

Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país

Informe de la Secretaría

1. En su 130.ª reunión, de enero de 2012, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe¹ y adoptó la resolución EB130.R8.²
2. Los trastornos mentales comprenden una amplia gama de afecciones entre las que también se incluyen trastornos neurológicos y por consumo de sustancias. Entre las afecciones comunes se encuentran la depresión y la ansiedad, las causadas por el abuso del alcohol y otras sustancias, así como otras que son graves y discapacitantes, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Los problemas de salud mental en los niños y los adolescentes son motivo de preocupación por su alta prevalencia y las discapacidades que traen aparejadas. El suicidio es un resultado extremo pero no poco común en personas con trastornos mentales no tratados. La OMS atribuye carácter prioritario no solo a estos problemas de salud mental, sino también a la epilepsia y la demencia, como afecciones neurológicas que presentan aspectos comunes con los trastornos mentales en lo referente a la prestación de servicios.
3. Los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias no tratados se cobran un alto precio, ya que representan el 13% del total de la carga de morbilidad mundial. La depresión unipolar es la tercera entre las principales causas de morbilidad, representando el 4,3% de la carga mundial. Las estimaciones correspondientes a los países de ingresos bajos y de ingresos medios son del 3,2% y el 5,1%, respectivamente. Según las predicciones actuales, para 2030 la depresión será la principal causa de morbilidad a nivel mundial. Cuando solo el componente de discapacidad se toma en cuenta al calcular la carga de morbilidad, los trastornos mentales representan el 25,3% y el 33,5% de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y de ingresos medios, respectivamente.
4. La exposición a situaciones de emergencia humanitaria es un poderoso factor de riesgo de problemas de salud mental. Las estructuras sociales y las disposiciones formales e informales previstas para la atención de las personas con trastornos mentales graves preexistentes se ven deterioradas. Las

¹ Véanse los documentos EB130/9 y EB130/2012/REC/2, actas resumidas de la segunda, cuarta, octava y novena sesiones.

² En el documento EB130/2012/REC/1 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de la adopción de esta resolución para la Secretaría.

encuestas realizadas entre personas afectadas por conflictos han revelado tasas de prevalencia del orden del 17% para la depresión y del 15% para el trastorno de estrés postraumático, cifras que son considerablemente más altas que las de las tasas medias de prevalencia en la población general. Otros factores que incrementan la vulnerabilidad de las personas o el riesgo de que padezcan problemas de salud mental son la pobreza, la exposición a la violencia y el maltrato en el entorno doméstico, y la presencia de enfermedades crónicas.

5. Es grande, en todo el mundo, la brecha entre la necesidad de tratamiento de los trastornos mentales y su prestación. Por ejemplo, entre el 76% y el 85% de las personas con trastornos mentales graves no recibe tratamiento alguno en los países de ingresos bajos y de ingresos medios; la horquilla correspondiente a los países de ingresos altos también presenta valores elevados: entre el 35% y el 50%.

6. Hay una influencia mutua entre los trastornos mentales y otras enfermedades no transmisibles, tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes o el asma. Los trastornos mentales pueden ser un precursor de enfermedades no transmisibles, una consecuencia de ellas, o el resultado de efectos interactivos. Por ejemplo, hay pruebas de que la depresión predispone al infarto de miocardio, el cual, a su vez, aumenta la probabilidad de sufrir depresión.

7. Son altas las tasas de mortalidad de quienes padecen trastornos mentales. Por ejemplo, en las personas con esquizofrenia o depresión profunda, el riesgo *global* de muerte es 1,6 y 1,4 veces mayor, respectivamente, que en la población general, a causa de los problemas de salud física (como cáncer, diabetes e infección por el VIH así como de las graves consecuencias como el suicidio) asociados a los trastornos mentales.

8. Las repercusiones sociales y económicas de la discapacidad mental son diversas y de gran alcance.

- La falta de hogar y la reclusión en prisión son circunstancias frecuentes de las personas con trastornos mentales, que exacerban su marginación y precariedad. Las tasas de enfermedad mental entre las personas sin hogar pueden ser superiores al 50%, y hay estudios que revelan que más de una tercera parte de la población carcelaria padece afecciones mentales.
- Las personas con enfermedades mentales suelen carecer de oportunidades de educación y de generación de ingresos, lo que limita sus posibilidades de desarrollo económico y les impide acogerse a las redes sociales o gozar de un reconocimiento social en la comunidad. Por ejemplo, entre todas las discapacidades, las enfermedades mentales graves están asociadas con las tasas más altas de desempleo, a saber, hasta un 90%.
- Es frecuente la violación de los derechos humanos de quienes padecen afecciones mentales. Además de restricciones al derecho al trabajo y a la educación, también pueden estar sometidas a condiciones de vida poco higiénicas e inhumanas, maltrato físico y abuso sexual, negligencia y prácticas de tratamiento nocivas y degradantes en los establecimientos sanitarios. Muchas veces se les niegan los derechos civiles y políticos (como el derecho al matrimonio y a fundar una familia), los derechos de ciudadanía y el derecho de votar y participar efectiva y plenamente en la vida pública.

