



Asamblea General

Distr. general
3 de septiembre de 2025
Español
Original: inglés

Octogésimo período de sesiones
Tema 128 del programa provisional*
Salud mundial y política exterior

Salud mental y apoyo psicosocial

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Asamblea General el informe sobre salud mental y apoyo psicosocial, preparado por la Organización Mundial de la Salud, de conformidad con lo dispuesto en la resolución [77/300](#) de la Asamblea.

* [A/80/150](#).



Informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución 77/300 de la Asamblea General, relativa a la salud mental y el apoyo psicosocial

Resumen

En 2023, la Asamblea General aprobó la resolución 77/300, que es muestra de una determinación mundial sin precedentes de impulsar la salud mental y el apoyo psicosocial como derecho humano universal y elemento indisociable del desarrollo sostenible. En respuesta, se encomendó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que hiciera un seguimiento del progreso y presentara informes a la Asamblea. En el primer informe sobre los progresos realizados se presenta un examen integral de las medidas adoptadas desde que se aprobó la resolución, a partir de autoevaluaciones nacionales, datos mundiales y aportaciones de los organismos asociados de las Naciones Unidas.

En el informe se documenta un ímpetu cada vez mayor en todas las regiones. Muchos países han emprendido reformas legislativas y en materia de políticas que están en consonancia con los derechos humanos, han integrado la salud mental en la cobertura universal de salud, han ampliado el acceso a servicios de la atención primaria y otros entornos comunitarios y han reforzado su personal de salud mental. Ha habido iniciativas mundiales que han apoyado las transformaciones nacionales, tales como la Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud Mental, las directrices actualizadas del Programa de Acción de la OMS para Superar las Brechas en Salud Mental y el Programa Conjunto del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS sobre la Salud Mental y el Bienestar y el Desarrollo Psicosociales del Niño y el Adolescente. También es evidente que se ha avanzado en la preparación para situaciones de emergencia y en concebir intervenciones psicológicas, incluir la salud mental en la gestión del riesgo de desastres, formular orientaciones sobre políticas de salud mental y forjar una mayor coordinación multisectorial a través del Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia.

Se han intensificado los esfuerzos para promover el bienestar mental y prevenir las afecciones de salud mental a lo largo del curso de la vida y se presta más atención al desarrollo del niño en la primera infancia, la salud mental en el período perinatal y en la adolescencia, la prevención del suicidio y el bienestar en el lugar de trabajo. Se están robusteciendo los sistemas de datos e investigación, por ejemplo con el Atlas de Salud Mental de la OMS y las iniciativas de medición de la salud mental en la adolescencia del UNICEF.

A pesar de estos avances, sigue habiendo desafíos importantes. La salud mental sigue sin tener la financiación y la prioridad necesarias tanto en el plano nacional como en el internacional. Persisten las prácticas coercitivas, en particular en entornos institucionales. Sigue habiendo poca integración con áreas de la salud relacionadas con la salud mental (como la salud cerebral, el consumo de sustancias, el VIH y las enfermedades no transmisibles) y con sectores como la educación, la protección social y la justicia. La mayoría de los países no cuenta con datos exhaustivos y la escasez de recursos humanos es enorme. Una cuestión decisiva es que la participación significativa de personas con experiencia propia sigue siendo insuficiente por mucho.

En el informe, la OMS, en consonancia con la resolución [77/300](#), pide que haya una respuesta integral, coordinada y sostenida. Los países deberían adoptar enfoques basados en los derechos y centrados en las personas, ampliar los servicios comunitarios, reorientar la financiación para reformar todo el sistema, invertir en el perfeccionamiento del personal y asegurar la integración entre distintos sectores y a lo largo del curso de la vida. La participación de las personas con experiencia propia debería ser constitutiva de las respuestas en todos los niveles.

Estas prioridades se alinean con las vías de transformación descritas en el *Informe mundial sobre la salud mental de 2022* de la OMS, en lo que se refiere a profundizar en el valor y el compromiso que atribuimos a la salud mental, reconfigurar los entornos y fortalecer los sistemas de atención. Avanzar siguiendo estas vías es esencial para hacer realidad la visión de tener sistemas de salud mental inclusivos, sostenibles y basados en los derechos para todos, en todos los contextos, visión plasmada en la resolución [77/300](#).

I. Introducción

1. En junio de 2023, la Asamblea General aprobó la resolución [77/300](#), titulada “Salud mental y apoyo psicosocial”, en la que subrayó la determinación de la comunidad mundial de dar prioridad a la salud mental como elemento indisociable de la salud pública y el desarrollo sostenible. Esta resolución se ha aprobado en un momento en que se ha alcanzado un nuevo grado de conciencia y reconocimiento de las profundas repercusiones de la salud mental en las personas, las comunidades, las economías y la estabilidad global. A pesar de que hoy hay más conciencia al respecto, la salud mental sigue sin contar con suficientes recursos y sin tratarse de manera adecuada, mientras que las personas con afecciones de salud mental y discapacidades psicosociales siguen siendo objeto de estigmatización y discriminación en todo el mundo¹.

2. El término “salud mental y apoyo psicosocial”, que la OMS y los organismos asociados de las Naciones Unidas normalmente reservan en forma exclusiva para intervenciones relacionadas con la acción humanitaria, se utiliza en la resolución [77/300](#) para referirse a medidas relacionadas con la salud mental y el apoyo psicosocial independientemente de su contexto. En línea con la resolución, en este informe se describen los progresos alcanzados en materia de salud mental en general, sin circunscribirse a los contextos de asistencia humanitaria.

3. A nivel mundial, las afecciones de salud mental están entre los principales factores que contribuyen a la discapacidad y las enfermedades, ya que afectan a mil millones de personas en el mundo². Tan solo la ansiedad y la depresión causan considerables efectos de salud, sociales y económicos. Además, el suicidio sigue siendo un serio problema de salud pública, en particular entre las personas jóvenes, dado que se cobra casi 720.000 vidas por año³. A pesar de la magnitud de estos problemas, los servicios de salud mental siguen atravesando una grave escasez de recursos, en especial en los países de ingreso bajo y mediano.

4. En los últimos años, la salud mental se ha ido reconociendo cada vez más como prioridad decisiva de la salud mundial, lo que se amplificó dadas las consecuencias sociales y para la salud mental de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)⁴, las crisis climáticas, los conflictos y las incertidumbres económicas. Los Estados Miembros, las organizaciones internacionales y la sociedad civil han elevado la visibilidad de la salud mental, abogando por que se la incluyera en las agendas mundiales de salud, de desarrollo y humanitaria. Sin embargo, aunque la conciencia y los compromisos políticos han aumentado notablemente, las inversiones y las medidas no han seguido el ritmo de las crecientes necesidades, como resultado de la histórica marginación de las personas que tienen afecciones de salud mental y de la baja prioridad que se les da. En el mundo se sigue asignando a la salud mental solo una fracción de la financiación total para la salud, lo cual pone de relieve el carácter urgente de contar con acciones sostenidas y aceleradas para subsanar este déficit crucial, que se estima que es de al menos 200.000 millones de dólares⁵.

¹ OMS, *Informe mundial sobre la salud mental: transformar la salud mental para todos* (Ginebra, 2022).

² OMS, *World Mental Health Today: Latest Data* (Ginebra, 2025).

³ *Ibid.*

⁴ Naciones Unidas, “Informe de políticas: la COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental”, 13 de mayo de 2020. Disponible en https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf.

⁵ United for Global Mental Health, *Financing of mental health: the current situation and ways forward* (2023). Disponible en <https://unitedgmh.org/the-global-advocate/financing-mental-health-current-status-and-future-prospects>.

