ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

55ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A55/18
Punto 13.13 del orden del día provisional 11 de abril de 2002

Salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción

Informe de la Secretaría

1. En el presente documento se facilita a la Asamblea de la Salud información actualizada sobre cuestiones de salud mental teniendo en cuenta la considerable atención de que han sido objeto estas cuestiones en los últimos 18 meses, tanto en la labor de la OMS como en los Estados Miembros.

2. **Los trastornos mentales se cobran un oneroso tributo.** En la actualidad, 450 millones de personas sufren de alguna forma de trastorno mental o cerebral, incluidos los relacionados con el consumo de alcohol y el abuso de sustancias. Estos trastornos afectan al menos a un miembro de una de cada cuatro familias. Las proyecciones para el periodo comprendido entre 1990 y 2020 indican que la proporción de la carga mundial de morbilidad correspondiente a los trastornos mentales y cerebrales aumentará hasta un 15%. La depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la dependencia del alcohol, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias figuran entre las 13 principales causas de años perdidos por discapacidad.

3. **La depresión es la principal causa de discapacidad.** En la actualidad, 121 millones de personas sufren de depresión y la carga que representan las enfermedades depresivas está aumentando. A nivel mundial, la prevalencia de esta enfermedad es hasta dos veces más alta en las mujeres que en los hombres. También se observa que la depresión afecta cada vez más a los jóvenes. La dependencia del alcohol y de otras sustancias, así como los suicidios, son problemas graves y cada vez más difundidos que guardan estrecha relación con la depresión; a nivel mundial, 70 millones de personas sufren trastornos relacionados con el consumo de alcohol. Cada año se suicidan más de 800 000 personas. Los jóvenes son los que corren mayor riesgo ya que muchos más de la mitad de los casos de suicidio corresponden a este grupo.

4. **Los costos de los trastornos mentales son enormes.** Estas enfermedades suelen ir acompañadas de una reducción de la productividad de las personas que las padecen, de sus familiares o de quienes cuidan de ellas, tanto en el hogar como en el lugar del trabajo. Los altos costos de la atención de salud y la pérdida de productividad son factores que pueden afectar gravemente a las familias y generar pobreza o empeorarla. El precio que esto supone para los países es tremendo. En los Estados Unidos, los costos anuales que suponen las enfermedades mentales absorben el 2,5%, aproximadamente, del producto nacional bruto (es decir, US$ 148 000 millones). En el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte el costo total por ese concepto se ha estimado en £ 32 000 millones. La reducción de la capacidad de trabajo y las pérdidas de productividad conexas representan el 45%, aproximadamente, de estos costos.

5. **La mayor parte de los trastornos mentales y cerebrales pueden tratarse.** Existen medicaciones e intervenciones psicosociales que permiten abordar la mayor parte de los trastornos; se trata de soluciones que están al alcance de todos los países. Sin embargo, incluso en economías del mercado establecidas que

cuentan con sistemas sanitarios bien desarrollados, se ha estimado que mucho menos del 50% de las personas que sufren de depresión recibe tratamiento. En los países en desarrollo, las tasas de tratamiento de los casos de depresión pueden llegar a descender hasta el 5%.

6. **La estigmatización y la discriminación figuran entre los principales obstáculos a la atención.** En todo el mundo las personas no solicitan tratamiento, o no lo obtienen o reciben de forma continuada, debido al miedo, a la falta de recursos adecuados o a la insuficiencia de la información. Estas personas suelen ser victimizadas por su enfermedad y son objeto de discriminación y de otras violaciones de los derechos humanos. La estigmatización y la discriminación son factores que impiden en gran medida que las personas obtengan la ayuda que necesitan.

