



Informe mundial sobre salud mental

Transformar la salud mental
para todos

PANORAMA GENERAL



Organización
Mundial de la Salud

Informe mundial sobre salud mental

Transformar la salud mental
para todos

PANORAMA GENERAL

Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]

ISBN 978-92-4-005196-6 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-005197-3 (versión impresa)

© **Organización Mundial de la Salud 2022**

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

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

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

Forma de cita propuesta. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

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

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

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

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

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

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño gráfico y maquetación
Café.art.br y Ara Johannes.

Índice

Prólogo	v
Prefacio	vii
Nota de agradecimiento	viii
Resumen	1



Prólogo

A medida que el mundo vive con los efectos de largo alcance de la pandemia de COVID-19 y aprende de ellos, todos debemos reflexionar sobre uno de sus aspectos más llamativos: el enorme costo que ha supuesto para la salud mental de las personas. Las tasas de trastornos que ya son comunes, como la depresión y la ansiedad, aumentaron en un 25% durante el primer año de la pandemia, sumándose a los casi 1000 millones de personas que ya sufren algún trastorno mental. Al mismo tiempo, debemos ser conscientes de la fragilidad de los sistemas de salud que intentan atender las necesidades de las personas con trastornos mentales, bien sean de reciente aparición o preexistentes.

La salud mental es mucho más que la ausencia de enfermedad: es una parte intrínseca de nuestra salud y bienestar individuales y colectivos. Como se muestra en el presente *Informe mundial sobre salud mental*, para alcanzar los objetivos mundiales establecidos en el *Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030 de la OMS* y los Objetivos de Desarrollo Sostenible debemos transformar nuestras actitudes, acciones y enfoques para promover y proteger la salud mental, así como para proporcionar cuidados y atención a quienes lo necesitan. Podemos y debemos hacerlo transformando los entornos que influyen en nuestra salud mental y desarrollando servicios de salud mental de base comunitaria capaces de lograr la cobertura universal de salud para la salud mental. Como parte de estos esfuerzos, debemos intensificar nuestra colaboración para integrar la salud mental en la atención primaria de salud.

Al hacerlo, reduciremos el sufrimiento, preservaremos la dignidad de las personas e impulsaremos el desarrollo de nuestras comunidades y sociedades. Nuestra visión es la de un mundo en el que se valora, promueve y protege la salud mental; en el que se previenen los trastornos mentales; en el que toda persona puede ejercer sus derechos humanos y acceder a una atención de salud mental asequible y de calidad; y en el que todos pueden participar plenamente en la sociedad sin estigmatización ni discriminación.

Para lograr esta ambiciosa transformación es necesario realizar un esfuerzo concertado y renovado en todos los países, ya sean ricos o pobres, estables o frágiles, o estén afectados por emergencias o no. La OMS desempeñará su función como principal organismo de salud mundial y seguirá trabajando a nivel nacional e internacional para proporcionar liderazgo estratégico, pruebas científicas, instrumentos y apoyo técnico.

En definitiva, no hay salud sin salud mental.



A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Tedros Adhanom Ghebreyesus". The signature is written in a cursive style and is positioned below the portrait.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General
Organización Mundial de la Salud



Prefacio

Los trastornos mentales son muy comunes en todos los países del mundo. La mayoría de las sociedades y la mayoría de los sistemas sociales y de salud descuidan la salud mental y no le prestan la atención y el apoyo que las personas necesitan y merecen. El resultado es que millones de personas en todo el mundo sufren en silencio, son víctimas de violaciones de los derechos humanos o se ven afectadas negativamente en su vida cotidiana.

Este no debería ser el relato de la salud mental, ni a nivel mundial ni en su país. Y no tiene por qué serlo. El presente *Informe mundial sobre salud mental* aboga por una transformación de la salud mental y demuestra que es posible. Al utilizar conclusiones de investigaciones y de la práctica, en el informe se exploran diversas opciones para profundizar en el valor y el compromiso que atribuimos a la salud mental, reorganizar los entornos que influyen en ella, y desarrollar y fortalecer los servicios de salud mental en la comunidad. Al utilizar ejemplos de una evolución positiva en todo el mundo, el presente informe muestra que todos los países, sea cual fuere su situación,

tienen a su alcance numerosas oportunidades de mejorar considerablemente la salud mental de los adultos y los niños que viven en ellos.

A lo largo del presente informe podrá encontrar textos descriptivos de personas de todo el mundo con experiencia directa en trastornos mentales. Sus relatos muestran hasta qué punto parece eficaz el apoyo a la salud y el apoyo social, cómo pueden dar lugar a la recuperación y de qué manera cada persona los percibe de una forma diferente. Nos hablan del sufrimiento, la estigmatización y la exclusión social que se producen donde no existen entornos y servicios que protegen y apoyan la salud mental y que ofrecen una atención asequible y de calidad. En definitiva, estos relatos nos recuerdan que el hecho de invertir en salud mental y de transformarla significa invertir en las personas. Toda persona tiene derecho a la salud mental. Toda persona merece que se le dé la oportunidad de prosperar.



Dévora Kestel
Directora

Departamento de Salud Mental y Consumo de Sustancias
Organización Mundial de la Salud

Nota de agradecimiento

Liderazgo

El presente informe se ha elaborado bajo la dirección general de Dévora Kestel y la coordinación de Mark van Ommeren, del Departamento de Salud Mental y Consumo de Sustancias de la OMS.

