



Asamblea General

Distr. limitada
19 de junio de 2023
Español
Original: inglés

Septuagésimo séptimo período de sesiones

Tema 128 del programa

Salud mundial y política exterior

Argentina, Canadá, Guinea Ecuatorial, Israel, Japón, Marruecos, México y Zambia:** proyecto de resolución

Salud mental y apoyo psicosocial

La Asamblea General,

Reafirmando su resolución 70/1, de 25 de septiembre de 2015, titulada “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, en la que se incluyen metas relativas a las enfermedades no transmisibles, como reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2030 mediante actividades de prevención y tratamiento y promover la salud mental y el bienestar, así como respaldar la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos, y reafirmando la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo¹,

Reafirmando también los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial el Objetivo 3, a saber, garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, y sus metas específicas e interrelacionadas, en particular la meta 3.4, que, entre otros aspectos, promueve la salud mental y el bienestar,

Reafirmando además la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, titulada “Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable”, aprobada el 23 de septiembre de 2019², en la que se reconoce que la salud mental y el bienestar son un componente esencial de la cobertura sanitaria universal,

Reafirmando la declaración política de la tercera reunión de alto nivel sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, aprobada el 27 de septiembre de 2018³, que constituye un examen amplio de los desafíos y las oportunidades en el cumplimiento de los compromisos vigentes en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud

* Publicado nuevamente por razones técnicas el 27 de junio de 2023.

** Los cambios en la lista de patrocinadores se consignarán en el acta de la sesión.

¹ Resolución 69/313, anexo.

² Resolución 74/2.

³ Resolución 73/2.



mental, habida cuenta de que esas enfermedades constituyen un gran desafío para la salud y el bienestar de nuestros pueblos y para el desarrollo sostenible,

Recordando las resoluciones del Consejo de Derechos Humanos 32/18, de 1 de julio de 2016⁴, 36/13, de 28 de septiembre de 2017⁵, 43/13, de 19 de junio de 2020⁶, y 52/12, de 3 de abril de 2023, relativas a la salud mental y los derechos humanos,

Reafirmando la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁷, que se aprobó el 13 de diciembre de 2006 y entró en vigor el 3 de mayo de 2008, convención histórica en la que se afirman los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, reconociendo que es un instrumento tanto de derechos humanos como de desarrollo, alentando su ratificación por los Estados Miembros y su aplicación por los Estados partes, y tomando nota del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁸,

Reconociendo que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sentó las bases para cambiar el paradigma de la salud mental y generó el impulso necesario para la desinstitucionalización y la definición de modelos de atención y apoyo basados en el respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad que, por ejemplo, aborden los determinantes básicos de la salud mental, proporcionen servicios comunitarios y de salud mental y apoyo psicosocial efectivos, reduzcan las asimetrías de poder en los entornos de salud mental y respeten el disfrute de la autonomía individual en igualdad de condiciones con las demás personas,

Recordando la resolución 75.17 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 28 de mayo de 2022, relativa a los recursos humanos para la salud⁹, en la que la Asamblea aprobó el Plan de Acción 2022-2030 “Trabajar en pro de la salud”, y tomando nota de la decisión 148(3) del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, de 20 de enero de 2021, relativa a la promoción de la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública¹⁰, y de la decisión 74(14) de la Asamblea Mundial de la Salud, de 31 de mayo de 2020, relativa a la preparación en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19 y respuesta conexa¹¹, en la que la Asamblea respaldó la versión actualizada del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud,

Tomando nota de las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la formación y los servicios comunitarios de salud mental, que están en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,

Reconociendo que la buena salud mental y el bienestar no pueden estar definidos por la ausencia de afecciones de salud mental, sino por un entorno que permita a las personas vivir una vida en la que se respete su dignidad inherente y puedan disfrutar plenamente de sus derechos humanos y tratar de desarrollar su potencial en igualdad de condiciones con las demás, que también valore los vínculos sociales y el respeto mediante relaciones no violentas y saludables, y reconociendo también que las leyes, políticas, prácticas y actitudes discriminatorias son perjudiciales para el bienestar y la inclusión,

⁴ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, septuagésimo primer periodo de sesiones, suplemento núm. 53 (A/71/53)*, cap. V, secc. A.

