



OMS

SALUD MENTAL POST-COVID19

DIRECTORA: AMMY VARGAS | MODERADORA: MARIANO PINEDO

www.valoresyciencias.edu.pe

TABLA DE CONTENIDO

- 1. Carta de la Secretaría General**
- 2. Carta de la Directora del Comité**
- 3. Historia del Comité**
- 4. Introducción al Tema**
 - Contexto histórico
 - Situación actual
- 5. Casos de Estudio**
- 6. Acciones pasadas**
- 7. QARMAS**
- 8. Requerimientos para el Documento de Postura**
- 9. Bibliografía**

Carta de la Secretaria General

Estimados delegados, moderadores y directores,

Mi nombre es Hilary Luciana Torres Sunción y es para mí un honor, como Secretaria General, darles la más cordial bienvenida al Modelo de las Naciones Unidas Interno 2025 del Colegio Valores y Ciencias.

He tenido el honor de participar previamente en otros MUNs, como el Padua MUN, donde adquirí experiencia como delegada y en VC MUN como moderadora. Cada debate, cada reto y cada aprendizaje han sido parte fundamental de mi desarrollo académico y personal.

Más allá del mundo del MUN, me apasiona el modelaje, la actuación, la escritura y practicar karate, una disciplina que me ha enseñado la resiliencia, autocontrol y respeto.

Este evento es una oportunidad para que nosotros como estudiantes asumamos el rol de líderes, diplomáticos y agentes de cambio. Cada comité, cada debate y cada resolución es fruto del compromiso, la preparación y el deseo de comprender y aportar soluciones a los desafíos globales.

Éxitos en todo, ¡así que vamos por ese martillo!

Hilary Torres Sunción

Secretaria General de VC MUN 2025

Carta de los Directores del Comité

Queridos delegados,

Es un verdadero honor para mí darles la bienvenida al comité de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en esta edición del VCMUN Interno 2025. Mi nombre es Ammy Vargas y junto a Mariano Pinedo tendremos el privilegio de ser su directora y moderador durante esta simulación que, estamos seguros, nos dejará grandes aprendizajes y experiencias.

Fuera del MUN, disfruto mucho de leer, aprender nuevos idiomas, escuchar música de todo tipo y estudiar los temas que despiertan mi curiosidad. Creo que todo eso también forma parte de lo que nos construye como ciudadanos globales: tener la mente abierta, la empatía activa y las ganas de seguir aprendiendo siempre.

Durante mucho tiempo soñé con participar en un Modelo de las Naciones Unidas. Sin embargo, durante la mayor parte de mi etapa escolar, mi institución no impulsaba iniciativas de este tipo ni era convocada a las simulaciones que se realizaban en nuestra ciudad. A pesar de ello, no dejé que eso detuviera mis ganas. Comencé a investigar por mi cuenta, viendo conferencias, leyendo guías, e imaginando algún día poder estar ahí. Ese momento llegó este año, cuando participé en PaduaMUN 2025, mi primer MUN, donde representé a Brasil en la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW). Fue un desafío enorme, pero también una de las experiencias más enriquecedoras de mi vida. Recibí una mención verbal, y aunque algunos puedan verla como un pequeño logro, para mí fue el impulso que necesitaba para confiar en mí misma y seguir avanzando.

Y ese mismo impulso es el que deseo que encuentren ustedes en este comité.

El MUN no se trata solo de diplomacia o debate. Es una herramienta que transforma; fortalece tu capacidad para hablar con seguridad, te ayuda a analizar información de forma crítica, y, sobre todo, te enseña a trabajar en equipo con personas muy diferentes a ti, pero que buscan lo mismo: soluciones reales para problemas reales. Si se permiten vivir esta experiencia a fondo, les aseguro que saldrán de aquí con nuevas habilidades, nuevas ideas y por qué no, nuevas amistades.

Durante este proceso, los animo a atreverse, a levantar la mano, a cuestionar, a proponer, a debatir con respeto, a construir puentes y no muros. No están solos en este proceso. Tanto yo como el resto del equipo estaremos aquí para apoyarlos, guiarlos y acompañarlos en lo que necesiten.

Estoy muy emocionada de escuchar sus intervenciones, leer sus resoluciones y ver cómo hacen suyo este comité. ¡Démosle a la OMS el debate que se merece!

Con entusiasmo y total disposición,

Ammy Vargas

Directora de OMS VC MUN Interno 2025

Carta del Moderador del comité

Estimados organizadores y delegados del VC MUN 2025, me presento como moderador de este MUN 2025.

