



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
23 de enero de 2025  
Español  
Original: inglés

---

### Comité de Expertos en Administración Pública

24º período de sesiones

Nueva York, 7 a 11 de abril de 2025

Tema 10 del programa provisional\*

**Construcción institucional en países posconflicto**

### **Gobernanza de la salud mental en zonas posconflicto: no dejar a nadie atrás**

#### **Nota de la Secretaría**

La Secretaría tiene el honor de transmitir al Comité de Expertos en Administración Pública el documento elaborado por Paul Jackson, miembro del Comité, en colaboración con Lamia Moubayed Bissat, Katarina Ott y Sherifa Sherif, también miembros del Comité.

---

\* [E/C.16/2025/1](#).



## **Gobernanza de la salud mental en zonas posconflicto: no dejar a nadie atrás**

### *Resumen*

Casi todas las personas expuestas a conflictos o que viven en situaciones de posconflicto experimentan algún tipo de malestar psicológico o trastorno mental, como depresión, trastorno de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar y esquizofrenia. Más de una de cada cinco personas en situaciones de posconflicto padece al menos una de estas afecciones y prácticamente una de cada diez sufre un trastorno mental moderado o grave en algún momento. Se trata de un fenómeno especialmente alarmante habida cuenta del número cada vez mayor de conflictos armados en el mundo y de la incidencia que los trastornos mentales pueden tener a largo plazo en la sociedad, ya que conllevan importantes consecuencias económicas y sociales.

Dado que la salud mental es fundamental para el bienestar y un motor esencial del desarrollo y que las personas con trastornos mentales corren el riesgo de quedarse atrás conforme se avanza en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los autores piden que se dé prioridad al tratamiento de la salud mental en los países en situación de posconflicto y que la salud mental y el apoyo psicosocial se integren en las iniciativas de consolidación de la paz. También señalan que la prevalencia de los trastornos mentales en entornos posconflicto repercute en la demanda y la prestación de servicios públicos. Además, estos trastornos también pueden tener consecuencias para los trabajadores del sector público, que pueden sufrir un estrés traumático que afecte a su funcionamiento ordinario y a los servicios que prestan.

Tras describir cómo los conflictos pueden afectar a la salud mental de los ciudadanos, los autores examinan las formas en que los Gobiernos pueden atender las necesidades de salud mental en situaciones de posconflicto. Se centran en las posibilidades de los servicios de apoyo psicosocial y para la salud mental de ayudar a los ciudadanos a recuperarse y reducir así el riesgo de violencia recurrente. También se examina la función esencial de las instituciones públicas en el fomento de esas iniciativas.

Los autores ofrecen ejemplos ilustrativos de cómo tratar y atender los problemas de salud mental tras un conflicto o una emergencia y formulan una serie de recomendaciones sobre la creación de sistemas, servicios e instituciones de salud mental que funcionen adecuadamente para abordar con eficacia los problemas de salud mental en situaciones de posconflicto sin dejar a nadie atrás.

## I. Antecedentes

1. En términos absolutos, el número de conflictos armados en el mundo no ha dejado de crecer desde 2010 y se mantiene en niveles altos, lo que ha dado lugar a que el elevado número de muertes asociadas a conflictos se mantenga constante<sup>1</sup> y a que los problemas de salud mental se hayan incrementado. En el mundo hay actualmente unos 2.000 millones de personas que viven en zonas directa o indirectamente afectadas por conflictos actuales o recientes<sup>2</sup>. A finales de 2023, alrededor de 117,3 millones de personas se habían visto forzadas a desplazarse en todo el mundo a causa de persecuciones, conflictos, actos de violencia, violaciones de los derechos humanos o alteraciones graves del orden público<sup>3</sup>. Parece cada vez más improbable que la meta 16.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (“reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo”) vaya a cumplirse antes de que termine 2030 y el repunte o estallido recientes de conflictos graves en diferentes regiones del mundo hace pensar que la prevalencia de los problemas mentales asociados a los conflictos seguirá aumentando en el futuro.

2. Los trastornos mentales son mucho más frecuentes en los entornos posconflicto que en otras circunstancias. Además, según una serie de indicadores, esos entornos son cada vez más frágiles, lo que a su vez puede potenciar los problemas de salud mental. Un informe reciente muestra, por ejemplo, que en los tres últimos decenios el número de personas que viven en la pobreza extrema en el mundo ha disminuido en más de la mitad. Sin embargo, durante el mismo período, la pobreza extrema ha aumentado en más de un 80 % en países que en las Naciones Unidas se califican de “menos adelantados” y en el Banco Mundial de “afectados por conflictos”. Las estimaciones del Banco Mundial apuntan a que hasta dos terceras partes de las personas que viven en la pobreza extrema en el mundo residirán en países frágiles y afectados por conflictos en 2030. Trece países afectados por conflictos<sup>4</sup> concentran casi la cuarta parte de las personas que viven en la pobreza extrema en el mundo y se cuentan entre el 25 % de los países con peores índices de vulnerabilidad en una o más categorías (mujer, paz y seguridad, pobreza extrema y clima)<sup>5</sup>.

3. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la salud mental es fundamental para el bienestar y un motor esencial del desarrollo en general. Se estima que aproximadamente una de cada cinco personas expuestas a conflictos desarrolla un trastorno mental, entre los que se incluyen afecciones comunes como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT)<sup>6</sup>. Las personas con trastornos mentales corren el riesgo de quedarse atrás por falta de servicios y atención adecuados o debido a los estigmas asociados a este tipo de problemas. Aunque se tenga capacidad de superar el importante estigma asociado a los trastornos mentales,

<sup>1</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), “Global progress report on Sustainable Development Goal 16 indicators: a wake-up call for action on peace, justice and inclusion”, 2023.

<sup>2</sup> Bernardo Carpinello, “The mental health costs of armed conflicts: a review of systematic reviews conducted on refugees, asylum-seekers and people living in war zones”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, núm. 4, febrero de 2023.

<sup>3</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), “Tendencias globales: desplazamiento forzoso en 2023”, 2024.

<sup>4</sup> Afganistán, Burkina Faso, Etiopía, Malí, Mozambique, Myanmar, Níger, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Yemen.

<sup>5</sup> International Rescue Committee, “The new geography of extreme poverty: how the World Bank can deliver for communities impacted by conflict”, Nueva York, 2023.

<sup>6</sup> Fiona Charlson *et al.*, “New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis”, *The Lancet*, vol. 394, núm. 10194, julio de 2019.

acudir a los servicios públicos puede ser considerado un delito punible por algunos grupos armados antigubernamentales. Las actitudes sociales, sumadas a la falta de confianza en los servicios públicos, también pueden conducir a una marginación social y médica creciente y dejar atrás a un grupo importante de personas en muchos niveles. Las personas con trastornos mentales son especialmente vulnerables a la pobreza extrema y se encuentran entre las que menos posibilidades tienen de salir adelante. Para contrarrestar esta situación se estableció la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que es reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar para 2030. La tasa bruta de suicidio por cada 100.000 habitantes (indicador 3.4.2) es uno de los parámetros clave que se utilizan para medir los avances en la consecución de esta meta.

4. Los efectos de un conflicto en la salud mental suelen pasar inadvertidos entre las secuelas físicas de la guerra o las necesidades humanitarias más evidentes de la población general, pero a largo plazo pueden resultar devastadores para la consolidación de la paz, la justicia transicional y la reconciliación posterior a los conflictos, cuando las necesidades psicosociales no atendidas de una parte importante de la población pueden exacerbar los daños y los agravios y aumentar las probabilidades de que resurjan los conflictos. Además, rara vez se reconoce el costo de tratar los efectos a largo plazo de los conflictos en la salud mental.

