



IUHPE

UIPES

www.iuhpe.org

Las acciones críticas para la promoción de la salud mental



Información de contacto

International Union for Health Promotion and Education - IUHPE

c/o Santé publique France

12 rue du Val d'Osne

94415 Saint-Maurice, France

International secretariat IUHPE-UIPES

c/o École de Santé Publique

Université de Montréal

7101 avenue du Parc, 3rd floor

Montréal QC H3N 1X9, Canada

www.iuhpe.org

Twitter: [@IUHPE](https://twitter.com/IUHPE)

Email: iuhpe@iuhpe.org

© 2021 International Union for Health Promotion and Education

Esta Declaración de Posición fue preparada en nombre del Grupo Mundial de Trabajo de la UIPES sobre Promoción de la Salud Mental por: Emily Jenkins, Mariette Chartier, Ciaran Fox, Janet Fanslow, Debra Rickwood, Paola Ardiles, Juliana Fleury, Irene Verins, Kevin Dadaczynski, Aleisha Clarke, Jude Stansfield, Miranda Novak, Orkan Okan, Nina Tamminen y Margaret M. Barry.

Por favor, enviar sus inquietudes a: Dr Emily Jenkins: emily.jenkins@ubc.ca y Professor Margaret Barry: margaret.barry@nuigalway.ie.



INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 ha tenido impactos profundos en la salud mental de la población alrededor del mundo¹⁻⁴, como el aumento de las tasas de depresión, ansiedad, síntomas de estrés postraumático e incrementos en los pensamientos y comportamientos suicidas⁵⁻⁷. Si bien el virus de la COVID-19 es asociado con un sinnúmero de consecuencias para la salud mental, incluidos los desórdenes de ansiedad, **el deterioro en la salud mental de la población se debe principalmente a los ‘efectos secundarios’ de la pandemia. Estos efectos secundarios operan en gran medida a través de los determinantes sociales y estructurales de la salud mental**, incrementando las inequidades para las subpoblaciones y los grupos que ya se veían afectados por inequidades sociales y de salud debido al racismo, a la exclusión, a la discriminación y al estigma^{1,10}.

Dentro de dichos efectos secundarios están:

- Consecuencias económicas de largo alcance, debido a las crecientes tasas de desempleo, a la pérdida de salarios y al cierre de comercios y empresas, las cuales han contribuido a aumentar los niveles de estrés, depresión y tendencias suicidas^{11,12}
- El aislamiento, un conocido factor de riesgo para una deficiente salud mental, se ha hecho más generalizado. En efecto, la mayoría de las naciones han recurrido a medidas de salud pública como distanciamiento físico, cuarentena y confinamiento, que han sido fundamentales para mitigar la propagación del virus, pero al mismo tiempo han dejado a su paso sentimientos de soledad, desconexión social y una disminución en el sentido de pertenencia, así como depresión y pensamientos suicidas^{13,14}
- Cierres generalizados e interrupciones en los entornos educativos mundiales que provocan la pérdida de empleos, un aumento de la deuda estudiantil e importantes perturbaciones en el aprendizaje^{15,16}. Se prevé que estas alteraciones reduzcan los resultados educativos durante y después de la pandemia y afecten de forma desproporcionada a los niños de familias que sufren privaciones socioeconómicas, incluso a través de la brecha digital^{17,18}
- Dificultad para acceder a la atención en salud mental y a los servicios sociales¹⁹, inseguridad alimentaria^{20,21} y la pérdida de recursos clave que promueven la salud mental, como instalaciones recreativas y deportivas, parques y otros espacios públicos, incluidos los lugares para el arte²²
- Aumento de la violencia de género e intrafamiliar²³⁻²⁵

