

PUBLICADO EN SEPTIEMBRE DE 2023

# Hacia un Cambio de Paradigma en la Salud Mental en Latinoamérica

Mejorando la atención, expandiendo el acceso, y apoyando la resiliencia

FP ANALYTICS | VIATRIS™

Un boletín informativo producido por FP Analytics con el apoyo de Viatris. El control editorial ha sido retenido por FP Analytics.



## **La pandemia de COVID-19 ha expuesto y exacerbado los desafíos de salud en todo el mundo,**

demonstrando la necesidad de contar con sistemas de salud resilientes para abordar las enfermedades transmisibles y no transmisibles (ENT). Las ENT representan el mayor desafío para los sistemas de salud a nivel global, y se proyecta que para el año 2030 serán responsables del 75 por ciento de todas las muertes. En Latinoamérica y el Caribe (LAC), esta proporción es aún mayor, ya que los estudios estiman que las cuatro principales ENT: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, serán responsables del 81 por ciento de todas las muertes para el año 2030. Aunque las enfermedades físicas son las ENT más reconocidas, las condiciones de salud mental están siendo cada vez más reconocidas como una parte significativa de la carga global de las ENT. Las enfermedades mentales, los trastornos neurológicos, el abuso de sustancias y el suicidio (MNS) representan un costo inmenso y a menudo subestimado para la salud de las personas. Medidas en años vividos con discapacidad (AVD), las enfermedades mentales son responsables de casi un tercio de todas las discapacidades a nivel mundial; sin embargo, los 194 Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destinan en promedio solo el 2 por ciento de los presupuestos de salud a la salud mental. En resumen, la salud mental es una parte inextricable y subfinanciada del desafío de las ENT, con amplias implicaciones sociales, económicas y de salud. Por lo tanto, abordar las ENT de manera estratégica y sostenible requerirá esfuerzos concomitantes para mejorar el acceso y los resultados de la atención en salud mental. Dada la población envejecida y la estancación económica en los países de Latinoamérica, así como el impacto negativo agudo del COVID-19 en los sistemas de salud, la región requiere un examen y comprensión más cercanos del alcance de las enfermedades mentales y los beneficios multifacéticos del fortalecimiento del cuidado de la salud mental.

Al igual que con otras ENT, hay estrategias efectivas para tratar las enfermedades mentales, pero usualmente están subfinanciadas o no están disponibles para muchas personas en todo el mundo, especialmente en países de ingresos bajos y medianos (PIBM), que constituyen 17 de las 21 economías de a Latinoamérica, y en las regiones pobres de países de altos ingresos. Esta brecha en la atención en salud mental representa un gran obstáculo para abordar adecuadamente las necesidades básicas y los derechos humanos de las personas en todas partes. Soportar una mejor salud mental es esencial para lograr la atención médica universal (AMU), como se establece en iniciativas como UHC2030 y la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre la AMU en 2023, que buscan garantizar atención médica de calidad para todos, sin riesgo de carga financiera. Pero abordar las enfermedades mentales no es solo un objetivo específico de salud, sino que es esencial para alcanzar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, así como los derechos establecidos en compromisos internacionales importantes como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Los esfuerzos para abordar la salud mental pueden ser reconsiderados no solo como una inversión sólida en el futuro, sino también como algo inseparable para enfrentar el gran desafío de las ENT y brindar atención médica de calidad a todos.

Más allá de los fundamentos morales y éticos para invertir en la salud mental, también hay argumentos económicos y sociales sólidos impulsados por una mayor calidad de vida, comunidades más resilientes y una mayor productividad – que son elementos críticos para sociedades saludables y sostenibles. La salud mental ya no puede relegarse a un pensamiento secundario en los esfuerzos para abordar el desafío global de las ENT. En Latinoamérica, al igual que en otras regiones, la salud mental puede mejorar mediante una promoción continua, una asignación de recursos específica, políticas integrales y cooperación intersectorial. Como lo demuestra este informe breve, los esfuerzos para abordar la salud mental pueden ser reconsiderados no solo como una inversión sólida en el futuro, sino también como algo inseparable para enfrentar el gran desafío de las ENT y brindar atención médica de calidad a todos.