5. En la Nueva Agenda de Paz que el Secretario General presentó en 2023 se destaca la dimensión psicosocial de la cooperación internacional, la paz y la seguridad al hablar de confianza, universalidad y solidaridad. En la misma línea, el presente documento destaca la importancia de priorizar e integrar el apoyo psicosocial y para la salud mental en las iniciativas de consolidación de la paz. El texto se centra particularmente en los países posconflicto, que afrontan de problemas específicos muy diversos, como una mayor prevalencia de los trastornos mentales, una menor capacidad pública y unos recursos menguantes.

6. No suele ser fácil determinar cuándo ha terminado un conflicto y, a veces, tampoco cuándo ha comenzado. Del mismo modo, tampoco resulta fácil precisar lo que es un país posconflicto o cuándo deja de serlo. El quid de la cuestión es que establecer con claridad cuándo entra un país en situación de “posconflicto” no es tarea sencilla ya que, de hecho, podría seguir mucho tiempo sumido en conflictos subyacentes con diferentes niveles de violencia y constantes repercusiones en la salud mental de la población afectada. Además, algunos países presentan un alto riesgo de recaer en el conflicto o tienden a entrar y salir una y otra vez de él, como muestran algunos ejemplos del presente informe.

7. La Comisión de Consolidación de la Paz apoya iniciativas de consolidación de la paz y recuperación en países y regiones posconflicto a petición de los Gobiernos, entre otros medios ayudando a integrar en esas iniciativas medidas de apoyo psicosocial y para la salud mental. Desde su creación, ha colaborado con un total de 26 países y regiones.

8. Se presentan varias recomendaciones sobre cómo tratar a las personas que sufren problemas mentales después de un conflicto, que se han derivado de las enseñanzas extraídas de la documentación y los datos existentes, como los presentados en el examen de la arquitectura de las Naciones Unidas para la consolidación de la paz de 2025 que se solicitó en la resolución [75/201](#) de la Asamblea General y la resolución [2558 \(2020\)](#) del Consejo de Seguridad. El análisis realizado apunta a que los países posconflicto deberían tener más en cuenta la importancia del apoyo psicosocial y para la salud mental al ayudar a los ciudadanos a recuperarse y

prevenir repuntes de violencia, así como examinar la función esencial de las instituciones públicas en el fomento de esas iniciativas<sup>7</sup>.

## II. Efectos de los conflictos en la salud mental

9. Los conflictos armados no solo son letales porque causan bajas mortales y heridos en el campo de batalla, sino también por las graves consecuencias para la salud que acarrear los desplazamientos de población, el aumento del riesgo de enfermedad y contagio y el colapso de los servicios sanitarios<sup>8</sup>. La mayoría de las poblaciones que viven en zonas de conflicto no padecen únicamente efectos directos de los conflictos propiamente dichos, como el riesgo constante de violencia, la migración forzada, las restricciones de la movilidad y la represión armada, sino también fenómenos específicos de victimización, como el reclutamiento forzado, las desapariciones y asesinatos, la tortura y la violencia sexual. Muchas de esas tácticas buscan deliberadamente socavar el tejido social que mantiene unidas a las comunidades, lo que tiene múltiples efectos indirectos, como muchos tipos de violencia, desplazamientos, destrucción de infraestructura y una degradación importante, y a menudo deliberada, de los servicios e instituciones públicos.

10. Los conflictos y la violencia padecidos generan, entre otros problemas extremadamente estresantes, pobreza, marginación y exclusión social, aislamiento y soledad, condiciones habitacionales inadecuadas y cambios en la estructura familiar. Esos factores cotidianos de estrés suelen hacer que los supervivientes de conflictos armados presenten altos índices de angustia psicológica<sup>9</sup>. Además, los entornos posconflicto tienden a agravar los problemas mentales preexistentes y a crear otros nuevos. Afecciones preexistentes, como las derivadas de la pobreza, la alienación o la violencia estructural, se ven agravadas y complicadas por factores de tensión inherentes a los conflictos, como la muerte y la destrucción del tejido social. Las respuestas humanitarias también pueden provocar estrés, por ejemplo cuando generan condiciones de hacinamiento, ansiedad por la distribución de alimentos, burocracia, falta de privacidad o de vivienda o debilitamiento del apoyo comunitario.

11. Aunque los trastornos mentales en combatientes están reconocidos desde principios del siglo XX, el reconocimiento generalizado del trauma colectivo que experimentan las poblaciones civiles es relativamente reciente. Casi todas las personas expuestas a conflictos o que viven en entornos posconflicto acaban sufriendo algún tipo de trastorno mental o angustia psicológica. Un exhaustivo estudio de la OMS ha confirmado en zonas afectadas por conflictos en los últimos diez años una alta prevalencia constante de trastornos mentales como la depresión, el trastorno de ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno bipolar o la esquizofrenia. Más de una de cada cinco personas en situaciones de posconflicto padece al menos una de estas afecciones y prácticamente una de cada diez sufre un trastorno mental moderado o grave en algún momento. Las mujeres son más propensas a deprimirse que los hombres y la prevalencia de la depresión y la ansiedad aumenta con la edad<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> Contribución del proyecto de prevención de la facultad de derecho de la Universidad de Nueva York y del Reino de los Países Bajos al examen de la arquitectura de las Naciones Unidas para la consolidación de la paz de 2025: “Systemic incorporation of mental health and psychosocial support to prevent violence reoccurring”, 2024.

<sup>8</sup> Christopher J. L. Murray *et al.*, “Armed conflict as a public health problem”, *British Medical Journal*, vol. 324, 2002.

<sup>9</sup> Kenneth E. Miller y Andrew Rasmussen, “War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks”, *Social Science and Medicine*, vol. 70, núm. 1, enero de 2010.

<sup>10</sup> Charlson *et al.*, “New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings”.

Los traumas, el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión están entre las afecciones más duraderas y se transmiten de generación en generación.

12. Las consecuencias que los conflictos tienen a largo plazo en la salud mental son incalculables y tienen efectos importantes en las parejas y demás familiares de quienes los sufren. Esos efectos pueden manifestarse en forma de violencia, en particular violencia doméstica y conductas autolesivas, consumo indebido de drogas o alcohol y adicciones antisociales, como el juego. La destrucción de instituciones comunitarias funcionales y la falta de un tejido social consistente que aporte buenos ejemplos y establezca buenas prácticas pueden también dar lugar a una generación de jóvenes que, al crecer sin educación, pueden caer en comportamientos antisociales, como la delincuencia, lo que puede tener importantes efectos en generaciones futuras.

13. La OMS concluye que los conflictos tienen más efectos en la salud mental de las personas que los apuntados por estimaciones anteriores y que en los entornos posconflicto es crucial priorizar la salud mental para mantener globalmente los avances en materia de desarrollo y paz<sup>11</sup>.

### III. Gestión de la salud mental en zonas posconflicto

#### A. Marcos, políticas y reglamentos

14. Una de las principales causas de la propagación de los problemas psíquicos en los países de ingresos bajos y medianos es su gestión inadecuada del sector de la salud mental y, en concreto, la incapacidad de establecer las políticas y los marcos legislativos necesarios para promover y proteger la salud mental de la población, o de concebir el sistema de salud y asegurar su calidad de forma que se garantice una aplicación óptima de las políticas. Además, esa aplicación topa con obstáculos como la financiación inadecuada de la atención integrada de la salud mental, que sigue siendo el principal desafío en lo que a la buena gestión se refiere<sup>12</sup>.