Equipo de redacción y editorial

Sian Lewis (Londres, Reino Unido), Melvyn Freeman (Johannesburgo, Sudáfrica), Mark van Ommeren (OMS), Dan Chisholm (OMS), Olivia Gascoigne Siegl (Birmingham, Reino Unido) y Dévora Kestel (OMS).

Colaboradores y revisores de la OMS

Personal y consultores de la sede de la OMS:

Aemal Akhtar, Elaine Brohan, Alison Brunier, Rodrigo Cataldi, Ken Carswell, Mateo Cesari, Venkatraman Chandra-Mouli, Sudipto Chatterjee, Neerja Chowdhary, Natalie Drew, Tarun Dua, Batool Fatima, Alexandra Fleischmann, Stéfanie Fréel, Michelle Funk, Claudia García-Moreno, Brandon Gray, Fahmy Hanna, Thiago Herick De Sa, Jang Hyobum, Kavitha Kolappa, Aiysha Malik, John Mahoney, Gergana Manolova, Vladimir Poznyak, Geoffrey Reed, Nathalie Roebbel, Katrin Seeher, Alison Schafer, Chiara Servili, Noline Schiess, Yuka Sumi, Maike van Niekerk e Inka Weissbecker.

Personal de la OMS en las regiones y los países:

Florence Baingana (Oficina Regional para África), Catarina Dahl (Oficina de la OMS en el Brasil), Chencho Dorji (Oficina Regional para Asia Sudoriental), Jennifer Hall (Oficina de la OMS en Fiji), Matias Irarrazaval (Oficina Regional para las Américas), Ledia Lazeri (Oficina Regional para Europa), Renato Oliveira e Souza (Oficina Regional para las Américas); Khalid Saeed (Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental) y Martin Vandendyck

(Oficina Regional para el Pacífico Occidental).

Colaboradores y revisores externos

Grupo consultivo: Fatma Charfi (Universidad de Túnez El Manar, Túnez); Fiona Charlson (Universidad de Queensland, Australia); Pim Cuijpers (Universidad Libre de Ámsterdam, Países Bajos); Tersdak Detkong (Departamento de Salud Mental, Tailandia); Julian Eaton (CBM y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres, Reino Unido); Daniel Fung (Asociación Internacional de Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia y Profesionales Afines, Singapur); Grace Gatera (Kigali, Rwanda); Cecilia Guillén (En Primera Persona A.C., México); Saima Hossain (Shuchona Foundation, Bangladesh); Asma Humayun (Islamabad, Pakistán); Anne Lovell (Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación Médica, Francia); Nasser Loza (Federación Mundial de Salud Mental, Egipto); Nino Makhshvili (Universidad Estatal Iliá, Tiflis, Georgia); Roberto Mezzina (International Mental Health Collaborating Network, Italia); Christian Montenegro (Universidad de Exeter, Chile); Vikram Patel (Facultad de Medicina de Harvard, Estados Unidos de América); Soumitra Pathare (Indian Law Society, India) y Ashwin Vasani (Fountain House, Estados Unidos de América).

Colaboradores que aportan textos descriptivos de experiencias directas:

Marie Abanga (Camerún), Esenam Abra Draah (Ghana), Amira Ali Al-Jamal (Jordania), Benjamin Ballah (Liberia), Nour Awad (Líbano), Dixon Emmanuel (República Unida de Tanzania), Sandra Ferreira (Sudáfrica), Regina Célia Freire da Silva (Brasil), Odireleng Kasale (Botswana), Steven Lawlor (Reino Unido), Enoch Li (China), Tamira Loewen (Canadá), Joanna Lovón (Perú), Kat McIntosh (Trinidad y Tabago), Lion Gai Meir (Israel), Eleni Misganaw (Etiopía), Angelica Mkorongo (Zimbabwe), Mrs BN (anónimo), Ntokozo Nyathi (Zimbabwe), Benny

Prawira (Indonesia), Alejandra Rivera (Perú), Claudia Sartor (Sudáfrica), Alexandra Schuster (Reino Unido), Olivia Gascoigne Siegl (Reino Unido), Charlene Sunkel (Sudáfrica), Anders Timms (Reino Unido), Laura Van Tosh (Estados Unidos de América), Sahar Vásquez (Belice), Larry White (Canadá) y Zineb (Marruecos).

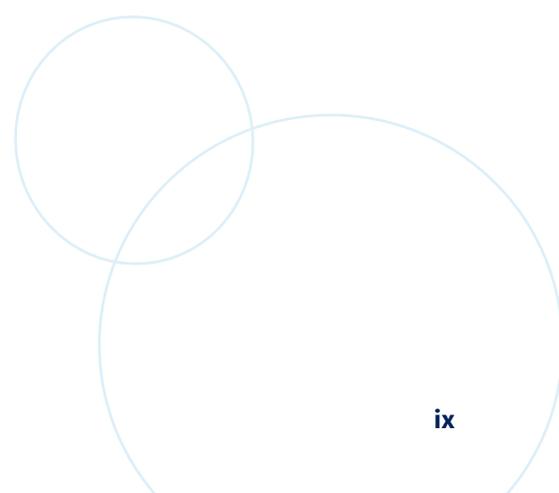
Otros colaboradores y revisores expertos:

