

## **¿Cómo encaja la psicología en el modelo de Salud poblacional?**

### **Situar a la salud mental dentro de una perspectiva de Salud poblacional:**

Los trastornos físicos y mentales suelen provocar anomalías en los pensamientos, las percepciones, las emociones, los comportamientos y las interacciones sociales que reducen la productividad y la esperanza de vida del individuo (OMS, 2022). Los recientes desafíos mundiales, como la pandemia de COVID-19, la crisis climática y la agitación geopolítica, han aumentado la incidencia de la ansiedad, la depresión y el suicidio, lo que en última instancia ha provocado una necesidad sin precedentes de servicios de salud mental en todo el mundo (Cianconi, Betro y Janiri, 2020; Persaud et al., 2018; Torales et al., 2020).

Para hacer frente a la actual crisis de salud mental, profesionales de la salud deben adoptar un modelo integrador y con visión de futuro. En la mayoría de los países, los marcos de salud física y mental se construyen en torno a un modelo médico tradicional que se centra en la atención aguda de las personas. Este enfoque intensivo en proveedores contribuye a las lagunas en el tratamiento resultantes de un desequilibrio entre la necesidad de servicios y la disponibilidad de estos (Carbonell, Navarro-Pérez, & Mestre, 2020). Un enfoque de salud poblacional puede ayudar a aliviar las brechas de tratamiento y abordar las necesidades de Salud poblacional.

La salud mental es una parte vital de la atención sanitaria. Como afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), "no hay salud sin salud mental". Los acontecimientos actuales siguen reforzando lo vital que es la salud mental para el bienestar, las economías mundiales y los derechos humanos. Sin embargo, la salud mental está históricamente infra atendida. Alrededor del 80% de las personas con trastornos mentales graves no recibe tratamiento en los países de ingresos bajos y medios (PIBM); hasta el 50% no recibe tratamiento en los países de ingresos altos (Evans-Lacko et al., 2018; Rathod et al., 2017). A nivel mundial, el gasto anual en salud mental es inferior a dos dólares por persona, y menos de 25 céntimos por persona en los países de ingresos bajos (OMS, 2013).

Para mejorar la salud mental mundial y reducir el sufrimiento asociado a las enfermedades mentales necesitamos aplicar soluciones innovadoras. Abordar la carga de la salud mental mundial no es solo un imperativo moral: invertir en iniciativas de salud mental mundial puede producir importantes resultados económicos positivos, con una relación beneficio-coste de aproximadamente 2,3-3 a 1 en todos los países (Chisholm et al., 2016). Esta relación beneficio-coste aumenta a 3,3-5,7 a 1 cuando se incluye el valor de los retornos de la salud (es decir, el valor económico de los años de vida saludable) (Chisholm et al., 2016)

Existen intervenciones eficaces de prevención y tratamiento, pero la escasa inversión en salud mental ha hecho que el acceso a los servicios se limite a un número inadecuado de personas, y las que acceden suelen recibir intervenciones de baja calidad (Carbonell, Navarro-Pérez y

Mestre, 2020). Los nuevos modelos, como los descritos en el reciente Informe sobre la salud mental en el mundo (OMS, 2022) prometen aumentar tanto el acceso como la calidad.

## **Retos en la prestación de servicios de salud mental:**

Varios retos interrelacionados magnifican la necesidad de atender la prestación de servicios de salud mental:

**1. Las prioridades económicas mundiales no incluyen la salud mental:** Independientemente de la situación económica de un país concreto, la salud mental está infrafinanciada en relación con el gasto sanitario global. Por término medio, menos del 2% de los presupuestos de la salud nacionales se destinan a gastos en salud mental (Health, 2020).

**2. Cambios demográficos:** Las poblaciones de todo el mundo están creciendo y, en muchos países, envejeciendo rápidamente. Esto sucede simultáneamente con retos como la pandemia, la inestabilidad geopolítica y las crisis climáticas, que provocan un aumento de la demanda de servicios de salud mental. La elevada demanda ejerce presión sobre los sistemas de atención sanitaria diseñados según un modelo médico, ya que tienen que prestar servicios a más personas que se enfrentan a problemas de salud a menudo crónicos y complejos.