Me dirijo a ustedes con gran entusiasmo y emoción para presentarme como Mariano Gonzalo Pinedo Sánchez, un apasionado del Modelo de Naciones Unidas y comprometido con el desarrollo de habilidades y conocimientos en este ámbito, especialmente en temas relacionados con la salud global y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Soy Mariano Gonzalo Pinedo Sánchez, un estudiante apasionado por la política, la economía y las relaciones internacionales, con un interés especial en la salud global y el papel de la OMS en la promoción de la salud y el bienestar en todo el mundo. Me emociona la oportunidad de participar en el VC MUN 2025 y contribuir al éxito del evento.

Tengo un sólido conocimiento en relaciones internacionales y salud global, lo que me permite entender y analizar los complejos desafíos globales en este ámbito. Me considero un comunicador efectivo, capaz de expresar mis ideas de manera clara y concisa. Valoro el trabajo en equipo y estoy dispuesto a colaborar con los delegados para alcanzar objetivos comunes. Me gusta analizar problemas y encontrar soluciones creativas y efectivas.

Estoy dispuesto a ofrecer asesoramiento y orientación en temas de salud global y la OMS, ayudando a los delegados a entender mejor los desafíos globales en este ámbito. Puedo ayudar a los delegados a preparar discursos y argumentos sólidos para las sesiones de debate sobre temas de salud global. Me gustaría facilitar discusiones y debates constructivos entre los delegados, promoviendo un ambiente de respeto y colaboración.

Me gustaría agradecer a los organizadores por la oportunidad de participar en el VC MUN 2025. Estoy emocionado de conocer a otros delegados y aprender de sus experiencias. Espero que juntos podamos crear un evento memorable y enriquecedor que promueva la salud global y el bienestar en todo el mundo.

Atentamente,

Mariano Gonzalo Pinedo Sánchez

Moderador de OMS VC MUN Interno 2025

Historia del Comité

La OMS entró en vigor el 7 de abril de 1948, fecha en la que se conmemora, cada año, el Día Mundial de la Salud. Después de que los diplomáticos reunidos en San Francisco en 1945 para constituir las Naciones Unidas coincidieran en que, a lo largo de la historia, los países no habían cooperado lo suficiente para controlar la propagación de enfermedades peligrosas en todo el mundo y con el objetivo de solventar este problema, convinieron en que se necesitaba una organización de ámbito mundial para supervisar la acción internacional en materia de salud y es así como gestan el establecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual hasta la fecha está conformada por 194 Estados Miembros que buscan trabajar colectivamente para proteger y promover la salud global.



Esta organización es la autoridad encargada de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es responsable de ejercer liderazgo en asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de investigaciones en temas de salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.



A lo largo de la historia la OMS ha logrado contribuir a mejorar la salud de las personas a nivel mundial, después de su fundación, en 1950 se descubrió la penicilina; en 1952 se desarrolló la vacuna antipoliomielítica de virus inactivados; en 1961, la de virus vivos atenuados; en 1974 se instaura el Programa Ampliado de Inmunización; en 1977 se establece la primera lista de medicamentos

esenciales; en 1980 se logró erradicar la viruela después de arduas campañas de inmunización; en 1983 se descubre el VIH; en 1988 se erradicó la poliomielitis evitando más 1,5 millones de defunciones infantiles; en 1995 se puso en marcha la Estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), logrando que la mortalidad infantil se reduzca en más de la mitad, pasando de 93 a 38 muertes por cada 1000 nacidos vivos entre 1990 y 2021; en 1999 se establece la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización; en el 2000 se establecen los objetivos del milenio; y todos estos son tan solo algunos de los logros más importantes de la OMS, que nos evidencian su relevancia a nivel mundial.

En la actualidad, en pleno siglo XXI, la OMS opera en un entorno cada vez más complejo y en rápida transformación, donde la salud es una responsabilidad compartida, que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales. Delegados, tienen en sus manos la responsabilidad de definir el rumbo de este comité para salvar vidas y mitigar desastres económicos y sociales a nivel global. Confiamos en sus propuestas innovadoras y en su capacidad para plantear soluciones que enfrenten esta crisis global.

Introducción al Tema

La salud mental es una dimensión fundamental del bienestar humano y del desarrollo sostenible. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad”. A pesar de esta definición ampliamente aceptada, la salud mental ha sido sistemáticamente descuidada, marginada o directamente ignorada en muchas políticas públicas, presupuestos sanitarios e incluso en los entornos familiares, educativos y laborales.