Alastair Ager (Universidad Queen Margaret, Reino Unido); Esra Alataş (Ministerio de Salud, Turquía); Benjamin Ballah (Cultivation for Users Hope, Liberia); Corrado Barbui (Universidad de Verona, Italia); Jonathan Champion (South London y Maudsley NHS Foundation Trust, Reino Unido); Odille Chang (Universidad Nacional de Fiji, Fiji); Leonardo Cubillos (Instituto Nacional de Salud Mental, Estados Unidos de América); Michael Eddleston (Universidad de Edimburgo, Reino Unido); Emma Ferguson (UNICEF, Estados Unidos de América); Alize Ferrari (Universidad de Queensland, Australia); Kostas Fountoulakis (Universidad Aristóteles de Tesalónica, Grecia); Charlotte Hanlon (King's College de Londres, Reino Unido y Universidad de Addis Abeba, Etiopía); Helen Herrman (Universidad de Melbourne, Australia); Zeinab Hijazi (UNICEF, Estados Unidos de América); Priscilla Idele (Oficina Ejecutiva del Secretario General de las Naciones Unidas, Estados Unidos de América); Lynne Jones (Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres, Reino Unido); René Keet (GGZ Noord-Holland-Noord, Países Bajos); Christian Kieling (Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Brasil); Sarah Kline (United for Global Mental Health, Reino Unido); Brandon Kohrt (Universidad George Washington, Estados Unidos de América); Sherianne Kramer (University College de Ámsterdam, Países Bajos); Joanna Lai (UNICEF, Estados Unidos de América); Patricia Landinez (UNICEF, Estados Unidos de América); Crick Lund (King's College de Londres, Reino Unido y Universidad de Ciudad del Cabo, Sudáfrica); Mario Maj (Universidad de Campania, Italia); Ana María Mantilla Herrera (Universidad de Queensland, Australia); Simon

Njuguna Kahonge (Ministerio de Salud, Kenya); Joseph Quoi (Ministerio de Salud, Liberia); James Sale (United for Global Mental Health, Reino Unido); Palmira dos Santos (Ministerio de Salud, Mozambique); Shekhar Saxena (Escuela de Salud Pública Harvard T. H. Chan, Estados Unidos de América); Benedetto Saraceno (Universidad Nueva de Lisboa, Portugal); Norman Sartorius (Asociación para la Mejora de los Programas de Salud Mental, Suiza); Jamileh Shadid (Universidad de Queensland, Australia); Beck Smith (Wellcome Trust, Reino Unido); Damian Santomauro (Universidad de Queensland, Australia); Charlene Sunkel (Global Mental Health Peer Network, Sudáfrica); Angie Tarr (Ministerio de Salud, Liberia); Graham Thornicroft (King's College de Londres, Reino Unido); Wietse Tol (Universidad de Copenhague, Dinamarca); Peter Ventevogel (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Suiza); Harvey Whiteford (Universidad de Queensland, Australia); Miranda Wolpert (Wellcome Trust, Reino Unido); y Cynthia Zavala (Universidad de Queensland, Australia).

Apoyo financiero

Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE), Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo (Norad) y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).



Panorama general del presente informe

2 PRINCIPIOS Y ELEMENTOS IMPULSORES DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

Conceptos básicos

Determinantes

Una crisis cada vez mayor

3 LA SALUD MENTAL EN LA ACTUALIDAD: ¿POR QUÉ NECESITAMOS UNA TRANSFORMACIÓN DE LA SALUD MENTAL?

4 JUSTIFICACIÓN DE LA TRANSFORMACIÓN: ¿EN QUÉ BENEFICIA EL CAMBIO?

Impulsar la salud pública

Proteger los derechos humanos

Apoyar el desarrollo

Marcos

- Leyes, planes y políticas
- Investigación e información

Compromiso

- Voluntad política
- Interés público
- Acción comunitaria

Financiación

- Nacional
- Externa

Competencias

- Personal de atención de salud
- Proveedores comunitarios
- Autoasistencia

5 LOS FUNDAMENTOS: ¿CÓMO SE CONSTRUYE LA AMBICIÓN Y LA ACCIÓN POR EL CAMBIO?

6 y 7 REFORMA DE LA SALUD MENTAL: ¿CÓMO REESTRUCTURAR LOS SERVICIOS PARA EL CAMBIO?

Promover la salud mental para todos
Proteger a los expuestos a riesgos



- Prevención del suicidio
- Niños y adolescentes
- Salud mental en el trabajo

Prestar atención de salud mental en la comunidad



- Servicios de la comunidad
- En la atención de salud general
- No se limita al sector de la salud

Ampliar la atención de los trastornos comunes

Atender los trastornos graves fuera de los hospitales psiquiátricos

Resumen

Capítulo 1. Introducción

Un informe mundial para inspirar y fundamentar el cambio.



Veinte años después de que la OMS publicara su histórico *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, las recomendaciones formuladas en aquel momento siguen siendo válidas hoy en día.

Sin embargo, se han logrado numerosos avances. El interés en la salud mental y su nivel de comprensión han aumentado. Numerosos países han establecido, actualizado y reforzado políticas o planes de salud mental. Los movimientos de promoción de los derechos han difundido los testimonios de las personas con experiencia directa en trastornos mentales. Gracias a la investigación se han producido avances técnicos en este campo. En la actualidad, numerosas directrices, manuales y otros instrumentos prácticos de salud mental basados en la evidencia están disponibles para su aplicación.