## Carga de las enfermedades mentales en Latinoamérica, 2020

Las enfermedades mentales representan aproximadamente un tercio de todos las AVD (Años Vividos con Discapacidad) en la región, y se han informado impactos más agudos en Brasil, Chile y Argentina.



**Nota sobre la medición del impacto de la salud mental:** Los Años Vividos con Discapacidad (AVD) vs. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD): Los estudios varían en las métricas utilizadas para medir el impacto de las enfermedades mentales. Los Años Vividos con Discapacidad (AVD) a menudo muestran una carga de enfermedad más alta que los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), una medida que combina los AVD con los Años de Vida Perdidos (AVP). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) argumenta que los AVAD tienden a subestimar la carga de enfermedad causada por los trastornos mentales, debido a que la muerte rara vez se atribuye a la salud mental, y que los AVD, por lo tanto, proporcionan una forma menos sesgada de comparar la discapacidad entre enfermedades. Por ejemplo, aunque las enfermedades mentales son una causa común de suicidio, el suicidio a menudo se clasifica como una "lesión" en lugar de una muerte debido a una enfermedad mental.

FUENTE DE DATOS: OPS, CARGA DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN LAS AMÉRICAS: PERFILES DE PAÍSES, 2020.

### Salud mental como porcentaje de todos los AVD y AVAD en Latinoamérica, 2020

	YLDs	DALYs	Income Status
Argentina	36.4	19.3	LMIC
Bolivia	32.6	13.8	LMIC
Brazil	37.5	19.3	LMIC
Chile	37.0	23.9	High Income
Colombia	34.6	18.4	LMIC
Costa Rica	34.7	21.9	LMIC
Cuba	32.8	19.6	LMIC
Dominican Republic	33.7	15.5	LMIC
Ecuador	35.6	18.5	LMIC
El Salvador	35.0	19.1	LMIC
Guatemala	35.4	16.7	LMIC
Haiti	29.2	8.9	LMIC
Honduras	34.6	15.3	LMIC
Mexico	34.1	18.5	LMIC
Nicaragua	36.2	21.2	LMIC
Panama	33.6	18.0	High Income
Paraguay	35.8	17.9	LMIC
Peru	33.5	18.3	LMIC
Puerto Rico	31.5	19.4	High Income
Uruguay	34.5	19.2	High Income
Venezuela	34.4	16.5	LMIC

\*LMIC=PMBI (países de medianos y bajos ingresos) / High Income = ingresos altos

## El alcance de la carga en salud mental

Junto con las principales ENT que causan una mortalidad temprana, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, la salud mental a menudo es tratada como una prioridad secundaria o menos urgente, pero los datos muestran cada vez más la verdadera magnitud de la carga de la salud mental. Si bien las estimaciones de prevalencia de enfermedades mentales por lo general se basan en encuestas nacionales y estudios de calidad variable, son suficientes para obtener una imagen aproximada de la carga de las enfermedades mentales en todo el mundo, aunque estas cifras aún pueden representar un subvaloración. Según la OMS, cerca de mil millones de personas en todo el mundo tenían un trastorno mental diagnosticable en 2022, el 82 por ciento de las cuales se encontraban en PIBM. Hasta 2019, esto incluía aproximadamente 280 millones de personas que viven con depresión y 300 millones

de personas que viven con ansiedad, y a partir de 2021, más de 700.000 muertes cada año se pueden atribuir al suicidio. El COVID-19 solo ha aumentado estos impactos, y la OMS estima que la pandemia aumentó la prevalencia de la ansiedad y la depresión en un 25 por ciento en todo el mundo durante su primer año. Esta carga global se agrava por el conocimiento de que existen tratamientos bastante efectivos, pero a menudo no están disponibles para quienes los necesitan. En los países de bajos ingresos, hasta el 75 por ciento de las personas que tienen un trastorno mental no reciben tratamiento, y en algunos territorios, la brecha en el tratamiento para personas con condiciones graves de salud mental, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, llega a ser tan alta como el 90 por ciento. En conjunto, las condiciones de salud mental imponen un costo enorme en términos de mala salud y productividad reducida, el cual se proyecta que alcanzará los 6 billones de dólares anualmente para el año 2030 a nivel mundial, más que los costos combinados del cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