La pandemia de COVID-19, declarada oficialmente en marzo de 2020, fue un catalizador inesperado que colocó la salud mental en el centro del debate global. Las medidas necesarias para contener el virus —confinamientos, cuarentenas, cierre de escuelas, suspensión de actividades presenciales, pérdida de empleos y fallecimientos masivos— provocaron un impacto sin precedentes en el bienestar psicológico de millones de personas. A esto se sumó la sobreexposición a información (y desinformación), el colapso de los sistemas de salud y la incertidumbre generalizada.

Como resultado, el mundo experimentó una “pandemia paralela” en términos emocionales y mentales: aumentaron los trastornos de ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, trastornos del sueño y estrés postraumático. Las consecuencias fueron especialmente graves en grupos vulnerables: adolescentes, mujeres, personas mayores, trabajadores sanitarios, migrantes, comunidades indígenas, personas LGBTBI+ y poblaciones en pobreza extrema.

Los datos son elocuentes: un informe de la OMS publicado en 2022 reveló que la prevalencia mundial de trastornos de ansiedad y depresión aumentó en más del 25% durante el primer año de pandemia. La interrupción del 93% de los servicios de salud mental en todo el mundo, especialmente en países de ingresos bajos y medios, agravó esta crisis, dejando a millones sin acceso a apoyo profesional.

A pesar de los desafíos, la pandemia también generó una oportunidad: demostró la urgencia de reformar los sistemas de salud mental y de priorizar este tema como un componente transversal en las políticas sociales, educativas y económicas. Por ello, en 2023, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) propuso una “nueva agenda para la salud mental en las Américas”, llamando a los gobiernos a invertir en atención comunitaria, a formar nuevos profesionales, a usar la tecnología de forma ética y a enfrentar el estigma social.

El tema de la salud mental post-COVID-19 trasciende los límites clínicos: es una cuestión de derechos humanos, de justicia social y de gobernanza internacional.

Implica repensar los modelos actuales, fortalecer la cooperación multilateral, establecer sistemas de protección social sostenibles y garantizar que nadie quede atrás en la reconstrucción emocional de nuestras sociedades.

En este comité, los delegados asumirán el reto de analizar, debatir y proponer soluciones realistas, efectivas y culturalmente pertinentes para responder a la crisis de salud mental en el escenario post-pandemia. ¿Cómo lograr acceso universal a servicios de calidad? ¿Cómo proteger a los adolescentes del impacto emocional prolongado? ¿Qué rol deben jugar las redes sociales, los Estados y los organismos internacionales?

El objetivo no es únicamente identificar el problema, sino avanzar hacia una transformación estructural que permita garantizar el bienestar emocional como un derecho, no como un privilegio.

Contexto histórico

La salud mental siempre ha sido una dimensión crítica pero subestimada dentro de los sistemas de salud pública a nivel global. Antes de la pandemia, ya existían señales alarmantes: la depresión era la principal causa de discapacidad en el mundo, y el suicidio se ubicaba entre las principales causas de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (OMS, 2017). A pesar de ello, el financiamiento, las políticas públicas y la atención profesional eran muy limitados, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

La pandemia visibilizó y agravó estos problemas, generando una crisis global silenciosa que continúa hasta hoy.

2019. La situación pre-COVID

Según datos de la OMS, más de 1 de cada 8 personas en el mundo vivía con algún trastorno mental.

La brecha de atención superaba el 75% en muchas regiones.

La salud mental todavía era un tema altamente estigmatizado.

2020. Una pandemia silenciosa dentro de la pandemia

En marzo de 2020, la OMS declaró la COVID-19 como pandemia.

Las cuarentenas, el aislamiento social, el miedo al contagio, las pérdidas humanas y económicas provocaron una explosión de problemas de salud mental.

Los trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático se incrementaron drásticamente.

El 93% de los países reportaron interrupciones en sus servicios de salud mental, según la OMS (2020).

Las líneas de atención psicológica colapsaron, y los sistemas educativos no estaban preparados para contener el daño emocional en niños y adolescentes.

2021. Primeras alarmas globales

En mayo, la ONU advirtió que la salud mental debía ser parte fundamental de cualquier plan de recuperación post-pandemia.

Se registraron aumentos en las tasas de suicidio juvenil en varios países (como Japón, Estados Unidos y Francia).

