



En el marco del contexto electoral

Prioridades para la salud mental en Perú y América Latina: recomendaciones para la agenda pública



Global Mental Health
Action Network

Red Global de Acción en Salud Mental



La salud mental es una prioridad para el desarrollo sostenible y la salud global.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta su importancia definiéndola como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir con la mejora de su comunidad. Asimismo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas incorporan la atención, promoción y prevención en salud mental en una serie de metas.

En ese sentido, **la salud mental no es únicamente un asunto de salud pública:** las condiciones en las cuales nacemos, crecemos, vivimos y envejecemos son determinantes de nuestro bienestar mental, por lo cual **diversos aspectos sociales, económicos y ambientales pueden impactarla significativamente.** Lamentablemente, en países de bajos y medianos ingresos como muchos en la región latinoamericana, factores como la inequidad, la inseguridad ciudadana, la inestabilidad política, el cambio climático, entre otros, pueden afectar negativamente la salud mental de las personas y comunidades.

En particular, **la crisis climática representa un riesgo creciente para el bienestar mental en América Latina, una región altamente vulnerable a los efectos del cambio climático** y hogar de ecosistemas clave como la Amazonía. La evidencia reciente muestra que el aumento de las temperaturas y la mayor frecuencia de eventos extremos —como inundaciones, sequías o incendios— están asociados con mayores niveles de ansiedad, depresión, estrés y trauma en las poblaciones afectadas. En América Latina, donde ya existen amplias brechas en el acceso a atención en salud mental, estos impactos pueden profundizar las desigualdades existentes y aumentar la presión sobre sistemas de salud que cuentan con recursos limitados.

Actualmente, más de mil millones de personas en el mundo conviven con una condición de salud mental. Al respecto, en la región latinoamericana, se estima que una de cada cuatro personas experimentará una condición de salud mental a lo largo de su vida. En el Perú, esta cifra asciende a una de cada tres personas. Sin embargo, en promedio, 8 de cada 10 personas que requiere tratamiento en América Latina y el Caribe no lo recibe.

En este contexto, la salud mental es hoy uno de los principales desafíos para el desarrollo sostenible y la salud pública en la región. Este documento, elaborado por miembros de la Global Mental Health Action Network (Red Global de Acción en Salud Mental, GMHAN por sus siglas en inglés) la principal red mundial de incidencia y activismo en esta área, presenta **evidencia clave y recomendaciones en materia de políticas públicas que los gobiernos latinoamericanos deberían priorizar e invertir.** Dada la coyuntura electoral de este 2026 en países de la región como Perú, Brasil y Colombia, estas recomendaciones resultan especialmente pertinentes para **orientar la agenda de los próximos gobiernos en salud mental.** Asimismo, busca contribuir a que candidaturas, partidos políticos, y sociedad civil reconozcan la salud mental, en particular la de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, como una prioridad de política pública.

Esta guía se basa en los compromisos adoptados en diciembre del 2025 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la declaración política de la Cuarta Reunión de Alto Nivel sobre prevención y control de enfermedades no transmisibles y promoción de la salud mental y el bienestar.

ÁREAS PRIORITARIAS DE ACCIÓN

1

REFORMA DE LOS SERVICIOS: tomar medidas urgentes para poner fin a la institucionalización, reorientando progresivamente los recursos hacia servicios integrales de salud mental con enfoque comunitario. Ello, asegurando estándares de calidad, articulación territorial, formación continua y un enfoque de derechos humanos, para evitar que se reproduzcan prácticas asilares, coercitivas o centralizadas propias del modelo hospitalario tradicional, incluyendo el uso excesivo o inadecuado de medicación como forma predominante de intervención.

2

FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE: movilizar y asignar recursos adecuados y sostenidos para promover, prevenir y atender condiciones de salud mental, contemplando recursos nacionales y de la cooperación bilateral y multilateral. Esto implica, también, integrar los servicios de salud mental en los paquetes de cobertura sanitaria universal y en la planificación presupuestaria del sistema de salud, así como adoptar un enfoque intersectorial e interseccional en la inversión en esta área, y asegurar un monitoreo transparente de estos recursos.