⁵ *Ibid.*, septuagésimo segundo periodo de sesiones, suplemento núm. 53A (A/72/53/Add.1), cap. III.

⁶ *Ibid.*, septuagésimo quinto periodo de sesiones, suplemento núm. 53 (A/75/53), cap. IV, secc. A.

⁷ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2515, núm. 44910.

⁸ *Ibid.*, vol. 2518, núm. 44910.

⁹ Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA75/2022/REC/1.

¹⁰ Véase Organización Mundial de la Salud, documento EB148/2021/REC/1.

¹¹ Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA74/2021/REC/1.

Destacando la necesidad de que los Estados Miembros continúen fortaleciendo los sistemas nacionales de salud para prevenir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y atendiendo sus efectos sobre la salud mental y el bienestar, prestando servicios de salud mental y apoyo psicosocial para lograr la cobertura sanitaria universal, incluso en su respuesta a la pandemia de COVID-19 y la posterior recuperación, y velen por que se dé una respuesta adecuada a las futuras emergencias sanitarias,

Reafirmando el derecho de todo ser humano, sin distinción de ningún tipo, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y reconociendo que la salud es un requisito previo, además de un resultado y un indicador, de las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo sostenible,

Reconociendo que las personas con discapacidades psicosociales suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación y, por tanto, ser víctimas de abusos y violaciones de los derechos humanos,

Reconociendo también que, si no se tienen en cuenta la salud mental y el desarrollo psicosocial de los niños y jóvenes, se limitan sus oportunidades y quizá haya consecuencias a largo plazo, y que, a fin de velar por la salud mental durante toda la vida, se necesitan estrategias holísticas tanto de promoción como de prevención que se apliquen fuera de los sectores de salud y de asistencia social, como en el ámbito educativo,

Reconociendo además que hay que tomar medidas para promover y mejorar la salud mental y el bienestar y compensar las décadas de desatención y subdesarrollo de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial y de los sistemas de salud, y reconociendo la necesidad de resolver los problemas financieros y de desarrollo que dificultan a los países en desarrollo la prestación de servicios adecuados de salud mental y apoyo psicosocial,

Reconociendo que la pandemia de COVID-19 y la respuesta a ella tienen importantes ramificaciones directas e indirectas, a largo plazo y duraderas en la salud mental y psicosocial de todas las personas, en particular del personal de salud y de primera línea, y de quienes se encuentran en una situación vulnerable,

Poniendo de relieve que los Estados Miembros deben velar por que todas las personas tengan acceso a una variedad de servicios de salud mental y apoyo psicosocial, como el apoyo entre pares y el apoyo comunitario y la derivación a servicios para las víctimas y supervivientes de la violencia sexual y de género, que estén basados en el respeto de los derechos humanos para que puedan integrarse en la sociedad, ejercer su autonomía y capacidad de acción y participar de forma igualitaria, plena y genuina en todos los asuntos que las afecten y adoptar decisiones al respecto, y que se respete su dignidad en igualdad de condiciones con las demás personas,

Observando la importancia de que los Estados Miembros, según proceda, aprueben, apliquen, actualicen, refuercen o supervisen las leyes que tengan por fin erradicar todas las formas de maltrato, discriminación, estigma y violencia, así como el discurso de odio, el racismo y la xenofobia, en el contexto de la salud mental,

Reconociendo la función importante que pueden desempeñar la psiquiatría y otras profesiones del ámbito de la salud mental, junto con las instituciones y los servicios gubernamentales, el sistema judicial, incluido el sistema penitenciario, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones nacionales de derechos humanos, de haberlas, entre otros, en la adopción de medidas proactivas para que las prácticas seguidas en la esfera de la salud mental ofrezcan tratamiento y apoyo apropiados y de buena calidad, y combatan activamente, eliminen y no perpetúen el

estigma, la discriminación y la exclusión social, la coacción, la medicalización excesiva y el internamiento en instituciones,