Personal médico y de primera línea comenzó a sufrir trastornos mentales severos, incluyendo síndrome de burnout.

2022. Reconocimiento institucional

La OMS publicó un informe clave señalando que la prevalencia global de ansiedad y depresión aumentó en un 25%.

Se hizo un llamado urgente a transformar los modelos de atención, alejándose del enfoque hospitalario y priorizando atención comunitaria, digital y preventiva.

Varias organizaciones internacionales incluyeron la salud mental en sus agendas (Banco Mundial, UNICEF, OCDE).

2023. Hacia una nueva agenda

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas*, señalando que la región tiene una de las tasas más altas de trastornos mentales y una de las coberturas más bajas.

En paralelo, nuevos enfoques ganaron terreno: telepsicología, integración en atención primaria, y el uso de inteligencia artificial para detección temprana.

Los países comenzaron a incorporar la salud mental como indicador clave en sus planes de resiliencia sanitaria.

2024. Año de avances y desafíos persistentes

La OMS lanzó una iniciativa global para salud mental juvenil, reconociendo que los efectos de la pandemia en adolescentes se están prolongando más de lo esperado. Enfatizando la prevención en contextos escolares y familiares.

Se intensifican los debates sobre salud mental y derechos digitales, especialmente por el uso de redes sociales y algoritmos en la salud emocional de jóvenes.

A pesar de los avances, más del 50% de las personas con trastornos mentales en países de ingresos medios y bajos aún no recibe ningún tipo de atención.

Naciones Unidas incorpora la salud mental como un eje transversal en la Agenda 2030, relacionándola con pobreza, educación, género y sostenibilidad.

Situación Actual

Aunque el mundo ha salido de la fase de emergencia sanitaria por COVID-19, la crisis de salud mental persiste —incluso se ha agravado— debido a las secuelas estructurales, económicas, sociales y emocionales que dejó la pandemia.

En la actualidad, más de 1.000 millones de personas viven con algún tipo de trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias. Sin embargo, más del 70% de ellas no recibe tratamiento adecuado, según el informe mundial de la OMS sobre salud mental publicado en junio de 2022. Esta brecha de atención es aún mayor en países de ingresos bajos y medios, donde en promedio hay menos de un psiquiatra por cada 100.000 habitantes.

A nivel mundial, la depresión y la ansiedad siguen siendo las condiciones más prevalentes, especialmente entre jóvenes, mujeres y personas trabajadoras. En América Latina, los adolescentes y estudiantes universitarios muestran tasas elevadas de síntomas depresivos, ansiedad social, y trastornos alimenticios vinculados al aislamiento, a la presión académica postpandemia, y a la sobreexposición a redes sociales.

En respuesta, algunos países han empezado a desarrollar estrategias nacionales. Sin embargo, estas iniciativas todavía enfrentan múltiples barreras:

i. Falta de financiamiento adecuado

Aunque la carga global de enfermedad atribuible a trastornos mentales representa el 10% del total de enfermedades, menos del 2% del gasto público en salud a nivel mundial se destina a servicios de salud mental (OMS, 2022). Esta proporción es aún menor en países de ingresos bajos, donde muchas veces el gasto es inferior al 0.5%.

Además:

- a. Más del 80% del gasto actual total en salud mental dentro de cada país se invierte en hospitales psiquiátricos, y no en atención comunitaria o prevención.
- b. La falta de financiamiento impide desarrollar campañas de educación emocional, capacitación de personal, asistencia virtual o programas escolares.

ii. Escasez de recursos humanos

Actualmente, existe una carencia estimada de más de 1 millón de trabajadores especializados en salud mental a nivel mundial. Según la OMS:

- a. En países de ingresos altos hay un promedio de 60 psiquiatras por cada 100.000 habitantes.
- b. En países de ingresos bajos, esta cifra es de apenas 0.1 por cada 100.000 habitantes.
- c. Hay un déficit crítico de psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros psiquiátricos y orientadores escolares.

Esta escasez limita la expansión de servicios, y genera listas de espera de 3 a 12 meses incluso en sistemas avanzados.

iii. Estigma persistente

El estigma hacia la salud mental continúa siendo una de las barreras más fuertes para acceder a ayuda, especialmente en entornos escolares, rurales y en culturas tradicionales. Este se manifiesta de muchas formas:

- a. Las personas que padecen depresión o ansiedad son vistas como “débiles” o “desequilibradas”.
- b. El diagnóstico de un trastorno mental puede afectar las oportunidades laborales, educativas o incluso judiciales (en procesos de custodia o migración).
- c. En muchos países, los problemas de salud mental no se consideran enfermedades “reales”.