3

ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES: abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud mental, y enfrentar de manera integral los desafíos asociados a la pobreza, la violencia y las inequidades que impiden el disfrute del más alto nivel posible de salud mental y física. Esto implica reconocer que la comprensión de la salud mental debe ampliarse más allá del enfoque clínico y biomédico, para adoptar una perspectiva holística que considere todos los aspectos de la vida de las personas y los riesgos que afectan su salud, incorporando además enfoques sensibles al género y una atención afirmativa para personas LGBTIQ+.

4

SALUD MENTAL INFANTIL Y JUVENIL: adoptar estrategias integrales de promoción, prevención, intervención temprana y atención a lo largo del ciclo de vida, que involucren entornos educativos y otros espacios comunitarios, más allá de los sectores de salud. Además, implementar medidas urgentes para la prevención del suicidio y la depresión, especialmente entre adolescentes, para quienes el suicidio constituye una de las principales causas de muerte. Estas estrategias deben prestar particular atención a niñas, niños, adolescentes y jóvenes neurodivergentes y/o con discapacidad psicosocial, quienes enfrentan brechas persistentes en el acceso a detección temprana, así como a servicios de salud mental accesibles, actualizados y culturalmente pertinentes.

5

PARTICIPACIÓN SOCIAL: implementar, fortalecer y hacer sostenible la participación significativa y sostenida de personas con experiencia vivida de condiciones de salud mental, incluyendo a jóvenes, en los procesos de toma de decisiones para orientar políticas, servicios e intervenciones que les afecten. Esto implica involucrarlas, a través de mecanismos formales e institucionalizados, en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas de salud mental para fomentar soluciones equitativas, innovadoras, centradas en las personas y respetuosas de los derechos humanos.

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "SAN GABRIEL ALTO"



1. REFORMA DE LOS SERVICIOS

En la mayoría de los países del mundo y la región, la prestación de servicios de salud mental continúa fuertemente centralizada en instituciones como hospitales psiquiátricos de larga estancia o asilos. En promedio, solo el 2% de los presupuestos de salud de los gobiernos es asignado a la salud mental, cifra que disminuye a 1% en países de bajos ingresos. De este limitado presupuesto, el 67% se destina a instituciones.

Entre el 2019 y el 2024, más del 90% del gasto de salud mental en el Perú estuvo dirigido a servicios de salud individual enfocados en la atención clínica de casos leves y moderados. En contraste, apenas entre un 3% y 4% se asignó a actividades de salud pública o colectiva, como prevención y promoción.

Institucionalizar a personas que conviven con condiciones de salud mental (es decir, aislarlas de forma prolongada) en muchos casos vulnera varios artículos de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Los internamientos involuntarios, las detenciones arbitrarias, las prácticas coercitivas, el trato inhumano y otras formas de abusos a los derechos humanos son comunes en instituciones y pueden afectar profundamente la salud mental de las personas.



Global Mental Health
Action Network
Red Global de Acción en Salud Mental



De-Mentes

Al respecto, reportes de la OMS en 2024 evidenciaron que más de una de cada cinco personas internadas en instituciones permanecen allí por más de un año.