15. La seguridad física y el bienestar deben ser prioritarios en tiempos de conflicto y en el período posterior. Sin embargo, los marcos e instrumentos jurídicos internacionales vigentes, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, no son suficientes ni abordan adecuadamente las necesidades de salud mental de las poblaciones vulnerables de zonas altamente conflictivas o en situaciones de posconflicto, lo que pone de manifiesto la necesidad de elaborar leyes y políticas innovadoras de protección que tengan debidamente en cuenta los derechos de las personas afectadas por conflictos y guerras<sup>13</sup>.

16. Aunque para resolver problemas complejos hay que abordarlos en su complejidad, lo más frecuente ha sido aplicar políticas de enfoque estrictamente médico que no integran aspectos psicosociales. Todos los datos disponibles sobre cómo abordar los problemas de salud mental en zonas posconflicto ponen de manifiesto que es necesario contar con una atención sostenible de salud mental que contribuya a prevenir futuros conflictos. Para lograrlo hace falta un entorno propicio en el que, además de promoverse la atención médica, también se prioricen los

---

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*, Ginebra, 2022.

<sup>12</sup> Inge Petersen *et al.*, “Strengthening mental health system governance in six low- and middle-income countries in Africa and South Asia: challenges, needs and potential strategies”, *Health Policy and Planning*, vol. 32, núm. 5, febrero de 2017.

<sup>13</sup> Sarah Miller, “Mental health and the law: what else is needed for particularly vulnerable contexts facing armed conflict and development obstacles?”, *Revista Internacional de la Cruz Roja*, vol. 105, núm. 922, noviembre de 2022.

servicios integrados de salud mental y atención social; las estrategias de educación y promoción sobre salud mental; los sistemas de información, los datos empíricos y la investigación sobre salud mental; y una inversión consecuente en liderazgo y gestión.

## **B. Tratamiento de la salud mental en entornos posconflicto**

17. El tratamiento temprano de los trastornos mentales no solo es posible, sino que puede tener grandes beneficios. Por ejemplo, mejorar el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene una relación costo-beneficio de 5 por 1, esto es, que por cada dólar invertido en tratamiento hay un retorno potencial de cinco dólares en mejora de la salud y la productividad económica<sup>14</sup>. También es muy importante que todas las medidas tengan en cuenta a los familiares, en particular a las mujeres, que a menudo son víctimas invisibles y no reconocidas de pacientes con trastornos mentales. Pero el tratamiento médico no es la única respuesta; con frecuencia se necesitan cambios culturales para modificar los patrones de conducta y conseguir que se dejen de valorar y recompensar comportamientos destructivos, en particular la violencia.

18. En la mayoría de los países en desarrollo en situación de posconflicto faltan servicios que atiendan a las personas con trastornos mentales y hasta en los países de ingresos medianos, donde hay algunos servicios, el acceso suele ser desigual. Es común que no haya centros de salud mental, que hayan sido destruidos o que estén infrafinanciados y les cueste mantenerse a flote, una situación que se agrava enormemente en tiempos de conflicto, cuando aumenta la demanda, disminuyen los recursos y, con frecuencia, se produce un éxodo de personal. La violencia contra los trabajadores sanitarios también tiende a aumentar a medida que se extiende el conflicto e incluso en el período posterior, lo que limita aún más los servicios en las zonas más remotas y apartadas de los espacios urbanos más seguros. Ello puede llevar a concentrar los esfuerzos en los trastornos mentales más graves, como la esquizofrenia, dejando desatendidos los traumas más comunes del grueso de la población.

19. Las estrategias eficaces para ayudar a los que se quedan atrás en los países posconflicto comienzan con el establecimiento de instituciones, sistemas y servicios eficaces de salud mental. Ante todo, es necesario invertir no solo en prestaciones públicas, sino también en la gestión de elementos dispares, como el grupo de proveedores que influyen en el tejido social del que depende la salud mental. Hay vínculos sobradamente conocidos entre la salud mental, el funcionamiento individual y el desarrollo global de un país que pueden reforzarse con unas instituciones de salud pública de mejor calidad y mayor alcance y aprovechando la capacidad de convocatoria del sector público para facilitar la formación de amplias coaliciones de proveedores públicos y privados de servicios de salud mental. Congregar y coordinar a una amplia gama de proveedores privados de ámbitos que están fuera de su alcance es todo un reto para el sector público, sobre todo porque también necesita capacidad para desempeñar sus funciones específicas.

20. La cohesión social también puede mejorarse desarrollando estrategias intersectoriales que integren a múltiples interesados. La fragmentación social que provocan los conflictos favorece el estrés mental. Por ello, las estrategias multipartitas que susciten la participación de agentes de la base social, restablezcan la confianza, fomenten el autocuidado y la toma de conciencia, faciliten el diálogo y la investigación, y generen inversiones en desarrollo social, serán probablemente beneficiosas para la salud mental. En este sentido, las instituciones públicas han de desempeñar una importante función como federadoras (al congregar a diversos

---

<sup>14</sup> OMS, *Informe mundial sobre salud mental*.

agentes públicos y privados); proveedoras de fondos; responsables de formular políticas (por ejemplo, estableciendo marcos y prioridades); y proveedoras de servicios directos (por ejemplo, de psiquiatría).

21. Todo planteamiento multidimensional de tratamiento debe abarcar actividades muy diversas: apoyo psicosocial, terapia creativa, psicoeducación, terapias a distancia, cambios en los planes de estudios de psiquiatría o labores de sensibilización pública, por ejemplo. De ahí que sea necesario colaborar con redes de apoyo comunitarias que contribuyan a promover prioritariamente una atención centrada en la persona que fomente la resiliencia y la capacidad de afrontar problemas dentro de las comunidades. También hace falta un cambio en las actitudes y normas sociales, sobre en lo que respecta a la reificación de la violencia y a las concepciones de masculinidad ancladas en la violencia, entre otras cosas porque esas actitudes pueden crear unas condiciones en las que se genere más violencia, en particular violencia doméstica.

22. Son muchas las pruebas que apuntan a que la experiencia de tratar problemas de salud mental durante un conflicto puede aportar valiosas enseñanzas para crear sistemas de salud mental eficaces en situaciones de posconflicto. Las iniciativas que integran enfoques psicosociales y de consolidación de la paz pueden ser más eficaces a la hora de mejorar la confianza pública, reparar el tejido social y restablecer la cohesión de las comunidades.

23. La salud mental es crucial para la recuperación social y económica global de las personas, las sociedades y los países después de un conflicto y, sin embargo, el tema sigue sin investigarse lo suficiente. Se avanzará globalmente más rápido en la reforma de los sistemas de salud mental si durante las crisis se empieza a trabajar para que el aumento de la atención de los problemas de salud mental y la llegada de ayuda que se producen a corto plazo sirvan de impulso al establecimiento de estrategias de largo plazo y sistemas eficaces de salud mental. Se trata de una cuestión particularmente importante, ya que la mayoría de los programas de intervención en situaciones de posconflicto tienen una duración limitada. De hecho, muchos países ya han aprovechado situaciones de conflicto o emergencia para construir mejores sistemas de salud mental una vez superadas.

## **IV. Estudios de casos y enseñanzas extraídas**

### **A. Selección de casos de países**

#### **Rwanda**

24. El caso de Rwanda es un excelente ejemplo de los efectos positivos que puede tener una intervención en salud mental. En 1995, tras el genocidio, el Gobierno reconoció la urgente necesidad de una política estructurada de salud mental y se puso a trabajar en ello. Como alrededor del 25 % de la población presentaba síntomas de trastorno de estrés postraumático tras las atrocidades, el Gobierno también creó una división de salud mental en el Ministerio de Salud. En tiempos recientes, el Gobierno ha elaborado una estrategia nacional para integrar la atención de la salud mental en el sistema de atención primaria de salud y también ha colaborado con Johnson & Johnson para estudiar el impacto de las enfermedades mentales<sup>15</sup>.