En 2013, los Estados Miembros de la OMS adoptaron el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2020. Se comprometieron a alcanzar las metas mundiales relativas a una mejora de la salud mental. Estas metas se centraban en el fortalecimiento del liderazgo y la gobernanza, la atención de salud en la comunidad, la promoción y la prevención, así como en los sistemas de información y la investigación.

Pero el último análisis de la OMS sobre los resultados de los países con respecto al plan de acción muestra que los avances han sido lentos.

En la mayor parte del mundo, el enfoque de la atención que se presta a la salud mental sigue siendo el de siempre. ¿Con qué resultado? Los trastornos mentales siguen teniendo graves consecuencias en la vida de las personas, al tiempo que los sistemas y servicios de salud mental siguen estando mal equipados para satisfacer las necesidades de las personas.

Mientras tanto, las amenazas mundiales para la salud mental siempre están presentes. Las crecientes desigualdades sociales y económicas, los conflictos prolongados, la violencia y las emergencias de salud pública amenazan el progreso hacia una mejora del bienestar. En la actualidad, más que nunca, no cabe seguir actuando como de costumbre en lo que respecta a la atención de salud mental.

El presente *Informe mundial sobre salud mental* está diseñado para inspirar y fundamentar la indiscutible y urgente transformación que se necesita para garantizar una mejor salud mental para todos. Aunque promueve un enfoque multisectorial, el presente informe está especialmente orientado a las instancias decisorias del sector de la salud. Entre ellas se encuentran los ministerios de salud y otros asociados del sector de la salud que, por lo general, se encargan de formular políticas de salud mental y de proporcionar sistemas y servicios de salud mental.

Capítulo 2. Principios y elementos impulsores de la salud mental en el ámbito de la salud pública

La salud mental es de vital importancia para todos, en todas partes.

La salud mental es una parte integrante de nuestra salud y bienestar generales y un derecho humano fundamental. La salud mental significa ser más capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar. La salud mental existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional. Las personas con trastornos mentales son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, pero esto no siempre es así, ni es necesariamente así.

En cualquier momento, un conjunto de diversos factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra posición en el proceso continuo de la salud mental. Aunque la mayoría de las personas tienen una notable resiliencia, las que están expuestas a circunstancias desfavorables –como la pobreza, la violencia y la desigualdad– corren un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales. Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que sobrevienen durante periodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son especialmente perjudiciales. Los factores de protección también aparecen a lo largo de la vida y sirven para reforzar la resiliencia. Entre ellos se encuentran nuestras habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los barrios seguros y la cohesión comunitaria, entre otros.

Dado que los factores que determinan la salud mental son multisectoriales, las intervenciones destinadas a promover y proteger la salud mental también deben llevarse a cabo en múltiples sectores. Y cuando se trata de prestar atención de salud, también es necesario un enfoque multisectorial porque las personas con trastornos mentales suelen necesitar servicios y apoyos que no se limitan al tratamiento clínico.

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección de la salud mental pueden encontrarse en la sociedad a diferentes escalas. Las amenazas locales aumentan el riesgo para las personas, las familias y las comunidades. Las amenazas mundiales aumentan el riesgo para poblaciones enteras y pueden retrasar la progresión mundial hacia una mejora del bienestar. En este contexto, las principales amenazas en la actualidad son: las recesiones económicas y la polarización social; las emergencias de salud pública; las emergencias humanitarias generalizadas y el desplazamiento forzado; así como la creciente crisis climática.

Entre sus numerosas repercusiones, la pandemia de COVID-19 ha generado una crisis mundial de salud mental, alimentando el estrés a corto y largo plazo, y socavando la salud mental de millones de personas. Por ejemplo, se calcula que el aumento de los trastornos de ansiedad y depresión ha sido de más del 25% durante el primer año de la pandemia. Al mismo tiempo, los servicios de salud mental se han visto gravemente perturbados y la brecha terapéutica de los trastornos mentales se ha ampliado.



Capítulo 3. La salud mental en el mundo actual

Las necesidades en materia de salud mental son considerables, pero las respuestas son insuficientes e inadecuadas.

En todos los países, los trastornos mentales son muy frecuentes. Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental. La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres.

El suicidio afecta a personas y a sus familias en todos los países y contextos, y a todas las edades. A nivel mundial, puede haber 20 intentos de suicidio por cada fallecimiento, y, sin embargo, el suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos. Es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes.

Los trastornos mentales son la principal causa de años perdidos por discapacidad (APD), y representan

uno de cada seis casos de APD en el mundo. La esquizofrenia, que afecta a aproximadamente uno de cada 200 adultos, es una de las principales preocupaciones: en sus estados agudos es el más perjudicial de todos los trastornos mentales. Las personas que padecen esquizofrenia u otros trastornos mentales graves fallecen, en promedio, entre 10 y 20 años antes que la población general, a menudo por enfermedades físicas prevenibles.

En general, las consecuencias económicas de los trastornos mentales son enormes. Las pérdidas de productividad y otros costos indirectos para la sociedad suelen superar con creces los costos de la atención de salud. Desde el punto de vista económico, la esquizofrenia es el trastorno mental más costoso por persona para la sociedad. Los trastornos depresivos y de ansiedad son mucho

menos costosos por persona, pero son mucho más frecuentes y, por lo tanto, contribuyen en gran medida a los gastos totales a nivel nacional.