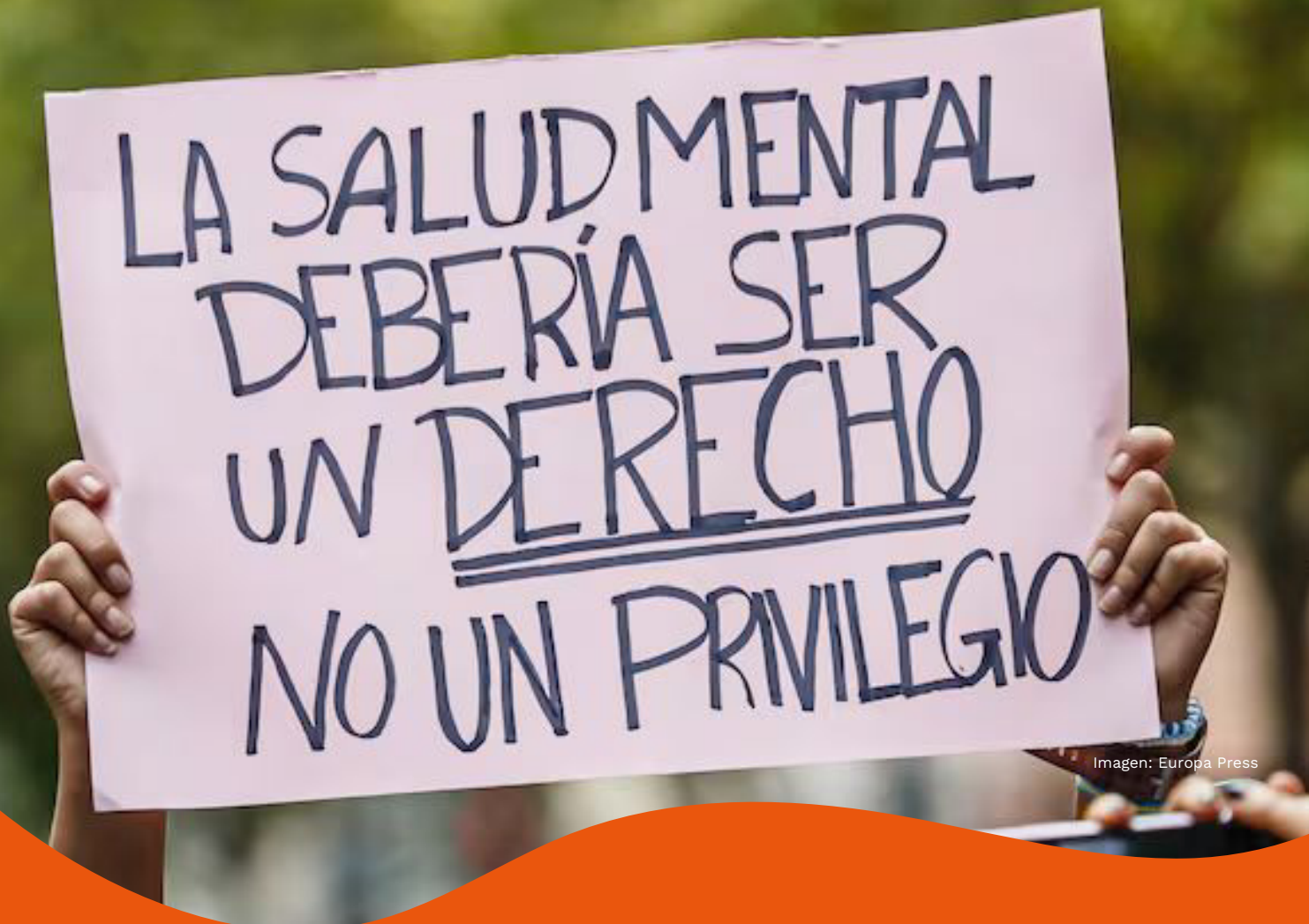
El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS y el informe del Relator Especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental recomiendan cambiar de forma sistemática el foco de la atención. En ese sentido, se busca **transitar desde las instituciones y la sobre medicalización hacia modelos de atención integral centrados en las personas y basados en la protección de los derechos humanos**, priorizando intervenciones tempranas y redes de servicios de salud mental comunitaria. Este tipo de servicios no es solo más humano, sino que la evidencia respalda que es también mucho más costo eficiente.

En el Perú, un estudio especializado evidenció que los centros de salud mental comunitaria (CSMC) son más eficientes que las instituciones psiquiátricas para la atención de la salud mental. Los 29 CSMC creados entre 2015 y 2017 produjeron en el 2018 un número equivalente en atenciones (244 mil vs. 246 mil) y de personas atendidas (46 mil vs. 48 mil) que el conjunto de los tres hospitales psiquiátricos de referencia en el país, pero utilizando solo el 11% de financiamiento y el 43% de profesionales.

En ese sentido, **es prioritario que los gobiernos latinoamericanos tomen medidas urgentes para poner fin a la institucionalización, reorientando progresivamente los recursos hacia servicios integrales de salud mental con enfoque comunitario**, contemplando atención a nivel primario y secundario.