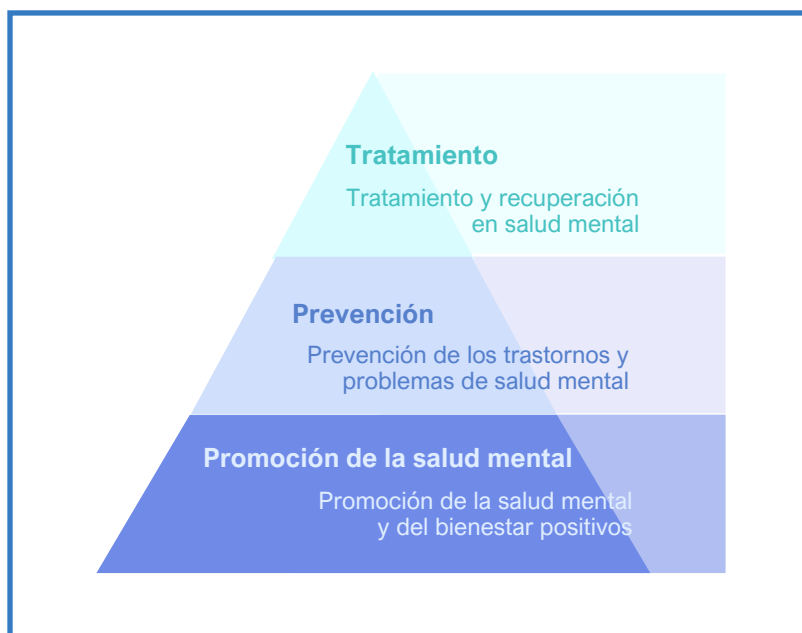
Desde antes de la pandemia de la COVID-19, la salud mental de la población ya había sido reconocida como un tema prioritario de salud pública en este siglo y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, que representaba el 35% de la carga económica mundial de las enfermedades no transmisibles, más que los problemas cardiovasculares, el cáncer o la diabetes^{26,27}. Ante una potencial crisis mundial de salud mental en medio de la pandemia, las Naciones Unidas y sus diversas oficinas, entre ellas la Organización Mundial de la Salud y la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, han respondido con declaraciones de políticas, documentos de orientación operativa e infografías destinados a informar las acciones necesarias en materia de salud mental²⁸⁻³⁰.

Este importante trabajo proporciona un andamiaje fundamental para cumplir el objetivo de que la salud mental se convierta en “el frente y el centro de la respuesta de cada país para enfrentar la pandemia de la COVID-19 y para recuperarse de ella”²⁹ (p. 2). **La pandemia además ha creado las condiciones para responder a la salud mental de nuevas maneras y para darse cuenta de que desde hace mucho tiempo se necesita un enfoque poblacional integral para la salud mental.** Sin embargo, este cambio de paradigma requerirá una inversión urgente en la puesta en marcha de las estrategias más efectivas basadas en evidencia. El propósito de esta Declaración de Posición es, precisamente, resaltar las acciones más críticas necesarias.

ENFOQUE POBLACIONAL PARA LA SALUD MENTAL

Un enfoque poblacional para la salud mental (ver Figura 1) es aquel que va más allá de los servicios clínicos orientados a la atención individual –los cuales son necesarios, pero no suficientes o sostenibles para abordar las necesidades en salud mental de la población³¹– e incorpora el **espectro completo de las intervenciones en salud mental desde la promoción hasta la prevención, el tratamiento y la recuperación**³². Lo más importante es que un enfoque poblacional para la salud mental responde a los impulsores clave de los efectos secundarios de la pandemia. Además, está en sintonía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas³³, que presentan –por primera vez– la salud mental como un componente explícito e integral de la agenda de desarrollo mundial (Meta 3.4). Mediante un compromiso para garantizar vidas saludables y promocionar el bienestar para todas las personas a través de su curso de vida, los ODS ubican la salud mental en el centro de la agenda de desarrollo mundial y ponen en primer plano la certeza de que la mejora de la salud mental sustenta una amplia gama de resultados de salud, educativos, socioeconómicos y de desarrollo. Sin embargo, a pesar de estos avances prometedores, actualmente las respuestas mundiales a la salud mental se quedan casi todas enfocadas en el tratamiento, y les dan menor atención e inversión a la promoción y a la prevención^{31,34}.