**3. Inequidad de la atención:** En comparación con los servicios de salud somática, existe una brecha significativa en las necesidades de salud mental insatisfechas en la mayoría de los países a nivel mundial, independientemente del nivel de ingresos del país.

**4. Aumento de la demanda de servicios de salud mental de calidad:** En todo el mundo, existe una demanda clara y creciente de un mejor acceso a servicios de salud mental de alta calidad. Más de mil millones de personas en todo el mundo vivían con un trastorno psicológico diagnosticable en 2019 y las tasas de suicidio seguían aumentando (OMS, 2022). En los países de ingresos altos, el 30% de los enfermos mentales graves (SMI) no reciben tratamiento y en los PIBM, el 88% de los SMI no reciben tratamiento; el que reciben suele ser deficiente. La atención de salud mental no sólo debe estar disponible, sino que se necesitan clínicos formados y enlaces comunitarios para evitar hacer más daño que bien.

## **¿Cómo pueden afrontarse estos retos?**

Abordar las necesidades de salud mental, al igual que todas las necesidades sanitarias, es más eficaz si se combina el fomento de la prevención con una amplia disponibilidad de las intervenciones. La mayoría de los modelos actuales de salud mental se centran en la prestación de servicios clínicos a las personas y no en influir en las condiciones que favorecen la buena salud mental o previenen los trastornos mentales. Esto ha dado lugar a un enfoque centrado en la salud individual, en lugar de en la Salud poblacional, que agrava las necesidades insatisfechas en favor de un tratamiento adecuado mínimo.

Es fundamental complementar los enfoques clínicos individuales con enfoques basados en la población que atiendan a grandes grupos de individuos. Para lograrlo, la comunidad psicológica mundial debe adoptar un modelo de Salud poblacional y participar en servicios de Salud

poblacional para promover la salud mental y el bienestar, prevenir los trastornos mentales, apoyar la intervención temprana, fomentar los servicios de derivación y recuperación y reducir las recaídas.

## ¿Qué es un modelo de salud poblacional?

Purtle et al. (2020) definen los enfoques basados en la población para la salud mental como "intervenciones y actividades destinadas a mejorar los resultados de la salud mental y los determinantes de estos resultados entre un grupo de individuos que se definen por la geografía compartida, las características sociodemográficas, o la fuente de utilización de los servicios clínicos" (p. 202). Un modelo de Salud poblacional se basa en una perspectiva amplia que se esfuerza por mejorar y proteger la salud y el bienestar de todos los miembros de una comunidad. No obstante, la explicación de Thornicroft y Tansella (2009) sobre los enfoques de salud pública frente a los de salud individual resulta instructiva:

Enfoque de salud pública	Enfoque sanitario individual
(1) Visión de toda la población	(1) Visión parcial de la población
(2) Pacientes atendidos en un contexto socioeconómico	(2) Tiende a excluir los factores contextuales
(3) Interés por la prevención primaria	(3) Se centra más en el tratamiento que en la prevención
(4) Intervenciones individuales y poblacionales	(4) Intervenciones únicamente a nivel individual
(5) Los componentes de los servicios se consideran en el contexto de todo el sistema	(5) Los componentes de los servicios se consideran de forma aislada
(6) Favorece el acceso abierto a los servicios en función de las necesidades	(6) Acceso a los servicios en función de la elegibilidad, por ejemplo, por edad, diagnóstico o cobertura de seguro.
(7) Se prefiere el trabajo en equipo	(7) Se prefiere el terapeuta individual
(8) Perspectiva a largo plazo / a lo largo de la vida	(8) Perspectiva a corto plazo y episódica.
(9) Rentabilidad en términos de población	(9) Relación coste-eficacia en términos individuales

Tabla 1. Diferencias entre las 2 perspectivas "salud pública" frente a "salud individual" de Thornicroft y Tansella (2009)

Un modelo de Salud poblacional adopta una perspectiva de salud pública en los servicios de la salud. Se centra no sólo en la atención de los problemas de salud existentes, sino también en los determinantes de la salud (como los estilos de vida y otros factores sociales), la prevención y el seguimiento de los factores de riesgo, y la aplicación de intervenciones para prevenir los problemas de salud. El éxito de este planteamiento viene determinado no tanto por la calidad óptima de la atención individual, sino por el estado de Salud poblacional en su conjunto.