Asimismo, es fundamental disponer de financiamiento adecuado para optimizar las leyes, políticas, prácticas y/o mecanismos existentes para la protección de los derechos humanos, en línea con la CDPD y otros compromisos internacionales. Ello, con el fin de eliminar todas las formas de discriminación, estigma y violencia, favoreciendo la inclusión plena y la participación efectiva, a nivel social y político, de las personas que conviven con condiciones de salud mental.

En Perú, persisten desafíos significativos para la consolidación de los CSMC. Muchos centros operan en locales alquilados y experimentan cambios frecuentes de ubicación o cierres temporales, lo que afecta la continuidad de la atención y debilita el vínculo comunitario que estos servicios buscan fortalecer. Asimismo, la alta demanda, las limitaciones de recursos y la falta de articulación efectiva entre servicios dificultan la coordinación territorial y, en algunos casos, pueden favorecer la reproducción de prácticas institucionales que la reforma busca superar.



2. FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE

La brecha global anual de financiamiento para la salud mental es de al menos 200.000 millones de dólares. La mayoría de los países del mundo están lejos de alcanzar metas, incluso modestas, de financiación para la salud mental.

Durante décadas, los servicios y sistemas de salud mental han recibido atención insuficiente, lo que ha contribuido al aumento de gastos de salud que pueden generar graves dificultades económicas para las familias.

En el Perú, el financiamiento público en salud mental sigue siendo limitado. Si bien se han registrado avances desde la reforma comunitaria, en 2025 solo el 2.2% del presupuesto público en salud fue asignado a salud mental. Esto se traduce en 20 soles al año de inversión per cápita en promedio, lo cual contrasta con los fuertes gastos que demanda un tratamiento en salud mental en el país.

Asimismo, condiciones de salud mental como la depresión y ansiedad en niños, niñas y adolescentes, y la pérdida de vidas a causa del suicidio, implica un costo en pérdida de capital humano de aproximadamente 387.000 millones de dólares al año, considerando generaciones menos saludables, con menor educación y seguridad laboral.

Sin incrementar y optimizar el financiamiento para la salud mental, integrándola con otros aspectos clave relacionados a ella – como la educación, el empleo, la seguridad ciudadana, entre otros – el progreso será limitado. Asimismo, el crecimiento económico se verá estancado y el progreso hacia todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible se ralentizará, especialmente para las juventudes.

Cabe destacar, además, que **invertir en salud mental ofrece altos retornos económicos**. Estudios demuestran que cada dólar invertido en escalar intervenciones de salud mental podría generar entre cinco y seis dólares en retornos económicos. Para 2050, estas inversiones podrían reducir la carga de morbilidad asociada a la salud mental en un 40% y añadir 4.4 billones de dólares a la economía global.

En ese sentido, **es prioritario que los gobiernos latinoamericanos se comprometan a movilizar y asignar recursos adecuados y sostenidos para promover, prevenir y atender condiciones de salud mental**. Esto incluye fortalecer el financiamiento a través de recursos nacionales y de la cooperación bilateral y multilateral, integrar los servicios de salud mental en los paquetes de cobertura sanitaria universal y en la planificación presupuestaria del sistema de salud, adoptar un enfoque intersectorial e interseccional en la inversión, y asegurar un monitoreo transparente de estos recursos.

Asimismo, es clave explorar mecanismos de financiamiento innovadores y fortalecer alianzas, incluido con el sector privado, para avanzar en la acción a todos los niveles y evitar que las personas que necesitan atención enfrenten dificultades económicas. Esto requiere un **enfoque intersectorial que reconozca que la salud mental debe abordarse desde múltiples sectores y políticas públicas**.