Además de ser generalizados y costosos, los trastornos mentales están gravemente desatendidos. Los sistemas de salud mental adolecen en todo el mundo de importantes deficiencias y desequilibrios en materia de información e investigación, gobernanza, recursos y servicios. A menudo se da prioridad a otras afecciones de salud en detrimento de los trastornos mentales; y en el contexto de los presupuestos de salud mental, la atención de salud mental en la comunidad carece sistemáticamente de fondos suficientes. En promedio, los países dedican menos del 2% de sus presupuestos de atención de salud a la salud mental. En los países de ingresos medianos, más del 70% del gasto en salud mental sigue destinándose a los hospitales psiquiátricos. Casi la mitad de la población mundial vive en países en los que solo hay un psiquiatra por, al

menos, cada 200 000 habitantes. Y la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos esenciales asequibles es limitada, especialmente en los países de ingresos bajos. La mayoría de las personas que sufren trastornos mentales no recibe ningún tratamiento. En todos los países, las lagunas en la cobertura de servicios se ven agravadas por la variable calidad de la atención.

Varios factores impiden que las personas busquen ayuda para sus trastornos mentales, como la mala calidad de los servicios, los bajos niveles de conocimientos sobre salud mental y la estigmatización y discriminación. En numerosos lugares no existen servicios formales de salud mental. Y aun cuando esos servicios están disponibles, suelen ser inaccesibles o inasequibles. A menudo, las personas optarán por sufrir un malestar mental sin alivio antes que arriesgarse a la discriminación y el ostracismo que conlleva el acceso a los servicios de salud mental.



Capítulo 4. Beneficios del cambio

El compromiso con la salud mental es una inversión en una vida y un futuro mejores para todos.

Hay tres motivos principales para invertir en salud mental: la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico.

Invertir en una salud mental para todos representa un impulso para la salud pública. Puede reducir en gran medida el sufrimiento y mejorar la salud, la calidad de vida, la forma de desenvolverse y la esperanza de vida de las personas con trastornos mentales. Una mayor cobertura y una mayor protección financiera son medidas fundamentales para cerrar la enorme brecha que existe en la atención de salud y reducir las desigualdades en la salud mental. Para ello, es vital incluir la salud mental en los conjuntos de servicios esenciales de la cobertura universal de salud. También es vital integrar la atención de la salud mental y física, que mejora la accesibilidad y reduce la fragmentación y la duplicación de recursos para satisfacer mejor las necesidades de salud de las personas.

Es necesario invertir en salud mental para poner fin a las violaciones de los derechos humanos. En todo el mundo, las personas con trastornos mentales suelen ser excluidas de la vida comunitaria y se les niega el ejercicio de derechos fundamentales. Por ejemplo, no solo sufren discriminación en el acceso al empleo, la educación y la vivienda, sino que, además, tampoco gozan de igual reconocimiento como personas ante la ley. Y, con demasiada frecuencia, son víctimas de abusos contra los derechos humanos por parte de algunos de

los servicios de salud que se encargan de su atención. Al aplicar las convenciones de derechos humanos acordadas internacionalmente, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se pueden lograr importantes avances en materia de derechos humanos. Asimismo, las intervenciones contra la estigmatización –en particular las estrategias de contacto social mediante las cuales las personas con experiencia directa ayudan a cambiar las actitudes y las acciones– pueden reducir la estigmatización y la discriminación en la comunidad.

Invertir en salud mental puede permitir el desarrollo social y económico. Una mala salud mental frena el desarrollo al reducir la productividad, tensar las relaciones sociales y agravar los ciclos de pobreza y desventaja. Por el contrario, cuando las personas gozan de buena salud mental y viven en entornos favorables, pueden aprender y trabajar bien, así como ayudar a sus comunidades en beneficio de todos.

La evidencia acumulada muestra que existe un conjunto básico de intervenciones costoeficaces para los trastornos prioritarios que son factibles, asequibles y adecuadas. Entre ellas se encuentran los programas de aprendizaje social y emocional en las escuelas y las prohibiciones regulatorias de plaguicidas altamente peligrosos (para prevenir los suicidios), así como una serie de intervenciones clínicas enumeradas en el Compendio de la OMS para la Cobertura Sanitaria Universal.



Capítulo 5. Fundamentos para el cambio

La transformación de la salud mental empieza por sentar las bases de unos sistemas y servicios de salud mental que funcionen bien.

En muchos sentidos, el fortalecimiento de los sistemas de salud sienta las bases para un cambio en la salud mental. Permite reorganizar y ampliar los servicios y el apoyo. Las principales áreas de acción son: gobernanza y liderazgo, financiación, concienciación pública y competencias para la atención de la salud mental.

Los marcos mundiales y nacionales son fundamentales para orientar la acción en materia de salud mental y proporcionar un contexto propicio para la transformación. Para proteger y promover los derechos humanos es necesaria una legislación que se ajuste a los instrumentos internacionales de derechos humanos. Dado que las causas y necesidades de la salud mental son intersectoriales, es esencial que las leyes y políticas destinadas a mejorar la salud mental aborden todos los sectores.

Se necesitan tres tipos de compromiso político — expreso, institucional y presupuestario — para impulsar el programa de salud mental. La promoción, la evidencia y el contexto político pueden influir enormemente en el fomento del compromiso y el liderazgo. En particular, las

emergencias humanitarias y de salud pública representan una obligación y una oportunidad de que los países inviertan en salud mental, ya que ofrecen plataformas incomparables para el cambio. Un interés público y una comprensión firmes también impulsan las mejoras. Las personas con experiencia directa son importantes agentes de cambio para aumentar la concienciación pública sobre la salud mental y la aceptación de las personas con trastornos mentales.

