

Mensajes clave para la promoción externa de alto nivel de la SMAPS

Este documento establece los mensajes clave y el contexto para su uso por parte del CICR, la FICR y las Sociedades Nacionales en su interacción con autoridades y otros actores responsables de la toma de decisiones que influyen en el apoyo político y financiero para las actividades de SMAPS. Estos actores pueden incluir a jefes de Estado, ministros nacionales, donantes y otros responsables de toma de decisiones gubernamentales de alto nivel. Considerados en conjunto, constituyen los mensajes clave y peticiones que el Movimiento dirige a los estados sobre SMAPS, los cuales pueden ser adaptados a interlocutores y contextos particulares (en los que ciertos mensajes/peticiones serán más pertinentes que otros), en apoyo del Área de Acción Prioritaria 6 de la [Hoja de ruta de SMAPS del Movimiento realizada en el 2019](#) (movilizar el apoyo político a la SMAPS).

Mensajes clave

Por qué la salud mental no puede esperar: las razones para adoptar, de manera inmediata, medidas relativas a la salud mental ahora

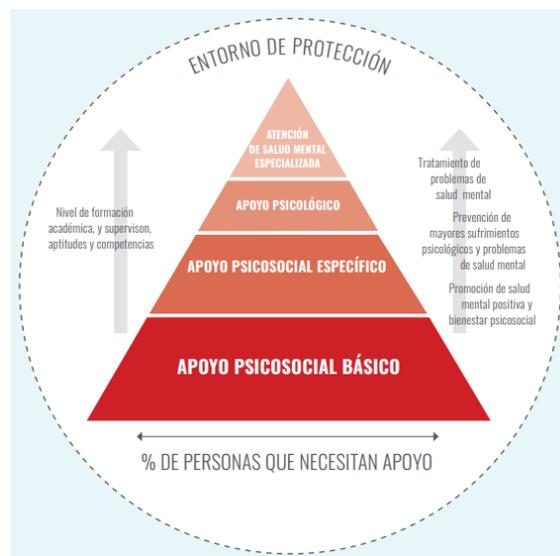
La salud mental no puede esperar. No hay salud sin salud mental, dado que la **salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social**, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ([Constitución de la OMS](#)). La pandemia de la COVID-19 lo ha evidenciado claramente. Ha expuesto y agravado las desigualdades sociales y económicas preexistentes que, como «[determinantes sociales de la salud](#)», ponen de relieve la importancia de la SMAPS en la salud pública general. Las dificultades de salud mental no son un «fenómeno derivado de la COVID-19». La persistente pandemia representa una oportunidad para transformar la salud mental a largo plazo, especialmente en entornos afectados por conflictos armados, desastres naturales y otras crisis humanitarias. En estos contextos hay más riesgos de afectación de la salud mental de la población y al mismo tiempo menos recursos para lidiar con ellos.

¿Por qué la salud mental no puede esperar —en medio de las tensiones ocasionadas por la pandemia y otras prioridades contrapuestas— y por qué los Gobiernos y otros proveedores de servicios deben adoptar medidas al respecto ya mismo?

1. Porque actuar respecto a la salud mental es parte integral de la responsabilidad de los Estados a la hora de fomentar la salud de sus habitantes. Al igual que con otras crisis, los efectos secundarios de la pandemia de la COVID-19 en el sustento, educación, vínculos sociales y aspiraciones son, para algunas personas, peores que sus efectos directos en la salud. Además, seguirán presentes mucho después de que la crisis haya concluido. Estos efectos secundarios, como determinantes sociales de la salud, tienen graves consecuencias para la salud mental de las personas y, a su vez, en la salud física, bienestar y productividad económica de la sociedad. [Una de cada seis personas](#) tendrá una enfermedad mental en algún momento de su vida, cifra que se eleva a **una de cada cinco en el caso de quienes viven en entornos afectados por conflictos armados**. Detrás de estas estadísticas hay personas que desean vivir su vida con salud y dignidad.
2. Porque es rentable. Por cada [dólar invertido, se obtiene un retorno de 4 USD](#). Además, las intervenciones de SMAPS tienen efectos multiplicadores positivos, ya que no solo benefician

al individuo afectado —como puede ser un cabeza de familia o cuidador principal—, sino también a las familias y comunidades de las que ellos son parte.

3. Porque es una oportunidad para reconstruir mejor y fortalecer la resiliencia. Se ha avanzado mucho en la comprensión de la paridad entre la salud mental y la física, así como de los vínculos que existen entre ellas. Nuestra recuperación de los efectos de las pandemias no solo depende de la vacunación y otras medidas de salud pública, sino también de la SMAPS. [La experiencia en otras crisis en el pasado](#) —desde Burundi hasta Kosovo, y desde Sri Lanka hasta Cisjordania— señala que no proteger la salud mental prolonga los efectos de una crisis con consecuencias sanitarias, económicas, sociales y políticas. Abordar la salud mental ayudará a las sociedades a reconstruirse mejor, así como a ser más saludables y más fuertes.