Observando que los efectos adversos del cambio climático, como las mayores frecuencia e intensidad de los fenómenos meteorológicos extremos y la degradación del medio ambiente, pueden tener efectos negativos en la salud mental,

Reafirmando el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación alguna, y resaltando la necesidad de hacer frente a las situaciones de vulnerabilidad que pueden tener repercusiones negativas en su salud mental,

Reconociendo las necesidades y vulnerabilidades particulares de los migrantes, los refugiados y los desplazados internos, que pueden abarcar la asistencia, la atención de salud y los servicios de asesoramiento psicológico y de otro tipo, con arreglo a los compromisos internacionales pertinentes, según proceda, y en consonancia con los contextos y prioridades nacionales,

Reconociendo también que las mujeres y las niñas que utilizan los servicios de salud mental son más vulnerables a todas las formas de violencia, como la violencia de género, el maltrato, la discriminación y los estereotipos negativos, y recalando la necesidad de que se adopten todas las medidas apropiadas para que tengan acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial que respondan a las cuestiones de género, incluso en situaciones de conflicto y posconflicto y durante las emergencias humanitarias,

Reconociendo además que las personas con discapacidad y las personas mayores están más expuestas al riesgo de verse afectadas por factores que atentan contra la salud mental y de sufrir violencia y maltrato y un mayor grado de discriminación,

Reconociendo que los Pueblos Indígenas pueden presentar malestar psíquico y suicidio en grados desproporcionados y reconociendo también la necesidad de adoptar métodos holísticos respecto del bienestar social y emocional mediante la conexión con la tierra, la cultura, la espiritualidad y la ascendencia, además del acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial,

Entendiendo que las emergencias humanitarias, los conflictos, las situaciones de posconflicto, los desastres y las emergencias de salud pública potencian los factores que atentan contra la salud mental,

Reconociendo la necesidad de hacer frente a las disparidades y las desigualdades sanitarias dentro de los países y entre ellos mediante el compromiso político, la aplicación de políticas y la cooperación internacional, incluso abordando los determinantes sociales, económicos, ambientales y de otro tipo que afectan a la salud,

Reafirmando, en el contexto del apoyo psicosocial y para la salud mental, el compromiso de asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo¹², la Plataforma de Acción de Beijing¹³ y los documentos finales de sus conferencias de examen,

Reconociendo que las tecnologías digitales podrían contribuir sustancialmente a las iniciativas nacionales dirigidas a lograr la cobertura sanitaria universal, y a los

¹² Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

¹³ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4-15 de septiembre de 1995 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexo II.

servicios de salud mental y apoyo psicosocial, en particular mediante la autoayuda y la telemedicina, con los que se observan importantes resultados positivos, incluso en los países de ingreso mediano, y poniendo de relieve la importancia de que esos usos estén guiados por principios éticos y se apliquen en consonancia con los códigos de conducta profesional, y reconociendo también que la brecha digital sigue siendo uno de los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, sin dejar de observar al mismo tiempo que las tecnologías digitales pueden ser perjudiciales para la salud mental,

Reafirmando el papel que corresponde a la Organización Mundial de la Salud como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de salud internacional, consagrado en su Constitución¹⁴, y poniendo de relieve su papel primordial, en calidad de organismo especializado de las Naciones Unidas en materia de salud y en la prestación de apoyo técnico a los países, según proceda, sobre el mejor modo de conseguir que la población, la sociedad civil y las comunidades locales se impliquen en la política nacional de salud, incluso de salud mental,