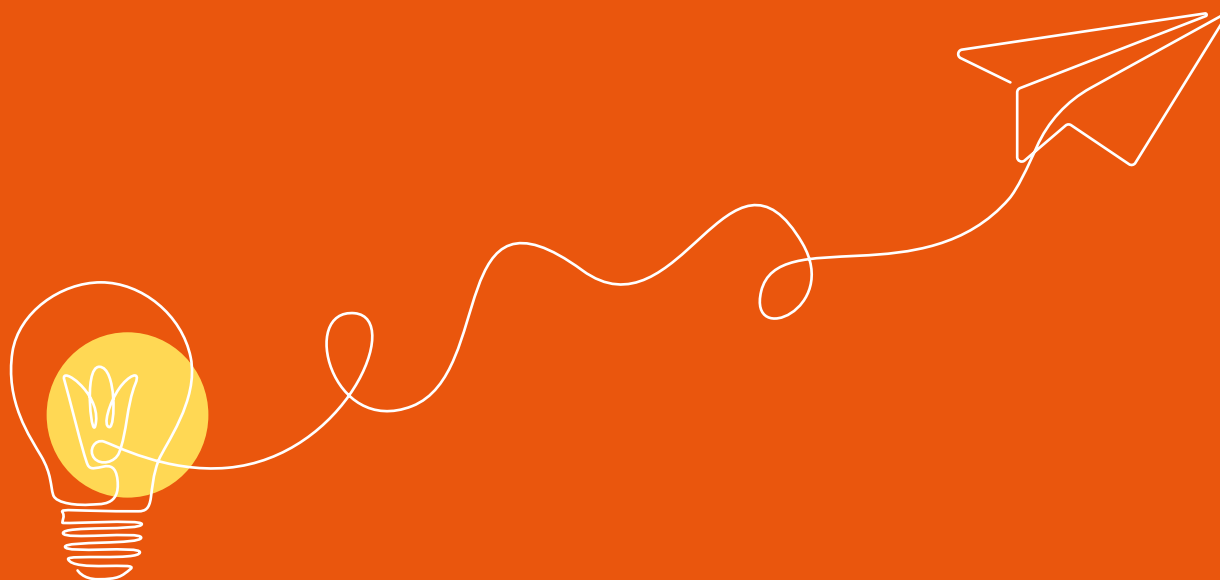




Imagen: De-Mentes

3. ABORDAJE DE DETERMINANTES

La salud mental está profundamente influenciada por las circunstancias en las que nacemos, crecemos, vivimos y envejecemos. Sus determinantes sociales abarcan factores económicos, ambientales, socioculturales y demográficos, así como las condiciones de nuestro entorno comunitario. Esto incluye aspectos como la inseguridad alimentaria, la vivienda, la educación, la exposición a la violencia, entre otros.

En ese sentido, intentar reducir la incidencia de condiciones de salud mental sin un abordaje interseccional que contemple los aspectos sociales, económicos y ambientales que la afectan, sería como intentar reducir las enfermedades infecciosas sin invertir en saneamiento público. La evidencia respalda esta conexión: por ejemplo, las experiencias adversas en la infancia son responsables de casi el 30 % de todas las condiciones de salud mental en el mundo.

En el Perú, persisten desafíos estructurales que limitan la coordinación intersectorial en el diseño e implementación de políticas públicas. Esto se refleja en el campo de la salud mental, donde aún es necesario desarrollar políticas multisectoriales que incorporen los determinantes sociales, con esfuerzos articulados entre sectores clave.

Asimismo, **el cambio climático es un determinante cada vez más relevante para la salud mental a nivel global, pero particularmente para América Latina**, una región altamente vulnerable a sus efectos y que, además, alberga un ecosistema clave para la resiliencia climática del planeta: la Amazonía.

Los fenómenos climáticos extremos, como inundaciones, sequías, incendios forestales u olas de calor, afectan de forma directa e indirecta la salud mental de las personas. Los efectos son más graves en grupos vulnerables como mujeres, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, recién nacidos, personas mayores, personas con discapacidad y comunidades rurales e indígenas. Estas últimas no solo ven amenazados sus medios de vida y seguridad alimentaria, sino también su identidad cultural y su sentido de pertenencia al territorio.

En el Perú, la salud mental aún no se incorpora de forma explícita ni prioritaria en la agenda climática nacional. Esta ausencia limita la capacidad de respuesta frente a emergencias cada vez más frecuentes y severas.

Por todo esto, incluso en un escenario óptimo, las intervenciones centradas únicamente en la atención y tratamiento de las condiciones de salud mental no serán suficientes para reducir su impacto real en la carga mundial de morbilidad.

