



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

54ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD  
Punto 10 del orden del día

A54/DIV/8  
19 de mayo de 2001

---

## Mesas redondas: salud mental

### Informe de la Secretaría

1. Simultáneamente con la 54ª Asamblea Mundial de la Salud se celebraron cuatro debates ministeriales en mesas redondas sobre el tema de la salud mental. Los ministros intercambiaron información sobre la evolución y los enfoques recientes de la atención de salud mental en sus respectivos países. A continuación se resumen las principales cuestiones planteadas durante los debates.

#### **LOS LÍDERES DE LA SALUD MUNDIAL HACEN UN LLAMAMIENTO A FAVOR DE LA ACCIÓN**

2. Todos los ministros coincidieron en que los problemas de salud mental representan un componente importante de la carga de morbilidad a nivel mundial, tienen enormes costos económicos y sociales, y provocan sufrimiento humano. El hecho de que los países deban abordar otros problemas sanitarios y que sus presupuestos de salud sean limitados ya no puede aducirse como justificación para no adoptar medidas. La evolución reciente indica con claridad que es posible hallar soluciones eficientes en todos los contextos. Se han determinado múltiples estrategias, enfoques e intervenciones, que se están aplicando en un gran número de proyectos de pequeña escala en diversas partes del mundo. Es necesario evaluar estos proyectos y difundir ampliamente los resultados para incorporarlos en los programas nacionales de salud mental. Los ministros expresaron su compromiso de abordar las necesidades acuciantes que tienen las poblaciones de sus países en materia de salud mental.

#### **EL ACTUAL CONTEXTO SOCIAL DE LA SALUD MENTAL**

3. Los ministros destacaron la importancia de situar el tema de la salud mental en el contexto social pertinente, puesto que en ella inciden factores que varían en los diferentes países. En gran parte del mundo se asiste a una aceleración de las reformas económicas y los cambios sociales, incluida la transición económica; esta evolución trae aparejadas unas tasas alarmantes de desempleo, la desintegración de la familia, la inseguridad personal y la desigualdad de ingresos. La pobreza, que sigue siendo una realidad en la mayor parte del mundo, afecta principalmente a las mujeres. Muchos países están expuestos a la inestabilidad política, los disturbios sociales y las guerras. Existen grandes poblaciones de refugiados traumatizados y de desplazados internos que deben ser reasentados, a menudo en países que para ello sólo disponen de recursos limitados. La propagación del VIH y del SIDA ha tenido repercusiones socioeconómicas importantes en muchos países y ha creado la necesidad de prestar atención y apoyo a un gran número de personas. Las mujeres están sujetas a la fuerte presión que suponen para ellas diversas desventajas impuestas por motivos de sexo y en muchos casos son víctimas de la violencia física y sexual, lo cual determina altas tasas de trastornos de depresión y ansiedad. Los jóvenes, en particular los niños

de la calle y los que están expuestos a la violencia, corren un riesgo muy elevado de caer en el uso indebido de sustancias, entre ellas el alcohol. Algunas poblaciones indígenas y otros grupos están atravesando un periodo de convulsión social, que va acompañado de un incremento notable en las tasas de suicido. En muchas partes del mundo los sistemas de salud mental no disponen de recursos suficientes y están mal organizados.

4. Consideradas en su conjunto, las preocupaciones mencionadas anteriormente constituyen una base amplia para debatir los problemas de salud mental, puesto que remiten a aspectos fundamentales del actual proceso de cambio social. Los ministros también se refirieron a algunos de los efectos más positivos del cambio, entre ellos el constante aumento de la concienciación, la disminución de la estigmatización y el desarrollo de enfoques mundiales para abordar los problemas relacionados con la salud mental y su prevención. Destacaron la participación activa tanto de los gobiernos como de las comunidades en las actividades centradas en el tema de la salud mental que se desarrollaron con ocasión de la celebración del Día Mundial de la Salud de 2001.