1. *Insta* a los Estados Miembros a que promuevan y mejoren los servicios de salud mental como componente esencial de la cobertura sanitaria universal, por ejemplo integrando una perspectiva de derechos humanos en los servicios de salud mental y comunitarios, a que adopten, apliquen, actualicen, refuercen o supervisen, según proceda, todas las leyes y políticas existentes sobre salud mental a fin de erradicar todas las formas de discriminación, estigma, estereotipos, prejuicios, violencia, maltrato, exclusión social, segregación, privación ilegal o arbitraria de la libertad, internamiento en instituciones médicas y medicalización excesiva en ese contexto, y a que promuevan los derechos de las personas que tienen afecciones de salud mental y discapacidades psicosociales a vivir de manera independiente, a la inclusión plena y la participación efectiva en la sociedad y a decidir sobre los asuntos que las afectan en igualdad de condiciones con las demás personas;

2. *Alienta* a los Estados Miembros y a las partes interesadas pertinentes a que colaboren con los comités nacionales de emergencia y con los prestadores de servicios de salud mental de manera que se incorporen las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial en los planes de preparación y respuesta para las situaciones de emergencia y se habilite el acceso de todas las personas, incluso del personal de salud y humanitario, a servicios de apoyo seguros que tengan en cuenta la edad y el género y la discapacidad, que traten el trauma psicológico, en particular el causado por los desastres y los conflictos armados, durante las emergencias y después de finalizadas, prestando la debida atención a la financiación a largo plazo que es necesaria para crear sistemas de salud mental comunitarios y resilientes o reconstruirlos después de la emergencia;

3. *Reafirma* la importancia de la titularidad nacional y el papel y la responsabilidad primordiales de los Gobiernos a todos los niveles de determinar su propia senda para lograr la cobertura sanitaria universal, conforme a los contextos y las prioridades nacionales, y reconoce que los servicios de salud mental son un elemento esencial de la cobertura sanitaria universal;

4. *Exhorta* a los Estados Miembros y a todos los agentes pertinentes a que inviertan en iniciativas locales y comunitarias a largo plazo, como parte de los servicios locales y nacionales, para estar preparados para las necesidades psicosociales y de salud mental y responder a ellas, en especial de servicios globales e integrados de salud mental y apoyo psicosocial;

¹⁴ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 14, núm. 221.

5. *Exhorta* a los Estados Miembros a que movilicen y asignen recursos suficientes, previsibles y sostenibles para las respuestas nacionales en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar por cauces nacionales, bilaterales y multilaterales, entre ellos la cooperación internacional y la asistencia oficial para el desarrollo, y a que sigan estudiando el establecimiento de mecanismos innovadores de financiación de carácter voluntario y de alianzas, en particular con el sector privado, para promover la actuación a todos los niveles;

6. *Reconoce* que, para financiar los sistemas de salud, se necesita solidaridad mundial y un esfuerzo colectivo y solicita a los Estados Miembros que refuercen la cooperación internacional para ayudar a los países en desarrollo a crear capacidad y fortalecerla;

7. *Reconoce también* la necesidad de ayudar a los países en desarrollo a crear competencias y desarrollar capacidad local y regional para fabricar herramientas de salud, a la vez que reconoce que los elevados precios de algunos productos sanitarios, incluidos los de salud mental, y las desigualdades de acceso a esos productos que se observan dentro de los países y entre ellos, así como las grandes dificultades económicas que provocan los elevados precios de los productos sanitarios, siguen obstaculizando los progresos para lograr la cobertura sanitaria universal;

8. *Insta* a los Estados Miembros a que promuevan un cambio de paradigma en materia de salud mental, entre otros ámbitos, en la práctica clínica, las políticas, la investigación, la formación médica y las inversiones en salud, promoviendo servicios comunitarios de base empírica y centrados en las personas, que respeten, protejan y hagan efectivos los derechos humanos, la autonomía de las personas que utilizan o solicitan los servicios de salud mental, incluso recurriendo al apoyo entre pares, según proceda, y ofreciendo una serie de mecanismos de apoyo para la adopción de decisiones de carácter voluntario, como las salvaguardias contra el maltrato, la coacción y la influencia indebida en los acuerdos de apoyo, en lugar del modelo dominado por las intervenciones biomédicas, la medicalización y el internamiento en instituciones;