Cuando se considera una perspectiva de Salud poblacional, es importante captar la perspectiva del consumidor de salud. Esto significa que una intervención debe ser proporcional, eficaz,

participativa, satisfactoria y responder a las necesidades y preferencias de los pacientes. Esto forma parte de un sistema sanitario basado en valores (Porter y Teisberg, 2006).

## ¿Cómo encaja la psicología en el modelo de salud poblacional?

Un modelo de salud mental poblacional ampliaría las actividades de los psicólogos y psicólogas de los servicios de la salud más allá de la promoción de la salud a nivel individual para tratar los trastornos mentales en un modelo de consulta individual a un modelo en el que las intervenciones tendrían lugar en un amplio continuo.

La Alianza Global de Psicología (GPA) anima a la psicología y a los psicólogos a adoptar un paradigma transformador de salud mental y bienestar que abarque todo el espectro de posibles intervenciones (Figura 1) y lo haga dentro de un marco de derechos humanos (Chapman et al., 2020; Mazrek & Haggerty, 1994). El PAM aboga por el desarrollo y la aplicación de sistemas más amplios de salud mental y bienestar que no sólo proporcionen la gama de cuidados que requieren las poblaciones mundiales, sino que hagan que estos cuidados sean accesibles y garanticen la calidad.

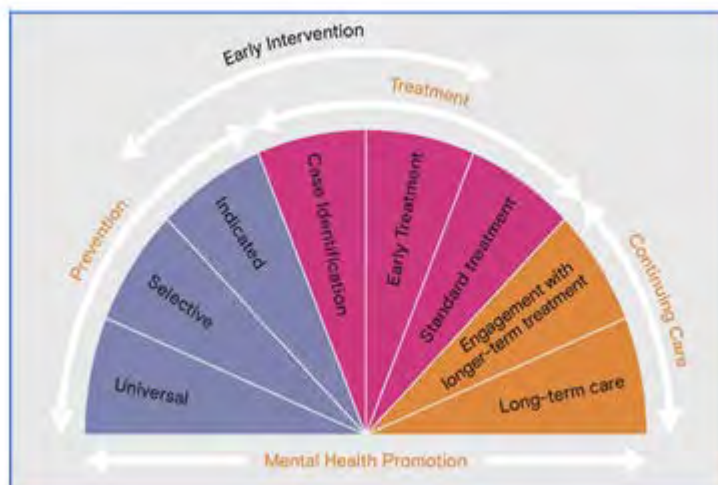


Figura 1: Espectro de Mazrek y Haggarty (1994).

La psicología centrada en la salud poblacional significa que las intervenciones variarán según las poblaciones a las que se dirijan; pueden ser preventivas, centradas en el tratamiento o continuas. Por ejemplo, las intervenciones preventivas pueden dirigirse normalmente a grandes poblaciones el tratamiento a largo plazo, más intenso puede dirigirse a grupos más pequeños. Este espectro también puede situarse dentro de un modelo organizativo de tipo piramidal como el utilizado por la OMS (Figura 2 y Tabla 2 OMS 2009), que aborda los tipos de profesionales y los niveles de formación necesarios para la prestación de una atención integral en salud mental.



Figura 2: Pirámide de organización de servicios de la OMS para una combinación óptima de servicios de salud mental (OMS, 2009).

