para garantizar el acceso al apoyo psicosocial y de salud mental de los grupos con mayores probabilidades de encontrar dificultades para acceder a los servicios, como los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. El estigma que rodea al apoyo psicosocial y de salud mental en el contexto de las emergencias puede reducirse por medio de campañas de sensibilización y programas de educación comunitaria.

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

27. Los responsables de las decisiones necesitan datos completos acerca de la salud mental, incluso de la salud mental positiva, los problemas de salud mental, las lesiones autoinflingidas y el suicidio, a fin de fundamentar la asignación adecuada de recursos y el diseño de políticas y servicios de salud mental. Para fortalecer la recopilación de datos y la presentación de informes, deberá incluirse un conjunto mínimo de indicadores de salud mental en los sistemas nacionales de información sobre salud e integrarlos en las actividades habituales de recopilación de datos, como la vigilancia de salud pública a nivel territorial, las encuestas de los centros de atención de salud y las encuestas demográficas no relacionadas con la salud, como los censos y las encuestas de hogares (8). El desglose de los datos sobre salud mental por un conjunto apropiado de variables es esencial para comprender y responder a las necesidades de los grupos poblacionales en mayor situación de vulnerabilidad.⁴

28. El seguimiento y la evaluación son fundamentales para determinar la eficacia y la calidad de las políticas, los planes y los servicios de salud mental. Todos los programas de salud mental deben incluir un componente de seguimiento y evaluación que sirva de base para su mejoramiento continuo. Esto requiere la asignación de recursos apropiados para la supervisión y evaluación, y el fortalecimiento de la capacidad local.

29. La investigación de vanguardia sobre la salud mental puede ayudar a garantizar que las políticas y las prácticas en materia de la salud mental se basen en la evidencia. Si bien se alienta a los países a elaborar agendas nacionales de investigación basadas en las prioridades locales, entre las áreas importantes de la investigación sobre la salud mental se encuentran los determinantes sociales de la salud mental, el desarrollo de nuevas tecnologías, el financiamiento de la salud mental, la ciencia de la implementación y los efectos en la salud mental de las emergencias humanitarias. De igual manera, son

⁴ La OPS recomienda desglosar los datos por las siguientes variables: género (debe adoptarse un enfoque no binario), sexo, edad, educación, ingresos o situación económica y medidas conexas (por ejemplo, situación en cuanto a la vivienda, seguridad alimentaria), raza o grupo étnico, origen nacional, ubicación geográfica, estado de discapacidad, orientación sexual y otros determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, siempre que sea posible.

necesarias la diversificación racial y étnica de los investigadores sobre la salud mental, así como la participación de las comunidades en el proceso de investigación.

Línea de acción estratégica 6: Hacer de la prevención del suicidio una prioridad nacional de todo el gobierno y crear capacidad multisectorial para responder a las personas afectadas por comportamientos suicidas

30. La reducción de los suicidios en una tercera parte para el año 2030, en consonancia con la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, exigirá un compromiso de alto nivel y la ejecución acelerada de intervenciones basadas en la evidencia. Esto requiere la colaboración entre los sectores pertinentes, como los de salud, agricultura, educación, empleo, bienestar social y el poder judicial, entre otros. La adopción de un enfoque de género y etnicidad es crucial para prevenir el suicidio, y se debe prestar especial atención a la población joven y los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.

31. Las estrategias y los planes nacionales de prevención del suicidio deben basarse en intervenciones de salud pública basadas en la evidencia y en un análisis de la situación y las necesidades locales. En la guía de implementación de la OMS para la prevención del suicidio, *Vivir la vida*, se describen intervenciones eficaces para prevenir el suicidio, como son la limitación del acceso a los medios de suicidio, la difusión de información responsable por parte de los medios de comunicación, el cultivo de habilidades para la vida dirigido a la población joven, así como la detección temprana y el apoyo de las personas afectadas por el suicidio (33). Deben adoptarse medidas para fortalecer la capacidad del personal de salud no especializado, entre otros, quienes trabajan en los hospitales generales y centros de salud, así como del personal de las líneas telefónicas de emergencia para prevenir el suicidio y las crisis, a fin de que puedan detectar, manejar y brindar seguimiento a las personas afectadas por comportamientos suicidas.