De esta manera, **es prioritario que los gobiernos latinoamericanos aborden los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud mental**, y enfrenten de manera integral los desafíos asociados a la pobreza, la violencia y las inequidades que impiden el disfrute del más alto nivel posible de salud mental y física. Esto implica **reconocer que la comprensión de la salud mental debe ampliarse más allá del enfoque clínico y biomédico**, para adoptar una perspectiva holística que considere todos los aspectos de la vida de las personas y los riesgos que afectan su salud, incorporando además enfoques sensibles al género y una atención afirmativa para personas LGBTIQ+, que permita reconocer y responder a las desigualdades, la violencia basada en género, la discriminación y el estigma que impactan su salud mental.

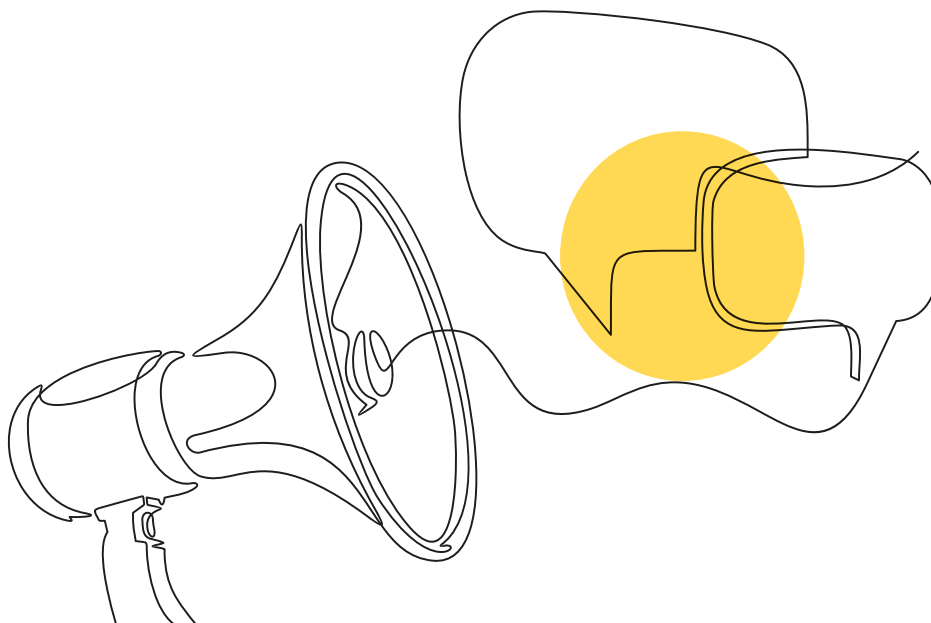




Imagen: Ministerio de Salud del Perú

4. SALUD MENTAL INFANTIL Y JUVENIL

La ansiedad y la depresión en adolescentes representan el 40 % de la carga mundial de morbilidad. A nivel global, más de uno de cada siete adolescentes es neurodivergente y/o tiene una discapacidad psicosocial. Además, el 50 % de estas condiciones comienza antes de los 14 años y casi dos tercios antes de los 25 años.

Cada año, se estima que 45 800 adolescentes en el mundo pierden trágicamente la vida por suicidio, lo que convierte al suicidio en la quinta causa de muerte entre las personas de 10 a 24 años, y la tercera entre las personas de 15 a 29 años. En América Latina y el Caribe, cada día más de 10 adolescentes pierden la vida por suicidio. Asimismo, más de US\$30 mil millones se pierden en la economía regional cada año debido a condiciones de salud mental en jóvenes.

En el Perú, en 2024 el número de suicidios alcanzó 735 casos, casi el doble que en 2023, siendo Arequipa y Lima las regiones más afectadas. Asimismo, el 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el país es de personas entre 15 y 34 años.

Existen varios factores clave que impulsan el deterioro de la salud mental entre niñas, niños, adolescentes y jóvenes, como la pobreza, la violencia doméstica y comunitaria, el acoso escolar, la disfunción familiar, el consumo de sustancias y el uso problemático de la tecnología y las redes sociales. Para abordar estos desafíos, es fundamental comprender a la niñez, adolescencia y juventud en su contexto sociohistórico y cultural. Esta mirada permite reconocer tanto su potencial como sus vulnerabilidades, siendo las prácticas parentales y educativas, como expresiones de dicho contexto, también determinantes clave para la salud mental. No abordar estos factores a través de medidas de prevención y apoyo impide que puedan crecer y desarrollar plenamente su potencial, con consecuencias de largo plazo.