- Las afecciones mentales con frecuencia arrastran a los individuos y las familias a la pobreza y obstaculizan el desarrollo a nivel nacional. En un reciente análisis se estimaba que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales por lo que respecta a las pérdidas económicas ascenderá a US\$ 16 billones en los próximos 20 años.¹

9. En el *Atlas de Salud Mental 2011*² de la OMS se proporcionan datos que demuestran la escasez de recursos de los países, particularmente recursos financieros y humanos, para atender a las necesidades en materia de salud mental. También se subraya la falta de equidad en la distribución y de eficacia en el uso de esos recursos. Por ejemplo, en el mundo entero, el 67% de los recursos financieros asignados a la salud mental se sigue destinando a hospitales psiquiátricos pese a que estos están asociados a resultados sanitarios deficientes y a violaciones de los derechos humanos. Destinar esta financiación a servicios basados en la comunidad facilitaría el acceso de muchas más personas a una atención mejor y más costoeficaz.

10. La financiación del tratamiento y la prevención de los trastornos mentales siguen siendo insuficientes en los Estados Miembros. A nivel mundial, el gasto anual en salud mental es inferior a US\$ 2 por persona, e inferior a US\$ 0,25 en los países de bajos ingresos. La mediana de los gastos anuales *per capita* en salud mental oscila entre US\$ 0,20 en los países de bajos ingresos y US\$ 44,84 en los países de ingresos altos.

11. Los recursos humanos para la salud mental en los países de ingresos bajos y medios son insuficientes. Por ejemplo, casi la mitad de la población mundial vive en países donde, en promedio, hay un psiquiatra para atender a 200 000 personas o más, y los proveedores de atención de salud mental capacitados en la realización de intervenciones psicosociales, como psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, son aún más escasos.

12. A nivel mundial, el personal de enfermería es el mayor grupo profesional que trabaja en el sector de la salud mental, y sin embargo, en un reciente análisis de 58 países de ingresos bajos y medios, se señala un déficit de 128 000 enfermeros entre el número de los que se dispone actualmente y el número que se necesita para atender a los pacientes con afecciones de carácter prioritario.

13. Es mucho mayor la proporción de países de ingresos altos que la de países de ingresos bajos que dicen contar con políticas, planes y legislación en materia de salud mental. Por ejemplo, solo el 36% de las personas que viven en países de ingresos bajos está amparado por una legislación específicamente consagrada a la salud mental, frente a un 92% en los países de ingresos altos.

14. Los movimientos de la sociedad civil en pro de la salud mental no están bien desarrollados en los países de ingresos bajos y medios. Las organizaciones de personas con discapacidades mentales están presentes solo en el 49% de los países de bajos ingresos, frente al 83% en los países de ingresos altos; las cifras correspondientes a las asociaciones de familiares son 39% y 80%, respectivamente.

¹ *The global economic burden of non-communicable diseases*. Foro Económico Mundial, Ginebra, 2011.

² *Atlas de Salud Mental 2011*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

ESTRATEGIAS EFICACES EN LOS SECTORES SANITARIO Y SOCIAL

15. La OMS recomienda las estrategias siguientes:

a) mejorar la prestación de tratamiento y atención de buena calidad en relación con las afecciones mentales de la siguiente manera:

i) integrando la salud mental en estrategias de salud más amplias, como las relativas a la atención sanitaria general, las enfermedades no transmisibles, la discapacidad, la salud materna y el VIH/sida;

ii) ampliando las intervenciones de salud mental basadas en datos objetivos que se realizan en los servicios de salud generales, e incluyéndolas en conjuntos de medidas de atención, sobre la base de su costoeficacia, asequibilidad y viabilidad. Por ejemplo, el tratamiento de la epilepsia con medicamentos antiepilépticos de primera línea es una de las intervenciones más costoeficaces por lo que respecta a las enfermedades no transmisibles; el tratamiento de la depresión con antidepresivos (genéricos) y una psicoterapia breve en el ámbito de la atención primaria (todo ello por menos de US\$ 1) es una solución muy eficaz con relación al costo; el tratamiento de las psicosis con medicamentos antipsicóticos más antiguos y prestando al paciente apoyo psicosocial es una intervención de salud pública viable y costoeficaz; y la aplicación de impuestos a las bebidas alcohólicas así como la restricción de su disponibilidad y marketing figuran entre las mejores «ofertas» encontradas para reducir el consumo nocivo de alcohol;