Para transformar los servicios de salud mental, el compromiso debe traducirse en acción mediante una financiación adecuada. En la práctica, esto significa que las instancias normativas y los planificadores deben destinar más fondos a la salud mental. Esto se consigue bien obteniendo recursos adicionales del tesoro público o de financiadores externos, o bien redistribuyendo los recursos hacia la salud mental, tanto en el contexto del presupuesto de salud como en toda la administración.

Disponer de personal competente y motivado es vital para que un sistema de salud funcione bien. Todos los países tienen que ampliar su personal

especializado en salud mental y, al mismo tiempo, reforzar las competencias en materia de atención de salud mental de otros proveedores de atención de salud y de otras personas. En particular, el personal de atención primaria y una amplia gama de proveedores comunitarios –entre ellos los trabajadores de la comunidad y los compañeros– deben estar dotados de nuevas habilidades para detectar los trastornos mentales, facilitar intervenciones y apoyos básicos, derivar a las personas cuando sea necesario y hacer seguimientos.

Aparte del personal de salud mental, cada uno de nosotros puede reforzar sus habilidades y

competencias individuales para comprender y cuidar su propia salud mental. Todos los miembros de la comunidad y del sistema de atención deben apoyar la inclusión social de las personas con trastornos mentales y promover una atención y un apoyo basados en los derechos, centrados en la persona y orientados a su recuperación.

En numerosos entornos, las tecnologías digitales ofrecen instrumentos prometedores que pueden reforzar los sistemas de salud mental al proporcionar medios para informar y educar al público, capacitar y apoyar a los trabajadores de la salud, prestar atención a distancia y permitir la autoayuda.

Capítulo 6. Promoción y prevención para el cambio en la salud mental

Transformar la salud mental significa reforzar la promoción y la prevención multisectoriales para todos.

En todas las etapas de la vida, la promoción y la prevención son necesarias para mejorar el bienestar mental y la resiliencia, prevenir la aparición de trastornos mentales y su impacto y reducir la necesidad de atención de salud mental. Cada vez hay más pruebas de que la promoción y la prevención pueden ser costoeficaces.

Las intervenciones de promoción y prevención funcionan identificando los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental y, seguidamente, interviniendo para reducir los riesgos, fomentar la resiliencia y establecer entornos favorables para la salud mental. Las intervenciones pueden concebirse para personas, grupos específicos o poblaciones enteras.

La reorganización de los determinantes de la salud mental suele necesitar una acción que no se limita

al sector de la salud, lo que convierte la promoción y la prevención efectivas en una actividad multisectorial. El sector de la salud puede aportar una contribución considerable al integrar los esfuerzos de promoción y prevención en los servicios de salud, y al promover, iniciar y, cuando proceda, facilitar la colaboración y coordinación multisectoriales.

La prevención del suicidio es una prioridad internacional, como se refleja en la meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de reducir la tasa de mortalidad por suicidio en un tercio para 2030. Para ayudar a los países a alcanzar esta meta, la OMS ha preparado el enfoque LIVE LIFE para la prevención del suicidio en el que se da prioridad a cuatro intervenciones de reconocida eficacia: limitación del acceso a los medios que posibilitan el suicidio; interacción con los medios de comunicación para que informen de forma responsable

sobre el suicidio; desarrollo de aptitudes sociales y emocionales para la vida en los adolescentes; e intervención temprana para cualquier persona afectada por comportamientos suicidas. La prohibición de los plaguicidas altamente peligrosos es una intervención especialmente económica y costoeficaz. En los países con una elevada carga de autointoxicaciones por plaguicidas, las prohibiciones pueden dar lugar a una reducción inmediata y clara de las tasas totales de suicidio, sin pérdidas agrícolas. La primera infancia, la infancia y la adolescencia son edades de vulnerabilidad y de oportunidades en materia de salud mental. Los entornos de crianza, cuidado y aprendizaje de apoyo pueden ser enormemente protectores de la salud mental futura. Por otro lado, las experiencias adversas en la infancia aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales. Cuatro estrategias clave para reducir los riesgos y potenciar los factores de protección son: elaborar y aplicar políticas y leyes que promuevan y protejan la salud mental; apoyar a los cuidadores para que presten una atención afectuosa; poner en marcha programas escolares

que incluyan intervenciones contra la intimidación; mejorar la calidad de los entornos en las comunidades y los espacios digitales. Los programas escolares de aprendizaje social y emocional figuran entre las estrategias de promoción más eficaces para los países de todos los niveles de ingresos.

Al igual que las escuelas, los lugares de trabajo pueden ser lugares de oportunidades o de riesgo para la salud mental. La responsabilidad de crear más oportunidades de trabajo para las personas con trastornos mentales y de promover y proteger la salud mental de todos los trabajadores incumbe a los empleadores y a los gobiernos. En el caso de los gobiernos, esto significa aplicar una legislación y una reglamentación de apoyo en materia de derechos humanos, trabajo y salud ocupacional. En el caso de los empleadores, las directrices de la OMS destacan la importancia de las intervenciones institucionales, la capacitación de los administradores en materia de salud mental y las intervenciones destinadas a los trabajadores.

Capítulo 7. Reestructuración y ampliación de la atención de salud para lograr un impacto

Transformar la salud mental significa reforzar la atención comunitaria para todos los que la necesitan.