Los niñas, niñas, adolescentes y jóvenes no deben ser considerados únicamente beneficiarios de las intervenciones en salud mental: son actores clave y expertos en el diseño e implementación de políticas y servicios que respondan mejor a sus necesidades.

En ese sentido, **es prioritario que los gobiernos latinoamericanos adopten estrategias integrales de promoción, prevención, intervención temprana y atención a lo largo del ciclo de vida**, que involucren entornos educativos y otros espacios comunitarios, más allá de los sectores de salud. Para ello, es necesario impulsar políticas intersectoriales que contemplen, por ejemplo, programas de salud mental en escuelas que integren servicios de salud mental y apoyo psicosocial, acciones de promoción y prevención, y estrategias para reducir el estigma. Asimismo, **es prioritario asegurar la formación del personal de salud y educación en enfoques basados en derechos humanos y prácticas neuroafirmativas, así como la incorporación de ajustes razonables** que permitan responder de manera inclusiva a la diversidad de experiencias y necesidades en salud mental.

Además, es fundamental adoptar medidas urgentes para la prevención del suicidio y la depresión, especialmente entre adolescentes, para quienes el suicidio constituye una de las principales causas de muerte.

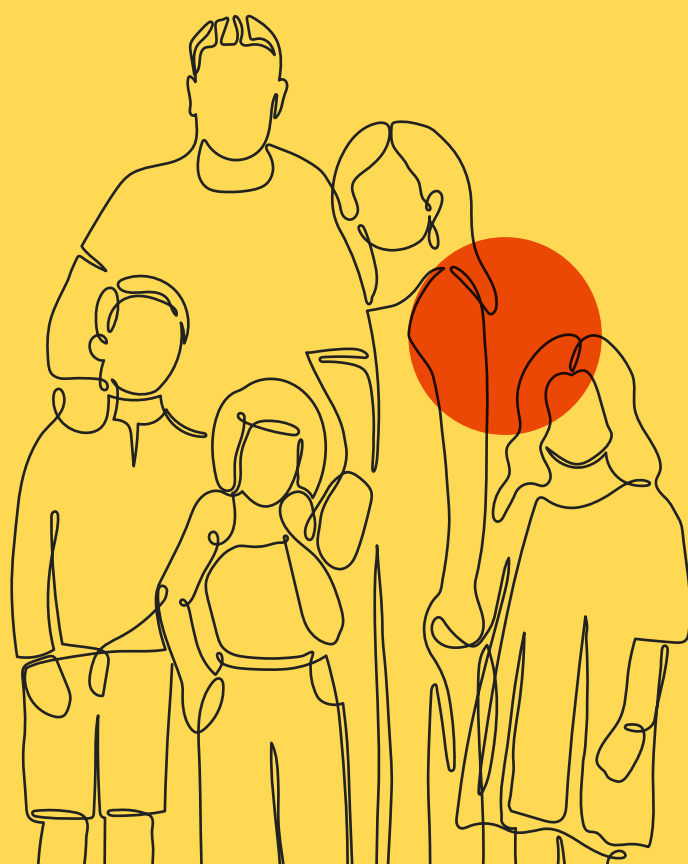




Imagen: Ángela Ponce | Coalición Neurodivergente Peruana

5. PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación social contribuye a que los sistemas de salud respondan de forma más adecuada a las necesidades de las personas y sean más equitativos y resilientes. La participación significativa de personas con experiencia vivida¹ de condiciones de salud mental, así como un mayor involucramiento y participación social de activistas, organizaciones de la sociedad civil y jóvenes, es indispensable en debates y procesos que influyen en la configuración de servicios de salud mental.

En la Asamblea Mundial de la Salud del 2024, los líderes globales se comprometieron de forma unánime a fortalecer, sistematizar y hacer sostenible la participación social en el campo de la salud y el bienestar. La resolución histórica WHA77.2, denominada “Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar”, reconoce a la participación social como un proceso que empodera a las personas, comunidades y a la sociedad civil a través de su participación inclusiva en la toma de decisiones que afectan la salud, a lo largo de todo el ciclo de políticas públicas y en todos los niveles del sistema.