Nivel de atención	Definición
Autocuidado	<p>Cuando la mayoría de las personas pueden hacer frente a sus problemas psicológicos o con el apoyo de familiares y amigos.</p> <p>El autocuidado es más eficaz cuando cuenta con el apoyo de la atención sanitaria profesional. El autocuidado es algo que deben facilitar todos los trabajadores de la salud y en todos los niveles de la organización sanitaria.</p>
Cuidados comunitarios informales	<p>Servicios que se ofrecen en una comunidad y que no forman parte necesariamente del sistema oficial de asistencia sanitaria y bienestar. Este nivel de atención puede ayudar a prevenir las recaídas de los pacientes dados de alta de los hospitales. También puede contribuir a reforzar la comunidad (ayudando a las personas a cuidarse mejor entre sí).</p> <p>Ejemplos: profesionales de otros sectores como profesores o policías, servicios de ONG, personas con experiencias vitales, etc.</p> <p>Los cuidados informales son accesibles porque forman parte integral de la comunidad. Aun así, la atención informal no debe ser el núcleo de la atención a la salud mental, que no debe depender únicamente de estos servicios.</p>
Servicios de atención primaria	<p>El primer nivel de atención dentro del sistema sanitario profesional. Los servicios esenciales en este nivel implican la identificación precoz</p>

de salud mental	<p>y el tratamiento de las afecciones mentales, la gestión de los pacientes psiquiátricos estables, el asesoramiento de los convictos sobre afecciones mentales, la derivación hacia otros proveedores de servicios, cuando sea necesario (atención adecuada), la promoción de la salud mental y la prevención.</p> <p>Estos servicios de salud mental pueden ser prestados por psicólogos, pero también por médicos generalistas, enfermeras y otros profesionales de la salud de atención primaria. Estos servicios son los más accesibles, asequibles y aceptables para las comunidades.</p>
Servicios comunitarios de salud mental	<p>Servicios formales de salud mental como guarderías, centros de rehabilitación, programas que evitan la hospitalización, equipos móviles de crisis, atención terapéutica supervisada y residencial (de proximidad), residencias, atención familiar y otros servicios de apoyo.</p> <p>Unos centros de salud mental comunitarios fuertes son una parte vital de los programas de socialización de la atención y de evitación de hospitalizaciones innecesarias.</p>
Servicios psiquiátricos en hospitales generales	<p>El desarrollo de la atención a la salud mental en entornos hospitalarios generales se considera una parte vital en la organización de la atención a la salud mental.</p> <p>Debido a la naturaleza de ciertos trastornos mentales, a veces es necesaria la hospitalización durante las fases agudas. Los hospitales generales locales proporcionan un lugar accesible y aceptable para la supervisión médica disponible las 24 horas del día para las personas con una descompensación aguda de las condiciones de salud mental de la misma manera que se tratan los problemas físicos agudos.</p>
Centros de larga estancia y servicios especializados	<p>Se necesitan servicios especializados que van más allá de los que puede prestar un hospital general. Por ejemplo, las personas que no responden bien al tratamiento o con afecciones complejas a veces necesitan ser derivadas a centros especializados para someterse a pruebas o tratamientos exhaustivos.</p> <p>Otros requieren a menudo atención permanente en centros residenciales como consecuencia de su grave estado de salud mental o sus limitaciones intelectuales y la falta de apoyo familiar</p>

Tabla 2: Diferentes niveles de atención según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009)

### **Economía de la atención en salud:**

Una perspectiva de Salud poblacional suele incorporar una perspectiva de economía sanitaria que equilibra las necesidades y los servicios con el objetivo de garantizar que los servicios estén disponibles para quienes más los necesitan. Desde esta perspectiva, es importante evitar la "necesidad no cubierta" (los servicios pueden no llegar a los grupos destinatarios), así como la "necesidad cubierta

en exceso" (servicios aplicados de forma ineficaz cuando se prestan a un grupo que no los necesita) (Thornicroft y Tansella, 2009; Nicaise, 2020; Bruffaerts et al., 2015).