b) mejorar el acceso a los servicios de asistencia social de las personas que padecen trastornos mentales o corren el riesgo de padecerlos, así como sus oportunidades de educación y empleo, de la siguiente manera:

i) apoyando activamente a los niños y adolescentes para que reciban educación, principalmente enseñanza primaria y secundaria;

ii) fomentando la educación preescolar de los niños vulnerables, en particular aquellos cuyos padres padecen afecciones mentales, y de los niños pertenecientes a grupos económica y socialmente desfavorecidos; esto no solo es una estrategia eficaz para mejorar los resultados en el ámbito de la salud mental sino que también contribuye a reducir las tasas de delincuencia y aumentar las posibilidades de empleo en la edad adulta;

iii) incorporando a las personas con afecciones mentales a programas de empleo y de generación de ingresos (por ejemplo, pequeñas actividades comerciales), poniendo en marcha programas de empleo con apoyo, y otorgando subsidios de protección social;

iv) creando firmes vínculos entre los servicios de salud mental y los de vivienda y otros servicios sociales;

c) velar por la protección de los derechos humanos de las personas con afecciones mentales, de la siguiente manera:

i) elaborando políticas y leyes que protejan y promuevan los derechos humanos y estableciendo mecanismos de vigilancia independientes para mejorar las condiciones de las instalaciones sanitarias, de conformidad con las normas internacionales de derechos hu-

manos, como la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, de las Naciones Unidas;

ii) apoyando el desarrollo de una sociedad civil fuerte y fomentando la plena inclusión y participación de las personas con discapacidades mentales en los asuntos públicos, en particular la elaboración de políticas.

d) proteger y promover la salud mental mediante:

i) la introducción de intervenciones dirigidas hacia los primeros años de la infancia y la vida familiar que presten atención a las aptitudes de los padres como tal y hagan frente a la violencia y el maltrato en el entorno doméstico, así como de programas escolares de promoción de la salud mental;

ii) la introducción de intervenciones en el lugar de trabajo que se centren en la reducción del estrés y en los factores que contribuyen a él;

iii) la creación de sistemas más sólidos de apoyo al envejecimiento activo, que también ayuden a prevenir la soledad y el aislamiento;

iv) la aplicación de programas de prevención del suicidio que incluyan la restricción del acceso a medios para autolesionarse y que proporcionen una atención y un seguimiento adecuados de las personas en riesgo de cometer intentos de suicidio.

ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA

16. El Programa de Acción Mundial en Salud Mental, de la OMS,¹ puesto en marcha en 2008, utiliza un enfoque multifacético para mejorar la situación en materia de salud mental en los países. A continuación se resumen las actividades más destacadas de la Secretaría.

Promoción

17. La OMS ha establecido el Foro del Programa de Acción Mundial en Salud Mental, un grupo de carácter informal y constitución cambiante, entre cuyos miembros se cuentan Estados Miembros, órganos de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales, organismos internacionales de desarrollo, fundaciones, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales y Centros Colaboradores de la OMS. El Foro, que se reúne anualmente, se ocupa de la prioridad otorgada a la salud mental por los Estados Miembros y otras partes interesadas con objeto de prestar atención a todas las personas que padecen trastornos mentales, neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias, con especial referencia a los países de ingresos bajos y medios.

18. El reciente informe de la OMS sobre la salud mental y el desarrollo² es también útil para promover la inclusión de la salud mental en las agendas nacionales e internacionales de desarrollo.

¹ *mhGAP: Programa de Acción Mundial en Salud Mental: ampliación de la atención a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

² Funk M et al., eds. *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

Información y vigilancia

19. La Secretaría también cumple una función central ampliando la base de datos científicos sobre intervenciones de salud mental a fin de fortalecer los sistemas de atención sanitaria de los Estados Miembros en ese ámbito. Esta función reposa en varios proyectos, según se indica más abajo.