4. Porque puede ayudar a evitar más tensiones y declives en la sociedad. No abordar los problemas de salud mental puede generar frustración y desesperación a la hora de buscar salida a la violencia (incluida la doméstica), a los conflictos y a los comportamientos que dañan la cohesión social y la solidaridad. Puede que todo el impacto de tal declive solo aparezca con el tiempo, cuando quizás «sea demasiado tarde» para tomar medidas.

El camino a seguir

Los Gobiernos y los donantes tienen la responsabilidad, los recursos y la influencia necesarios para emplear este momento histórico con el fin de redoblar los esfuerzos encaminados a fortalecer la salud mental y el bienestar psicosocial, especialmente en el caso de quienes viven en lugares donde hay conflictos, desastres y otras crisis humanitarias. Asimismo, el Movimiento ha comenzado a desempeñar la función que le corresponde con la aplicación de la resolución de la Conferencia Internacional en materia de SMAPS con la que se comprometió conjuntamente con los Gobiernos.¹ En resumen, los Gobiernos han de cumplir sus compromisos² mediante el aumento de la prestación y el acceso a servicios de SMAPS, así como mediante la integración de tales servicios en las estructuras sanitarias nacionales. Recomendamos:

1. Garantizar la prestación de servicios de SMAPS³

El primer paso consiste en garantizar recursos humanos y de otra índole suficientes para **prestar** servicios de SMAPS, lo que implica financiarlos y formar a personal competente. Deben prestarse además de —y, de hecho, como parte de— la asistencia médica «física» de rutina, la ayuda social, la

¹ <https://www.ifrc.org/article/mental-health-matters-progress-report-mental-health-and-psychosocial-support-activities-within>

² Por ejemplo, en la resolución [74/2](#) de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2019) sobre la cobertura sanitaria universal, la resolución [73.1](#) de la Asamblea Mundial de la Salud (2020) sobre la respuesta ante la COVID-19, el [Objetivo de Desarrollo Sostenible 3](#) de la Agenda 2030 y la [Resolución de la XXXIII Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja \(2019\)](#).

³ Esto está estrechamente vinculado a las declaraciones en materia de políticas 2 y 6 de la Política sobre SMAPS del Movimiento. [Movement MHPSS Policy Eng single.pdf \(pscentre.org\)](#)

educación y otros servicios, para cubrir todo el espectro de servicios de SMAPS como parte de una atención continuada.

Cada persona tiene sus propias necesidades, por lo que no existe un enfoque único. Estos servicios deben abarcar desde el apoyo psicosocial más básico hasta la atención especializada en salud mental. Una misma persona puede también precisar distintos servicios, de distintos niveles, en momentos diferentes.

Las personas son resilientes, incluso durante las crisis. **La SMAPS no es un enfoque pasivo («recibido como víctima»), sino uno activo que respeta la autonomía de las personas y fortalece su resiliencia ante la adversidad.** La SMAPS no pretende «solucionarle» un problema a la persona afectada, sino permitir que las personas retomen su vida funcional afrontando la incertidumbre y las dificultades.

Todo el trabajo del Movimiento en materia de SMAPS está destinado a apoyar a las personas en momentos de dificultad: fortaleciéndolas cuando las circunstancias tratan de desestabilizarlas.

Ejemplos:

Atención especializada en salud mental: En Mauritania, la Media Luna Roja de Mauritania, con la ayuda de la Cruz Roja Francesa, ha impartido formación a personal sanitario en Nouadhibou respecto a mhGAP, una herramienta aprobada por la OMS que consiste en intervenciones para prevenir y gestionar trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias, también en niños, y destinada a contextos en los que hay escasez de profesionales formados en salud mental. El personal puede brindar ahora un apoyo más adaptado a los miembros de la comunidad que lo necesiten. Los servicios especializados de este tipo se suelen ofrecer en las unidades de salud mental de los hospitales y, a menudo, no están disponibles ni son inaccesibles en contextos humanitarios debido a la falta de personal competente.

Apoyo psicológico: En Siria, una década de conflictos ha dejado a millones de personas con heridas invisibles y poca capacidad para sanarlas. A diario, los equipos del CICR trabajan con personas que han perdido alguna extremidad, fueron obligadas a huir de sus hogares (varias veces), presenciaron la muerte de un ser querido o tienen familiares desaparecidos o detenidos. Incluso si reconocen su propio sufrimiento psicológico, les resulta sumamente difícil buscar un apoyo que, en el caso de estar disponible, es únicamente psiquiátrico y no está estandarizado ni es asequible. El CICR, en estrecha colaboración con la Media Luna Roja Árabe Siria, se esfuerza por mejorar la capacidad de los psicólogos locales para garantizar una atención en salud mental de calidad. Desde 2019, se han integrado servicios de salud mental destinados a personas con discapacidades físicas en centros de rehabilitación física en Alepo y Damasco. El CICR está colaborando con psicólogos y puntos focales encargados del manejo de casos para ofrecer apoyo psicológico y derivaciones a atención especializada en salud mental.