Figura 1: Enfoque poblacional para la salud mental



PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Tal vez el elemento más subutilizado y menos comprendido de un enfoque poblacional para la salud mental es la promoción de la salud mental. Esta se apoya en la premisa de que la buena salud mental es un componente integral de la salud y del bienestar de la población y que contribuye al funcionamiento de los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad³⁵. **La promoción de la salud mental se preocupa por fortalecer los factores protectores de una buena salud mental y por permitir el acceso a habilidades, recursos y entornos propicios que fomenten la equidad y mantengan mentalmente saludables a los individuos y a las poblaciones**³². La promoción de la salud mental les da prioridad a los determinantes de la salud mental, especialmente a los determinantes sociales y estructurales, y a la importancia de nuestras condiciones de vida cotidianas y de los sistemas y políticas sociales más amplios que influyen en la salud mental. Si bien muchos determinantes son relevantes, la promoción de la salud reconoce de manera específica la importancia de facilitar la inclusión social, de eliminar la discriminación y la violencia interpersonal y de promover el acceso a los recursos económicos³⁶.

Hay evidencia internacional convincente sobre las intervenciones efectivas y viables para promover la salud mental^{32,37-42}. **Cuando se implementan de forma apropiada, estas intervenciones pueden fomentar factores protectores de una buena salud mental, reducir los factores de riesgo de las enfermedades mentales y producir efectos positivos duraderos en una serie de resultados de salud, sociales y económicos a través del curso de vida**³². Estas intervenciones de la promoción de la salud mental basadas en evidencia se pueden categorizar ampliamente en ocho áreas prioritarias.

Áreas prioritarias de la promoción de la salud mental

1. **Promover la salud mental infantil y materna** con un énfasis integral en el desarrollo social y emocional y en la salud mental positiva en los servicios del desarrollo de la primera infancia, como atención prenatal, visitas domiciliarias y programas de crianza.

2. **Cultivar la salud mental y el bienestar en niños y adolescentes** a través de iniciativas de educación escolar y de enfoques que contemplen el centro educativo como un todo, con programas de aprendizaje social y emocional en los entornos preescolar, escolar y juvenil.

3. **Implementar programas de crianza y fortalecimiento familiar** que promuevan el funcionamiento emocional y conductual de los niños escolarizados y sus padres.

4. **Apoyar los entornos de trabajo mentalmente saludables** mediante la integración de la promoción de la salud mental en las políticas y prácticas de salud y seguridad laboral, así como un cambio organizacional.

5. **Iniciar programas de empoderamiento comunitario** (como participación comunitaria, voluntariado, acción juvenil, microfinanciamiento comunitario y gestión de deudas, junto con capacitación en habilidades para la vida y prevención de la violencia/promoción de relaciones saludables) con el fin de fortalecer el capital social y los entornos que promuevan la salud mental y el bienestar a lo largo del curso de vida.

6. **Incorporar la promoción de la salud mental en los servicios de salud** con un enfoque en la salud mental y el bienestar de los usuarios como parte de la atención primaria de salud y de los servicios de salud mental.

7. **Aumentar la conciencia pública sobre las formas de promover la salud mental positiva y reducir el estigma asociado con los problemas de salud mental** a través de programas de alfabetismo en salud mental, campañas y acciones comunitarias locales.

8. **Adoptar un enfoque de ‘salud mental en todas las políticas’** para promover las políticas y acciones inter y multisectoriales tendientes a crear entornos propicios para la salud mental y favorecer la equidad y la justicia social.

CONVOCATORIA PARA ACTUAR

Dada la urgencia de la situación y las actuales necesidades de salud mental de la población, así como los vacíos en la programación, **hacemos tres llamados prioritarios para la acción:**

1. **Aprovechar el contexto de la pandemia** para impulsar la inversión en un enfoque poblacional integral para la salud mental, dándoles preferencia a las estrategias más efectivas de la promoción de la salud mental con el fin de proteger y promover la salud mental y reducir las crecientes inequidades.
2. **Invertir en el fortalecimiento de la fuerza laboral y la capacidad organizacional** para implementar la promoción de la salud mental como un componente esencial de la salud mundial y de las agendas de sostenibilidad.
3. **Aumentar la evidencia de base que ayude** a brindar información sobre las acciones efectivas de promoción de la salud mental de los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones y que las divulgue de forma activa en diversos entornos socioculturales y económicos.