Juntos, las condiciones de salud mental imponen un enorme costo en términos de mala salud y productividad reducida, el cual se proyecta que alcanzará los 6 billones de dólares anualmente para el año 2030 a nivel mundial, más que los costos combinados del cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

Estas tendencias se mantienen en las Américas. En 2019, el 15,6 por ciento de las personas en las Américas, incluyendo Norte América y Sur América, tenían un trastorno de salud mental, la proporción más alta de cualquier región de la OMS, y las MNS representaron un tercio de todos los AVD en la región, así como una quinta parte de todos los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) (ver nota anterior). En Latinoamérica específicamente, las MNS exhiben una prevalencia variada que refleja los diversos contextos de los países involucrados. En un estudio de 2017, la OMS concluyó que Brasil tenía las tasas más altas de ansiedad en el mundo (el 9,3 por ciento de la población) y las quintas tasas más altas de depresión (el 5,8 por ciento de la población). Los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran que, a partir de 2020, el 37,6 por ciento de todos los AVD en Brasil se pueden atribuir a MNS, la proporción más alta en Latinoamérica, seguida de Chile (37,0 por ciento), Argentina (36,4 por ciento) y Nicaragua (36,2 por ciento). Cuando se mide en AVAD, Chile lidera la región (23,9 por ciento), seguido de Costa Rica (21,9 por ciento), Nicaragua (21,2 por ciento) y Cuba (19,6 por ciento). Al igual que en otras regiones del mundo, los grupos demográficos más afectados incluyen a los adolescentes, las mujeres (especialmente durante el embarazo), los adultos mayores, las personas LGBTQI+ y los grupos que experimentan eventos traumáticos en sus vidas, como el desplazamiento o conflictos.

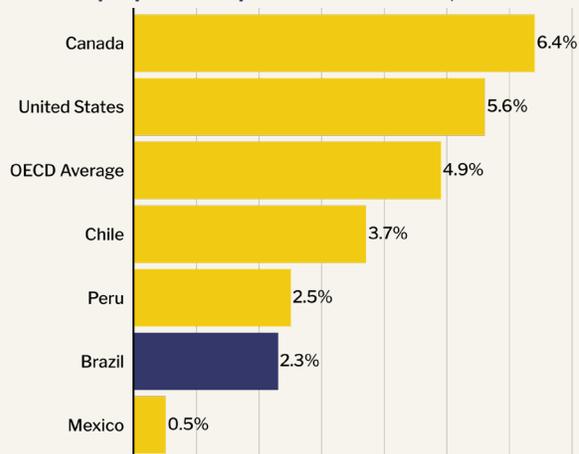
Al igual que en otras regiones, Latinoamérica experimenta brechas importantes en la atención de las MNS (enfermedades mentales, neurológicas, por uso de sustancias y suicidio), principalmente debido a la falta de financiamiento adecuado. En 2018, la OPS encontró que la proporción de la carga de enfermedad atribuible a las MNS en las Américas es seis veces la proporción de fondos de salud pública asignados a problemas de salud mental. Para adultos con trastornos moderados y graves, la brecha de tratamiento media, es decir, el porcentaje medio de personas con enfermedades mentales que no reciben tratamiento es del 47,2 por ciento en Norte América, pero del 77,9 por ciento en Latinoamérica y el Caribe. Las brechas para enfermedades específicas incluyen un 56,9 por ciento para la esquizofrenia, un 73,9 por ciento para la depresión y un 85,1 por ciento para el abuso de alcohol. Aproximadamente el 60 por