En el núcleo de la reforma de la salud mental en la mayoría de los países se encuentra una importante reorganización de los servicios de salud mental. En lugar de atender a pacientes con graves trastornos mentales en hospitales psiquiátricos, los países deben privilegiar la prestación de servicios de salud mental en la comunidad. Al mismo tiempo, hay que ampliar la atención de los trastornos comunes, como la depresión y la ansiedad. Ambas

estrategias son fundamentales para mejorar la cobertura y la calidad de la atención de salud mental. La atención de salud mental en la comunidad es más accesible y aceptable que la atención institucional y ofrece mejores resultados a las personas con trastornos mentales. La atención centrada en la persona, orientada a su recuperación y basada en los derechos humanos es esencial.

La atención de salud mental en la comunidad comprende una red de servicios interconectados que abarca tres tipos de servicios: los servicios de salud mental integrados en la atención de salud general; los servicios comunitarios de salud mental; y los servicios que prestan atención de salud mental en entornos ajenos a la atención de salud y que apoyan el acceso a los principales servicios sociales. Los apoyos sociales e informales prestados por proveedores de la comunidad (por ejemplo, trabajadores comunitarios, compañeros) complementan los servicios formales y son vitales para asegurar entornos propicios para las personas con trastornos mentales. En general, no existe un modelo único para organizar los servicios de salud mental en la comunidad que pueda aplicarse en todos los contextos nacionales. Sin embargo, todos los países, sean cuales fueren sus limitaciones de recursos, pueden adoptar medidas para reestructurar y ampliar la atención de salud mental y lograr un impacto.

La integración de la salud mental en los servicios de salud generales suele implicar una distribución de tareas con los proveedores de atención de salud no especializados en salud mental, o la incorporación de personal y recursos específicos de salud mental a la atención primaria y secundaria de salud. Se ha demostrado que la distribución de tareas con los proveedores de atención primaria de salud ayuda a reducir la brecha terapéutica y a aumentar la cobertura de salud para los trastornos mentales prioritarios. La distribución de tareas en el marco de los servicios específicos de enfermedades como el VIH/Sida o de los programas de tuberculosis puede mejorar los resultados de la salud física y mental.

Los hospitales generales y los centros o equipos de salud mental comunitarios prestan atención secundaria de salud mental. A menudo son la piedra angular de las redes de servicios en la comunidad. Suelen atender a adultos, adolescentes y niños que presentan una serie de trastornos mentales, y combinan servicios clínicos que posiblemente incluyen servicios periféricos y para situaciones de crisis con rehabilitación psicosocial y actividades destinadas a promover la inclusión social y la participación en la vida comunitaria. Los servicios de asistencia para la vida cotidiana ofrecen una valiosa alternativa a la atención institucional y pueden incluir diversas instalaciones con niveles de apoyo variables para diferentes niveles de dependencia.

En todos los niveles de la atención de salud, los servicios de apoyo entre iguales aportan un nivel adicional de apoyo en el que las personas aprovechan sus propias experiencias para ayudarse mutuamente, intercambiando conocimientos, ofreciendo apoyo emocional, creando oportunidades de interacción social, ofreciendo ayuda práctica o participando en la promoción y la sensibilización.

La responsabilidad de prestar atención de salud mental en la comunidad se extiende a múltiples sectores. Complementar las intervenciones de salud con servicios sociales clave, como la protección de la infancia y el acceso a la educación, el empleo y la protección social, es esencial para que las personas con trastornos mentales puedan alcanzar sus objetivos de recuperación y vivir una vida más satisfactoria y plena.



FIG. 1

Cambios clave para transformar la salud mental para todos





Capítulo 8. Conclusiones

Profundizar en el compromiso, reorganizar los entornos y fortalecer la atención para transformar la salud mental.

El presente informe aboga por una transformación mundial hacia una mejor salud mental para todos, tal como se muestra en la figura 1. El *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030 de la OMS* representa un compromiso de todos los países para mejorar la salud mental y la atención de salud mental y proporciona un plan de acción. No se prevé que ningún país cumpla todas las opciones de aplicación del plan de acción mundial. Y numerosos países carecen de los recursos necesarios para aplicar todas las medidas que se describen en el presente informe. Sin embargo, todos los países tienen numerosas oportunidades de realizar progresos significativos para mejorar la salud mental de su población. La elección de los primeros objetivos dependerá del contexto del país, de las necesidades locales en materia de salud mental, de otras prioridades y del estado y la estructura de cada sistema de salud mental.

La evidencia, la experiencia y los conocimientos técnicos que se presentan en este informe apuntan a tres vías clave de transformación que pueden acelerar los avances respecto del plan de acción mundial. Estas vías se centran en un cambio de actitud con respecto a la salud mental, en la respuesta a los riesgos de nuestro entorno para la salud mental y en el fortalecimiento de los sistemas de atención de salud mental.