Invitamos a quienes trabajan en el desarrollo de políticas, prácticas y sistemas de la salud mental para que analicen estos Llamados para la Acción y se unan al Grupo Mundial de Trabajo de la UIPES sobre Promoción de la Salud Mental. El objetivo es el de respaldar y promover la implementación de un enfoque poblacional para la salud mental que apoye el desarrollo de la salud mental y del bienestar positivos, así como la recuperación de la salud mental durante y más allá de la pandemia de la COVID-19.

REFERENCIAS

1. Jenkins, E., McAuliffe, C., Hirani, S., Richardson, C., Thomson, K. C., McGuinness, L., Morris, J., Kousoulis, A., & Gadermann, A. A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Preventative Medicine*, 145, 1-12.
2. Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
3. Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, S0889159120309545. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>.
4. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
5. Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P.-G., Mukunzi, J. N., McIntee, S.-E., Dalexis, R. D., Goulet, M.-A., & Labelle, R. P. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>.
6. McIntyre, R. S., & Lee, Y. (2020). Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 113104. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113104>.
7. Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>.
8. Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E. M. T., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594–600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>.
9. Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2020). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: Retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 0(0). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4).
10. Bramba, C., Riordan, R., Ford, J., Mathews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74: 964-968.

11. Kawohl, W., & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 389–390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3).
12. Witteveen, D., & Velthorst, E. (2020). Economic hardship and mental health complaints during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(44), 27277–27284. <https://doi.org/10.1073/pnas.2009609117>.
13. Daly, Z., Slemon, A., Richardson, C. G., Salway, T., McAuliffe, C., Gadermann, A. M., Thomson, K. C., Hirani, S., & Jenkins, E. K. (2020). Associations between periods of COVID-19 quarantine and mental health in Canada. *Psychiatry Research*, 113631. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113631>.
14. Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 113117. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117>.
15. Onyema, E. M., Eucheria, N. C., Obafemi, F. A., Sen, S., Atonye, F. G., Sharma, A., & Alsayed, A. O. (2020). Impact of Coronavirus pandemic on education. *Journal of Education and Practice*, 11(13), 108-121.
16. Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., & Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Pediatrics*, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>.
17. Ayles, A., Gibbons, S., Montebruno, P. (2020). COVID-19 school shutdowns: What will they do to our children's education? Centre for Economic Performance, COVID-19 Analysis. London: London School of Economics and Political Science. Retrieved from http://eprints.lse.ac.uk/104675/3/Eyles_covid_19_school_shutdowns_published.pdf.
18. Stelitano, L., Doan, S., Woo, A., Diliberti, M., Kaufman, J.H., Henry D. (2020). The digital divide and COVID-19: Teachers' perceptions of inequities on students' internet access and participation in remote learning. Rand: Insights from the American Educator Panels. Available at: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA134-3.html.
19. World Health Organization. (2020). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/publications/item/978924012455>.
20. Beckie, M., & Tymczak, A. (2020). *Food Access, Concerns and Perceptions During Covid-19 First Wave: Alberta Survey*. School of Public Health, University of Alberta. https://www.kpu.ca/sites/default/files/Food%20access%20concerns%20and%20perceptions%20during%20COVID-19_AB.pdf.
21. Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). How bad is it? Suicidality in the middle of the COVID-19 pandemic. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. <https://doi.org/10.1111/sltb.12655>.
22. Douglas M., Katikireddi S.V., Taulbut M., McKee M., McCartney G. (2020). Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. *BMJ*, 369:m1557. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>.

23. Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089.
24. Mittal, S., Singh, T. (2020). Gender-based violence during COVID-19 pandemic: A mini-review. *Front. Glob. Womens Health*, 1(4), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00004>.
25. Raj, A., Johns, N.E., Barker, K.M., Silverman, J.G. (2020). Time from COVID-19 shutdown, gender-based violence exposure, and mental health outcomes among a state representative sample of California residents. *EClinical Medicine*, 26, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100520>.
26. Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A., & Weinstein, C. (2011). The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.
27. Whiteford, H.A., Ferrari, A.J Degenhardt, L., Feigin, V., Vos, T. (2015). Global burden of mental, neurological, and substance use disorders: An analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS One*, 10(2), e0116820.
28. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2020). IASC guidance on operational considerations for multisectoral mental health and psychosocial support programmes during the COVID-19 pandemic. Geneva: Inter-Agency Standing Committee. 28-38. Available at: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance>.
29. United Nations. (2020). Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. Available at: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>.
30. World Health Organization. (2020). Mental health and COVID-19. Available at: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>.
31. Purtle, J., Nelson, K.L., Counts, N.Z., Yudell, M. (2020). Population-based approaches to mental health: History, strategies, and evidence. *Annual Review of Public Health*, 41, 201-221. <https://doi/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247>.
32. Barry, M., Clarke, A.M., Petersen, I., Jenkins, R. (eds). (2019). Implementing mental health promotion (2nd ed.). Switzerland: Springer.
33. United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. Available at: <https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>.
34. Patel, V., Saxena, S., Frankish, H., Boyce, N. (2016). Sustainable development and global mental health – a Lancet Commission. *Lancet*, 387, 1143-1145.
35. Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R. (2005). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva: WHO. Available at: https://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf.

36. Keleher, H. & Armstrong, R. (2005). Evidence-based mental health promotion resource. Report for the Department of Human Services and VicHealth, Melbourne. Available at: <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Evidence-based-mental-health-promotion-resource---entire-resource>.
37. Barry, M.M., Clarke, A.M., Petersen, I. (2015). WHO Evidence Brief on Implementation of Global Mental Health Action Plan in the Eastern Mediterranean Region. *Promotion of Mental Health and Primary Prevention of Mental Disorders: Priorities for Implementation*. World Health Organization Collaborating Centre for Health Promotion Research, National University of Ireland Galway.
38. Barry, M.M., Kuosmanen, T., Clarke, A.M. (2017). Implementing Effective Interventions for Promoting Adolescents' Mental Health: A Review of the Evidence in the European Region. World Health Organization Collaborating Centre for Health Promotion Research, National University of Ireland Galway.
39. Herrman, H. & Jané-Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Reviews*, 34(6). <https://doi.org/10.1007/BF03391674>.
40. Petersen I., Evans-Lacko S., Semrau M., Barry, M.M., Chisholm, D., Gronholm, P., Egbe, C.O., Thornicroft, G. (2016). Promotion, prevention and protection: interventions at the population- and community-levels for mental, neurological and substance use disorders in low- and middle-income countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, 1.
41. Rickwood, D. and Thomas, K. (2019). Mental wellbeing interventions: An Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute for VicHealth. Sydney: Sax Institute. Available at: https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/20.10_Evidence-Check_Mental-Wellbeing-Interventions.pdf.
42. VicHealth. (2019). Promoting healthier, happier lives for more Victorians: VicHealth's submission to the Royal Commission into Victoria's mental health system. Melbourne. Available at: <https://www.vichealth.vic.gov.au/-/media/ResearchandEvidence/VicHealth-submission-to-the-RCVMHS.pdf?la=en&hash=4624401DAEAA1F046504E1F7F0F8A168B7418DAC>.



IUHPE – UIPES

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
UNION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

IUHPE Headquarters

c/o Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice, France

International secretariat IUHPE-UIPES

c/o École de Santé Publique
Université de Montréal
7101 avenue du Parc, 3rd floor
Montréal QC H3N 1X9, Canada

www.iuhpe.org

Twitter: [@IUHPE](https://twitter.com/IUHPE)

Email: iuhpe@iuhpe.org