5. El hecho de que se haya aprobado la resolución 77/300 representa un reconocimiento de los desafíos de la salud mental en todo el mundo, lo que refleja la determinación colectiva de los Estados Miembros de aplicar estrategias integrales de salud mental. En la resolución se pone de relieve un enfoque basado en los derechos, en estrecha consonancia con los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular con la meta 3.4 de los Objetivos, dirigida a reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

6. La Asamblea General encargó a la OMS que supervisara los progresos alcanzados por los Estados Miembros y la comunidad global en aras de aplicar la resolución 77/300 y que presentara informes al respecto. Esta función aprovecha el mandato de la OMS, en calidad de organismo especializado de las Naciones Unidas en materia de salud, que también se describe en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030⁶.

7. En la resolución 77/300, la Asamblea General solicita que se adopten medidas integrales en varias esferas estratégicas. Se resalta la importancia de integrar la salud mental en los marcos de cobertura universal de salud y en los sistemas de atención primaria de la salud, promover la atención comunitaria basada en los derechos, asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud mental, en particular para las poblaciones marginadas y vulnerables, potenciar la preparación para las crisis y las respuestas humanitarias y mejorar los sistemas de información, la vigilancia y las capacidades de investigación en materia de salud mental.

8. El presente informe permite contar con un panorama general inicial de los progresos realizados en la aplicación de la resolución 77/300 en los dos años transcurridos desde que se aprobó, con una síntesis de las pruebas y los datos disponibles y las aportaciones recibidas. El informe se ha concebido no solo como mecanismo de rendición de cuentas sino también como herramienta esencial para detectar las dificultades que todavía subsisten, difundir prácticas ejemplares y brindar recomendaciones claras y orientadas a la práctica a fin de acelerar el progreso mundial hacia una salud mental para todos.

9. Este informe inicial representa un importante hito en la evaluación del progreso, dado que sienta las bases para hacer otros análisis en profundidad en los siguientes ciclos de presentación de informes. Aunque se pueden ver avances significativos, en el informe se destaca que todavía queda mucho trabajo por hacer. Sigue habiendo lagunas cruciales en la protección de los derechos humanos, la asignación de recursos, los recursos humanos, la cobertura de servicios y la disponibilidad de información. Se espera que este panorama general sirva de catalizador para que se continúen tomando medidas y se renueven los compromisos de todas las partes interesadas en pro de lograr mejoras significativas en la salud mental a nivel mundial.

II. Avances en la aplicación

A. Impulso de la reforma legislativa y de políticas para lograr servicios y sistemas de salud mental basados en los derechos

1. Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica

10. En 2023, la OMS y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos publicaron conjuntamente el documento *Salud mental*,

⁶ OMS, Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 (actualizado) (Ginebra, 2021).

*derechos humanos y legislación: orientación y práctica*⁷, un marco integral para armonizar la legislación en materia de salud mental con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otras normas internacionales de derechos humanos. Según los últimos datos del Atlas de Salud Mental de la OMS⁸, mientras que el 72 % de los países que respondieron informan que tienen leyes autónomas sobre salud mental, sigue habiendo lagunas considerables en cuanto a lograr que esas leyes estén en total consonancia con las normas de derechos humanos y en verdad se apliquen y controlen. En reconocimiento de que muchas leyes vigentes no previenen la discriminación y las violaciones de derechos humanos en entornos relacionados con la salud mental, en las orientaciones se proponen nuevos objetivos jurídicos, por ejemplo, compeler a que se adopte un enfoque basado en los derechos, se ponga en práctica la desinstitucionalización y se brinde acceso a servicios comunitarios, de calidad y centrados en las personas. Las orientaciones también marcan el camino sobre cómo abordar el estigma y la discriminación y eliminar la coacción promoviendo prácticas que respeten la dignidad, la autonomía y la capacidad jurídica. Contienen consejos prácticos sobre cómo adoptar un enfoque basado en los derechos humanos a lo largo del proceso de examinar, formular, aplicar y evaluar legislación.

2. Orientaciones sobre políticas y planes de acción estratégicos en materia de salud mental

11. En marzo de 2025, la OMS publicó unas orientaciones sobre políticas y planes de acción estratégicos en materia de salud mental⁹, un recurso integral para ayudar a los países a instituir sistemas de salud mental comunitarios, alineados con los derechos y centrados en las personas. Estas nuevas orientaciones brindan un marco estructurado que permite fortalecer la gobernanza, mejorar la prestación de servicios, consolidar la capacidad del personal y ampliar el acceso a apoyo intersectorial. En ellas se hace hincapié en que hay que atender los factores sociales y estructurales que determinan la salud mental, como la pobreza, la vivienda y el empleo, y promover la participación significativa de las personas que tienen experiencia propia en esta esfera. Las orientaciones sirven para exponer brevemente la importancia de poner en marcha un paquete integral de intervenciones, entre ellas en la salud física y el estilo de vida, así como intervenciones psicológicas, sociales y económicas, y tratamientos farmacológicos cuando procedan.

3. Iniciativa Calidad y Derechos de la OMS

12. La OMS ha continuado ampliando el alcance mundial de su iniciativa Calidad y Derechos, apoyando a distintos países en la transformación de sus sistemas, leyes y servicios de salud mental en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esta iniciativa promueve los servicios centrados en las personas, comunitarios y orientados a la recuperación, al tiempo que encara el estigma, la discriminación, la coacción y otras violaciones de los derechos humanos. Numerosos países han estado poniendo en marcha la iniciativa de manera sistemática y la están aplicando activamente, y varios de ellos han integrado sus herramientas en la creación de capacidades a nivel nacional, la reforma de políticas y legislación y los esfuerzos para transformar sus servicios. Más de 131.400 personas se han inscrito en

⁷ OMS y Naciones Unidas (representadas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos), *Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica* (Ginebra, 2023).

⁸ OMS, *Mental Health Atlas 2024* (Ginebra, 2025).

⁹ OMS, *Guidance on mental health policy and strategic action plans*. Module 1: Introduction, purpose and use of the guidance (Ginebra, 2025). Disponible en <https://iris.who.int/handle/10665/380465>.

el curso de formación virtual en Calidad y Derechos sobre salud mental, recuperación e inclusión en la comunidad, un componente clave de la iniciativa disponible en 16 idiomas, y más de 73.200 personas han completado el curso. Las evaluaciones independientes muestran mejoras considerables en la actitud hacia los derechos humanos, en particular en lo relativo a la capacidad jurídica, la inclusión y la erradicación de la coacción.

4. Fomento de la capacidad de lucha contra el estigma y la coacción

13. En 2024, la OMS lanzó una serie de seminarios web sobre Calidad y Derechos a fin de apoyar las iniciativas mundiales para erradicar la coacción respecto de la salud mental y promover la atención basada en los derechos. La serie reúne a especialistas, personas con experiencia propia, responsables de formular políticas y miembros de la sociedad civil para una formación y un diálogo interactivos. Los seminarios web exponen modelos de servicios innovadores y no coactivos y estrategias basadas en la experiencia para reducir la coacción, así como para reducir las tensiones en situaciones de crisis, planificar la recuperación, brindar apoyo para la adopción de decisiones y planificar con antelación. La Oficina Regional de la OMS para Europa ha implementado capacitación en los países y diálogos sobre políticas en 2024 y 2025 para fomentar la atención centrada en las personas y basada en los derechos. La formación de la iniciativa Calidad y Derechos se centra en las alternativas disponibles a la reclusión y las medidas de contención, en los modos de reducir tensiones y en cómo planificar la recuperación. Estas iniciativas están encaminadas a reducir la coacción y el estigma haciendo partícipes a los responsables de formular políticas, los prestadores de servicios y el personal de primera línea y a fomentar un creciente compromiso de los dirigentes de hacer una reforma.