25. Tras la violencia genocida, la socioterapia comunitaria se convirtió en una poderosa herramienta para ayudar a la sociedad a recuperarse y salir adelante. El

---

<sup>15</sup> Devex, “How Rwanda is spearheading efforts to tackle mental health” (publicado en: <https://devex.com>).

Ministerio de Salud puso en marcha un método comunitario de terapia denominado *Mvura Nkuvure* (“Cúrame y te curo”), que consistió en implantar por todo el país servicios comunitarios de terapia de grupo que ofrecían a los supervivientes un espacio seguro y reconfortante en el que procesar los traumas. También se introdujeron programas especializados concebidos para atender necesidades específicas, como grupos de terapia para mujeres que se habían quedado embarazadas a raíz de violaciones<sup>16</sup>. Según un estudio de 2022, *Mvura Nkuvure* tuvo efectos positivos en la salud mental y el bienestar general de los participantes<sup>17</sup>, como también mostró el hecho de que, tras la puesta en marcha del programa, disminuyeran los suicidios en el país<sup>18</sup>.

### República Árabe Siria

26. La República Árabe Siria es uno de los países con conflictos intermitentes. A pesar de los problemas que plantea el conflicto actual (o tal vez a causa de ellos), la oferta de servicios de salud mental y apoyo psicosocial es ahora más amplia que nunca. En más de 12 ciudades sirias de provincias gravemente afectadas por el conflicto ya se ofrecen servicios de salud mental y apoyo psicosocial en centros primarios y especializados de salud y atención social, en centros comunitarios y de mujeres, y en el marco de programas escolares. Antes del conflicto, en cambio, casi todos los servicios de salud mental se concentraban en hospitales psiquiátricos de Alepo y Damasco.

27. Habida cuenta de los numerosos conflictos que han tenido lugar en la República Árabe Siria, conviene también examinar sus consecuencias en la salud mental de los refugiados que huyeron de las zonas de conflicto y los efectos graves y duraderos que pueden tener los traumas colectivos, aun cuando los refugiados hayan huido a zonas “seguras” de países de acogida. Los sirios refugiados en Egipto, por ejemplo, han soportado traumas de muchos tipos, como el de supervivencia, tanto por su experiencia directa de la violencia, la privación de libertad, la tortura y situaciones potencialmente mortales, como indirectamente en forma de traumas secundarios, al haber presenciado atrocidades y el sufrimiento de familiares. Además, muchos también han experimentado traumas relacionados con la identidad personal, a causa de maltratos físicos o abusos sexuales, y con la identidad social, por los desplazamientos forzados que truncaron su educación, sus carreras profesionales y su realización personal. Por último, también han sufrido traumas relacionados con la identidad colectiva, reforzados por experiencias de discriminación y amenazas a su identidad nacional.

28. Así, se descubrió que los sirios refugiados en Egipto presentaban una alta prevalencia de problemas mentales, como trastornos de estrés postraumático y pensamientos suicidas, debido a las experiencias sumamente traumáticas para su identidad personal, colectiva, social y física, que generan angustia de aniquilación, un trastorno que se manifiesta en forma de intensos temores a una pérdida total del yo o a la pérdida de una identidad auténtica y activa<sup>19</sup>. Los autores coinciden en que los traumas multidimensionales experimentados por los refugiados sirios amenazan

<sup>16</sup> Véanse Courtney S. Sabey, “Implementation of mental health policies and reform in post-conflict countries: the case of post-genocide Rwanda”, *Health Policy and Planning*, vol. 37, núm. 10, diciembre de 2022; y Sam Muhanguzi, “Mental health care in Rwanda: three decades of resilience”, *Think Global Health*, 8 de julio de 2024.

<sup>17</sup> Stefan Jansen *et al.*, “Evaluating the impact of community-based sociotherapy on social dignity in post-genocide Rwanda: study protocol for a cluster randomized controlled trial”, *Trials*, vol. 23, art. núm. 1035, 2022.

<sup>18</sup> Muhanguzi, “Mental health care in Rwanda”.

<sup>19</sup> Ibrahim A. Kira *et al.*, “A threatened identity: the mental health status of Syrian refugees in Egypt and its etiology”, *Identity*, vol. 17, núm. 3, 2017.

su sentido de identidad y pertenencia, lo que les genera ansiedad respecto de su propia existencia. La Secretaría General de Salud Mental y Tratamiento de Adicciones ha creado una serie de recursos de apoyo a la salud mental para las personas refugiadas en Egipto, entre los que hay intervenciones digitales y servicios comunitarios de salud mental.

### **Libano**

29. El Líbano es otro caso de país con conflictos intermitentes que ejemplifica los peligros de la violencia cíclica y el peso que el aumento constante de los problemas mentales hace soportar a una sociedad. El país afronta múltiples crisis que han puesto a prueba su ya frágil sistema sanitario y han mermado el bienestar mental de su población. El Banco Mundial ha calificado el desplome económico del país, cuyo producto interno bruto cayó un 36,35 % entre 2019 y 2021, como una de las crisis más graves de la historia reciente<sup>20</sup>. A raíz de ello, casi 4 millones de personas (el 82 % de la población) viven ahora en la pobreza multidimensional, un aumento drástico con respecto al 42 % de 2019<sup>21</sup>. El desempleo, que era del 11,4 % en 2019<sup>22</sup>, se ha disparado hasta el 29,6 % y el 62 % de los hogares libaneses tienen dificultades para satisfacer sus necesidades básicas<sup>23</sup>. Además, la infraestructura del país se ha deteriorado: hay cortes de energía diarios de más de 22 horas y el acceso a la electricidad es cada vez más desigual.

#### *Problemas de salud mental en el Líbano*

30. El historial de guerras<sup>24</sup>, conflictos e inestabilidad política del Líbano ha dejado una profunda huella en la salud mental de su población, que presenta altos índices de trastornos mentales, en particular trastornos de estrés postraumático. Las personas expuestas a traumas relacionados con la guerra corren muchos más riesgos de desarrollar este tipo de trastornos; tienen el triple de probabilidades de sufrir trastornos del estado de ánimo y el doble de sufrir trastornos de ansiedad. Como alrededor del 70 % de la población ha vivido algún conflicto violento, estos problemas de salud mental están muy extendidos y hondamente arraigados. Los resultados de un estudio realizado durante el confinamiento que se impuso en respuesta a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) apuntan a que las circunstancias extraordinarias del país (marcado por el colapso económico, la inestabilidad política y los traumas heredados) pueden haber intensificado los problemas de salud mental durante la pandemia<sup>25</sup>. Además, la explosión del puerto de Beirut en agosto de 2020 asestó un nuevo golpe a la salud mental de la población.

31. Los problemas de salud mental también complican los efectos de enfermedades no transmisibles como el cáncer, las cardiopatías y la diabetes, responsables del 91 % de las muertes en el Líbano<sup>26</sup>. Además, los costos económicos indirectos de los

<sup>20</sup> Banco Mundial, “Lebanon Economic Monitor: Lebanon Sinking (To the Top 3) – Spring 2021”, Washington D. C., 2021.

<sup>21</sup> Comisión Económica y Social para Asia Occidental, “Multidimensional poverty in Lebanon (2019–2021): painful reality and uncertain prospects” (publicación E/ESCWA/CL3.SEP/2021/POLICY BRIEF.2), 2021.