Además de esforzarse por alcanzar la "necesidad satisfecha" (prestar servicios profesionales a alguien que cumple los criterios de padecer un trastorno de salud mental), también es importante garantizar que el tratamiento sea adecuado o alcance un criterio de "tratamiento mínimamente adecuado (TMA)". Es decir, no basta con acceder a los servicios (por ejemplo, tener un contacto profesional con un profesional sanitario o estar inscrito en una lista de espera). Deben prestarse servicios y esos servicios deben estar fundamentados en pruebas científicas, basados en la experiencia clínica y ajustados a las necesidades y la situación del paciente (por ejemplo, "basados en pruebas").

Un enfoque de Salud poblacional también tiene en cuenta el impacto, y se esfuerza por lograr un mayor impacto en la Salud poblacional. Este impacto suele expresarse como cambios en los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), una medida del número de años de vida perdidos por muerte prematura más los años de vida con discapacidad ajustados en función de la gravedad de dicha discapacidad (Wittchen et al., 2011). Por ejemplo, el impacto sanitario de los problemas de salud mental expresado en AVAD en el gráfico siguiente (la sección amarilla) es el mayor para el grupo de edad de 14 y 24 años (figura 3). Desde la perspectiva de la Salud poblacional, la inversión en servicios de salud mental dirigidos directamente a los grupos de edad de 14 a 24 años sería especialmente eficaz.

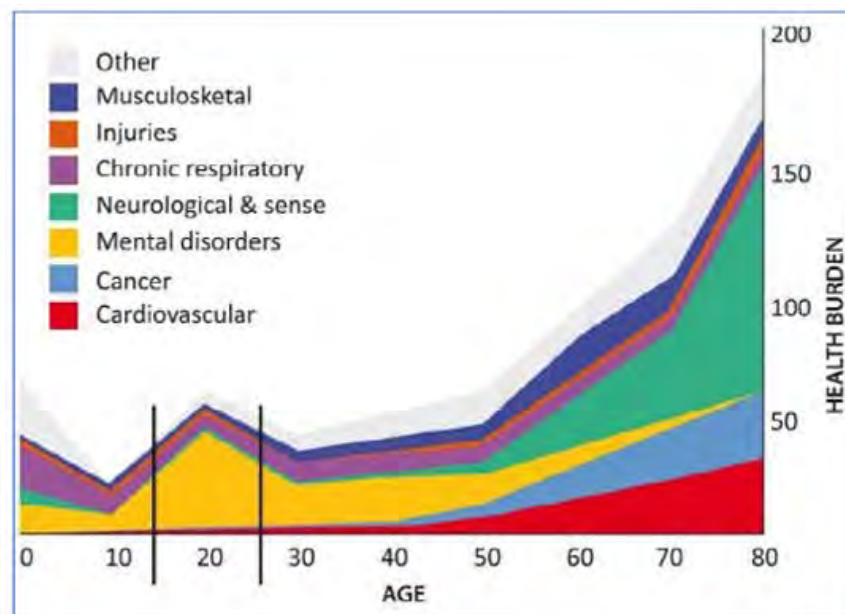


Figure 3: "Health burden" by age category (Wittchen et al., 2011)

## Recomendaciones:

Un enfoque de salud poblacional requiere que los psicólogos se replanteen la forma en que prestan servicios, imparten formación y se comprometen con la comunidad. Utilizando un enfoque de salud poblacional, la psicología puede hacer contribuciones significativas coherentes con la pirámide de prestación de servicios de la OMS:

- La psicología y los psicólogos deben ampliar las actividades fuera de la sala de consulta clínica y en la comunidad, utilizando todo el espectro de intervenciones descritas por Mazrek & Haggarty (1994), dentro y a través de diversos sistemas como escuelas, lugares de trabajo y centros comunitarios.
  - Los psicólogos pueden colaborar activamente con programas que han demostrado que permiten a las comunidades aumentar su motivación por la salud y su autodefensa, como *West Side United* en Chicago, EE.UU. (Lynch et al., 2020).
  