B. Promoción, prevención e intervención temprana a lo largo del curso de la vida

1. Progreso mundial en la promoción, la prevención y la acción temprana

14. En cuanto a la promoción, la prevención y la intervención temprana a lo largo del curso de la vida, el 63 % de los países que participaron en la encuesta Atlas de Salud Mental 2024 informaron que tenían al menos dos programas nacionales multisectoriales; en comparación, el 68 % lo hizo en 2020. A pesar de esta leve disminución, varias iniciativas específicas siguen siendo sólidas. Un 80 % de los países que respondieron informaron que tenían programas de prevención del suicidio, mientras que el 70 % dijo tener iniciativas de lucha contra la estigmatización. También se aplican ampliamente programas de desarrollo en la primera infancia (en el 86 % de los países), salud mental en el entorno escolar (78 %), salud mental perinatal y materna (69 %) y salud mental en el lugar de trabajo (72 %). Eso demuestra la inversión constante en promoción y protección de la salud mental en todas las etapas del curso de la vida. Cerca de la mitad de los países que participaron en la encuesta Atlas de Salud Mental 2024 informaron que tenían una estrategia de prevención del suicidio, la mayoría de los cuales la habían formulado o actualizado desde 2020.

15. El desarrollo en la primera infancia es un tema central y fundamental del desarrollo infantil. La OMS apoya a más de 30 países para que puedan reforzar sus sistemas de medición, ampliar las intervenciones en el desarrollo neurológico y promover políticas inclusivas de los niños con retrasos madurativos. Esto implica incorporar información sobre el desarrollo en la primera infancia en los sistemas nacionales de planificación y prestación de servicios, a fin de garantizar que los niños reciban apoyo desde los primeros años de vida. Como complemento de esto, la

iniciativa Caring for the Caregiver del UNICEF apoya el bienestar mental de los padres y los prestadores de primera línea. El paquete de la iniciativa se ha aplicado tanto en situaciones humanitarias como de desarrollo e incluye herramientas de gestión del estrés y autocuidado para reforzar el vínculo entre el cuidador y el niño. Un nuevo suplemento, concebido teniendo en cuenta las altas tasas de embarazo en la adolescencia —en especial en países de ingreso bajo y mediano— y la falta de apoyo que reciben las madres jóvenes, se centra en los cuidadores adolescentes. Brinda herramientas al personal de primera línea para que pueda reconocer mejor las vulnerabilidades singulares de estos adolescentes y darles una mejor respuesta.

16. La iniciativa Ayudar a los Adolescentes a Prosperar ha llevado programas de promoción y protección de la salud mental en la adolescencia a más de 20 países. Ha sido útil para apoyar la formación intersectorial en países como China, el Ecuador, Kazajistán, Malasia, la República de Corea y Viet Nam y se la ha incorporado a programas para jóvenes en Indonesia y Jordania. En situaciones humanitarias y de asistencia a los refugiados, se ha aplicado en Honduras, Italia, Polonia y Venezuela (República Bolivariana de). Se está ofreciendo la iniciativa y se están fomentando las capacidades en la Argentina, Belice, Colombia, México y Nepal. Mientras tanto, algunas plataformas de coordinación multiministerial están usando esta iniciativa en Bangladesh, Bhután, Egipto, la India y el Pakistán a fin de reforzar los sistemas existentes de salud mental en la adolescencia.

17. La OMS está ayudando a países como Colombia, Filipinas, Jordania, Kazajistán, la República Unida de Tanzania y Tailandia a ampliar las intervenciones con base empírica relacionadas con la crianza para apoyar el desarrollo infantil, la salud mental y la prevención de la violencia. En Tailandia, esto ha implicado que se crearan un modelo estratégico de crianza, un centro nacional de formación para la crianza e iniciativas de alto nivel para implicar a las familias; por ejemplo, se ha decidido que el mes de mayo sea el mes nacional de concienciación sobre la salud mental.

2. Prevención del suicidio con medidas de salud pública

18. Más de 720.000 personas mueren por suicidio cada año. En 2021, el suicidio fue la tercera causa principal de muerte en jóvenes de ambos sexos de entre 15 y 29 años a nivel mundial; para ese grupo etario, fue la segunda causa principal de muerte entre las mujeres, y la tercera entre los hombres. La mayoría de los suicidios (el 73 %) ocurren en países de ingreso bajo y mediano. Por cada muerte hay más de 20 intentos de suicidio. En respuesta a esto, la OMS lanzó la iniciativa VIVIR LA VIDA, un paquete de intervenciones con base empírica para prevenir el suicidio. La iniciativa, con una guía de aplicación que la acompaña¹⁰, se ha puesto en práctica en Bangladesh, Camboya, Ghana, Suriname, Tailandia y el Uruguay, a fin de ayudar a impulsar la voluntad política, fomentar la capacidad nacional y coordinar la acción multisectorial para la prevención del suicidio. La OMS ha creado un abanico de recursos que también coadyuva a la aplicación de VIVIR LA VIDA, por ejemplo un folleto sobre cómo prevenir el suicidio eliminando progresivamente los plaguicidas altamente peligrosos¹¹ (elaborado junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), un recurso para profesionales de los medios sobre la divulgación responsable por parte de los medios de comunicación¹², el conjunto de herramientas de la iniciativa Ayudar a los Adolescentes a Prosperar¹³ (concebido con el UNICEF), un informe de políticas sobre los aspectos atinentes a la salud de la

¹⁰ Véase <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>.

¹¹ Véase https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/suicide/spanish_who-2024_07_30-suicide_preventing_pesticides-web.pdf?sfvrsn=f93c03e2_3.

¹² Véase <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58266>.

¹³ Véase <https://iris.who.int/handle/10665/341327?locale-attribute=es&>.

despenalización del suicidio y los intentos de suicidio¹⁴ y el módulo sobre conductas autolesivas y suicidio de la guía del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental sobre intervenciones para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en entornos de salud no especializados¹⁵.

19. Se han hecho avances en países como Suriname, donde las autoridades han comenzado procesos para restringir el acceso a pesticidas tóxicos y se ha formado a los profesionales de los medios en cuanto a la divulgación responsable de información. En el Uruguay se ha tomado como punto de partida un análisis de datos sobre suicidio y conductas autolesivas para formular una estrategia nacional de prevención del suicidio. En Tailandia se ha dotado a adolescentes de aptitudes para la vida y se ha formado a voluntarios comunitarios para que puedan detectar y gestionar las conductas suicidas y hacer un seguimiento. En Camboya más de 250 partes interesadas de cada provincia y múltiples ministerios han contribuido a un plan de acción multisectorial para la prevención del suicidio.

3. La salud mental en el trabajo: crear lugares de trabajo más sanos

20. La OMS y la Organización Internacional del Trabajo publicaron una reseña normativa conjunta sobre la salud mental en el trabajo en 2022, en la que se describen estrategias para prevenir afecciones de salud mental relacionadas con el trabajo —por ejemplo, se proponen intervenciones corporativas para mitigar los riesgos— y apoyar a los trabajadores que tienen afecciones de salud mental. Sobre la base de este trabajo, la OMS está elaborando iniciativas de formación para gerentes en materia de salud mental y la Organización Internacional del Trabajo está preparando un informe actualizado sobre la salud mental en el trabajo, que está previsto publicar el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo de 2026 y que se centrará específicamente en los riesgos psicosociales.

C. Avances hacia la cobertura universal para la salud mental

1. Progresos reflejados en el Atlas de Salud Mental 2024

21. Según nuevos datos reunidos a partir del Atlas de Salud Mental 2024 de la OMS, alrededor de un cuarto de los 138 países que respondieron informaron que, o bien habían hecho una transición para tener un sistema centrado en los hospitales generales y otros servicios de salud mental comunitarios, en lugar de uno centrado en hospitales psiquiátricos, o bien estaban en las últimas etapas de creación de uno. Cerca de la mitad de los países informaron que estaban en una etapa temprana de la concepción de estos sistemas, mientras que en el 20 % de los países no se había comenzado ninguna transición significativa.