<sup>22</sup> Administración Central de Estadística del Líbano y Organización Internacional del Trabajo, “Lebanon Follow-up Labour Force Survey–January 2022”, Beirut, 2022.

<sup>23</sup> Iniciativa REACH, “Lebanese households: key findings – livelihoods”, nota descriptiva de la evaluación multisectorial de las necesidades, marzo de 2022.

<sup>24</sup> Por ejemplo, la guerra civil libanesa (1975-1990), la operación “Uvas de la ira” de 1996 y el conflicto armado que tuvo lugar en el Líbano en 2006.

<sup>25</sup> Moubadda Assi, Ismael Maatouk y Rusi Jaspal, “Depressive and anxious symptomatology in a Lebanese sample during the COVID-19 outbreak”, *International Journal of Health Promotion and Education*, vol. 60, núm. 6, 2022.

<sup>26</sup> OMS, Enfermedades no transmisibles–Líbano 2018 (perfil de país), 31 de agosto de 2018.

problemas de salud mental, como la pérdida de productividad, el absentismo, la discapacidad y la mortalidad prematura, suponen una carga adicional para la ya frágil economía del país.

32. Al iniciarse en 2024 una nueva guerra que trajo más destrozos, provocó desplazamientos y arrasó totalmente pueblos enteros, la situación de la salud mental del Líbano empezó a empeorar, lo que amplificó factores de riesgo como los problemas económicos y debilitó factores de protección, como el apoyo social y el acceso a los cuidados. Esta guerra y el desplome económico han exacerbado problemas preexistentes de salud mental, sobre todo en grupos vulnerables como los pobres, los refugiados, los trabajadores migrantes y los habitantes de zonas rurales, lo que pone de relieve la urgente necesidad de una infraestructura de salud mental más amplia y accesible. Al huir de sus domicilios e instalarse en refugios temporales inadecuados, los grupos vulnerables topan con barreras aún mayores de acceso a los cuidados.

33. La violencia y la inestabilidad actuales han hecho que se incrementaran los índices de depresión y otros trastornos mentales, con lo que el número de llamadas al teléfono libanés de asistencia emocional y prevención del suicidio ha aumentado sustancialmente. Las poblaciones de refugiados presentan altos niveles de trastornos mentales; se estima que uno de cada cuatro refugiados sufre depresión<sup>27</sup>. Las trabajadoras migrantes también se han visto gravemente afectadas y presentan altos índices de depresión y psicosis. Al sistema de salud mental del país le está costando atender este aumento de la demanda. La guerra actual está causando una destrucción constante de las instalaciones sanitarias, incluidos hospitales y ambulancias, un aumento de las agresiones a trabajadores sanitarios y una presión aún mayor sobre unos recursos ya limitados, incluida la medicación psiquiátrica.

34. Aunque todos los ciudadanos libaneses se ven afectados por las crisis actuales, los grupos vulnerables y los refugiados están particularmente expuestos a ellas. Los refugiados, por ejemplo, tienen muchas más probabilidades de sufrir traumas y trastornos mentales; según algunos estudios, son hasta 10 veces más propensos a desarrollar un trastorno de estrés postraumático que la población general de sus países de acogida. El Líbano, que alberga la mayor población de refugiados sirios del mundo (1,3 millones en 2021<sup>28</sup>), puede dar fe de esta trágica realidad.

35. En conjunto, estas crisis —el legado de la guerra, el trauma del desplazamiento, el costo psicológico de la pandemia y la devastación de la explosión del puerto de Beirut— han creado en el Líbano una emergencia de salud mental que exige atención inmediata y constante. La carga que soporta la población es aplastante y la necesidad de apoyo integral en materia de salud mental nunca ha sido tan apremiante.

#### *Creación de un sistema eficaz de salud mental en el Líbano*

36. Antes de 2013, la infraestructura de salud mental del Líbano estaba gestionada en gran medida por el sector privado con una participación limitada de las instituciones públicas. El Ministerio de Salud Pública solía subcontratar a hospitales privados la atención de las personas que necesitaban atención hospitalaria. Antes de la explosión de Beirut, solo había tres hospitales psiquiátricos y cinco unidades de psiquiatría operativas en hospitales generales<sup>29</sup>. Sin embargo, en 2014, el Ministerio puso en marcha el Programa Nacional de Salud Mental, que entrañaba el desarrollo

<sup>27</sup> Hady Naal *et al.*, “Prevalence of depression symptoms and associated sociodemographic and clinical correlates among Syrian refugees in Lebanon”, *BMC Public Health*, vol. 21, art. núm. 217, 2021.

<sup>28</sup> *Ibid.*

<sup>29</sup> Farah Yehia y Fadi El Jardali, “Applying knowledge translation tools to inform policy: the case of mental health in Lebanon”, *Health Research Policy and Systems*, vol. 13, art. núm. 29, 2015.

de una estrategia quinquenal para mejorar los servicios de salud mental y aumentar la accesibilidad, dirigida en particular a los refugiados sirios. La iniciativa tenía por objeto formar a los trabajadores de atención primaria, aplicar tratamientos de base empírica y ampliar la labor de investigación. En el sistema de salud mental del país intervienen actualmente agentes públicos, privados y de la sociedad civil, y todos ellos contribuyen a afrontar la crisis de salud mental del país.

37. Una de las grandes ventajas de la estrategia adoptada por el Ministerio de Salud Pública es la colaboración del Ministerio con organizaciones internacionales, como la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, mediante la creación de un equipo de tareas de apoyo psicosocial encargado de coordinar a más de 60 agentes de salud mental y acción psicosocial. Este equipo ha tratado de integrar la salud mental en la atención primaria de salud, de formar equipos multidisciplinarios de base comunitaria y de crear un directorio exhaustivo de profesionales de la salud mental para apoyar a los afectados tras la explosión del puerto de Beirut. Su función ha consistido en determinar qué organizaciones se ocupaban de cuestiones específicas, localizar servicios disponibles y hacer el seguimiento de la prevalencia de los trastornos mentales en una plataforma gestionada por el Ministerio.

38. Varias organizaciones y otras partes interesadas han suscrito memorandos de entendimiento con el equipo de tareas en los que se comprometían a informar de sus actividades a cambio del acceso a los datos sobre las necesidades de salud mental de la población. No obstante, aunque la relación entre el equipo y las organizaciones en cuestión ha sido globalmente positiva, las actividades no siempre se comunicaron de manera sistemática. El equipo de tareas trata de garantizar la transparencia y la coordinación, pero la falta de coherencia en la presentación de información y la financiación insuficiente del Ministerio de Salud Pública siguen planteando problemas. El Ministerio solo destina el 1 % de su presupuesto a la salud mental, lo que no basta para atender la creciente demanda de servicios. La cobertura de la salud mental sigue siendo limitada, especialmente para quienes carecen de seguro o no están registrados legalmente en el Líbano.

39. Las organizaciones no gubernamentales se han convertido en agentes esenciales de la prestación de servicios de salud mental en el país. Desempeñan una función decisiva en la prestación de apoyo inmediato a las comunidades, especialmente en tiempos de crisis. Sin embargo, suelen operar en un sistema fragmentado, con recursos y financiación limitados. Además, funcionan exclusivamente con financiación de donantes externos, lo que puede generar ciclos de dependencia e inestabilidad. Además, aunque desempeñan un papel crucial en coordinación con el Gobierno, no pueden sustituir por completo el apoyo estructural y a largo plazo que deben proporcionar las instituciones públicas. Con todo, una ventaja importante de estas organizaciones es su capacidad de llegar a las comunidades vulnerables y a quienes carecen de cobertura sanitaria pública o tienen barreras de acceso a la atención sanitaria a causa de su condición jurídica.