7. **La escasez de recursos de la salud mental es desesperante.** A nivel mundial, la situación de los recursos de salud mental en los distintos países presenta una imagen de grave escasez y negligencia. En un estudio de la OMS sobre los recursos de salud mental, el proyecto ATLAS (Sistema de Coordinación de la Información sobre las Tendencias del Abuso de Sustancias Tóxicas) se recogió información de 185 países. Los resultados, que presentan una imagen desesperante, indican que el 41% de los países carece de políticas de salud mental, el 25% no tiene una legislación sobre salud mental, el 37% no cuenta con servicios de atención comunitaria de salud mental, más del 25% no dispone de algunos fármacos psicotrópicos básicos en los centros de atención primaria, y el 40% no tiene servicios de tratamiento para trastornos mentales graves a nivel de atención primaria. Aproximadamente la mitad de los países del mundo tienen menos de un psiquiatra o enfermero especializado en psiquiatría por 100 000 habitantes y, a pesar de las políticas encaminadas a reducir la institucionalización, más del 65% de las camas psiquiátricas del mundo aún corresponden a hospitales psiquiátricos. Existe una enorme desigualdad entre la carga que suponen los trastornos mentales y los recursos disponibles. Estas cifras resultan más alarmantes si se tiene en cuenta que el 28% de los países no tiene un presupuesto específico para salud mental y que el 36% de los países que han presentado información sobre gastos reales en salud mental destinan menos del 1% de su presupuesto sanitario a la salud mental. Esta discrepancia se refleja incluso en las contribuciones voluntarias para salud mental recibidas en la OMS en 2000-2001 (US$ 7 194 823), que sólo representaron el 0,63% de todas las contribuciones voluntarias recibidas durante ese periodo.

8. **Día Mundial de la Salud de 2001.** Durante los tres últimos años la OMS ha desplegado esfuerzos para lograr que la salud mental deje de ocupar una posición periférica en las políticas y prácticas sanitarias y pase a ocupar una posición más destacada en la salud pública internacional. Con arreglo a decisiones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud, 2001 se convirtió en un año decisivo para la salud mental. La OMS creó las condiciones favorables para fomentar a nivel mundial la adopción de medidas en la esfera de la salud mental promoviendo la sensibilización, fomentando la voluntad política y velando por la difusión de nueva información científica y biomédica sobre los trastornos mentales. El Día Mundial de la Salud de 2001 movilizó a los países para que transmitieran el mensaje «Sí a la atención, no a la exclusión». La respuesta de la población en todo el mundo fue formidable y abarcó desde declaraciones y discursos del Papa, de primeros ministros y de presidentes hasta la organización de acontecimientos patrocinados en los que participaron profesionales de la salud, activistas en los campos de la salud y los derechos humanos, personas con enfermedades mentales o trastornos neurológicos, familiares de enfermos y dispensadores de atención en 144 países. Todos ellos transmitieron el mismo mensaje rotundo: la determinación de acabar con la estigmatización y la discriminación, que socavan los esfuerzos encaminados a prevenir y tratar las enfermedades mentales, y poner fin al aislamiento social de las personas con ese tipo de enfermedades.

9. **Mesas redondas ministeriales.** En la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, ministros y altos funcionarios de salud de unos 130 países participaron en debates de mesa redonda sobre los obstáculos con que tropiezan para satisfacer las necesidades de su población en materia de salud mental y los medios para

superarlos. Reconocieron que la situación de sus países en esa esfera está determinada, en una medida considerable, por el contexto socioeconómico y político, y, a ese respecto, hicieron hincapié en diversos factores, como la aceleración de las reformas económicas y los cambios sociales, incluida la transición económica, que provocan tasas alarmantes de desempleo, la desintegración de la familia, la inseguridad personal y la desigualdad de ingresos. La pobreza, que es un determinante fundamental del estado de salud mental, sigue siendo una realidad en la mayor parte del mundo y afecta inicialmente a las mujeres, los niños y las personas de edad. Muchos países están expuestos a la inestabilidad política, los disturbios sociales y los conflictos armados. Por consiguiente, existen grandes poblaciones de refugiados traumatizados y desplazados internos que deben ser reasentados, a menudo en países que disponen de pocos recursos. La epidemia del VIH/SIDA ha tenido repercusiones socioeconómicas en muchos países y a raíz de ella grandes cantidades de personas padecen problemas mentales graves. Las mujeres están sujetas a la fuerte presión social que suponen para ellas diversas desventajas impuestas por motivo de sexo; muchas son víctimas de la violencia física y sexual, lo cual determina altas tasas de trastornos de depresión y de 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. Algunos pueblos indígenas y otros grupos atraviesan un periodo de convulsión social que va acompañado de un incremento notable en las tasas de suicidios.