Además, el lenguaje estigmatizante en medios de comunicación y redes sociales refuerza el miedo a hablar o pedir ayuda.

iv. Desigualdad digital

Durante la pandemia, la telesalud se convirtió en una alternativa clave para brindar atención psicológica. Sin embargo, muchas personas siguen excluidas por la brecha digital.

- a. Según la UIT (Unión Internacional de Telecomunicaciones), 2 600 millones de personas en el mundo no tienen acceso estable a internet (2023).
- b. En zonas rurales, tribales o en contextos de pobreza urbana, los adolescentes no cuentan con dispositivos propios o privacidad para acceder a terapia virtual.
- c. Incluso con conexión, los contenidos y plataformas no siempre están adaptados a personas con discapacidades, diversidad lingüística o interculturalidad.

Además, la tecnología ha planteado nuevos retos; el uso masivo de redes sociales ha tenido impactos negativos en la salud mental de adolescentes y adultos jóvenes, generando debates éticos sobre la autorregulación digital y el papel de los Estados frente a los gigantes tecnológicos.

Por otro lado, la OMS ha insistido en que la salud mental no puede seguir tratándose desde una perspectiva exclusivamente biomédica o individual. El enfoque debe ser integral, intersectorial y basado en derechos humanos, incorporando educación, vivienda, empleo y participación comunitaria como factores clave de prevención.

Casos de Estudio

Japón: Salud mental y suicidio juvenil

Durante la pandemia, Japón registró un aumento del 16% en las tasas de suicidio, especialmente entre mujeres y adolescentes. El confinamiento, la presión académica y la falta de contacto social agudizaron el problema. En respuesta, el gobierno creó una línea nacional gratuita de apoyo psicológico, promovió campañas de sensibilización y, en un hecho simbólico, estableció un “Ministerio para combatir la soledad”. Japón también incorporó la salud mental en su estrategia de recuperación económica.

Argentina: Acceso gratuito a atención psicológica remota

El Ministerio de Salud lanzó el programa *Salud Mental Responde*, una plataforma que ofrece atención gratuita vía telefónica y digital, con enfoque en zonas rurales, personas sin cobertura médica y víctimas de violencia de género. Este modelo se ha convertido en un referente regional por su sostenibilidad, su marco de derechos humanos y su uso de tecnología inclusiva.

Ghana: Atención comunitaria frente a recursos limitados

En Ghana, más del 98% de las personas con trastornos mentales no reciben tratamiento. Sin embargo, las redes de promotores comunitarios, conocidos como *community mental health officers*, han sido clave para detectar, acompañar y derivar casos. Durante la pandemia, estos agentes se vieron desbordados. Hoy, se está debatiendo si integrar salud mental en todos los niveles de atención primaria como política de Estado.

Noruega: Prevención escolar y vigilancia digital con debate ético

Noruega fue uno de los primeros países europeos en lanzar un programa nacional obligatorio de salud mental en escuelas, con sesiones semanales desde primaria hasta secundaria. Además, ha financiado estudios piloto con el uso de inteligencia artificial para detectar cambios emocionales en adolescentes a través de sus dispositivos móviles. Esto ha generado debates sobre la privacidad, consentimiento y uso de datos.

India: Escalamiento de telesalud mental con ayuda internacional

India implementó el programa *Tele-MANAS* (Mental Health Assistance through National Telehelpline), una línea gratuita de apoyo psicológico en más de 20 idiomas y con cobertura en zonas rurales. Con apoyo de la OMS, este modelo ha buscado acercar atención profesional a regiones marginadas. No obstante, enfrenta desafíos como la falta de profesionales calificados y la sobrecarga de llamadas.