- Los psicólogos deben desarrollar y aplicar en la comunidad programas de salud mental culturalmente apropiados que sean ampliamente aplicables a necesidades compartidas (por ejemplo, programas de grupos para reducir el estrés) o dirigidos a grupos vulnerables específicos (por ejemplo, desde tratamientos localmente integrados para enfermos mentales graves hasta seminarios de formación sobre el acoso escolar).
  - El proyecto RECOVER-E es un modelo de prestación de servicios basado en pruebas y orientado a la comunidad que ayuda a los enfermos mentales graves en su transición de entornos institucionales a entornos comunitarios (Shields-Zeeman et al., 2020). El proyecto presta sus servicios en cinco centros de países de renta media (Croacia, Montenegro, Macedonia del Norte, Bulgaria y Rumanía) con el objetivo de mejorar el funcionamiento, la calidad de vida y los resultados de salud mental de las personas con enfermedades mentales graves y duraderas (como esquizofrenia, trastorno bipolar y/o depresión grave).
  - La Universidad CES de Medellín (Colombia) patrocina cada año el Simposio Internacional Acoso Escolar, un programa de formación dirigido a estudiantes, psicólogos, educadores y otros profesionales de la salud para que aprendan a integrar la regulación de las emociones y la toma de decisiones prosociales en los programas comunitarios.
  
- Los psicólogos deben tener en cuenta los determinantes sociales de la salud mental, como la seguridad, la vivienda, la educación, la estabilidad económica, el racismo y el estigma. Los psicólogos pueden compartir la ciencia psicológica relevante a estos temas para hacer recomendaciones de cambio a los responsables políticos, líderes comunitarios y otros, y pueden informar sus propias prácticas.
  - *Housing First* ofrece alojamiento permanente a personas con enfermedades mentales en Canadá. Al proporcionar estabilidad en la vivienda en primer lugar, incluso antes de abordar sus problemas de salud mental o de empleabilidad, los residentes informan de una mejor calidad de vida y de una menor necesidad de atención psiquiátrica hospitalaria (Kerman et al., 2017).
  
- Todos los estudiantes y profesionales de la psicología deben ser educados en la definición, implementación e importancia de la Salud poblacional y el compromiso de la comunidad, en particular aquellos que estudian o están formados en especializaciones clínicas. Esto significa que la psicología debe ampliar el contenido de los contenidos incorporados en los cursos de los estudiantes, así como las opciones de formación continua para los profesionales.
  - Por ejemplo, programas de postgrado que incluyan cursos sobre atención de salud mental basada en la comunidad e integren principios básicos de Salud poblacional, en lugar de ser programas mutuamente excluyentes. Un ejemplo de formación orientada a la salud pública para clínicos de la salud -aunque no es específico de la psicología- es



el doctorado en Ciencias del Comportamiento en Salud que ofrece la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en México.

- Los psicólogos y los estudiantes deben desarrollar un profundo conocimiento de las comunidades, los sistemas y los entornos en los que trabajan, incluida la competencia cultural y lingüística, a fin de comprender los factores contextuales pertinentes que influyen en la vida cotidiana de sus clientes.
  - Por ejemplo, se ha demostrado que los programas que abordan las desigualdades históricas de poder y las diferencias de creencias entre los proveedores de salud mental y los grupos indígenas Ecuador aumentan la confianza de los pacientes en los sistemas de atención y los resultados de los programas.
- Los psicólogos deben asociarse con otras disciplinas y sistemas para garantizar una atención integral, por ejemplo, programas escolares que identifiquen a los estudiantes y familias en riesgo y proporcionen referencias y apoyo comunitario, social y de salud mental/conductual. Otras asociaciones podrían incluir asociaciones de atención sanitaria, hospitales, asociaciones de vecinos, empresas locales, fuerzas de seguridad y otros.
  - El programa de intervención temprana basado en la escuela titulado "Getting On Track In Time - Got It!" de Australia, en el que los clínicos de salud mental trabajaron con niños de preescolar a 2º grado con conductas disruptivas involucrando a los padres y otros cuidadores de la comunidad escolar (Lewis et al., 2015).
  -
- Utilizando el modelo de reparto de tareas, los psicólogos pueden impartir formación a los profesionales de la salud generalistas y a los cuidadores informales que pueden proporcionar un tratamiento sencillo para los problemas cotidianos de salud mental.
  - El modelo *Community Engagement Mental Health* (CEMH) en Kingston, Jamaica, que utiliza el reparto de tareas para ofrecer tratamiento psiquiátrico agudo en el entorno comunitario, lo que permite aumentar la inclusión social y reducir la hospitalización de personas (Nelson et al., 2020)
- Los psicólogos deben crear servicios en línea como e-salud, aplicaciones móviles y programas de grupo.
  - En Europa, la UE financió un proyecto titulado *Recover-e* en el que EFPA participó como socio.
  - El proyecto *H-WORK* pretende promover lugares de trabajo saludables aplicando y validando un protocolo de intervención multinivel en organizaciones públicas a través de la "Plataforma de Salud Mental en el Trabajo". Esta herramienta en línea ofrece orientación y recursos a empresarios, empleados y profesionales de la salud laboral sobre la promoción y protección de la salud mental en el lugar de trabajo.
  - El app de mindfulness basada en la investigación científica del Dr. Richard Davidson emplea la psicología para mejorar el bienestar: <https://hminnovations.org/meditation-app>
  - Apps de psicología positiva con una sólida base empírica, como *Happify*: <https://www.happify.com/>
- La ciencia psicológica debe informar las políticas y la legislación relacionadas con los recursos, servicios y evaluación de la salud mental de la población.