32. La mejora y el fortalecimiento de los sistemas nacionales de vigilancia de las lesiones autoinflingidas y del suicidio podrían apoyar la recopilación de datos oportunos para abordar las brechas de conocimiento y fundamentar las políticas de salud pública y las intervenciones de prevención del suicidio, que puedan adaptarse al contexto local.

Seguimiento y evaluación

33. Esta estrategia contribuirá al logro de los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. La supervisión y evaluación de esta estrategia se ajustarán al marco de gestión basada en los resultados de la Organización y a sus procesos de supervisión y evaluación del desempeño. Paralelamente a la presentación de informes sobre la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/9), se presentará a los Cuerpos Directivos una revisión de mitad de período en el 2027 y un informe final en el 2031, en el que se indicarán los puntos fuertes y débiles en la aplicación general de la estrategia y los factores que incidieron en su éxito o sus fallas.

Repercusiones financieras

34. Se espera que los Estados Miembros otorguen prioridad a este tema y asignen recursos para mejorar la prestación de servicios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas para fortalecer los sistemas de salud mental en el período posterior a la pandemia. La Oficina Sanitaria Panamericana se esforzará por movilizar recursos adicionales a fin de ejecutar esta estrategia y brindar apoyo a los Estados Miembros (véase el anexo B).

Intervención del Comité Ejecutivo

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

Anexos

Referencias

1. Tausch A, E Souza RO, Viciano CM, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJ. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Health Am.* 2022;5:100118. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Política para mejorar la salud mental [documento CSP30/9]. 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-s-politica-salud-mental_0.pdf.
3. Organización Panamericana de la Salud. Política para mejorar la salud mental [resolución CSP30.R3]. 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-r3-s-politica-salud-mental_0.pdf.
4. Agencia de Salud Pública de Canadá. Mental Health Promotion. Ottawa: ASPC; 2014. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/mental-health/mental-health-promotion.html>.
5. Friedli L. Mental health, resilience and inequalities. Copenhagen: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2009. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107925?locale-attribute=es&>.

6. Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal [resolución A/RES/74/2]. Septuagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 10 de octubre del 2019; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2019. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/311/88/PDF/N1931188.pdf?OpenElement>.
7. World Economic Forum and Harvard School of Public Health. The global economic burden of noncommunicable diseases. PGDA documento de trabajo 87. Ginebra: WEF; 2011. Disponible en: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1288/2013/10/PGDA_WP_87.pdf.
8. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas: Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y la COVID-19. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS; [de próxima publicación 2023].
9. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [resolución A/RES/70/1]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 11 al 18 de septiembre del 2015; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. Disponible en: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S.
10. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región (documento CSP29/6, Rev. 3). 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana da OPAS, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020–2025: La equidad el corazón de la salud. 57.^o Consejo Directivo de la OPS, 71.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51599/CD57-OD359-s.pdf>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas. Conferencia Regional sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina en los modelos de los sistemas locales de salud, 14 de noviembre de 1990; Caracas. Washington, D.C.: OPS; 1990. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf.
13. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>.

14. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [resolución A/RES/61/106]. Asamblea General de las Naciones Unidas; 24 de enero del 2007; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2007 Disponible en: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>.
15. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>.
16. Organización Mundial de la Salud. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol. Washington, D.C.: OPS; [fecha desconocida] [consultado el 6 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015–2019. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737>.
19. Kohn R, Ali A, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, et al. La salud mental en las Americas: una visión general de la brecha de tratamiento. Rev Panam Salud Publica. 2018; 42: e165. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386160/>.
20. Organización Internacional del Trabajo. Overview of social protection systems in Latin America and the Caribbean: Progress and setbacks in the face of the pandemic: technical note. Ginebra: OIT; 2021. Disponible en: https://www.ilo.org/caribbean/information-resources/publications/WCMS_824905/lang--en/index.htm.
21. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021;398(10312):1700–1712. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
22. Organización Mundial de la Salud. Post COVID-19 condition. Ginebra: OMS; [fecha desconocida] [consultado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>.
23. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV A clinical case definition of post-COVID-19 by a Delphi consensus. Lancet Infect Dis. 2022;22(4):e102–107. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00703-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00703-9).

24. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The *Lancet* Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018;302(10157): P1553–1598. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X).
25. Organización Mundial de la Salud. QualityRights materials for training, guidance and transformation. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>.
26. Organización Mundial de la Salud. Mental Health Gap Action Programme. Ginebra: OMS; [fecha desconocida] [consultado el 6 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>.
27. Organización Panamericana de la Salud. Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas [documento CD59/6]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd596-hoja-ruta-para-transformacion-digital-sector-salud-region-americas>.
28. Organización Panamericana de la Salud. Salud digital: Una estrategia de continuidad asistencial para personas con enfermedades no transmisibles durante la COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52575>.
29. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
30. Angelakis I, Austin JL, Gooding P. Asociación de maltrato infantil con las conductas suicidas entre personas jóvenes: Revisión sistemática y metanálisis. *JAMA Netw Open*. 2020;3(8):e2012563. [Puntos clave en español, artículo completo en inglés]. Disponible en: <https://es.jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2769030>.
31. Organización Mundial de la Salud. WHO guidelines on mental health at work. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>.
32. Comité Permanente entre Organismos. Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Nueva York: IASC; 2007. Disponible en: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>.
33. Organización Panamericana de la Salud. Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>.

172.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., E.U.A., del 26 al 30 de junio del 2023

CE172/17
Anexo A
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

LA 172.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

(PP) Habiendo examinado el proyecto de *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas* (documento CE172/17),

RESUELVE:

(OP) Recomendar al 60.^o Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

EL 60.^o CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas* (documento CD60/__);

(PP2) Reconociendo el impacto perjudicial que la pandemia de COVID-19 ha tenido en la salud mental de la población en general, al aumentar la carga de los problemas de salud mental y perturbar los servicios esenciales de salud mental en la Región;

(PP3) Considerando los principios estratégicos de la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/9) y las recomendaciones finales de la Comisión de Alto Nivel de la OPS sobre Salud Mental y COVID-19;

(PP4) Reconociendo la necesidad urgente de otorgar prioridad a la salud mental y la prevención del suicidio, mediante un enfoque basado en la equidad y los derechos humanos, para acelerar la recuperación tras la pandemia de COVID-19 y trabajar hacia el logro de resultados de desarrollo social, económico y de la salud en la Región,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas* (documento CD60/___).

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

- a) garanticen que todas las personas tengan la oportunidad de gozar del grado máximo de salud mediante la aplicación de un enfoque intersectorial, basado en la equidad y los derechos humanos para promover y proteger la salud mental que incluya a todas las personas y evite las diferencias injustas entre grupos de personas debido a su raza, etnia, identidad de género, discapacidad, situación socioeconómica, orientación sexual o ubicación geográfica, entre otros factores;
- b) aumenten los recursos financieros y humanos para ampliar la atención de salud mental a nivel comunitario con miras a garantizar que los recursos sean proporcionales a las necesidades de salud mental de cada país y, cuando sea necesario, utilicen enfoques de atención remota basados en la evidencia para mejorar el acceso a los servicios y la atención;
- c) apoyen la transición desde las instituciones psiquiátricas de estancia prolongada hacia los servicios a nivel comunitario para promover la dignidad y el respeto de las personas con problemas de salud mental, y prevenir los abusos y las violaciones de sus derechos, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos básicos de derechos humanos;
- d) adopten medidas urgentes para prevenir los suicidios por medio de un enfoque multisectorial que incluya a todas las partes interesadas pertinentes, ponga en práctica intervenciones basadas en la evidencia y fortalezca las actividades de recopilación de datos para fundamentar las políticas, planes y servicios de prevención del suicidio a partir de la primera infancia y a lo largo del curso de vida.