Apoyo psicosocial focalizado: Desde el inicio de la pandemia de la COVID-19, los equipos de SMAPS de las Sociedades Nacionales de la Región de las Américas han atendido las crecientes necesidades emocionales y psicosociales de la población de diversas maneras, sobre todo mediante líneas de atención telefónica. Al hacerlo, el personal también se ha visto expuesto a una gran carga emocional. A fin de promover y proteger su bienestar psicosocial, la Oficina Regional de la FICR impulsó una estrategia de colaboración regional denominada «Caring for those who care» (preocupándose por los que se preocupan) que se implementó conjuntamente con las Sociedades Nacionales y la iniciativa #youhavemysupport. Gracias a esta estrategia, Sociedades Nacionales como la Cruz Roja Costarricense o la Cruz Roja Argentina pudieron prestar apoyo entre pares a otras Sociedades Nacionales de la región, como la Cruz Roja Ecuatoriana y la Cruz Roja Boliviana, mediante la organización de sesiones de grupo virtuales de expresión emocional que ayudaron a quienes están en primera línea a afrontar y lidiar con la angustia y las emociones difíciles.

Apoyo psicosocial básico: Debido al conflicto y la inestabilidad económica y social, los jóvenes de Sudán del Sur se enfrentan a un desempleo

2. Garantizar el acceso a servicios de SMAPS⁴

El acceso a estos servicios es el segundo elemento clave, dado que no tiene sentido prestar servicios si las personas que más los necesitan no pueden acceder a ellos. Por eso, hay que eliminar los principales obstáculos para su acceso. La experiencia del Movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja señala que los principales obstáculos que deben eliminarse son:

- La distancia física con los proveedores de servicios, si es que estos existen.

⁴ Esto está estrechamente vinculado a las orientaciones normativas 1, 4 y 5 de la Política sobre SMAPS del Movimiento.



- La falta de conocimiento sobre los proveedores de servicios, entre ellos, los relativos a la salud, la protección y asistencia social, la educación y otras áreas.
- El coste de los servicios, incluido el asesoramiento en línea.
- La situación jurídica o la falta de documentación.
- El estigma y las normas culturales que frenan a quienes buscan ayuda en materia de SMAPS, como por ejemplo, insinuar que las personas que necesitan tal ayuda «están locas», «son víctimas de una maldición» o «son débiles». Garantizar el acceso a los servicios de SMAPS no es una cuestión meramente de *accesibilidad*. Los líderes de la comunidad pueden ser claves a la hora de abordar el estigma, la discriminación y la exclusión que impiden a quienes sufren acceder a servicios de SMAPS.
- Poco personal o el agotamiento de este, lo que se traduce en un abanico de servicios escaso o de baja calidad. Por ejemplo, la escasez de personal cualificado conlleva a que el personal esté sobrecargado y no pueda ofrecer el compromiso constante necesario para lidiar con problemas de salud mental.
- Coordinación deficiente entre los proveedores de servicios y las partes interesadas, por ejemplo, en lo que respecta a las derivaciones.

3. Garantizar la *integración* de servicios de SMAPS

La *integración* de los servicios de SMAPS en los sistemas de salud nacionales, así como la protección y asistencia social, la educación y otros sistemas, es el tercer elemento crucial para garantizar la prestación y el acceso a los servicios de SMAPS, así como su sostenibilidad a largo plazo.⁵

En concreto, la integración en los servicios de salud física de rutina no solo se traduce en que un sistema de salud esté dotado de profesionales de SMAPS suficientes, sino también en que los trabajadores sanitarios de todo el sistema adopten un enfoque orientado al paciente que incluya la SMAPS como parte de la atención sanitaria general, dada su importancia demostrada para la salud global de las personas y las sociedades. Esto significa que todos los trabajadores sanitarios tengan un nivel de conocimiento de SMAPS básico que incorporen a su forma de tratar a los pacientes, aparte de sus disciplinas técnicas, y que les permita derivarlos a profesionales de SMAPS en caso necesario.