- Mediante el proyecto Atlas (véase también el párrafo 9), la Secretaría cartografía los recursos disponibles en los Estados Miembros. Los datos recogidos comprenden información sobre políticas, programas, financiación, servicios, profesionales, tratamiento y medicamentos, sistemas de información y organizaciones pertinentes. Estos datos se necesitan en los países para evaluar la situación interna, y a nivel regional y mundial para componer una imagen global de los recursos disponibles y las necesidades generales.
- El instrumento de la OMS para la evaluación de los sistemas de salud mental¹ permite a los países recoger información esencial sobre el sistema de salud mental de un país o de una región del mismo. El instrumento se ha aplicado hasta ahora en más de 80 países. La Secretaría examina y analiza los datos, y presenta un cuadro detallado de los sistemas de salud mental de los países de ingresos bajos y medios con objeto de facilitar el mejoramiento de esos sistemas y dar una pauta para el seguimiento de los cambios.
- La Secretaría recoge y analiza datos sobre la salud mental en el contexto de la atención general de salud y el desarrollo, y da a conocer los resultados en el marco de su serie de perfiles de los países. En cada perfil se describe la situación demográfica y socioeconómica del país y se facilita un análisis de las consecuencias para sus servicios de salud mental, con detalles acerca de la relación entre esos servicios y el sistema de salud general. En los perfiles también se da cuenta de los esfuerzos que realizan los países por mejorar la situación en el ámbito de la salud mental y se deja constancia de los puntos álgidos y los logros de esas reformas.

Política, legislación y derechos humanos

20. La Secretaría también presta apoyo a los Estados Miembros en la elaboración de políticas de salud mental amplias y realistas, planes estratégicos, y leyes que favorezcan el mejoramiento de la calidad y disponibilidad de la atención de salud mental y los derechos de las personas con trastornos mentales, conforme a las mejores prácticas internacionales y las normas internacionales de derechos humanos, en particular la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, de las Naciones Unidas.

21. Mediante su proyecto «*QualityRights: act, unite and empower for better mental health*», la Secretaría presta apoyo a los Estados Miembros para evaluar y mejorar la calidad y el entorno de derechos humanos de los servicios de salud mental, tanto en ambulatorios como en hospitales. El proyecto contribuye a crear la necesaria capacidad de los actores nacionales para evaluar cabalmente los servicios de salud mental del país, utilizando un instrumento de evaluación diseñado para el proyecto, y promover la creación o el fortalecimiento de organizaciones de personas con discapacidades mentales y de familiares de estas. Los resultados de la evaluación y de la mejor participación de la sociedad civil se incorporan a la elaboración de políticas y leyes orientadas hacia los derechos humanos.

¹ Documento WHO/MSD/MER/05.2.

Desarrollo de los servicios

22. La Secretaría colabora asimismo con los Estados Miembros en el desarrollo de los servicios de salud mental, concretamente en la desinstitucionalización de la atención de salud mental, la integración de la salud mental en la atención sanitaria general, y el desarrollo de servicios de salud mental basados en la comunidad.

23. El objetivo del Programa de Acción Mundial en Salud Mental es ampliar los servicios que se prestan en los países a las personas que padecen trastornos mentales, neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias, especialmente a las de ingresos más bajos. Se atribuye prioridad a la depresión, la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, el suicidio, la epilepsia, la demencia, los trastornos debidos al consumo de alcohol y drogas ilícitas, y los trastornos mentales de los niños. Se ha publicado una guía de intervenciones en la que se presentan intervenciones basadas en datos científicos para la prevención y el tratamiento de cada uno de estos problemas prioritarios.¹ Se imparte formación, basada en la guía, a los proveedores de atención sanitaria en entornos no especializados de países de ingresos bajos y medios con objeto de pasar de los programas de salud mental independientes a un enfoque integrado que promueva la salud mental en todos los niveles de atención. Muchos países de ingresos altos también han encontrado útil la guía en sus entornos de escasos recursos.

Salud mental y apoyo psicosocial en las situaciones de emergencia humanitaria

24. La OMS desempeña una función rectora en el tratamiento de los problemas de salud mental relacionados con las situaciones de emergencia humanitaria. Ha iniciado y cooperado en la preparación de las directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia² y de una norma sobre salud mental para la edición revisada del *Manual Esfera*.³ En el pasado decenio, la OMS prestó un sustancial apoyo de emergencia y postemergencia a los ministerios de salud para el mejoramiento de la salud mental de la población en Haití, Indonesia, el Iraq, Jordania, el Líbano, la República Árabe Siria, Somalia y Sri Lanka, entre otros países y territorios.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

25. Se invita a la Asamblea de la Salud a que adopte la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB130.R8.

= = =

¹ *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

² Comité Permanente entre Organismos. *IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Ginebra, Comité Permanente entre Organismos, 2007.

³ *The Sphere Project: humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response*. Bourton on Dunsmore, Rugby, Reino Unido: Practical Action Publishing, Schumacher Centre for Technology and Development, 2011.