(OP)3. Solicitar al Director que:

- a) preste cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de esta estrategia y al logro de sus líneas de acción estratégicas;
- b) siga asignando prioridad a la salud mental y a la prevención del suicidio, y facilite su integración en todas las actividades de recuperación tras la pandemia de COVID-19 emprendidas por la Organización Panamericana de la Salud, así como en otras iniciativas de salud en toda la Organización;
- c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre el progreso logrado y los retos encontrados en la aplicación de esta estrategia por medio de un examen de mitad de período en el 2027 y un informe final en el 2031.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas del proyecto de resolución para la Oficina

1. Punto del orden del día: 4.6 - Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas																
2. Relación con el Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025: <i>Resultado intermedio 5:</i> Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental. Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles (ENT) y los trastornos de salud mental. <i>Resultado intermedio 16:</i> Acción intersectorial en pro de la salud mental. Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial.																
3. Repercusiones financieras: a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): <table border="1"><thead><tr><th>Área</th><th>Costo estimado</th></tr></thead><tbody><tr><td>Recursos humanos</td><td>7.000.000</td></tr><tr><td>Cooperación técnica</td><td>5.492.000</td></tr><tr><td>Consultores y contratos de servicios</td><td>1.000.000</td></tr><tr><td>Viajes y reuniones</td><td>900.000</td></tr><tr><td>Publicaciones</td><td>150.000</td></tr><tr><td>Materiales y otros gastos</td><td>50.000</td></tr><tr><td>Total</td><td>14.592.000</td></tr></tbody></table> b) Costo estimado para el bienio 2024-2025 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 4.560.000 c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 4.560.000	Área	Costo estimado	Recursos humanos	7.000.000	Cooperación técnica	5.492.000	Consultores y contratos de servicios	1.000.000	Viajes y reuniones	900.000	Publicaciones	150.000	Materiales y otros gastos	50.000	Total	14.592.000
Área	Costo estimado															
Recursos humanos	7.000.000															
Cooperación técnica	5.492.000															
Consultores y contratos de servicios	1.000.000															
Viajes y reuniones	900.000															
Publicaciones	150.000															
Materiales y otros gastos	50.000															
Total	14.592.000															

4. Repercusiones administrativas:

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:**
Participarán todos los niveles de la Organización: programático, nacional, regional y subregional. También será necesaria la participación activa de los ministerios de salud de los Estados Miembros y de organizaciones y mecanismos subregionales.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**
No se prevén necesidades adicionales de personal.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**
La ejecución comenzará en el 2024 para garantizar la inclusión de la estrategia en el presupuesto por programas correspondiente al bienio 2024-2025.

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

1. **Punto del orden del día:** 4.6 - Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas
2. **Unidad responsable:** Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas
3. **Funcionario a cargo:** Renato Oliveira e Souza, Jefe, Unidad de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas
4. **Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030](#):**

Objetivo 9: Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental.
5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025](#):**

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

Resultado intermedio 16: Acción intersectorial en pro de la salud mental. Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial.
6. **Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**
 - Ministerios de salud e instituciones nacionales de salud
 - Otros organismos y entidades gubernamentales que trabajan en áreas pertinentes para la salud mental
 - Centros colaboradores de la OPS/OMS
 - Organizaciones de la sociedad civil y asociaciones de usuarios de los servicios y de familias
 - Universidades
 - Organismos y entidades especializadas de las Naciones Unidas
 - Organismos creados en virtud de tratados y otros mecanismos del sistema de las Naciones Unidas relacionados con la salud mental y procedimientos especiales de las Naciones Unidas
 - Organización de los Estados Americanos y Comisión Interamericana de Derechos Humanos
 - Otros asociados de la cooperación internacional en materia de salud
 - Mecanismos de integración subregional

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

La iniciativa SaludableMente de Chile fue establecida por la Presidencia de la República para abordar las necesidades de salud mental y brindar apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19. Un ejemplo de mejores prácticas, SaludableMente es una colaboración entre siete ministerios gubernamentales. Sus logros incluyen el establecimiento de un comité de expertos en salud mental y un consejo asesor de salud mental, recursos establecidos para apoyar específicamente la salud mental del personal de salud, y una plataforma en línea que brinda apoyo y orientación en materia de salud mental para la población.

Además, Perú ha puesto en marcha nuevos programas de salud mental durante la pandemia con un enfoque específico en la población infantil, y México y Trinidad y Tabago han utilizado un enfoque multisectorial en sus respuestas de salud mental a la COVID-19.

Un buen ejemplo de colaboración multisectorial es la nueva estrategia federal sobre salud mental del Gobierno de Argentina para garantizar la aplicación plena de la Ley Nacional de Salud Mental, aprobada en el 2010, mediante un enfoque intergubernamental.

- - -