40. Algunas organizaciones no gubernamentales, como el Institute for Development, Research, Advocacy and Applied Care, han creado centros de salud gratuitos sin cita previa y teléfonos de asistencia a raíz de la explosión del puerto de Beirut y han promovido activamente las reformas del sistema de salud mental. La estrategia de Amel Association International era crear un sistema sostenible de salud mental que ofreciera servicios integrados de prevención y tratamiento de alta calidad centrados en las personas. Para que sus servicios de salud mental fueran sostenibles y accesibles, Amel los integró en los centros de atención primaria de salud que tenía en las provincias de Beirut, Monte Líbano, Bekaa y Sur. Grandes organizaciones como International Medical Corps, Abaad Resource Center for Gender Equality, Amel Association International, Embrace, Institute for Development, Research, Advocacy

and Applied Care y Médicos Sin Fronteras se han asociado con el Ministerio de Salud Pública para prestar servicios, especialmente en situaciones de crisis y han centrado su labor en concienciar, ofrecer primeros auxilios psicológicos y apoyar la salud mental de los trabajadores de primera línea y los grupos vulnerables.

41. Las instituciones públicas, con el Ministerio de Salud Pública a la cabeza, han sentado las bases de un sistema de salud mental más coordinado y accesible, pero se ven limitadas por la escasez de fondos y las trabas burocráticas. El sistema de salud libanés se ha visto gravemente debilitado por la actual crisis financiera y económica y el gasto sanitario se ha desplomado, pasando de 650 dólares per cápita en 2019 a menos de 50 en la actualidad<sup>30</sup>. Los sistemas de salud mental también se concentran en las zonas urbanas y están mal cubiertos por los seguros, lo que deja a los habitantes de regiones rurales, como Akar y Baalbek, con un acceso mínimo a los cuidados.

42. Los hospitales, que atraviesan graves dificultades financieras, no pueden pagar al personal o adquirir equipos esenciales debido a la devaluación de la moneda nacional y a los retrasos de los reembolsos de las administraciones públicas. Además, el Líbano está sufriendo grandes pérdidas de capital humano en el sector de la salud, lo que redundará en una gran penuria de profesionales: solo hay 1,5 psiquiatras por cada 100.000 personas<sup>31</sup> y la mayoría trabajan en instituciones privadas o para organizaciones no gubernamentales. Otro problema importante es que no hay un mecanismo adecuado de derivación entre distintos niveles de atención, lo que dificulta el acceso de las personas a los servicios ambulatorios y hospitalarios.

43. Además, muchos libaneses con trastornos mentales crónicos no buscan tratamiento por no ser conscientes de que lo necesitan o a causa de las barreras económicas o los estigmas sociales, lo que a menudo hace que sus trastornos empeoren y se agraven. A pesar de la alta prevalencia de los trastornos mentales, solo el 9,8 % de las personas con enfermedades mentales buscan ayuda profesional, en gran parte porque apenas perciben la necesidad de tratarse. Algunas creencias culturales y tradicionales profundamente arraigadas, a menudo reforzadas por interpretaciones religiosas, siguen perpetuando las percepciones negativas de las enfermedades mentales. Este estigma constituye un enorme obstáculo para el tratamiento, ya que impide que las personas busquen ayuda y limita el acceso a servicios vitales de salud mental. Además del problema de los estigmas, una encuesta nacional reveló que el 73 % de la población libanesa ve poca o ninguna necesidad de tratamiento de la salud mental, lo que acentúa aún más las disparidades de atención<sup>32</sup>.

44. Según mostró un estudio, las personas con síntomas de ansiedad pueden tardar entre 6 y 28 años en buscar y recibir el tratamiento adecuado debido a las barreras sociales antes mencionadas<sup>33</sup>. Muchas personas, especialmente las de estratos socioeconómicos más bajos, las personas de edad y las personas con enfermedades mentales graves, pasan a menudo desapercibidas en el sistema de salud mental. La falta generalizada de conciencia del problema, combinada con las reticencias culturales y sociales, tiene consecuencias devastadoras en la prestación de servicios de salud mental y en los comportamientos de búsqueda de ayuda, y hacen que la gran mayoría de las personas con graves necesidades de asistencia no reciban el apoyo que precisan.

<sup>30</sup> Human Rights Watch, *World Report 2021: Events of 2020*, Nueva York, 2021.

<sup>31</sup> Yehia y El Jardali, "Applying knowledge translation tools to inform policy".

<sup>32</sup> Elie G. Karam *et al.*, "Determinants of treatment of mental disorders in Lebanon: barriers to treatment and changing patterns of service use", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 28, núm. 6, diciembre de 2019.

<sup>33</sup> Elie G. Karam *et al.*, "Lifetime prevalence of mental disorders in Lebanon: first onset, treatment, and exposure to war", *PLOS Medicine*, vol. 5, núm. 4, abril de 2008.

45. En el futuro será indispensable integrar en mayor medida la labor de diferentes agentes estatales y no estatales para ofrecer una respuesta más efectiva a los trastornos mentales, así como mejorar la financiación, la coordinación y el apoyo tanto al sector público como a las organizaciones no gubernamentales. Urge educar a la población, combatir las creencias nocivas y fomentar una cultura de comprensión y apoyo a las personas que padecen enfermedades mentales.

### **Croacia**

46. El caso de Croacia ilustra los efectos a largo plazo de los conflictos en la salud mental de los ciudadanos. Casi 30 años después del final de la guerra de independencia de Croacia (1991-1995), el país sigue lidiando con sus consecuencias perdurables en la salud mental, pese a ser ahora un país desarrollado y miembro activo de la Unión Europea que ha intentado abordar estas cuestiones. Esas consecuencias se hacen patentes, por ejemplo, al observar la tasa de hospitalizaciones por trastorno de estrés postraumático, que era de 34 por cada 100.000 personas al terminar la guerra en 1995, aumentó a 120 por cada 100.000 personas 10 años en 2005 y se estabilizó a continuación en unas 50 por cada 100.000 personas en el decenio de 2020<sup>34</sup>.

47. En el período 1991-2014, el número de suicidios en Croacia disminuyó para el conjunto de la población, pero aumentó entre los veteranos de guerra, cuya tasa de suicidio era de casi el doble. La tasa de suicidios de los veteranos con algún tipo de discapacidad diagnosticada, incluida la discapacidad mental, era más alta que la de los veteranos sin diagnóstico. Las enfermedades mentales, el alcoholismo o causas indeterminadas están entre los motivos de suicidio señalados en los primeros años de la posguerra. En aquellos años, no se reconocía oficialmente que haber hecho o vivido la guerra podían ser motivo de suicidio, lo que probablemente explica por qué un número tan elevado de suicidios se registraron en aquel momento como “inexplicables”. Sin embargo, ya entonces algunos agentes de policía y ciudadanos apuntaron a la enfermedad mental como posible motivo y hubo expertos que también reconocieron pronto factores coadyuvantes como las experiencias bélicas estresantes, la confrontación constante con muertos y moribundos, la pérdida de familiares y amigos, el sentimiento de culpa del superviviente, los problemas de identidad, el empobrecimiento, los problemas sociales y de sueño, el consumo abusivo de alcohol, la disponibilidad de armas, las expectativas poco realistas, la incapacidad para establecer relaciones estrechas y la sensación de abandono. En los últimos años se han registrado menos suicidios por arma de fuego o explosivos, probablemente gracias al programa “Cuantas menos armas, menos tragedias” del Ministerio del Interior, que incita a los ciudadanos a entregar armas voluntariamente, ya sean prohibidas o autorizadas.