## CASO DE ESTUDIO

### Aumento del acceso a los profesionales de la salud mental en Brasil

En medio de algunas de las tasas de prevalencia más altas de ansiedad y depresión en el mundo, Brasil sufre de un déficit continuo de profesionales de la salud mental. En Brasil y muchos otros países de ingresos bajos y medianos, varios factores disuaden a los profesionales médicos de especializarse en salud mental, incluida la mala remuneración, el estigma contra la profesión, la alta insatisfacción laboral, la falta de oportunidades de capacitación y la falta de recursos. El Atlas de Salud Mental de la OMS estimó que en Brasil había solo 3,7 psiquiatras por cada 100.000 personas en 2020. Si bien las proyecciones históricas sugerían que 10 psiquiatras por cada 100.000 personas era el nivel mínimo necesario para abordar las enfermedades mentales en cualquier país, se cree que ese nivel mínimo es mucho mayor hoy en día, a medida que aumenta la conciencia sobre los indicadores bajos de salud mental y el acceso insuficiente. Muchos países de la OCDE tienen más de 20 psiquiatras por cada 100.000 personas, pero eso aún puede ser insuficiente para abordar las brechas en la atención y proteger la salud mental junto con la prevención de las ENT o el fortalecimiento de la atención primaria de salud. Brasil también sufre de una distribución desigual de profesionales de la salud mental, con algunas regiones del norte con tan solo 0,7 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, según una estimación de 2014. El Gobierno brasileño ha estado trabajando para hacer frente a esta escasez, entre otras iniciativas a través del Programa Más Médicos (Programa Mais Médicos), puesto en marcha en 2013. En su lanzamiento en 2013, el programa proporcionó recursos para contratar a 16.000 médicos de atención primaria, incluidos psiquiatras, y fue relanzado recientemente por el gobierno de Lula, con 15.000 nuevas vacantes para médicos. Este esfuerzo se complementó en 2020 con el lanzamiento del Programa Médicos por Brasil (Programa Médicos pelo Brasil), dirigido específicamente a poblaciones vulnerables y remotas. A través de su apoyo al Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, que es responsable de los centros de atención psicosocial del país (Centros de Atenção Psicosocial, o CAPS), el programa tiene previsto atender a 4.875 municipios y 34 distritos especiales de salud indígena, lo que expandirá significativamente el acceso y la capacidad una vez que se implementen.

Porcentaje de médicos especializados en psiquiatría en países seleccionados, 2019



FUENTE DE DATOS: DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2020.

ciento del financiamiento para los servicios de salud mental en Latinoamérica aún se destina a hospitales psiquiátricos, los cuales las mejores prácticas modernas consideran generalmente ineficaces para el tratamiento de enfermedades mentales y que, en algunos casos, incluso pueden empeorar las condiciones mentales.

En el contexto del doble desafío planteado por las enfermedades mentales y otras ENT en Latinoamérica y en todo el mundo, también es importante destacar la estrecha relación bidireccional entre dichas enfermedades. Las personas con ENT a menudo padecen comorbilidades, ya que la presencia de ENT, como enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes, aumenta la probabilidad de enfermedades mentales, y la presencia de enfermedades mentales se relaciona con tasas más altas de ENT. Por ejemplo, se ha descubierto que los adultos que tienen una ENT tienen dos o tres veces más probabilidades de desarrollar depresión, y las personas que tienen trastornos de ansiedad tienen 2,2 veces más probabilidades de tener enfermedades cardíacas. Como resultado, la AMU efectiva depende de abordar ambos elementos simultáneamente. Para cambiar la narrativa sobre las enfermedades mentales, el mundo necesita reconocer los inmensos costos que estas imponen junto con otras ENT, y reconsiderar el costo del tratamiento como una inversión en el bienestar general y la salud con rendimientos directos y sustanciales.

## Los retornos económicos y sociales de invertir en la salud mental

Comprender completamente el alcance de las enfermedades mentales requiere ver más allá de los impactos inmediatos en la salud para entender los diferentes costos económicos y sociales que estas implican. Estos costos se acumulan principalmente para los individuos, ya que sufren una menor calidad de vida, desempleo y subempleo, estigma, exclusión, pérdida de oportunidades (incluida la pérdida de educación) y riesgos de caer en la pobreza. Sin embargo, las familias y los cuidadores también enfrentan costos debido al tiempo, estrés y recursos involucrados en la provisión de atención, al igual que las comunidades y sociedades más grandes, que, en ausencia de una atención preventiva adecuada para la salud mental, deben gastar recursos adicionales en sistemas de salud y apoyo y terminan con una productividad general más baja. Un estudio de 2022 realizado por The Lancet Clinical Medicine estimó que los trastornos mentales pueden generar pérdidas económicas anuales de hasta 5 billones de dólares en todo el mundo, lo que equivale al 7,6 por ciento del PIB en Latinoamérica tropical, 5,7 por ciento en Latinoamérica central y 5,0 por ciento en Latinoamérica andina.