## **SUPERAR LA ESTIGMATIZACIÓN Y LAS VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS**

5. En reiteradas ocasiones los ministros hicieron llamamientos urgentes para que se adoptaran medidas a fin de seguir reduciendo la estigmatización, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos de las personas que padecen enfermedades mentales, puesto que esas prácticas tienen efectos negativos en la continuidad de la prestación de atención. Por ejemplo, la estigmatización de los trastornos mentales fomenta la discriminación en la cobertura que los sistemas de seguro médico prevén para las enfermedades mentales y para las enfermedades físicas. Es preciso abordar la estigmatización institucionalizada de las personas que padecen enfermedades mentales, que se agudiza por el hecho de situar los hospitales psiquiátricos fuera de la vista del público. El traslado de los servicios de salud mental a hospitales generales y dispensarios comunitarios ha contribuido a lograr que la salud mental ocupe un puesto destacado entre los principales problemas sanitarios. Es posible incrementar la eficacia utilizando antiguos hospitales psiquiátricos para la prestación de atención de salud general. Para proteger los derechos de las personas que padecen enfermedades mentales, es imprescindible hacer cumplir unas normas mínimas en materia de infraestructura y prestar atención de alta calidad sobre la base de una legislación actualizada. Aun más importante es superar las prácticas estigmatizadoras en que pueden incurrir los propios profesionales de la salud, incluidos los agentes de salud mental.

6. Puesto que gran parte de la estigmatización de que son objeto las personas que padecen enfermedades mentales es resultado de una falta de información sobre las causas, la frecuencia y las posibilidades de tratamiento de dichas enfermedades, es necesario proporcionar información precisa y educación a los políticos, las instancias decisorias, el público en general y los medios informativos, como instrumento fundamental para reducir los prejuicios. La influencia de estos medios es decisiva tanto para reforzar como para reducir la estigmatización. Es preciso lograr que participen en campañas encaminadas a erradicar los estereotipos negativos y a promover el cambio de actitudes. Los ministros consideraron que los consumidores, las familias y sus organizaciones, así como sus modelos de comportamiento visibles, desempeñaban una función primordial en las actividades encaminadas a reducir la estigmatización. Las campañas de educación deben ir acompañadas del desarrollo y la mejora de los servicios.

7. La sensibilización respecto de las cuestiones de salud mental y la superación de la ignorancia, las supersticiones y las creencias tradicionales erróneas exigen métodos multisectoriales y deben hacer

participar, entre otros, a las escuelas, los sistemas penal y judicial, las oficinas de empleo y los sistemas de vivienda y protección social.

## MEJORA DE LAS POLÍTICAS Y LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

8. **Adopción de la atención basada en la comunidad e integración de la salud mental en los sistemas nacionales de atención primaria de salud.** Los ministros debatieron estrategias para promover la atención de salud mental más allá del nivel de aceptación de la paridad entre la atención de los trastornos físicos y la de los trastornos mentales. Acordaron que la atención de salud mental debe integrarse en el sistema de atención sanitaria general. Señalaron repetidas veces el importante papel de la atención primaria de salud en la prestación de servicios de salud mental, incluso en los países con servicios sumamente especializados. Esa integración en la atención primaria de salud está en consonancia con el movimiento mundial, en el que participan numerosos países, en pro de la transferencia de la prestación de servicios de salud mental desde los hospitales psiquiátricos hacia la comunidad. Para que se produzca esa transferencia, será preciso mantener o incluso aumentar los presupuestos; habrá que establecer equipos de salud mental con representación multidisciplinaria; habrá que atender las necesidades de los grupos especialmente vulnerables mediante atención supervisada; las comunidades habrán de tener acceso a centros de crisis para el tratamiento de afecciones agudas, y deberá conseguirse un amplio apoyo del público a la atención comunitaria. Esa transferencia del centro de la atención también facilita la colaboración con organizaciones no gubernamentales, servicios sociales y otros agentes comunitarios, muchos de los cuales están motivados para paliar algunas de las deficiencias que padecen los servicios.

9. **Costos del tratamiento.** Los tratamientos de salud mental deben estar al alcance de todos los que los necesitan. Dado que la pobreza es un factor de riesgo para los trastornos mentales, es necesario preservar el principio del tratamiento equitativo para los pobres. Los ministros expresaron su preocupación por el hecho de que el acceso a fármacos psicotrópicos básicos, especialmente en zonas rurales, sea una cuestión interdisciplinaria, en los grupos de países y a escala regional deben estudiarse estrategias encaminadas a reducir los costos, incluida la adquisición de fármacos psicotrópicos esenciales en grandes cantidades.