22. Entre 2020 y 2024, el progreso para integrar la salud mental en la atención primaria de la salud se ha mantenido relativamente estable. Según los datos del último Atlas de Salud Mental, de 2024, 47 países (el 34 % de los países que respondieron y el 24 % de todos los Estados miembros de la OMS) lograron una integración funcional de la salud mental en la atención primaria, cifra comparable a la de la edición anterior del Atlas de Salud Mental, según la cual 49 países (el 25 % de los Estados miembros) cumplían estos criterios.

23. Sigue habiendo disparidades salientes en materia de financiación, recursos humanos y disponibilidad de servicios. Según la información más actualizada del Atlas de Salud Mental 2024, la proporción mediana del gasto público total destinado

¹⁴ Véase www.who.int/publications/i/item/9789240078796.

¹⁵ Véase www.who.int/publications/i/item/9789241549790.

a la salud que se asigna a la salud mental es de menos del 1 % en los países de ingreso bajo, mientras que es de más del 4 % en los países de ingreso alto.

2. Desarrollo de intervenciones y directrices con base empírica para la atención de salud mental

24. La actualización de 2023 de las directrices del Programa de Acción de la OMS para Superar las Brechas en Salud Mental sobre trastornos de salud mental, neurológicos y por consumo de sustancias conmemora los 15 años de progresos en pro de ampliar la atención con base empírica para estos trastornos. En la actualización se validan 90 recomendaciones existentes, se presentan 30 recomendaciones revisadas y otras 18 nuevas, entre ellas un nuevo módulo sobre ansiedad, y se ponen de relieve intervenciones psicológicas y digitales. Las directrices siguen siendo útiles para los trabajadores de salud no especialistas, sobre todo en los países de ingreso bajo y mediano, ya que les aportan estrategias de atención accesibles y con base empírica. Al año 2024, el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental se había implementado en 96 países —aproximadamente la mitad de los Estados miembros de la OMS—, según los datos reunidos para su supervisión en el marco del 14º Programa General de Trabajo.

25. Ampliar el acceso a atención de salud mental de calidad requiere enfoques basados en los derechos que puedan utilizarse a escala y adaptarse a distintas culturas, en especial en entornos de bajos recursos. Las intervenciones psicológicas con base empírica¹⁶ realizadas por no especialistas formados y supervisados son eficaces para muchas afecciones de salud mental, en especial para la depresión y la ansiedad, y es posible que puedan aplicarse a gran escala con rapidez. La OMS ha concebido intervenciones para adolescentes, jóvenes y adultos, incluso con formatos innovadores de autoayuda (por ejemplo libros y aplicaciones). Se han puesto en marcha seis, mientras que otras están en proceso de preparación, entre ellas herramientas digitales de autoayuda y una intervención familiar para la psicosis. Desde 2023, la OMS ha reforzado el apoyo para probarlas y aplicarlas. Las intervenciones se han traducido a varios idiomas y se han adoptado en numerosos países; en particular, se ha introducido Paso a Paso —un programa digital de autoayuda para la depresión— en el Líbano y Tailandia, se ha ampliado el curso de gestión del estrés Autoayuda Plus en Ucrania y se han respaldado distintos manuales y herramientas.

3. Fomento de la capacidad del personal

26. Es esencial contar con una fuerza de trabajo sólida que tenga capacitación adecuada para satisfacer la demanda creciente de servicios de salud mental, en especial en el ámbito de la atención primaria. Los datos del Atlas de Salud Mental 2024 muestran que la mediana mundial de trabajadores de salud mental por cada 100.000 habitantes es de 13,5 y que va desde menos de 3 en países de ingreso más bajo a más de 60 en países de ingreso alto. Aunque los médicos y enfermeros generalistas a menudo son el primer punto de contacto, muchos se gradúan sin la preparación adecuada para brindar una atención eficaz de la salud mental. Para cerrar esta brecha, se publicó en 2025 una guía integral para la educación anterior a la entrada en servicio dirigida a estudiantes de medicina y enfermería¹⁷. La guía establece 12 competencias básicas de la atención de salud mental, entre ellas prestar una atención basada en los derechos.

¹⁶ Véase www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/innovations-in-psychological-interventions.

¹⁷ OMS, Educating medical and nursing students to provide mental health, neurological and substance use care: a practical guide for pre-service education (Ginebra, 2025).

27. El UNICEF y sus asociados siguen abogando por la inclusión de competencias específicas relacionadas con la infancia y la adolescencia en las estrategias de perfeccionamiento del personal. En muchos países los trabajadores de primera línea, por ejemplo los educadores, el personal escolar de apoyo psicológico, los agentes de salud comunitarios y los prestadores de servicios sociales, con frecuencia son la primera fuente de apoyo de los jóvenes que tienen dificultades de salud mental. No obstante, la mayoría recibe poca o ninguna capacitación formal relacionada con la salud mental del niño y el adolescente. Algunas iniciativas respaldadas por el UNICEF han ayudado a incorporar este tipo de capacitación en la educación anterior a la entrada en servicio y durante el servicio para profesionales esenciales de primera línea. Por ejemplo, en Viet Nam, la India y diversos países de África Occidental y Central las universidades de formación docente y los institutos de salud están incorporando contenidos sobre salud mental centrados en la infancia en sus planes de estudios. Con estos esfuerzos se busca lograr que el personal en general y no solo los especialistas en salud mental tengan las herramientas necesarias para reconocer cuando los niños y adolescentes tienen un malestar, responder a esa situación y hacer una derivación, y así puedan contribuir a la intervención temprana y a una atención comunitaria más sólida.

4. Reforzar la financiación sostenible para la salud mental

28. Las consecuencias económicas y para la salud de las afecciones de salud mental son muy sustanciales y se cree que se acrecentarán con el tiempo a medida que las poblaciones envejezcan y mientras sigan estando expuestas a determinantes desfavorables para la salud mental. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de intervenciones eficaces y con una buena relación costo-eficacia, se sigue invirtiendo poco en servicios de calidad. Las conclusiones más actualizadas del Atlas de Salud Mental 2024 indican que, en relación con el gasto público total destinado a la salud, la mediana del porcentaje asignado a la salud mental es de solo poco más del 2 %.

29. En este contexto, el Banco Mundial y la OMS convocaron a un diálogo internacional sobre la financiación sostenible de la lucha contra las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental¹⁸. En él se reunieron representantes de los ministerios de salud y de economía de más de 30 países, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones multilaterales y bilaterales de desarrollo, la sociedad civil y personas con experiencia propia, el sector privado y el sector académico. Los participantes concluyeron que es necesario centrarse en la movilización de recursos y la financiación en el plano nacional ya que es el modo más sostenible de avanzar, aunque observaron el papel decisivo de la asistencia catalizadora para el desarrollo en las iniciativas determinadas a nivel nacional y atadas a un plazo concreto para introducir y expandir el funcionamiento de servicios esenciales en entornos de ingreso bajo y situaciones de emergencia. Es necesario que los hogares afectados estén mejor protegidos contra los gastos directos en atención de salud que deben sufragar, que de otro modo son recurrentes y pueden empobrecerlos.

5. Mejorar el acceso a la atención de salud mental

30. A través del Programa Conjunto del UNICEF y la OMS sobre la Salud Mental y el Bienestar y el Desarrollo Psicosociales del Niño y el Adolescente, 13 países han avanzado en sus medidas nacionales. El Programa ha llevado a que se crearan o reforzaran órganos de coordinación multisectorial en nueve países, se capacitara a más de 41.000 prestadores de atención en salud, educación y servicios sociales y se hicieran intervenciones de promoción, prevención y atención de la salud mental para

¹⁸ International Dialogue on sustainable financing for noncommunicable diseases and mental health. Meeting report (Washington D. C., OMS y Banco Mundial, 2024).