Dado estos costos tan altos, surge un convincente argumento económico para invertir en la salud mental. Cuando se conceptualiza como un retorno de la inversión (ROI), cada dólar gastado en salud mental podría pagar más que su costo. Por ejemplo, las inversiones para ampliar el tratamiento de la ansiedad y la depresión a nivel mundial probablemente generarían un ROI de alrededor de 4 a 1, resultado del restablecimiento de años de vida saludables y ganancias económicas

### CASO DE ESTUDIO

#### Salud mental y AMU en Chile

Como parte de reformas de salud más amplias en 2005, Chile introdujo el Acceso Universal con Garantías Explícitas (GES), un paquete de AMU que incluye beneficios tanto médicos como psicosociales. Este garantiza el acceso a cobertura de salud de calidad para más de 85 diagnósticos, prestando atención para proporcionar acceso igualitario a beneficiarios en entornos de atención médica pública y privada, e integrar la salud mental con la atención primaria a nivel local. Hoy en día, el 80 por ciento de aquellos que buscan atención de salud mental a través del GES reciben tratamiento de proveedores de atención primaria, y la cobertura de salud mental para el quintil de ingresos más bajo ha aumentado en un 20 por ciento.



FUENTE DE DATOS: OCDE Y BANCO MUNDIAL.

en productividad. En Latinoamérica, al igual que en otros lugares, estos esfuerzos implican claramente expandir el acceso a recursos básicos de salud mental en la comunidad, profesionales de la salud mental capacitados y medicamentos, los cuales son escasos en la región. Diagnosticar y tratar los desafíos de salud mental en etapas tempranas de la vida puede generar beneficios aún mayores y múltiples. Por ejemplo, invertir en programas para padres con niños en riesgo de desarrollar una enfermedad mental ha demostrado que rinde hasta 9 a 1. En otros lugares, las intervenciones en los casos más graves de enfermedades mentales, como los casos de autolesiones que se presentan en hospitales, pueden generar retornos de hasta 15 a 1.

Abordar la salud mental beneficia la vida individual, el hogar y la comunidad, y la sociedad en general. A nivel individual, el tratamiento de enfermedades mentales y la mejora de la calidad de vida, tanto para los pacientes como para los cuidadores, pueden contribuir a una vida plena y feliz. La salud mental está vinculada a objetivos de desarrollo a nivel social, como el ODS 1 (eliminar la pobreza), el ODS 4 (acceso a una educación de calidad) y el ODS 10 (reducir la desigualdad), así como a los derechos humanos universales, como el derecho a un nivel de vida adecuado, consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU. El tratamiento efectivo de la salud mental mejora los resultados económicos ya que reduce los gastos en salud y permite mayores ingresos, lo que ayuda a aliviar el ciclo vicioso entre las enfermedades mentales y la pobreza. En México y Colombia, por ejemplo, los estudios han demostrado que la pobreza multidimensional se relaciona con tasas más altas de síntomas depresivos. Las inversiones en salud mental pueden ayudar a romper este ciclo, sentando las bases para un cambio mayor.