9. *Insta* a los Estados Miembros, las Naciones Unidas y las organizaciones humanitarias a que redoblen los esfuerzos por prestar y financiar servicios intersectoriales de salud mental y apoyo psicosocial de calidad, adaptados al contexto, con perspectiva de género y en cuya prestación se respeten los derechos humanos, velen por que tales servicios se integren en las evaluaciones de las necesidades humanitarias y en los programas humanitarios de preparación, respuesta y recuperación para satisfacer las necesidades de todas las poblaciones afectadas en contextos humanitarios, y refuercen las iniciativas locales y comunitarias en ese ámbito, que serán especialmente importantes para mitigar las consecuencias psicológicas adicionales experimentadas en el contexto de la pandemia de la COVID-19 y darles respuesta, y exhorta a las Naciones Unidas y a todas las organizaciones humanitarias competentes a que amplíen la capacidad en materia de salud mental y apoyo psicosocial en consecuencia y a que informen sobre los programas de salud mental y apoyo psicosocial y la financiación en apoyo de la recuperación y la resiliencia para la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los afectados, al tiempo que reconoce también los efectos en el personal humanitario y los voluntarios;

10. *Alienta* a los Estados Miembros a que trabajen para integrar la salud mental en la atención primaria de salud para 2030 como componente esencial de la cobertura sanitaria universal, con miras a velar por que no se deje a nadie atrás, y a que apliquen medidas para promover y mejorar la salud mental y el bienestar, por ejemplo ampliando los servicios de salud mental y apoyo psicosocial;

11. *Exhorta* a los Estados Miembros a que promuevan la salud mental como componente esencial de la cobertura sanitaria universal en el contexto de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, que tendrá lugar en el septuagésimo octavo período de sesiones de la Asamblea General;

12. *Exhorta también* a los Estados Miembros a que promuevan la cooperación internacional para recopilar conocimientos, experiencias y buenas prácticas de formulación, ejecución y evaluación de políticas, planes y leyes en materia de salud mental, en particular códigos de práctica y mecanismos relacionados con la protección de los derechos humanos y la aplicación de leyes, y que creen capacidad al respecto, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otras obligaciones pertinentes en virtud del derecho internacional;

13. *Exhorta además* a los Estados Miembros a que adopten todas las medidas necesarias para garantizar que el personal de salud y los profesionales de salud mental presten atención y apoyo de la misma calidad a las personas que utilicen o soliciten servicios de salud mental sobre la base de un consentimiento libre e informado y velando por el respeto de sus derechos humanos, dignidad inherente, autonomía individual y necesidades a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado, y que garanticen que, en todos los ámbitos, incluidos el jurídico y el de salud, el lenguaje, sobre todo el relacionado con la discapacidad y la salud mental, refleje un modelo de derechos humanos que no potencie el estigma, los prejuicios ni el capacitismo;

14. *Alienta* a los Estados Miembros a que redoblen los esfuerzos por promover la contratación y la retención de trabajadores sanitarios competentes, cualificados y motivados, incluidos los de las comunidades y los profesionales de la salud mental, y fomentar los incentivos para que la distribución de los trabajadores sanitarios cualificados sea equitativa, especialmente en las zonas rurales, de difícil acceso y desatendidas, así como en las esferas con gran demanda de servicios, por ejemplo ofreciendo a los trabajadores sanitarios de esas zonas condiciones laborales decentes y seguras y una remuneración adecuada;

15. *Invita* a los Estados Miembros a que apliquen medidas destinadas a mejorar la salud mental y el bienestar, en particular instituyendo servicios integrales de salud mental y apoyo psicosocial, e integrándolos en las políticas nacionales de salud pública;

16. *Insta* a los Estados Miembros a que aborden los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, incluida la salud mental, y a que afronten de manera integral la serie de obstáculos derivados del subdesarrollo, la falta de oportunidades económicas, la inversión insuficiente, la pobreza, las desigualdades y la discriminación que dificultan el pleno disfrute de los derechos humanos en el contexto de la salud mental, reconociendo que los sistemas y servicios de salud mental deben trascender el modelo biomédico y adoptar un método holístico que tenga en cuenta todos los aspectos de la vida de cada persona;