10. **Necesidad de adoptar una doble perspectiva.** Habida cuenta de estas realidades, los ministros abordaron la salud mental desde la perspectiva más amplia de la promoción y prevención aplicando al mismo tiempo un enfoque más centrado en los trastornos mentales. Se ha solicitado el apoyo de la OMS para llevar a cabo estudios y encuestas nacionales que permitan documentar la carga que suponen los trastornos mentales en los distintos países, así como los factores que inciden en la aparición, el desarrollo y el resultado de diversos problemas mentales y la eficacia de los distintos enfoques e intervenciones en materia de prevención, tratamiento y atención. Se consideró necesario disponer con urgencia de esta información para utilizarla en la toma de decisiones en materia de formulación de políticas, financiación y aplicación de programas. Los ministros coincidieron en señalar que la estigmatización es una grave limitación tanto para las personas que padecen enfermedades mentales como para sus familiares y quienes cuidan de ellas, al impedirles buscar ayuda, desarrollar una vida productiva e integrarse en la comunidad. La estigmatización tiene un efecto pernicioso en el desarrollo de las políticas y los servicios sanitarios, por ejemplo, al introducir disparidades en los planes de seguro de enfermedad. Los ministros hicieron un llamamiento a la OMS a fin de que mantuviese el impulso generado a nivel internacional para abordar los problemas de salud mental y apoyase la realización de intervenciones encaminadas a eliminar la estigmatización.

11. **La salud mental en la atención primaria de salud.** Los ministros de salud coincidieron en que la marginación de la salud mental respecto de los principales servicios sanitarios y sociales ha contribuido a la exclusión de las personas con enfermedades mentales y a la asignación de baja prioridad a la salud mental en el presupuesto, la planificación de políticas y en el desarrollo de los servicios. Los servicios de salud mental han de suministrarse en el marco de la atención primaria de salud incluso en los países con servicios sumamente especializados. Para lograr esta integración, es necesario aumentar los presupuestos, impartir capacitación a equipos de salud mental, atender las necesidades de los grupos especialmente vulnerables, garantizar a las comunidades el acceso a centros de crisis para afecciones agudas y conseguir un amplio apoyo del público para la atención comunitaria. Con objeto de facilitar ese importante esfuerzo, el sistema de salud pública debe colaborar 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.

12. **Pobreza y salud mental.** Dado que la pobreza es un factor importante en los trastornos mentales, es necesario velar por un tratamiento equitativo para los pobres. Muchas familias que no cuentan con

apoyo adecuado pueden caer en el círculo vicioso de la pobreza y los trastornos mentales, del que resulta difícil, o imposible, liberarse.

13. ***Informe sobre la salud en el mundo 2001 - Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.*** En octubre de 2001 se publicó esta colección de información basada en pruebas científicas que abarca temas de ciencia, salud pública y ética y marca un hito en esta esfera al proporcionar a los Estados Miembros orientación útil sobre medidas encaminadas a fomentar la sensibilización en materia de salud mental, reducir la estigmatización asociada con los trastornos mentales y colmar en gran medida la diferencia que existe entre quienes reciben tratamiento y quienes se ven privados de él. En sus 10 recomendaciones finales se presenta sucintamente una visión para el futuro. La singularidad de estas recomendaciones radica en que han sido adaptadas a tres conjuntos diferentes de actuaciones en tres escenarios distintos definidos con arreglo a los datos generados por el proyecto ATLAS, a saber, los correspondientes a países con niveles de recursos sanitarios bajos, medios o altos respectivamente. En consecuencia, el *Informe sobre la salud en el mundo 2001* brinda a cada país la posibilidad de adoptar y aplicar medidas apropiadas teniendo en cuenta sus recursos de salud mental actuales o previstos.

14. **El Programa de Acción Mundial en Salud Mental: respuesta de la OMS al llamamiento a favor de la acción.** A partir de estos acontecimientos de 2001, la OMS elaboró un programa quinquenal de apoyo a los Estados Miembros encaminado a mejorar su capacidad para reducir la estigmatización y la carga que suponen los trastornos mentales y promover la salud mental. Este programa se centrará en el establecimiento de asociaciones estratégicas para fortalecer de manera sostenible la capacidad de acción de los países en materia de salud mental. El programa, centrado tanto en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de seis enfermedades prioritarias como en la protección de la salud mental de los grupos de población más vulnerables, tiene por objeto aumentar la sensibilidad de los gobiernos y su capacidad de respuesta a los problemas de salud mental, mejorar la calidad y eficiencia de los servicios y reducir los efectos difusos de la estigmatización y la discriminación. Se ha asignado alta prioridad a la depresión, la esquizofrenia, la dependencia del alcohol, la drogadicción, la demencia, la epilepsia y el suicidio, por la carga que imponen a las comunidades, así como a la posibilidad de reducir esta carga mediante la prestación de servicios integrales.