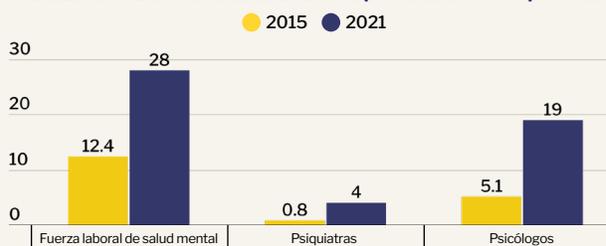
La atención preventiva de las enfermedades mentales también puede ayudar a reducir la utilización general de servicios de salud al disminuir la prevalencia y gravedad de los casos, liberando los recursos para otras prioridades. Esto puede generar respuestas más efectivas a otros desafíos de salud, como las enfermedades transmisibles, o a dedicar más recursos a otros bienes públicos, como la infraestructura, la educación y la investigación. Dado que la industria global de atención médica representa alrededor del 4,4 por ciento de las emisiones globales de gases de efecto invernadero, la atención preventiva en salud mental también puede ayudar a reducir las emisiones de carbono y contribuir en la lucha contra el cambio climático, que se ha identificado como un determinante social de la salud mental. Estos diversos beneficios demuestran la naturaleza integral de la lucha contra las enfermedades mentales en toda la sociedad, así como la gran gama de posibles beneficios.

## CASO DE ESTUDIO

### El éxito de Perú en la adopción de la atención basada en la comunidad

A pesar de las amplias evidencias e investigaciones que demuestran que los hospitales psiquiátricos son casi siempre ineficaces para abordar problemas de salud mental e incluso pueden empeorarlos, hasta un 60 por ciento del gasto en salud mental en Latinoamérica aún se destina a estos establecimientos. Al reconocer esto, Perú comenzó a desviar fondos de estos hospitales hacia la atención basada en la comunidad en 2013, lo que incluyó la incorporación de servicios de salud mental en el esquema del Seguro Integral de Salud (SIS) de Perú, así como la implementación de un presupuesto a 10 años establecido por el Ministerio de Economía y Finanzas en 2014 para apoyar los servicios de salud mental basados en la comunidad y expandir aún más los recursos de salud mental. Como resultado, la cobertura de servicios de salud mental se ha ampliado. En 2009, el 9 por ciento de los peruanos recibían la atención de salud mental que necesitaban. Para 2018, esa cifra había aumentado al 26 por ciento. Además, el país pasó de contar con solo 23 centros comunitarios de salud mental en 2015 a 208 en 2021.

Fuerza laboral de salud mental en Perú por cada 100.000 personas



FUENTE DE DATOS: OMS, INFORME SOBRE SALUD MENTAL MUNDIAL, 2022.

## CASO DE ESTUDIO

### Desafíos de salud mental entre los refugiados venezolanos

La difícil situación de los millones de refugiados venezolanos que se han desplazado por toda Latinoamérica en la última década ayuda a demostrar los desafíos de salud mental en la región debido a la agitación política. Las personas desplazadas, que huyen de conmociones políticas, económicas, climáticas y otras, probablemente sufrirán efectos agudos y potencialmente a largo plazo en ausencia de apoyo para servicios de salud mental tanto para circunstancias rutinarias como extraordinarias. Por ejemplo, un estudio de 2020 encontró que más del 20 por ciento de los migrantes venezolanos que viven en Bogotá, Colombia, mostraban signos de trastorno de estrés posttraumático (TEPT), en comparación con una prevalencia estimada en la población colombiana más amplia de menos del 3 por ciento. Americares, una organización mundial de salud y ayuda durante desastres, ha respondido operando 10 clínicas para abordar las preocupaciones de salud de los venezolanos que cruzan la frontera colombiana, enfocándose particularmente en el apoyo en salud mental y servicios de salud reproductiva. En coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, USAID y el Departamento de Estado de EE. UU., Americares ha brindado 863.000 consultas de atención primaria y salud mental desde agosto de 2018.