QARMAS

1. ¿Deberían los Estados Miembros priorizar la inversión en salud mental al mismo nivel que la salud física en sus presupuestos nacionales?
2. ¿Es justificable implementar medidas obligatorias de salud mental en el lugar de trabajo para prevenir trastornos derivados de pandemias?
3. ¿Deben los gobiernos establecer protocolos específicos para abordar la salud mental de los trabajadores de la salud en futuras emergencias sanitarias?
4. ¿Es ético utilizar tecnologías de inteligencia artificial para monitorear y tratar problemas de salud mental en poblaciones vulnerables?
5. ¿Deben los Estados Miembros adoptar un enfoque universal o adaptado culturalmente en las políticas de salud mental post-pandemia?
6. ¿Es responsabilidad de los gobiernos garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental para todas las edades y grupos sociales?
7. ¿Deben las organizaciones internacionales imponer sanciones a los países que no implementen políticas efectivas de salud mental post-COVID-19?
8. ¿Deben los Estados Miembros implementar programas obligatorios de salud mental en las escuelas secundarias, aunque esto implique intervenir en aspectos considerados privados por las familias?

Requerimientos para el Documento de Postura

Un Documento de Postura es una declaración política en la que los delegados analizan y presentan la opinión del país que se les ha asignado sobre el tema que se debate, centrándose en las acciones nacionales y los asuntos internacionales del pasado y en la elaboración de propuestas viables para el tema. Además, un documento de posición consta de:

→ Primer párrafo: Descripción de la historia del tema, sin hacer un relato exhaustivo de la misma, sino centrándose en los detalles más importantes para la política de la delegación.

→ Segundo párrafo: Políticas nacionales y de la ONU en términos claros e inclusión de declaraciones, estadísticas e investigaciones relevantes que respalden la eficacia de la política. Las comparaciones con otros problemas mundiales también son apropiadas aquí.

→ Tercer párrafo: Detalle de las soluciones propuestas por la delegación para abordar el tema. Cada idea debe conectar claramente con el problema específico que pretende resolver e identificar los posibles obstáculos para su aplicación y cómo pueden evitarse, como una extensión natural. Este párrafo debería ser el más extenso

No incluir una bibliografía con cualquier documento de postura dará lugar a la descalificación instantánea y se considerará plagio. Además, este documento tiene un formato específico, que los delegados deben seguir.

Tipo de letra: Times New Roman 11 pts

Interlineado: 1.15

Márgenes: 2,54 cm desde todos los extremos (estándar)

Formato de la bibliografía: APA 7ª edición

Por último, todos los documentos de postura deberán enviarse antes del de abril en formato PDF al siguiente correo electrónico: **ammyvargazz@gmail.com**
Para evitar que los documentos de postura se pierdan en el spam, envíenos con el nombre "Documento de postura - Su país".

Los delegados que no envíen sus documentos de postura, NO podrán ser elegidos para los premios

Bibliografía

- Brunier, A., & Drysdale, C. (2 de Marzo de 2022). La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Ginebra, Suiza.
- Das, A., Sarkhel, S., Brahma, A., & Akula, V. (2022). Clinical Practice Guidelines. *Development of mental health human resources for mental well-being*.
- HELSe norgE. (s.f.). Obtenido de Mental healthcare for children and adolescents: <https://www.helsenorge.no/en/psykisk-helse/mental-healthcare-for-children-and-adolescents>
- Ministerio de Salud. (12 de Septiembre de 2023). Se aprobó el Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027. Buenos Aires, Argentina: Argentina.go.ar.
- Ministerio de Salud y Bienestar Familiar. (07 de abril de 2017). The Mental Healthcare Act. Nueva Delhi, India.
- Ministry of Health and Care Services. (16 de Octubre de 2024). NOK 400 million for mental health and substance abuse. Noruega.
- OMS. (17 de Junio de 2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización de la Salud - Oficina Regional para las Américas. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. doi:<https://doi.org/10.37774/9789275327265>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS); Organización Mundial de la Salud - Región de las Américas. (2023).

Iniciativa Especial para la Salud Mental en Argentina.

Salud Mental y Consumo de Sustancias (MSD). (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Organización Mundial de la Salud 2022.

Salud Mental y Consumo de Sustancias (MSD). (2022). *Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia*. Organización Mundial de la Salud 2022.

Shiju , J., Jaisoorya , T. S., Kalarani, K. S., Maya, M., Smita, G. S., Shini, V. S., . . . Usha, T. (2 de Octubre de 2022). Framework and Overview of a State-Wide College Mental Health Program in Kerala, India. 45(5), 526-532. doi:<https://doi.org/10.1177/02537176221122407>

World Health Organization (WHO). (13 de Mayo de 202). Ghana - WHO Special Initiative for Mental Health. WHO TEAM.

World Health Organization (WHO). (19 de Noviembre de 2024). STEPS Report Addressing the Growing Challenge of Mental Health and NCDs in Ghana.