17. *Insta también* a los Estados Miembros a que adopten estrategias para prevenir la depresión y el suicidio, en particular de los adolescentes, entre quienes el suicidio es una de las principales causas de muerte en el contexto de la salud mental, en particular instituyendo políticas de salud pública que respeten los derechos humanos y se centren en combatir los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud mental, por ejemplo mejorando las competencias para la vida y la resiliencia y promoviendo la inclusión social y las relaciones saludables;

18. *Insta* a los Estados a que capaciten al personal de salud y los profesionales de la salud mental, la sociedad civil, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad, y otros interesados clave, a fin de reforzar los conocimientos y las competencias para promover leyes, políticas, servicios y prácticas en el ámbito de la

salud mental que estén en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otras obligaciones pertinentes de conformidad con el derecho internacional;

19. *Alienta* a los Estados Miembros a que promuevan la participación efectiva, plena y genuina de las personas con discapacidades psicosociales y de las organizaciones que las representan, así como de las personas que necesitan servicios de salud mental, al elaborar, aplicar y supervisar que se cumplan las leyes, las políticas, las investigaciones y los programas pertinentes para hacer efectivo, sin discriminación alguna, el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

20. *Alienta también* a los Estados Miembros a que coordinen una estrategia multisectorial cuyo propósito sea promover la salud mental de los progenitores y cuidadores primerizos mediante la atención prenatal y posnatal en el hogar y en los centros de salud para madres primerizas, ofrecer programas para la primera infancia centrados en el desarrollo cognitivo, sensoriomotor y psicosocial de los niños y promover relaciones saludables entre el niño y su cuidador, creando o fortaleciendo redes y sistemas de protección comunitaria;

21. *Insta* a los Estados Miembros a que conciban programas escolares universales y específicos para promover la salud mental y el bienestar, integrando los servicios de salud mental y el apoyo psicosocial en las escuelas, por ejemplo mediante programas socioemocionales de competencias y para la vida para contrarrestar el acoso y la violencia, tanto en línea como fuera de ella, y contrarrestar el estigma y la discriminación de las personas que tienen afecciones de salud mental y discapacidades psicosociales;

22. *Insta también* a los Estados Miembros a que fortalezcan los sistemas ordinarios de información sobre salud, la capacidad en materia de datos y la idoneidad de los sistemas de información para integrar la salud mental en el sistema ordinario de información sobre salud y a que determinen, cotejen, notifiquen sistemáticamente y utilicen datos básicos sobre salud mental desglosados en función del ingreso, el género, la edad, la raza, la etnia, la situación migratoria, la discapacidad, la ubicación geográfica y otras características que sean pertinentes para el contexto nacional, y según proceda, en particular datos sobre los suicidios consumados y los intentos de suicidio, a fin de mejorar la prestación de servicios de salud mental y las estrategias de promoción y prevención, y a que estudien la posibilidad de aportar datos, según proceda, al Observatorio Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud;

23. *Alienta* a los Estados Miembros a que mejoren la capacidad de investigación y la colaboración académica relativa a las prioridades nacionales de investigación en salud mental, en particular las investigaciones operacionales que tengan una utilidad clara para instituir servicios de salud mental y apoyo psicosocial, por ejemplo con el fin de establecer centros de excelencia con normas claras con la colaboración de todas las partes interesadas pertinentes, incluso de las personas que tienen afecciones de salud mental y discapacidades psicosociales;

24. *Exhorta* a los Estados Miembros a que fortalezcan los conocimientos y las competencias del personal de salud general y especializado para que presten servicios de salud mental y apoyo psicosocial con base empírica y apropiados para la cultura;

25. *Solicita* al Secretario General que, en su octogésimo período de sesiones le presente, en consulta con los Estados Miembros y en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud, otros organismos competentes y las partes interesadas pertinentes, un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.