8,8 millones de niños, adolescentes y cuidadores. En Egipto se han capacitado 6.600 trabajadores y se han creado centros de salud mental en diversas escuelas —por ejemplo para los refugiados sudaneses—, que ahora forman parte de la planificación y el presupuesto estatales. En Macedonia del Norte, el Programa apoyó el primer plan nacional de acción del país sobre salud mental en la infancia y la adolescencia, mientras que, en Malasia, el centro nacional de excelencia para la salud mental está terminando un plan estratégico multisectorial. En Serbia, la plataforma SveJeOK ha llegado a más de 169.000 jóvenes con información en línea, actividades interactivas y apoyo psicológico.

31. La puesta en marcha de la Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud Mental¹⁹ ha impulsado considerablemente la salud mental como parte de la cobertura universal de salud y ha demostrado que es posible hacer cambios transformadores incluso en entornos de bajos recursos y con inversiones modestas. Al implementarla en diez países²⁰, más de 72 millones de personas obtuvieron acceso a atención entre 2020 y 2024 y al menos 1 millón de niños y adultos recibieron tratamiento por primera vez. Estos servicios eran asequibles: por cada millón de dólares gastado, más de 2,5 millones de personas obtenían acceso a servicios de salud mental, a un costo de 40 centavos de dólar por persona²¹. Distintos países que se han sumado a la Iniciativa Especial sobre Salud Mental han empezado a utilizar servicios comunitarios, han incluido la salud mental en los planes nacionales de seguros, han aumentado el presupuesto y han revisado la legislación para armonizarla con los principios de derechos humanos.

32. La salud mental en el período perinatal se está integrando en los sistemas de salud maternoinfantil con iniciativas nacionales apoyadas por la OMS y el UNICEF. En Kenya se ha incluido en la atención posnatal mediante directrices nacionales y promoción generalizada. Mozambique ha elaborado directrices clínicas y planes provinciales de integración, al tiempo que la República Unida de Tanzania ha diseñado herramientas de cribado y vías de atención tras un taller nacional multipartito. El UNICEF ha desempeñado un papel fundamental en estos países apoyando la formación de los trabajadores de la salud y adaptando herramientas para el personal de primera línea, incluido el personal de partería y los voluntarios de salud comunitarios. En todas estas iniciativas se presta particular atención a las madres adolescentes, a fin de reducir el estigma y fomentar la vinculación entre el niño y quien lo cuida.

33. A fin de brindar apoyo directo a los adolescentes que tienen ansiedad, depresión o angustia en entornos de bajos recursos o situaciones humanitarias, la OMS y el UNICEF lanzaron juntos la Iniciativa sobre Habilidades para el Manejo de Emociones en la Adolescencia Temprana²² en 2023. Esta intervención psicológica grupal está dirigida a jóvenes de entre 10 y 15 años. En 2024 y 2025 se llevaron a cabo dos eventos mundiales de formación con los que se equipó a expertos de 27 países para capacitar a supervisores, formadores y ayudantes no especialistas, a fin de poder ampliar la implementación de la iniciativa a nivel mundial.

6. Acelerar el cambio hacia los servicios de salud mental comunitarios

¹⁹ Véase www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health.

²⁰ Argentina, Bangladesh, Camboya, Filipinas, Ghana, Jordania, Nepal, Paraguay, Ucrania y Zimbabwe.

²¹ WHO mid-term results report, 2024-2025. Disponible en www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2024-2025/executive-summary.

²² OMS y UNICEF, *Habilidades para el manejo de emociones en la adolescencia temprana (EASE): ayuda psicológica grupal para jóvenes adolescentes con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad* (Ginebra, 2023).

34. La desinstitucionalización sigue siendo un elemento decisivo de la reforma de los sistemas de salud mental y una prioridad clave para proteger los derechos humanos y promover la inclusión social. La OMS sigue abogando por apartarse de los modelos de cuidado institucional y adoptar modelos de servicios comunitarios que estén centrados en las personas y orientados a la recuperación y sean accesibles.

35. La OMS está desarrollando nuevos recursos técnicos para orientar y concretar la reforma institucional, por ejemplo el cuestionario de planificación comunitaria, que será una herramienta de libre acceso para ayudar a las instituciones a averiguar qué servicios comunitarios y apoyo se necesitan para que las personas que llevan períodos prolongados viviendo en contextos institucionales hagan una transición. La herramienta se está diseñando a partir de un estudio en múltiples ubicaciones que se está llevando a cabo en siete países: Argentina, India, Kazajistán, Paraguay, Sudáfrica, Tailandia y Uzbekistán. Los recursos como este cuestionario están encaminados a lograr que las autoridades nacionales y los prestadores de servicios cuenten con herramientas prácticas para que las transiciones a la atención comunitaria sean seguras y eficaces y estén basadas en los derechos.

D. Sistemas de información, vigilancia e investigación

36. Nuevos datos del Atlas de Salud Mental 2024 de la OMS indican que menos de la mitad de los países que respondieron (el 44 %) había redactado un informe específico centrado en actividades relacionadas con la salud mental en los dos años anteriores. Un porcentaje más alto (el 58 %) informó que tenía disponible un sistema nacional de registros digitales de salud en el que constaban datos sobre la salud mental. A nivel mundial, el 36 % de los países que respondieron han hecho una encuesta representativa de la situación nacional en materia de salud mental en los últimos diez años; el porcentaje oscila entre el 20 % en los países de ingreso bajo y el 50 % en los países de ingreso alto. Son necesarios nuevos esfuerzos, que ya están en marcha, para reforzar los sistemas de datos epidemiológicos e información de salud mental, por ejemplo mediante el uso de herramientas novedosas para encuestas basadas en la undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos. También es necesario acordar un conjunto de indicadores de salud mental que se pueda usar en los sistemas ordinarios de información sobre salud.

37. La iniciativa del UNICEF para medir la salud mental en adolescentes y jóvenes en términos poblacionales busca subsanar lagunas clave en la información sobre salud mental en la adolescencia, creando una herramienta adaptable a distintas culturas y validada clínicamente para integrarla en las plataformas nacionales. Se incluyó en la séptima ronda de las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados del UNICEF, lo que permitió hacer análisis más robustos de los resultados en materia de salud mental y sus influencias. La medición estandarizada de la salud mental en la adolescencia también se promueve a través de los indicadores propuestos por el Grupo Consultivo sobre la Acción Mundial para la Medición de la Salud del Adolescente. Entre otros esfuerzos cabe mencionar los análisis de costos y beneficios de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial que se prestan en escuelas.

38. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), en su informe *Tendencias globales de desplazamiento forzado en 2024*²³, presentó conclusiones de encuestas de desplazamiento forzado que sugieren que las tasas de depresión son aproximadamente un 33 % más altas entre los refugiados que en las poblaciones de acogida que los rodean. En 2024 el ACNUR introdujo

²³ Véase <https://www.acnur.org/media/tendencias-globales-de-desplazamiento-forzado-en-2024>.

herramientas más detalladas de recolección de datos sobre salud mental en su sistema integrado de información sobre la salud de los refugiados, que permiten hacer un mejor análisis de las consultas que se hacen en establecimientos de atención primaria de la salud que atienden a los refugiados en campamentos y asentamientos de países de ingreso bajo y mediano.