En este contexto, la participación de personas con experiencia vivida de condiciones de salud mental es fundamental para abordar las desigualdades e inequidades estructurales que se presentan en los sistemas de salud mental en todo el mundo. Se trata de un conocimiento valioso sobre las barreras y brechas existentes, que permite además introducir soluciones innovadoras, inclusivas y pertinentes, catalizando los cambios que se requieren de forma urgente.

¹La experiencia vivida se refiere a aquello que una persona ha experimentado directamente, especialmente cuando esa experiencia le brinda un conocimiento o comprensión que las personas que solo han oído o aprendido sobre esas experiencias no poseen. En ese sentido, las personas con experiencia vivida de condiciones de salud mental las han experimentado directamente, por lo que su experiencia constituye una fuente valiosa de conocimiento para el diseño, implementación y evaluación de políticas, programas, intervenciones y servicios.

En el Perú, la Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental, y su reglamento reconocen la relevancia de la participación de “expertos comunitarios” como parte del modelo de atención comunitaria. Sin embargo, la Defensoría del Pueblo reitera la necesidad de mayores mecanismos de seguimiento y monitoreo para asegurar su inclusión efectiva en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas que las afectan.

De esta manera, **es prioritario que los gobiernos latinoamericanos implementen, fortalezcan y hagan sostenible la participación significativa y sostenida de personas con experiencia vivida de condiciones de salud mental** en los procesos de toma de decisiones para orientar políticas, servicios e intervenciones que les afecten.

En ese sentido, los gobiernos deben **respaldar e invertir en el involucramiento de personas con experiencia vivida**, incluyendo a jóvenes, en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas y programas de salud mental mediante **mecanismos formales e institucionalizados**, fomentando soluciones equitativas, innovadoras, centradas en las personas y respetuosas de los derechos humanos.





Este documento fue desarrollado en marzo del 2026 por Lucero Andaluz Llerena (De-Mentes, Perú) con los aportes de Carolina Díaz Pimentel (Coalición Neurodivergente Peruana), Luiz Roberto Carvalho (Soulbeegood | Vertentes Ecosystema de Saúde Mental, Brasil) y Viviana Garzón (Mixera FUND, Colombia), activistas latinoamericanos miembros de la Red Global de Acción en Salud Mental, con el apoyo de Antonis Kousoulis y Divya Sharma, parte de la Secretaría de la Red.

*La Global Mental Health Action Network (Red Global de Acción en Salud Mental, GMHAN por sus siglas en inglés) es una comunidad de cerca de 10,000 activistas de más de 170 países, representando a más de 7,000 organizaciones en todo el mundo. Es la principal red mundial de incidencia y activismo en salud mental. United for Global Mental Health estableció GMHAN y ejerce el rol de su Secretaría. Únete a la red gratuitamente haciendo clic **aquí**.*

De-Mentes es una organización peruana sin fines de lucro dedicada a la promoción y prevención en salud mental desde una mirada comunitaria, interdisciplinaria y libre de estigma. Cuenta con cerca de diez años de trayectoria en el Perú y la región.

La Coalición Neurodivergente Peruana es una organización sin fines de lucro, por y para personas neurodivergentes. Impulsa psicoeducación, cuidado colectivo e incidencia para avanzar hacia políticas públicas más justas y neuroafirmativas en el Perú y América Latina.

Soulbeegood es una articuladora de iniciativas de impacto y financiamiento innovador en salud mental, miembro fundador de Vertentes Ecosystema de Saúde Mental, un grupo plural de instituciones que nace en Brasil para nutrir el ecosistema de salud mental. Busca construir una sociedad en la que las personas sepan cuidar de sí mismas y de los demás, y puedan recibir apoyo frente a sus necesidades emocionales.

Mixera FUND es una organización sin ánimo de lucro que promueve pedagogías artístico-creativas para el bienestar socioemocional de niños, niñas, jóvenes y adolescentes en entornos educativos rurales en Colombia.



Global Mental Health
Action Network
Red Global de Acción en Salud Mental



De-Mentes



**Global Mental Health
Action Network**

Red Global de Acción en Salud Mental

gmhan.org



De-Mentes

dementes.org.pe