15. Se aplicarán cuatro estrategias básicas interrelacionadas, que abarcan la formulación y difusión de información integrada, las políticas y los servicios, la promoción y la investigación.

- **Información.** El proyecto ATLAS demostró que más de una cuarta parte de los países no disponen de sistemas de acopio de datos e información sobre indicadores de salud mental. En otros países, la fiabilidad y el alcance de los sistemas de información son muy limitados. Por consiguiente, se tropieza con dificultades para formular y aplicar políticas y servicios de salud mental racionales. A nivel mundial, muchos agentes de atención sanitaria no tienen acceso a la información más básica sobre detección y tratamiento de los trastornos mentales. En respuesta a esta necesidad de mejorar la información, el Programa promoverá el establecimiento y el mantenimiento de sistemas nacionales de información y vigilancia en materia de salud mental para respaldar la reforma sanitaria, producir y difundir información basada en pruebas científicas entre los agentes de atención sanitaria en general y establecer un observatorio internacional de salud mental a nivel mundial.

- **Desarrollo de políticas y servicios.** Sobre la base de información precisa y pertinente, el Programa se centrará en prestar apoyo a los gobiernos para la formulación y aplicación de políticas y servicios de salud mental que sean coherentes e integrales y que respondan a sus necesidades concretas. Se asigna prioridad a esta estrategia porque los datos disponibles indican

que una gran mayoría de países no están en condiciones de hacer frente al aumento de la incidencia de los trastornos mentales. Los tres componentes de esta estrategia están estrechamente vinculados entre sí y, si bien esta estrategia abarca tanto la prevención y el tratamiento de los trastornos a los que está dirigida como la protección de la salud mental de los grupos de población más vulnerables, sus beneficios serán útiles para muchos otros programas nacionales de salud. Las actividades necesarias a fin de aplicar esta estrategia dependerán del escenario que se aplique para poner en práctica las 10 recomendaciones formuladas en el *Informe sobre la salud en el mundo 2001*.

- **Promoción.** Los objetivos de esta estrategia abarcan la promoción de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y de sus familias y la supervisión de las actividades encaminadas a proteger estos derechos. La OMS apoyará los esfuerzos desplegados para motivar e informar a las instancias decisorias sobre la repercusión de las políticas económicas y sociales en la salud mental, potenciar la capacidad de acción de los consumidores, las familias y las organizaciones no gubernamentales, organizar programas de lucha contra la estigmatización en todos los grupos de población y colaborar con los medios de comunicación para difundir información objetiva sobre los problemas y las soluciones. Un objetivo muy importante consiste en promover un cambio cultural a favor de la inclusión de las personas con trastornos mentales en diversas formas de vida comunitaria.

- **Investigación.** Se hará hincapié en la investigación aplicada en todos los países, teniendo en cuenta en cada caso sus diferentes necesidades y niveles de desarrollo, para proporcionar orientación en la aplicación de medidas eficaces en relación con los costos. La mayor parte de las investigaciones se lleva a cabo en países industrializados y no abarcan cuestiones que revisten especial interés para los países en desarrollo. Por consiguiente, el Programa procurará crear una capacidad de investigación sostenible en estos países tanto a través del suministro de capacitación a personas de los países en desarrollo con aptitudes para la investigación como mediante la creación de una red internacional de científicos e instituciones para apoyar estas actividades y el patrocinio de actividades conexas en materia de salud mental.

16. **Fortalecimiento de la salud mental.** En su 109ª reunión, celebrada en enero de 2002, el Consejo Ejecutivo adoptó la resolución EB109.R8, sobre fortalecimiento de la salud mental. En dicha resolución se pide a los Estados Miembros que adopten las recomendaciones formuladas en el *Informe sobre la salud en el mundo 2001* y que inviertan más recursos dentro de los países y en el marco de la cooperación, y se insta a la Directora General y a los comités regionales a que apliquen estas recomendaciones. Se hace hincapié en la necesidad de impulsar la colaboración y la prestación de apoyo para contribuir a una mayor comprensión de los problemas de la salud mental y formular políticas y programas más eficaces de prevención y atención, con inclusión de programas destinados a las víctimas de conflictos armados y desastres naturales, así como en el establecimiento de alianzas más fuertes para llevar a cabo campañas de promoción de la salud mental.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

17. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe.

= = =