E. Salud mental y apoyo psicosocial en relación con emergencias, desastres y conflictos

1. Situación y tendencias mundiales de la salud mental y el apoyo psicosocial en relación con la preparación para emergencias

39. Desde 2023 se ha progresado en el refuerzo de la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de emergencia, aunque sigue habiendo falencias. La resolución relativa al fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, los desastres naturales y provocados por el ser humano y las emergencias sanitarias y de otro tipo, aprobada durante la 77ª Asamblea Mundial de la Salud, fue signo de un compromiso global continuo. Del mismo modo, las cifras del Atlas de Salud Mental 2024 de la OMS indican un progreso, dado que el 65 % de los 142 países que respondieron informó que se habían integrado la salud mental y el apoyo psicosocial en los sistemas de preparación para emergencias, lo que representa un aumento respecto del 45 % de los países que participaron en la encuesta del Atlas de Salud Mental 2020 de la OMS, y porcentajes similares informaron tener recursos y planes de implementación específicos.

2. Mejorar la preparación reforzando los sistemas y reduciendo los riesgos

40. La iniciativa de la OMS Construir Mejor Antes tiene por objeto reforzar la preparación para emergencias con talleres de cuatro días que comprenden simulacros multisectoriales sobre el terreno. Desde 2023 ha habido cinco simulacros que han alcanzado a 283 participantes que trabajan en más de 60 países. Un ejemplo notable de su impacto es que se hayan reforzado los sistemas de preparación en materia de salud mental y apoyo psicosocial en Bangladesh, Etiopía, el Líbano, la República Árabe Siria (en el noroeste), Ucrania y muchos otros países.

41. A fin de seguir fortaleciendo la preparación en materia de salud mental y apoyo psicosocial, la OMS y sus asociados en el Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia también formularon el paquete READY, que consta de orientaciones operacionales y materiales de formación para integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en los planes de preparación para emergencias.

3. Avances normativos y normas mínimas de respuesta

42. La OMS, el UNICEF, el ACNUR, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y otros miembros del Comité Permanente entre Organismos crearon el paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial, de carácter multisectorial, a fin de brindar orientaciones para implementar actividades de alta calidad y prioritarias en esta esfera y facilitar la acción humanitaria más coordinada entre distintos sectores.

43. Los recursos de apoyo incluyen herramientas de cálculo de costos y análisis de deficiencias, guías sectoriales, videos orientativos y un servicio de asistencia del paquete de servicios mínimos. Desde 2023, la plataforma web del paquete de servicios mínimos ha llegado a más de 122.000 personas en más de 200 países y su equipo ha orientado a más de 2.000 trabajadores humanitarios de más de 70 países.

Aprovechando los buenos resultados, la OMS y sus asociados han concebido un conjunto de herramientas de evaluación multisectorial de la salud mental y el apoyo psicosocial y lo han probado sobre el terreno²⁴.

4. Coordinación y liderazgo interinstitucional

44. La coordinación de la salud mental y el apoyo psicosocial se ha reforzado mediante el Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, un espacio de 65 organizaciones, copresidido por la OMS y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja que fomenta la coordinación entre organismos de las Naciones Unidas, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y organizaciones no gubernamentales internacionales, apoya los grupos de coordinación al nivel de los países y formula orientaciones multisectoriales. En 2025 se celebró en Addis Abeba una reunión mundial de coordinación en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial en la que se reunieron líderes del sector de 32 situaciones humanitarias con el objetivo de estrechar la colaboración interinstitucional.

45. El mecanismo interinstitucional de respuesta rápida para la salud mental y el apoyo psicosocial, respaldado por la OMS y sus asociados, ha destinado expertos a 46 países desde 2020, en muchos casos con la tarea de reforzar la coordinación nacional. En 2024, 16 especialistas fueron destinados a emplazamientos de emergencia, por ejemplo en el Afganistán, el Líbano, el Perú, el Sudán y Gaza.

5. Integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en la consolidación de la paz y la reintegración

46. Prestar servicios de salud mental y apoyo psicosocial sostiene la paz al apoyar la cohesión social, restablecer la confianza y aliviar la angustia ocasionada por la violencia y la inseguridad. En su resumen de políticas sobre la salud mental y el apoyo psicosocial y la consolidación de la paz, el Comité Permanente entre Organismos describe la necesidad de una integración bidireccional y destaca que, sin consolidación de la paz, se corre el riesgo de que la salud mental y el apoyo psicosocial queden debilitados por la inseguridad persistente, mientras que la consolidación de la paz sin bienestar mental tiene efectos restringidos. Unas directrices que publicarán la OMS, el UNICEF y el Departamento de Operaciones de Paz de las Naciones Unidas tomarán como punto de partida estas directrices del Comité Permanente entre Organismos y pruebas del terreno para destacar cómo el desarme, la desmovilización y la reintegración, al integrar tareas de salud mental y apoyo psicosocial comunitarias y fundadas en normas culturales, pueden reducir la exclusión social y apoyar la reintegración sostenible, en particular para los niños que hayan estado vinculados con fuerzas armadas y grupos armados.

6. Medidas de los organismos de las Naciones Unidas al nivel de los países para hacer efectiva la salud mental y el apoyo psicosocial durante las crisis

a) La Organización Mundial de la Salud: impulso de la salud mental y el apoyo psicosocial incorporados a las situaciones de emergencia complejas

47. Se han logrado progresos significativos en los esfuerzos de respuesta y recuperación sobre el terreno. A lo largo de 2024, la OMS respaldó respuestas coordinadas en materia de salud mental y apoyo psicosocial en múltiples crisis. En la República Árabe Siria, 1 de cada 4 centros de atención primaria de la salud ahora integran la atención de salud mental usando el Programa de Acción de la OMS para

²⁴ Véase www.mhpssmsp.org/en/assessment-tools.

Superar las Brechas en Salud Mental. La OMS llevó adelante un simulacro multisectorial en el noroeste de la República Árabe Siria durante la fase de recuperación tras el terremoto, lanzó un plan nacional de operaciones de salud mental y apoyo psicosocial y respaldó a 62 asociados mediante un panel de derivación de pacientes en vivo y coordinación entre los grupos temáticos de protección, violencia de género, educación y nutrición. En Ucrania, la OMS codirige un grupo técnico de trabajo de más de 200 asociados y capacitó a 4.100 médicos de atención primaria mediante cursos en persona y en línea del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, a fin de ampliar los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en 132 comunidades para llegar a más de 4,3 millones de personas. En el Afganistán, la OMS apoyó a 107.000 beneficiarios y capacitó a 816 profesionales de la salud. En el Chad, prestó asistencia técnica a mecanismos locales de coordinación y equipos de respuesta a emergencias en campamentos de refugiados. A nivel mundial en 2024, 2,4 millones de personas obtuvieron acceso a botiquines de medicación psicotrópica de la OMS que podrían salvarles la vida. Estos esfuerzos ponen de relieve la presencia de la OMS en los países al impulsar la salud mental y el apoyo psicosocial durante situaciones de emergencia.

b) El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: ampliación de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial para niños y familias en situaciones humanitarias

48. Desde 2023 el UNICEF ha acelerado su labor de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias. A escala mundial, el UNICEF y la OMS desempeñaron papeles decisivos al apoyar el retiro sobre salud mental de 2024 en Greentree, convocado por la Vicesecretaria General, con la Oficina de las Naciones Unidas para las Asociaciones de Colaboración y Wellcome Trust, a fin de impulsar la implementación coordinada de medidas de salud mental y apoyo psicosocial aplicables a escala, innovadoras y con base empírica en situaciones humanitarias. El UNICEF también apoyó iniciativas multipartitas de salud mental y apoyo psicosocial en el Foro Mundial sobre los Refugiados de 2023. A lo largo de 2024, el UNICEF llegó a aproximadamente 58,4 millones de niños, adolescentes y cuidadores con servicios multisectoriales de salud mental y apoyo psicosocial en 76 contextos humanitarios, que abarcaron desde apoyo psicosocial básico hasta cuidados especializados. El UNICEF sigue ampliando sus intervenciones con base empírica: se ha puesto en marcha la Iniciativa sobre Habilidades para el Manejo de Emociones en la Adolescencia Temprana²⁵ (junto con la OMS) en Ucrania y Sierra Leona, se comenzó a probar una iniciativa para crear oportunidades de forjar una salud mental para toda la vida, se está poniendo a prueba en el terreno un programa para promover la sanación mediante el juego²⁶ en Oriente Medio y Norte de África y el paquete de la iniciativa Caring for the Caregiver²⁷ ha sido validado en seis países y está extendiéndose a otros seis.