En términos generales, la integración también significa garantizar que los trabajadores dedicados a la protección y asistencia social, la educación y otros sistemas estén capacitados para reconocer de qué forma los determinantes sociales de la salud (p. ej., los alimentos nutritivos, el agua limpia, los modelos sociales y los tutores) tienen un impacto sobre la salud mental de las personas y, por tanto, en su salud en general. De esta forma, podrán actuar tanto para promover la salud mental como para responder a los problemas de ese mismo campo de una forma holística, ya sea por su cuenta o mediante la derivación a los servicios adecuados.

Contexto

Sobre las actividades en materia de SMAPS del Movimiento

El Movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja trabaja en 192 países, en los que une a profesionales humanitarios y 13,1 millones de voluntarios conformando así la red de apoyo

⁵ Esto está estrechamente vinculado a las declaraciones en materia de políticas 2 y 3 de la Política sobre SMAPS del Movimiento.



humanitaria mas grande del mundo, ofreciendo auxilio en entornos de conflicto, desastres, y situaciones de emergencia y no emergencia.

Según la [Encuesta sobre SMAPS del Movimiento de 2021](#), 155 Sociedades Nacionales, el CICR y la FICR ofrecen alguna forma de servicios de SMAPS en todo el mundo. De ellos, el 79 % ofrece primeros auxilios psicológicos como parte de su respuesta (con casi 88 000 personas formadas en los dos años anteriores), el 68 % ofrece apoyo psicológico y el 46 % ofrece formación en materia de SMAPS a miembros de la comunidad. En situaciones de emergencia, el 87 % de las Sociedades Nacionales, el CICR y la FICR garantizan la prestación de servicios de SMAPS como parte de su respuesta de emergencia. También existe una gran concienciación sobre la importancia de cuidar del bienestar del personal y los voluntarios. Por eso, el 79 % de las Sociedades Nacionales, el CICR y la FICR disponen de servicios destinados a atender a sus trabajadores de primera línea.

Según ese mismo informe, el 50 % de los encuestados planean aumentar su prestación general de servicios de SMAPS en los próximos años, confirmando que, a pesar de la frecuente escasez de recursos y fondos, los componentes del Movimiento se esfuerzan por prestar una amplia gama de servicios y actividades de SMAPS de acuerdo con sus respectivos mandatos, compromisos y funciones auxiliares.

Sobre la inversión en SMAPS a nivel mundial

El ritmo de progreso de todos los objetivos (excepto la tasa de suicidio) en lo que respecta al acceso a los servicios de SMAPS descrito en la última edición del [Atlas de Salud Mental de la OMS](#) **no fue satisfactorio**. Los valores de progreso para 2020 indican que se pueden alcanzar los objetivos mundiales en 2030 solo si, durante los próximos 10 años, todos los Estados miembros asumen el compromiso colectivo mundial **de realizar grandes inversiones y mayores esfuerzos a nivel nacional** en lo que respecta a políticas, leyes, programas y servicios en materia de salud mental. Esas mismas inquietudes se concluyen en el [Informe mundial sobre salud mental de la OMS](#) publicado en junio de 2022. De ahí la importancia de poner en práctica las recomendaciones contempladas en este documento.

Estas son algunas cifras alarmantes:

- En 2019, casi mil millones de personas —entre ellas, un 14 % de los adolescentes de todo el mundo— estaban afectadas por un trastorno de salud mental.
- Los suicidios representaban más de una de cada 100 muertes y el 58 % de ellos ocurrían antes de los 50 años de edad.
- Los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad y son responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad.
- Las personas con trastornos mentales graves mueren, de media, de 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles.
- La depresión y la ansiedad aumentaron en un 25 % durante el primer año de la pandemia de coronavirus.
- El 71 % de las personas con psicosis en todo el mundo no reciben servicios de salud mental.

A pesar de esta dura realidad, los datos existentes demuestran que:

- Los niveles de **gasto público en salud mental son bajos** (una media mundial del 2,1 % del gasto público en el ámbito de la salud), y especialmente escasos en países de renta media y baja.
- **Menos del 1 %** de toda la ayuda internacional en materia de salud **se destina a la salud mental**.



- A nivel mundial, la cifra media de trabajadores de salud mental es de 13 por cada 100 000 habitantes, y varía enormemente dependiendo del país (desde **menos de dos trabajadores por cada 100 000 habitantes** en países de renta baja a más de 60 en países de renta alta).
- Solo el **28 % de los Estados miembros de la OMS** ha integrado la SMAPS como componente de la preparación ante desastres o la reducción del riesgo de desastres.
- Solo el **25 % de los Estados miembros de la OMS** ha integrado la salud mental en su prestación de servicios de atención primaria.
- En promedio, **existen 0,64 centros dedicados a la salud mental a nivel comunitario por cada 100 000 habitantes**, y dos de cada tres dólares del gasto público en salud mental se asignan a hospitales psiquiátricos independientes en lugar de a servicios de salud mental comunitarios, donde las personas reciben mejor atención.