# Vías para mejorar los resultados en salud mental

Dado los impactos de las enfermedades mentales en toda la sociedad y los beneficios acumulativos de una mejor atención en salud mental, hay imperativos claros para abordar esta importante prioridad de salud. La salud mental debe ser reconsiderada como inseparable de la lucha contra otras ENT, como enfermedades cardiovasculares, cánceres y diabetes, y por lo tanto inseparable del impulso hacia la AMU. El aumento del impulso para lograr la AMU, liderado por esfuerzos como UHC2030 y la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre la AMU 2023, respalda el principio de que todos merecen acceso a la atención médica que necesitan, cuándo y dónde la necesitan, sin sufrir dificultades financieras, como se describe en el ODS 3.8. La urgencia de una mejor salud mental en esta misión más amplia se refleja tal vez mejor en el título de un informe reciente de la Red Global de Acción en Salud Mental: No hay Salud Sin Salud Mental. Debido a que las brechas de tratamiento para las enfermedades mentales alcanzan hasta el 90 por ciento en algunos lugares, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, y debido a la prevalencia de comorbilidades entre los trastornos mentales y otras ENT, progresar en el factor más grande de mortalidad del mundo requerirá esfuerzos paralelos a través de la programación de la AMU para abordar las dolencias físicas crónicas junto con las enfermedades mentales.

Existen varias vías que se pueden priorizar en Latinoamérica, y más allá, para lograr un cambio de paradigma en la lucha contra las enfermedades mentales y fortalecer los esfuerzos para la AMU en todo el mundo:

■ **Expandir los recursos nacionales para la salud mental:** Por encima de todo, los países de Latinoamérica y de todo el mundo pueden destinar más recursos a la atención de salud mental y asegurarse de que el dinero se utilice de manera eficiente. En Latinoamérica, países como Perú y Brasil han realizado esfuerzos para cambiar de instituciones psiquiátricas centralizadas y mal equipadas hacia una atención basada en la comunidad a nivel local, respaldada por comunidades solidarias. Además de redirigir la financiación hacia estrategias más efectivas, los gobiernos deberían considerar otras formas de movilización de recursos internos para financiar programas de salud mental, como impuestos sobre sustancias como el tabaco y el alcohol, que también ayudan a combatir otras ENT. Se necesita

un aumento de los recursos para garantizar la disponibilidad adecuada de profesionales de la salud mental capacitados y el acceso a soluciones farmacológicas de bajo costo.

- **Catalizar el cambio a través de donantes internacionales:** Si bien la financiación local sentará las bases para soluciones de salud a largo plazo y sostenibles, la financiación internacional de donantes externos puede actuar como un catalizador para impulsar la acción en áreas específicas. Por ejemplo, el Fondo Health4Life es un mecanismo de financiamiento de la ONU establecido en 2021 para ayudar a los países de ingresos bajos y medios a combatir las enfermedades mentales y otras ENT, y fortalecer los sistemas de salud. Al proporcionar subvenciones e impulsar cambios en la legislación, políticas y regulaciones, el fondo busca salvar 39 millones de vidas y lograr beneficios económicos por un valor de 2.7 billones de dólares mediante un esfuerzo para movilizar e invertir 250 millones de dólares durante sus primeros cinco años.
- **Priorizar a los grupos en riesgo:** Al igual que en el tratamiento de otras ENT, la inversión en salud mental puede tener el mayor impacto al dirigirse a las poblaciones más vulnerables, como mujeres embarazadas (una de cada cinco de las cuales experimentará una enfermedad mental), grupos indígenas (para los cuales la brecha de tratamiento en Latinoamérica es del 80 por ciento), personas mayores (una de cada cuatro de las cuales experimenta un trastorno mental), adolescentes (para quienes el desarrollo temprano y el manejo incorrecto de enfermedades mentales pueden tener impactos de por vida) e individuos LGBTQI+ (por ejemplo, las personas lesbianas, gays y bisexuales tienen más del doble de probabilidades de experimentar ansiedad y depresión que la población heterosexual). En estos grupos, a menudo existen sinergias entre la salud mental y otros objetivos de salud, como brindar apoyo mental a las madres junto con los servicios de salud materna, controlar la ansiedad y la depresión entre los adultos mayores que sufren de otras ENT o brindar servicios de salud mental a refugiados y personas desplazadas internamente en conjunto con otros servicios de apoyo social.
- **Proporcionar atención a través de un enfoque multisectorial y a lo largo del curso de la vida:** Las enfermedades mentales pueden manifestarse de diferentes formas a lo largo del curso de la vida, desde la infancia hasta la vejez, y los sistemas de salud necesitan opciones flexibles y dinámicas