49. El UNICEF también está ampliando innovaciones para la primera línea de atención. El programa Tammenni Annak (Habla Conmigo), diseñado por trabajadores de primera línea y pensado para ellos, se está aplicando en Libia, la República Árabe Siria y el Territorio Palestino Ocupado. Una colaboración con un prestador de servicios de medios amplió el alcance del contenido sobre salud mental y apoyo psicosocial para la juventud en formato de audio desde Ucrania para que llegara a plataformas mundiales. El UNICEF copresidirá el Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia a partir de octubre de 2025.

²⁵ OMS y UNICEF, *Habilidades para el manejo de emociones en la adolescencia temprana (EASE)*.

²⁶ Véase www.unicef.org/sudan/stories/learning-and-healing-through-play.

²⁷ Véase <https://www.unicef.org/documents/caring-caregiver>.

c) La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados: incorporación de la salud mental y el apoyo psicosocial en los servicios de protección, salud y atención a los refugiados

50. Desde 2023, el ACNUR ha integrado en mayor medida la salud mental y el apoyo psicosocial en sus respuestas para los refugiados. En 2023 los servicios de salud mental y apoyo psicosocial respaldados por el ACNUR registraron 1,3 millones de consultas, lo cual disminuyó ligeramente en 2024, a 1,2 millones, sobre todo debido a reducciones en la financiación que afectaron las actividades comunitarias.

51. El ACNUR ha incorporado la salud mental y el apoyo psicosocial en todos los sectores —por ejemplo la salud, la protección y la educación— para que las poblaciones desplazadas tengan acceso a una continuidad asistencial, desde actividades psicosociales comunitarias hasta servicios clínicos de salud mental. En los servicios de atención primaria de la salud apoyados por el ACNUR, el 3 % de todas las consultas de 2024 tuvieron que ver con trastornos de salud mental, neurológicos y por consumo de sustancias, lo cual representa un incremento respecto del 1,9 % registrado en 2023, lo que demuestra que se han mejorado la detección y la respuesta. El ACNUR ha enviado personal de salud mental y apoyo psicosocial a Burundi, el Chad, el Perú y el Sudán y ha ampliado su respuesta en ese sentido en el Afganistán y Ucrania. En 2024 el ACNUR facilitó talleres sobre el paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial del Comité Permanente entre Organismos en el Chad, Etiopía, el Perú, Sudán del Sur y otros países para ayudar a los Gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales a integrar este tipo de servicios en todos los sectores.

52. El ACNUR continúa reforzando la capacidad con formación y supervisión, por ejemplo con intervenciones psicológicas que puedan aplicarse a escala, en todas sus operaciones. Los servicios comunitarios de salud mental y apoyo psicosocial siguen siendo centrales y se brinda apoyo sostenido a iniciativas lideradas por refugiados que fomentan la resiliencia, devuelven la dignidad a las personas y garantizan que estos servicios sean accesibles e inclusivos y estén configurados por las comunidades.

53. El Grupo de Amigos para la Salud de los Refugiados y las Comunidades de Acogida, convocado por la OMS y el ACNUR y liderado por una coalición de asociados mundiales, promueve la inclusión en los sistemas nacionales de salud e impulsa la salud mental y el apoyo psicosocial con 118 compromisos, al mes de diciembre de 2024.

d) La Organización Internacional para las Migraciones: ampliación del acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial para poblaciones migrantes y desplazadas

54. En 2023 y 2024, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) apoyó 111 iniciativas dirigidas por Gobiernos que estaban encaminadas a mejorar el acceso de los migrantes y desplazados, entre ellos los solicitantes de asilo y los refugiados, a servicios de salud mental y apoyo psicosocial de calidad. La OIM prestó estos servicios a alrededor de 1,5 millones de personas en varias situaciones de emergencia, por ejemplo en el Afganistán, Bangladesh, Etiopía, Haití, Mozambique, Nigeria, el Sudán, Türkiye, Ucrania y sus países vecinos, y el Yemen.

55. En el mismo período la OIM respaldó mecanismos de coordinación en materia de salud mental y apoyo psicosocial al copresidir 14 grupos de trabajo técnicos interinstitucionales a nivel nacional y subnacional en 12 países, entre ellos Burkina Faso, el Camerún, el Iraq, la República Democrática del Congo y Venezuela (República Bolivariana de). En el Iraq la OIM respaldó al Gobierno en la formulación del plan nacional de acción para la prevención del suicidio.

56. Además, se mejoraron las capacidades en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial y la movilidad de la población mediante programas de formación dirigidos a un total acumulado de 80.000 profesionales de los sectores de la salud, el trabajo humanitario y las migraciones. Algunos cursos avanzados fueron los de salud mental y apoyo psicosocial comunitarios con la Universidad Maria Grzegorzewska en Varsovia; salud mental y apoyo psicosocial con personas migrantes en América Latina y América Central, con El Colegio de la Frontera Norte, en Tijuana (México); y apoyo psicosocial para poblaciones migrantes, desplazadas y refugiadas con la Universidad Babes-Bolyai, en Cluj-Napoca (Rumanía).

e) El Fondo de Población de las Naciones Unidas: integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en los programas de salud sexual y reproductiva y de violencia de género

57. En los últimos dos años, el UNFPA se ha centrado en reforzar la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en los programas de salud sexual y reproductiva y de violencia de género apoyando que se introdujera el paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial del Comité Permanente entre Organismos. Esto ha incluido asistencia técnica además de colaboración con el equipo mundial encargado del paquete para difundir la herramienta en países como Etiopía, Irán (República Islámica del), Myanmar y Venezuela (República Bolivariana de). El UNFPA también ha promovido una colaboración más estrecha entre los agentes dedicados a la salud mental y el apoyo psicosocial y los dedicados a cuestiones relacionadas con la violencia de género mediante plataformas clave de coordinación, como el Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia y el equipo de tareas para la salud mental y el apoyo psicosocial de la esfera de responsabilidad relativa a la violencia de género del grupo temático de protección, lo que garantiza que se integren los principios de violencia de género y las perspectivas de género en los enfoques sobre salud mental y apoyo psicosocial. Asimismo, el UNFPA contribuyó a crear talleres globales para el paquete de servicios mínimos, aportando conocimientos especializados sobre salud sexual y reproductiva y violencia de género para velar por que los agentes dedicados a la salud mental y el apoyo psicosocial tengan la participación y la formación adecuadas. También se están desarrollando directrices complementarias para que las medidas básicas del paquete de servicios mínimos contemplen las necesidades específicas de los usuarios de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia de género. Finalmente, el UNFPA ha capacitado y emplazado personal técnico dedicado a la salud mental y el apoyo psicosocial en diversas oficinas en los países para apoyar las capacidades nacionales y los esfuerzos de integración.