48. Desde los primeros días de la independencia del país, diversas instituciones y organizaciones, entre ellas ministerios, departamentos, organismos, asociaciones, hospitales y organizaciones no gubernamentales, han intentado abordar los problemas de salud mental causados o agravados por la guerra. Sin embargo, a pesar de todas las medidas adoptadas y los ingentes recursos invertidos, sigue sin estar claro cuán eficiente ha sido la gestión de la salud mental y qué efecto ha tenido en la población afectada. Queda mucho por hacer para poder evaluar la calidad de esa gestión, por ejemplo labores de registro, seguimiento y creación de bases de datos.

49. En 2022, el Ministerio de Salud aprobó el Marco Estratégico de Promoción de la Salud Mental hasta 2030, que tiene por objeto definir, de conformidad con otros documentos estratégicos, los objetivos a largo plazo para mejorar la protección de la salud mental a fin de reducir la aparición de trastornos mentales y discapacidades

<sup>34</sup> Maja Silobrić Radić e Ivana Švigir, *Trastornos mentales en la República de Croacia*, Instituto de Salud Pública de Croacia, Zagreb, 2022 (publicado en croata únicamente).

conexas y hacer más accesibles los servicios de salud mental. En él se hace hincapié, entre otras cosas, en la necesidad de proteger y preservar la salud mental de los veteranos y las víctimas de guerra y sus familias, habida cuenta de los efectos duraderos de su exposición a un estrés intenso y otras consecuencias negativas, como la discapacidad física, las altas tasas de desempleo y el deterioro de la situación socioeconómica, así como del envejecimiento y de los problemas de salud que lo acompañan.

50. Se espera que todos los agentes (ministerios, entidades públicas, instituciones sanitarias, centros de asistencia social, condados, ciudades, municipios, asociaciones profesionales, organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación, entre otros) cooperen y participen activamente en la aplicación del Marco Estratégico, que consiste, entre otras cosas, en informar a la población de la importancia de preservar y mejorar la salud mental de los grupos vulnerables, concienciar sobre sus factores de vulnerabilidad y necesidades e incorporar esa información en los programas educativos para mejorar los sistemas de reconocimiento temprano, apoyo a la salud mental y tratamiento de los veteranos y las víctimas de guerra y sus familias. También se hacen llamamientos públicos anuales a financiar o cofinanciar medidas de apoyo psicológico y empoderamiento social que mejoren la calidad de vida de los veteranos y las víctimas de guerra y sus familias. Hay asimismo cooperativas y asociaciones que ofrecen programas y actividades conjuntas y ayudas económicas con el fin de promover la inclusión de estas personas.

51. Croacia creó un centro nacional y varios centros regionales y locales dedicados a los traumas psicológicos para el cuidado específico de las personas con trastorno de estrés postraumático u otros problemas psíquicos vinculados causalmente a la guerra, en los que se ofrecen terapias profesionales y servicios de asistencia y apoyo jurídico y psicosocial, para lo que ha contratado psicólogos, psiquiatras, médicos, abogados, trabajadores sociales y otros especialistas. En este contexto, también resulta especialmente importante incrementar la oferta de servicios de apoyo psicológico sistemático a las víctimas de la violencia doméstica, que a menudo es consecuencia de problemas de salud mental en situaciones de posconflicto, en particular los trastornos de estrés postraumático.

### **Colombia**

52. Colombia es uno de los países que reciben apoyo de la Comisión de Consolidación de la Paz. Todavía hoy se dejan sentir las secuelas de más de cinco decenios de conflicto armado y sigue habiendo altos niveles de violencia, a pesar de los importantes avances logrados en el proceso de paz. El conflicto armado ha dejado aproximadamente 220.000 muertos, 6 millones de desplazados y más de 27.000 secuestrados, lo que ha tenido importantes repercusiones sociales y económicas en el país y acarrea problemas de salud mental. Se ha observado un alto nivel de problemas de salud mental en las personas afectadas por el conflicto, entre las que los desplazados internos (que suman casi el 15 % de la población colombiana) son un grupo cuantioso y destacado con necesidades insatisfechas.

53. La prestación de servicios de salud mental es desigual y está claramente infrafinanciada. Estos servicios se concentran principalmente en los centros urbanos y apenas existen o son escasos en las zonas rurales, aun siendo estas las más afectadas por el conflicto. Aunque Colombia brinda una cobertura de atención médica casi universal, el sistema actual de dos niveles proporciona un nivel de atención notablemente más bajo para las personas en el sistema subsidiado por el Gobierno. Además, la corrupción, las reformas estancadas, las deudas del sistema de salud y el cierre de hospitales y clínicas de salud mental entorpecen los avances.

54. Un paso importante ha sido el desarrollo de un programa nacional que prioriza la atención de la salud de las personas afectadas por el conflicto, en el que la prestación de servicios de salud mental desempeña un papel central. La Ley 1448, aprobada en 2011, estableció un programa de apoyo social y psicológico para las víctimas del conflicto armado que se basa en los principios de los derechos humanos, la salud pública y la psicología comunitaria. El programa tiene por objeto aumentar significativamente el acceso a los servicios de salud mental dirigidos a las personas afectadas por el conflicto armado, principalmente a través de médicos comunitarios, psicólogos y trabajadores sociales. Aunque la ley ya establece el tratamiento prioritario de la salud mental para las víctimas del conflicto, aún no se ha determinado la eficacia de los programas. También se necesita una base de datos empíricos que permita caracterizar las necesidades y orientar las intervenciones, especialmente en relación con la salud mental de los niños y adolescentes<sup>35</sup>.

## **B. Aprender de las estrategias aplicadas para afrontar desastres y atender emergencias de salud pública**

55. Las situaciones de emergencia, como los desastres naturales y las pandemias, y las situaciones plantean muchos problemas importantes a menudo similares, como el acceso limitado a una atención de la salud mental asequible y de buena calidad a pesar del aumento de las necesidades.

56. Para paliar ese problema, la salud mental se está convirtiendo en un componente esencial de muchos planes nacionales de preparación para casos de desastre. La OMS y la Organización Panamericana de la Salud, por ejemplo, están ayudando a los países de la subregión americana del Caribe a prestar, después de un huracán u otro desastre natural, servicios adecuados de atención de apoyo psicosocial y para la salud mental a quienes lo necesiten. Igual que la planificación de la salud mental puede integrarse en la preparación para casos de desastre, los planes de recuperación posconflicto han de prever intervenciones de salud mental.

57. Los siguientes ejemplos ofrecen valiosas enseñanzas sobre el tratamiento de problemas de salud mental tras situaciones de emergencia que podrían servir para situaciones de posconflicto.

### **Sri Lanka**

58. La salud mental fue una de las grandes prioridades de Sri Lanka durante el período inmediatamente posterior al tsunami de 2004, lo que condujo a realizar, con apoyo de la OMS, una reforma del sistema de salud mental que permitiera subsanar la falta de personal especializado en salud mental de diversas categorías. Gracias a ello, 20 de los 25 distritos del país disponen actualmente de infraestructura de servicios de salud mental, cuando antes del tsunami solo eran 10.