10. **Financiación de la atención.** Financiar la atención de salud mental basada en la comunidad, en especial la prestación de atención integral a todos los que la necesitan, supone un reto para todos los países. Puesto que los problemas de salud mental tienen ramificaciones intersectoriales, se sugirió que la financiación de los servicios fuera también intersectorial; habría que idear formas para salvar los obstáculos a este respecto.

11. **Recursos humanos.** Numerosos ministros destacaron que la base de recursos humanos para la atención de salud mental es limitada, en parte debido a la emigración de personal científico y técnico. Así pues, hay que prestar atención a programas sostenibles de capacitación en atención de salud mental en diversos niveles de la prestación de servicios. Es indispensable definir las categorías de agentes de salud que pueden ser capacitados para administrar fármacos psicotrópicos y realizar intervenciones psicosociales con un nivel razonable de calidad. Se consideró importante proteger a los profesionales de la salud mental que trabajan en condiciones adversas para prevenir las altas tasas de desgaste que se observan entre el personal.

12. **Curanderos tradicionales y espirituales.** En la práctica, en muchos países los curanderos tradicionales y espirituales prestan gran parte de la atención de salud mental en las comunidades. No se dispone de información suficiente sobre las prácticas de esos curanderos, y pocos programas articulan

vínculos de colaboración entre los sistemas médicos tradicional y moderno. Se necesita con urgencia estudiar esos aspectos, así como obtener información sobre la eficacia de las prácticas tradicionales.

13. **Participación de los consumidores y las familias.** Para que las familias puedan funcionar como proveedoras de atención primaria, deben tener un acceso pleno a sistemas de apoyo, entre ellos la educación y la capacitación. Los consumidores/usuarios y sus organizaciones pueden ser sumamente útiles en la educación de los pacientes, el apoyo recíproco y las aportaciones a las políticas.

14. **Servicios para las necesidades especiales de las mujeres.** Todos convinieron en que las cuestiones de género tienen importancia en la atención de salud mental. La prestación de servicios ha de tener en cuenta las necesidades sanitarias y mentales de las mujeres derivadas de una discriminación generalizada. En particular, las necesidades en materia de salud mental de las víctimas de la violencia doméstica y sexual exigen intervenciones especiales. Debe facilitarse capacitación especial a los agentes de salud para que puedan ocuparse debidamente de esas cuestiones. La reducción en la frecuencia del uso indebido del alcohol y las drogas, dos factores que comúnmente favorecen la conducta violenta entre los varones, exige intervenciones preventivas.

## ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS GRUPOS ESPECIALES

15. Muchos ministros mencionaron en especial, por considerar que necesitan atención inmediata y particular, los siguientes grupos y actividades.

16. **Poblaciones rurales, remotas y dispersas.** Se señalaron las necesidades no atendidas de las poblaciones rurales y dispersas y las dificultades existentes para proporcionarles servicios de salud adecuados.

17. **Servicios para los niños y los adolescentes.** Se subrayaron en particular las necesidades de los niños. La consideración de nutrición materna, así como de las múltiples necesidades prenatales y posnatales de las madres y sus hijos, es fundamental para la buena salud y el desarrollo mental de los niños. Los niños en edad escolar constituyen un grupo fácilmente accesible para los servicios de salud mental. Las actividades escolares sobre el tema permiten promover la salud mental, canalizar las intervenciones preventivas, y fomentar un mayor conocimiento de los trastornos mentales y de las personas que los padecen. El hecho de llevar a los agentes de salud a las escuelas brinda además una oportunidad para la detección y el tratamiento precoces de trastornos psiquiátricos de la infancia y la adolescencia que a menudo pasan inadvertidos. Por añadidura, los niños y los adolescentes están expuestos a un mayor riesgo de abuso de sustancias y comportamientos suicidas, contra los cuales se requiere una prevención y una educación sostenidas. Se consideró que era crucial atender las necesidades especiales de los niños callejeros y de los huérfanos del SIDA.

18. **Refugiados, desplazados, poblaciones indígenas y poblaciones afectadas por desastres.** La guerra, los desastres y los desplazamientos han dejado a grandes grupos de población con graves problemas de salud mental que los países no pueden abordar debido a lo limitado de sus recursos y a la poca preparación del personal. Los cambios sociales y económicos están teniendo efectos destructivos en la salud mental de las poblaciones indígenas, cosa que los países reconocen pero son incapaces de resolver satisfactoriamente.

= = =