- Programas como el *Evidence To Agenda setting*, o *EVITA 1.1*, ayudan a los países de ingresos bajos y medios a salvar la brecha entre la investigación en salud mental y el establecimiento de políticas basadas en la evidencia para abordar la salud mental de la población (Votruba, Grant & Thornicroft, 2020).
- Las asociaciones profesionales de psicología pueden apoyar talleres de formación en promoción, como la *Practice Leadership Conference* de Estados Unidos. También pueden organizar comités de toda la asociación de Ciencia y Política Pública para ofrecer formación sobre la traslación de la ciencia psicológica a la política, como en Irlanda.

Los psicólogos necesitan recibir el apoyo adecuado con una formación apropiada y recursos suficientes para adquirir las competencias necesarias para transformar la profesión y adoptar un modelo de prestación de servicios de Salud poblacional. La formación básica en las universidades debe nutrir a los estudiantes de un modelo ecológico sistémico que profundice en los factores de riesgo y de protección para el desarrollo de problemas de salud mental y que, además, les introduzca en el amplio espectro de herramientas y enfoques de prestación de servicios psicológicos. Los psicólogos también necesitan ser introducidos adecuadamente en otras disciplinas para prepararlos para una forma multidisciplinar e integrada de prestación de servicios. Los aspectos antes mencionados de la formación están respaldados por una importante base de pruebas en la ciencia psicológica.

La incorporación de un modelo de Salud poblacional a la ciencia y la práctica psicológicas exige que los psicólogos se replanteen su forma de prestar servicios. Por supuesto, establecer una relación terapéutica segura es importante durante una psicoterapia intensiva y, sin duda, fundamental para una persona que necesita un protocolo de tratamiento específico.

Un modelo de Salud poblacional plantea además que los psicólogos deben estar preparados para trabajar entre sí y en equipos multidisciplinarios. De este modo, los profesionales sanitarios y las figuras clave de la comunidad pueden colaborar con los psicólogos para definir y abordar los principales retos. La prestación de servicios dentro de un modelo de Salud poblacional requiere un enfoque integrado en el que cada participante sea consciente de los conocimientos y la experiencia que pueden aportar los distintos miembros de un equipo.

Sin embargo, a nivel de la población, los programas de salud mental se basan en diferentes tipos de relaciones, en particular las que se establecen dentro de los miembros de la comunidad y entre ellos. Cuando la psicología y los psicólogos desarrollen sistemas útiles de seguimiento de la salud mental en línea, opciones prácticas de formación en habilidades de prevención e iniciativas de bienestar vecinal -por nombrar sólo algunas-, los servicios psicológicos estarán disponibles para muchas más personas necesitadas de una forma relativamente fluida y ampliamente integrada en todos los lugares en los que las personas vulnerables se relacionan a diario. Es decir, centrarse en la Salud poblacional permite a los psicólogos prestar servicios en espacios que van más allá de las clínicas, como escuelas, lugares de trabajo y centros comunitarios, entre otros, y hacerlo de forma que la salud mental sea una posibilidad para todos nosotros, no sólo para unos pocos elegidos. De este modo, la psicología puede servir verdaderamente a la humanidad.