para brindar servicios de salud mental integrales y efectivos como parte de la atención primaria. Como lo reconoce el Plan de Acción Integral de Salud Mental de la OMS 2013-2030, un enfoque multisectorial exitoso para la salud mental se nutrirá de diversos sectores, incluyendo salud, educación, vivienda y empleo, así como de actores del sector privado y esfuerzos internacionales. Una de estas iniciativas es el programa "Response, Early Intervention and Assessment in Community Mental Health (REACH)" de Singapur, que moviliza redes multisectoriales de atención para jóvenes en riesgo de enfermedades mentales. Los equipos de REACH, integrados por médicos, psicólogos, terapeutas y trabajadores sociales, trabajan para construir experiencia clínica en la prestación de servicios de salud mental en una variedad de contextos, incluyendo hospitales, escuelas y organizaciones sin ánimo de lucro que brindan servicios comunitarios.

■ **Invertir en datos e investigación:** El progreso en la salud mental, al igual que en otras ENT, depende de prácticas bien desarrolladas y estandarizadas para evaluar la magnitud de la carga de enfermedad y la efectividad de diferentes respuestas. Existe una falta de datos de calidad en Latinoamérica y en todo el mundo, y se cree que el impacto real de las enfermedades mentales a menudo se subestima. Además, no solo la investigación en salud mental está fuera de proporción con su carga de enfermedad en general, sino que solo el 10 por ciento de esa investigación se centra en los países de ingresos bajos y medios, que incluyen 17 de los 21 países de Latinoamérica, y la mitad de esa investigación aún se realiza por países de altos ingresos. Se necesitan más recursos para la investigación localizada en países de ingresos bajos y medios, que sea realizada por profesionales en esos países, para obtener una imagen clara del alcance de las enfermedades mentales en diversos contextos nacionales, regionales y comunitarios. Un esfuerzo de este tipo es la "Red Latinoamericana de Tratamiento e Innovación en Salud Mental (LATIN-MH)", que coordina centros de investigación y capacitación en São Paulo, Brasil, y Lima, Perú, especializados en las comorbilidades entre enfermedades físicas y mentales crónicas.

■ **Expandir la educación y la concientización:** Para que la atención sostenible basada en la comunidad sea altamente efectiva y para aprovechar los recursos de toda la sociedad para responder a las enfermedades mentales, se necesitan esfuerzos concomitantes para aumentar la concientización sobre los problemas de salud mental y contrarrestar los estigmas. Por ejemplo, en Latinoamérica, el estigma social puede evitar que los pacientes reciban atención o vivan una vida plena, y también puede desalentar a los profesionales médicos de trabajar en la salud mental. Las campañas públicas, como la campaña #DoYourShare (haz tu parte) de la OPS (llamada #FaçaSuaParte en Brasil) para educar a las personas sobre la enfermedad, pueden ayudar a cambiar percepciones, al igual que los actores del sector privado como Yo Quiero Yo Puedo, una ONG en Ciudad Juárez, México, que trabaja para combatir el estigma y alentar a los mexicanos a acceder a la atención para enfermedades mentales.

Las enfermedades mentales representan un desafío importante para la resiliencia del sistema de salud, el crecimiento económico y el bienestar social en Latinoamérica. Estas intervenciones representan solo algunas de las opciones disponibles para los gobiernos y servicios de salud en el continente para abordar, prevenir y tratar las enfermedades mentales. La reconstrucción y fortalecimiento de los sistemas de salud a raíz de los impactos devastadores de la pandemia de COVID-19 representan un momento crucial para integrar la atención de salud mental y la atención de enfermedades no transmisibles de manera más estrecha en los sectores de salud de Latinoamérica.

---

*Fecha de publicación: abril de 2023  
Por Phillip Meylan (Investigador Afiliado), Isabel Schmidt (Analista Principal de Políticas) y Dra. Mayesha Alam (Vicepresidenta de Investigación).  
Ilustración de Harol Bustos.*



Este informe ha sido elaborado por FP Analytics con el apoyo de Viatris, que mantiene el control editorial.