III. Desafíos y brechas pendientes

58. A pesar del impulso político creciente y las iniciativas mundiales, todavía hay grandes desafíos que dificultan el progreso en la prestación de atención social y de salud mental. Las violaciones de derechos humanos siguen siendo una cuestión persistente en muchos entornos. Sigue predominando el modelo de la institucionalización, a menudo en ausencia de alternativas accesibles, sea mediante hospitales generales, centros y equipos de salud mental comunitarios o atención primaria de la salud. Todavía se usan en forma generalizada prácticas coercitivas como la reclusión, las medidas de contención y los tratamientos no voluntarios, lo que socava la confianza y ocasiona perjuicios duraderos. El estigma —tanto social como en los servicios— sigue representando un obstáculo para la recuperación y la inclusión, y los servicios de salud mental siguen demasiado centrados en el

diagnóstico y la medicación e ignoran los determinantes sociales. Las intervenciones psicológicas con base empírica rara vez están disponibles. La integración en todos los sectores, como la educación, el empleo, la vivienda y la justicia, sigue siendo limitada, a pesar de que se reconoce su impacto en la salud mental.

59. La salud mental sigue tratándose en aislamiento y se la integra poco con otros programas de salud, incluso con los relacionados con la salud cerebral (que abarcan por ejemplo el autismo y la demencia) y el consumo de sustancias, al igual que hay poca coordinación con otros programas de salud clave (por ejemplo los relativos al VIH y las enfermedades no transmisibles) y con sectores ajenos a la salud. Esta falta de integración hace que los servicios sean menos eficientes y tengan menos impacto, impide que se apliquen enfoques integrales respecto del bienestar y limita las oportunidades de aprovechar infraestructura y plataformas existentes para promover y atender de manera más amplia la salud mental.

60. Las brechas en la financiación, la disponibilidad de servicios y la fuerza de trabajo también representan obstáculos considerables a la hora de lograr una cobertura universal de salud mental. Mientras que en algunos países se ha tomado la determinación de apartarse paulatinamente de la atención hospitalaria, la inversión sigue siendo fragmentada y la mayor parte de la financiación sigue destinándose a iniciativas de corto plazo con objetivos principales acotados en lugar de apoyar una transformación integral de los sistemas. En general, no existe una financiación continua suficiente, lo cual obstaculiza la ampliación de servicios esenciales y demora la implementación de estrategias nacionales de reforma. Los sistemas de datos deficientes —en especial en el entorno de la atención primaria— perjudican la planificación y la presupuestación y se corre el riesgo de que las innovaciones tecnológicas agraven las desigualdades si sigue sin haber infraestructura básica y medicamentos psicotrópicos esenciales en los entornos de bajos recursos.

61. Estas carencias sistémicas son evidentes en esferas específicas como las de la salud mental en el período perinatal y la salud mental en la infancia y la adolescencia. Con frecuencia se ignora la salud mental en el período perinatal en las estrategias de salud maternoinfantil y hay poca colaboración entre sectores, el personal tiene capacidades limitadas y se carece de enfoques adecuados para cada cultura. Las brechas en la medición, las restricciones de infraestructura y la financiación poco confiable también suponen obstáculos para que se presten servicios a mayor escala. De igual modo, los servicios de salud mental para niños y adolescentes son escasos y están poco desarrollados, en particular en países de ingreso bajo donde, a menudo, casi no existe personal competente. Muchos países carecen de la capacidad para concebir y poner en práctica servicios basados en los derechos e intersectoriales para niños y adolescentes, y las desigualdades que afectan a quienes tienen problemas de desarrollo neurológico siguen sin solucionarse. Asimismo, las limitaciones de datos —como la incapacidad de desglosar indicadores de salud mental por edad— restringen la rendición de cuentas y el seguimiento del progreso.

62. Otra brecha persistente es la implicación limitada e inconstante de personas con experiencia propia a la hora de concebir servicios y sistemas de salud mental. A pesar de que se reconoce cada vez más que su participación es importante, sus aportes significativos para diseñar, implementar y evaluar programas siguen siendo poco comunes. Demasiado a menudo, se consulta a personas con experiencia propia en etapas tardías del proceso o de manera simbólica, o ni siquiera se les consulta. Sus perspectivas no se reflejan lo suficiente al formular, examinar y actualizar políticas, legislación, planes y productos normativos en los planos nacional y global. Esta falta de inclusión menoscaba la relevancia y eficacia de las respuestas de salud mental y refleja que no se defiende el principio de que no debe haber “nada sobre nosotros sin nosotros”. Es esencial reforzar los mecanismos para una participación estructurada,

segura y sostenida a fin de consolidar la confianza, mejorar la calidad de los servicios y garantizar la rendición de cuentas en los sistemas de salud mental.

63. Juntos, esos desafíos ponen de relieve la necesidad urgente de que haya enfoques coordinados, con financiación suficiente y basados en los derechos que estén integrados en todos los sectores e incluyan a todos los grupos poblacionales a lo largo del curso de su vida.

IV. Recomendaciones y camino a seguir

64. A fin de cerrar las brechas persistentes que se detectaron en la protección de derechos, la integración de los sistemas, la financiación y la disponibilidad de los servicios y de abordar los determinantes pertinentes, es necesario que haya una respuesta urgente, coordinada y multinivel para velar por que la salud mental y el apoyo psicosocial sean prioritarios en todos los sectores y entornos. Los esfuerzos de reforma deben estar guiados por una perspectiva de derechos humanos, que contemple la plena inclusión y participación de personas con afecciones de salud mental, la eliminación de prácticas coercitivas y la transición hacia una atención centrada en la persona que vaya más allá de las intervenciones clínicas y se ocupe de los factores sociales y estructurales que determinan la salud mental.

65. Para este enfoque es central la participación significativa de personas con experiencia propia para reforzar todos los aspectos de los sistemas de salud mental. Su implicación activa en el diseño, la implementación, la vigilancia y la evaluación de programas —así como en la formulación, el examen y la actualización de políticas, legislación, planes y productos normativos— es esencial para mejorar la calidad, la legitimidad y la rendición de cuentas de los servicios. Los mecanismos para una participación segura, sostenida y no simbólica deben tener prioridad a fin de que los sistemas de salud mental sean sensibles a necesidades reales y defiendan el principio de inclusión.

66. Los países deberían adoptar un enfoque integral respecto de los sistemas de salud y atención social, de modo de integrar la salud mental en las estrategias nacionales de salud, las leyes y las políticas y garantizar que la salud mental esté totalmente incorporada a los paquetes de servicios esenciales y a las iniciativas de cobertura universal de salud. Esto implica fortalecer la preparación en cuanto a la salud mental en la gestión del riesgo de desastres y en la respuesta de emergencia y velar por el acceso sostenido a los servicios en todas las situaciones, en particular descentralizándolos e integrándolos en la atención primaria de la salud.

67. Sigue siendo decisivo expandir y diversificar el personal de salud mental —en especial mediante formación y supervisión de prestadores no especialistas— para cerrar las brechas terapéuticas y ampliar el alcance de su labor. Al mismo tiempo, lograr una desinstitucionalización acelerada y ampliar los servicios basados en los derechos y centrados en la comunidad es esencial para que los sistemas de atención con base empírica sean más inclusivos y eficaces.

68. Se necesita urgentemente financiación sustancial y previsible proveniente tanto de los presupuestos nacionales como de asociados internacionales. Los recursos deben destinarse no solo a la innovación, sino también a reforzar la infraestructura fundamental, la prestación de servicios y la implementación a escala. Es necesario contar con mejores sistemas de recopilación de datos e información para orientar la planificación, supervisar el progreso y apoyar la rendición de cuentas.

69. Estas recomendaciones se alinean con las vías de transformación descritas en el *Informe mundial sobre la salud mental*²⁸, en lo que se refiere a profundizar en el valor y el compromiso que atribuimos a la salud mental, reconfigurar los entornos que influyen en ella y fortalecer los sistemas de atención. Cumplir con estas prioridades es vital para lograr sistemas de salud mental equitativos, integrados y sostenibles para no dejar a nadie atrás.

²⁸ OMS, *Informe mundial sobre la salud mental*.