En primer lugar, debemos profundizar en el valor y el compromiso que atribuimos a la salud mental, como personas, comunidades y gobiernos; e igualar ese valor con un mayor compromiso,

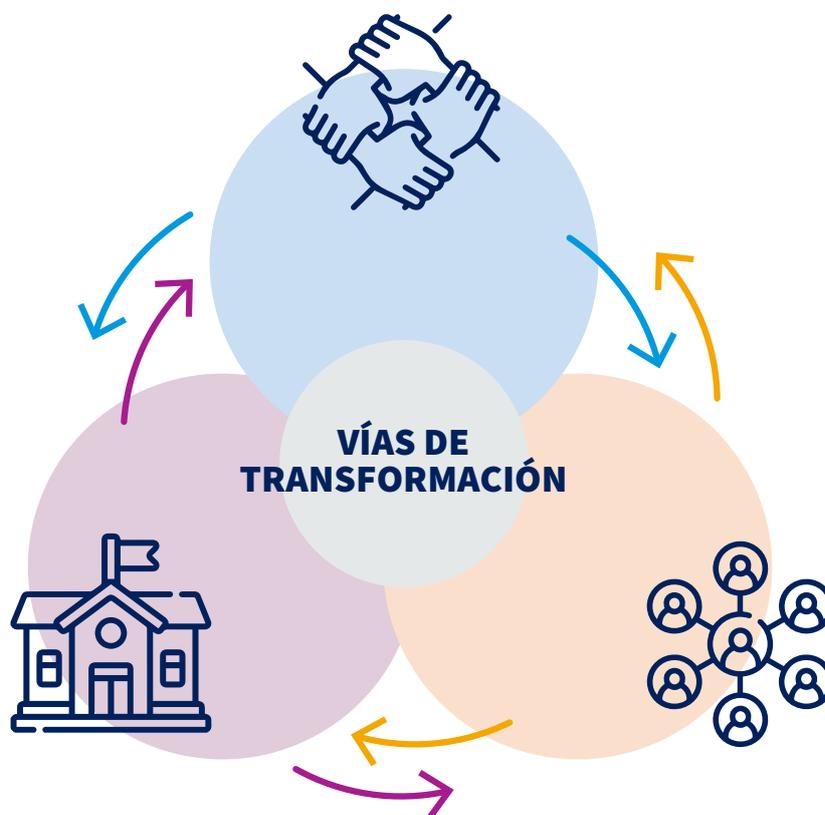
implicación e inversión por parte de todas las partes interesadas, en todos los sectores. En segundo lugar, debemos reorganizar las características físicas, sociales y económicas de los entornos –en los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo y la comunidad en general– para proteger mejor la salud mental y prevenir los trastornos mentales. Estos entornos deben ofrecer a todos oportunidades de prosperar y alcanzar el nivel más alto posible de salud mental y bienestar en condiciones de igualdad. En tercer lugar, debemos reforzar la atención de salud mental para atender todo el espectro de necesidades de salud mental mediante una red comunitaria de servicios y apoyo accesibles, asequibles y de calidad.

Cada vía de transformación es un camino hacia una mejor salud mental para todos. Todas estas vías nos acercarán a un mundo en el que se valore, fomente y proteja la salud mental; en el que todos tengan oportunidades de disfrutar de la salud mental y de ejercer sus derechos humanos en condiciones de igualdad; y en el que todos puedan acceder a la atención de salud mental que necesiten.

Las personas, los gobiernos, los proveedores de atención de salud, las organizaciones no gubernamentales, el mundo académico, los empleadores, la sociedad civil y otras partes interesadas pueden contribuir a dicha transformación. Se necesitarán los esfuerzos combinados de todos nosotros para transformar la salud mental.

FIG. 2

Tres vías de transformación hacia una mejor salud mental



PROFUNDIZAR EN EL VALOR Y EL COMPROMISO

- Comprender y apreciar el valor intrínseco
- Promover la inclusión social de las personas con trastornos mentales
- Dar la misma prioridad a la salud mental y física
- Mayor implicación en todos los sectores
- Aumentar la inversión en salud mental



REORGANIZAR ENTORNOS

- Reorganizar las características físicas, sociales y económicas de los diferentes entornos de salud mental, entre ellos
 - los hogares
 - las escuelas
 - los lugares de trabajo
 - los servicios de atención de salud
 - las comunidades
 - los entornos naturales



REFORZAR LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

- Crear redes de servicios en la comunidad
- Abandonar los cuidados asistenciales en los hospitales psiquiátricos
- Diversificar y ampliar las opciones de atención
- Salud mental asequible y accesible para todos
- Promover una atención centrada en la persona y basada en los derechos humanos
- Implicar y empoderar a personas



PHOTO CREDITS

Cover: iStock.com/Vardhan. Page iv: Bennett Tobias on Unsplash. Page vi: WHO. Page 3: iStock.com/ZMS. Page 4: WHO. Page 6: iStock.com/FG Trade. Page 9: iStock.com/monkeybusinessimages. Page 11: WHO. Page 14: iStock.com/Kazuma Seki

ICONS:

Icons made by Freepik from www.flaticon.com

La salud mental es de vital importancia para todos, en todas partes. En todo el mundo, las necesidades en materia de salud mental son considerables, pero las respuestas son insuficientes e inadecuadas. El presente *informe mundial sobre salud mental* se ha concebido para inspirar y fundamentar una mejor salud mental para todos. Al basarse en los datos disponibles más recientes, mostrar ejemplos de buenas prácticas en todo el mundo y expresar la experiencia directa de las personas, el Informe pone de relieve por qué y dónde es más necesario el cambio y cuál es la mejor manera de lograrlo. En el Informe se exhorta a todas las partes interesadas a que colaboren en la revalorización de la salud mental y en el compromiso asumido con esta, en la reorganización de los entornos que influyen en la salud mental y en el fortalecimiento de los sistemas de atención de salud mental.

Department of Mental Health and Substance Use
World Health Organization
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27, Switzerland
<https://www.who.int/health-topics/mental-health>