### **Filipinas**

59. Cuando el tifón Haiyan arrasó Filipinas en 2013, el país solo tenía dos centros que prestaran servicios básicos de salud mental y no disponía de suficientes profesionales de la salud mental para atender las necesidades. A raíz de ello, los servicios públicos de salud mental se ampliaron considerablemente con apoyo de la OMS y sus asociados. Gracias a ello, la totalidad de los establecimientos generalistas

---

<sup>35</sup> William Tamayo-Agudelo y Vaughan Bell, "Armed conflict and mental health in Colombia", *BJPsych International*, vol. 16, núm. 2, mayo de 2019.

de salud de las regiones afectadas cuentan ahora con personal capacitado en el tratamiento de los trastornos mentales.

### **Sudáfrica**

60. La pandemia de COVID-19 tuvo importantes efectos en la salud mental de los ciudadanos y puso a prueba los ya limitados servicios de Sudáfrica en este ámbito, lo que llevó al Gobierno a priorizar el tratamiento de la salud mental. Antes de la pandemia, el personal de enfermería de atención primaria ya tenía que hacer frente a problemas como el escaso conocimiento de las cuestiones de salud mental en la población, a lo que se sumaba la falta de personal y servicios especializados. Como este personal es esencial en la prestación de servicios de salud mental, su carga de trabajo se incrementó a causa de la pandemia. Para reducir esa carga y apoyar y empoderar al personal de enfermería, el Gobierno emprendió diversas iniciativas, como poner en marcha campañas de sensibilización sobre salud mental y crear teléfonos de asistencia en salud mental para los ciudadanos.

61. Además, la pandemia hizo que cambiara la forma de atender la salud mental en Sudáfrica, al mover a los trabajadores sanitarios a contactar a los pacientes para ofrecerles apoyo y visitas de consulta. También propició en este sector el uso de tecnologías, como las herramientas digitales que facilitan la comunicación, las consultas a distancia, el registro de datos de los pacientes y la circulación de información. En Durban, el Gobierno llevó a cabo varias iniciativas de gestión de la salud mental durante la pandemia, como el establecimiento de un teléfono nacional de asistencia en salud mental y la introducción de servicios de salud mental en hospitales y clínicas, lo que ha tenido efectos positivos en la sociedad y ha generado cambios para que no solo se presten servicios de salud mental durante una crisis o en la fase posterior, sino también en las revisiones médicas y la vida cotidiana de periodos en los que no hay crisis<sup>36</sup>.

## **V. Conclusiones y recomendaciones**

**62. En vista de los diversos ejemplos presentados en este documento, cabe preguntarse qué puede hacerse para tratar los efectos a largo plazo de los conflictos en la salud mental. Tratar los problemas de salud mental debe ser una prioridad en situaciones de posconflicto, puesto que de lo contrario pueden empeorar con el tiempo.**

**63. Aunque todavía no ocurre, las estrategias de salud mental, incluidas las de carácter psicosocial, deben integrarse estructuralmente en las iniciativas de consolidación de la paz, ya que los conflictos violentos causan estragos en las personas y las comunidades. También es imprescindible atender las necesidades sociales y de salud mental de las poblaciones en situación de posconflicto para prevenir futuros conflictos y crear un marco que permita a las sociedades recuperarse y forjar una paz sostenible. Superar los conflictos que llevan dentro puede ayudar a las personas a resolver los que tienen a su alrededor<sup>37</sup>.**

**64. Las intervenciones de salud mental deben comportar medidas de acompañamiento psicosocial, actividades de capacitación, terapias artísticas creativas, psicoeducación y consultas presenciales y a distancia. El apoyo a la**

<sup>36</sup> Stanley Chibuzor Onwubu, Maureen Nokuthula Sibiyi y Mokgadi Ursula Makgobole, "Mental health challenges during COVID-19 pandemic: experiences of primary healthcare nurses in Durban, South Africa", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, núm. 17, septiembre de 2023.

<sup>37</sup> PNUD, *Integrating Mental Health and Psychosocial Support into Peacebuilding*, 2022.

salud mental de las poblaciones afectadas debe ir más allá de los tratamientos psicológicos y médicos de los trastornos mentales e incluir intervenciones psicosociales que refuercen la autoayuda comunitaria, medidas que respalden y promuevan la seguridad y la protección, la asistencia humanitaria adecuada, el acceso a servicios básicos de salud, entre otros, y ayudas para la subsistencia.

65. No se debe dejar atrás a las personas y tampoco se debe dejarlas solas. La *Guía de intervención humanitaria* del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, que elaboraron la OMS y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, puede ser útil a este respecto, ya que ofrece recomendaciones para proveedores de asistencia sanitaria no especializados sobre el tratamiento de primera línea de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias durante las emergencias humanitarias, en las que suele haber poco acceso a especialistas y opciones limitadas de tratamiento.

66. Hay que centrarse más en la gestión de la salud mental y el liderazgo, además de crear instituciones públicas fuertes y resilientes que puedan ofrecer soluciones de base comunitaria. Para tratar eficazmente los trastornos mentales en países en situación de posconflicto, lo ideal sería tener cumplidos los siguientes objetivos:

a) Garantizar que las personas tengan acceso a servicios de salud mental asequibles y de calidad;

b) Aplicar políticas de salud mental de manera inclusiva y realizar campañas de concienciación y educación para informar a la población de los problemas de salud mental y prevenirlos y para reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental y a su tratamiento. Los centros educativos deben implicarse en esta labor, ya que ejercen una influencia determinante y una función crucial en la educación de las futuras generaciones;

c) Garantizar que haya instalaciones a disposición, una amplia gama de servicios de salud mental (de los servicios básicos de acompañamiento psicosocial a los servicios especializados de salud mental) y un número suficiente de profesionales cualificados. Todos los trabajadores deben recibir capacitación sobre atención de traumas y sensibilidad cultural, lo que supone formar una plantilla local de profesionales de salud mental. La formación puede abarcar desde la formación médica que se imparte a los psiquiatras hasta la formación básica en atención primaria de la salud mental que precisan los trabajadores comunitarios de primera línea o los docentes, por ejemplo. Los trabajadores en situaciones difíciles también necesitarán sus propios mecanismos de apoyo. Para realizar estas actividades habrá que aumentar los presupuestos, posiblemente con financiación externa o internacional;

d) Integrar la atención de la salud mental en los sistemas de salud y las redes de organizaciones comunitarias existentes, primando la atención centrada en la persona y el desarrollo de la resiliencia emocional. La participación de organizaciones comunitarias puede ayudar a superar la desconfianza que suelen suscitar las instituciones públicas en situaciones de posconflicto y a llegar a las poblaciones locales. Las instituciones públicas deben trabajar en colaboración con una amplia gama de interesados en el desarrollo de servicios integrados de salud mental y atención social con capacidad de respuesta en entornos comunitarios. Habrá que destinar gran cantidad de fondos para poder ofrecer soluciones de base comunitaria en comunidades destruidas;

e) Trabajar de forma intersectorial para actuar sobre los factores que condicionan la salud mental y asegurarse de que el Gobierno coordina la

prestación de servicios y de que los proveedores no estatales siguen sus directrices. Es necesario establecer sistemas de derivación que permitan articular los servicios médicos, psicosociales y sociales.

67. Los trastornos mentales que se manifiestan tras un conflicto suelen ser duraderos y requieren por lo tanto el compromiso de mantener a largo plazo los servicios de atención de la salud mental, lo que entraña realizar estudios longitudinales que permitan mejorar la comprensión de los tratamientos y establecer programas de seguimiento eficaces. Los Gobiernos deben crear y reforzar sistemas de información, datos empíricos e investigaciones sobre salud mental. Los problemas mentales no son fenómenos puntuales, sino que se desarrollan progresivamente y se extienden por mucho tiempo; de ahí que los métodos y procedimientos concebidos para seguir su evolución a largo plazo sean de capital importancia.

---