## Referencias

Bruffaerts R, Posada-Villa J, Al-Hamzawi AO, Gureje O, Huang Y, Hu C, Bromet EJ, Viana MC, Hinkov HR, Karam EG, Borges G, Florescu SE, Williams DR, Demyttenaere K, Kovess-Masfety V, Matschinger H, Levinson D, de Girolamo G, Ono Y, de Graaf R, Browne MO, Bunting B, Xavier M, Haro JM, Kessler RC. (2015). Proportion of patients without mental disorders being treated in mental health services worldwide. *The British Journal of Psychiatry*, 206(2), 101-109. 10.1192/bjp.bp.113.141424. Epub 2014 Nov 13. PMID: 25395690; PMCID: PMC4312965.

Carbonell, A., Navarro-Pérez, J.J., & Mestre, M.V. (2020). Challenges and barriers in mental healthcare systems and their impact on the family: A systematic integrative review. *Health and Social Care*, 28 (5). <https://doi.org/10.1111/hsc.12968>

Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Cianconi, P., Betró, S., & Janiri, L. (2020). The impact of climate change on mental health: A systematic descriptive review. *Psychiatry*,

11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00074>

Evans-Lacko, S., Aguilar, Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, Chiu, W., Florescu, S., Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J., He, Y., Hu, C., Karam, E., Kawakami, N., Lee, S., Lund, C., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., Pennell, B., Sampson, N., Scott, K., Tachimori, H., Viana, M., Williams, D., Wojtyniak, B., Zarkov, Z., Kessler, R., Chatterji, S., & Torricroft, G. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: Results from WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychol Med*, 48(9), 1560-1571. [10.1017/S0033291717003336](https://doi.org/10.1017/S0033291717003336)

Health, T. L. G. (2020). Mental health matters. *The Lancet. Global Health*, 8(11), e1352. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30432-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30432-0)

Improving health systems and services for mental health. Geneva: World Health Organization; 2009.

Kerman, N., Sylvestre, J., Aubry, T., & Distasio, J. (2017). The effects of housing stability on service use among homeless adults with mental illness in a randomized controlled trial of housing first. *BMC Health Services Research*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3028-7>

Lewis, C., Darnell, D., Kerns, S., Monroe-DeVita, M., Landes, S. J., Lyon, A. R., Stanick, C., Dorsey, S., Locke, J., Marriott, B., Puspitasari, A., Dorsey, C., Hendricks, K., Pierson, A., Fizur, P., Comtois, K. A., Palinkas, L. A., Chamberlain, P., Aarons, G. A., Green, A. E., ... Dorsey, C. (2016). Proceedings of the 3rd Biennial Conference of the Society for Implementation Research Collaboration (SIRC) 2015: advancing efficient methodologies through community partnerships and team science : Seattle, WA, USA. 24-26 September 2015. *Implementation science : IS*, 11 Suppl 1(Suppl 1), 85. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0428-0>

Lynch, E., Williams, J., Williams, J. Avery, E., Crane, M., Lange-Maia, B., Tangney, C., Jenkins, L., Dugan, S., Emery-Tiburcio, E., & Epting, S. (2020). Partnering with churches to conduct a wide-scale health screening of an urban, segregated community. *Journal of Community Health*, 45(1), 98-110. [10.1007/s10900-019-00715-9](https://doi.org/10.1007/s10900-019-00715-9)

Mazrek, P.J. and Haggerty, R.J. (1994). Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. National Academies Press, Washington (DC).

- Nelson, D., Walcott, G., Walters, C., & Hickling, F. W. (2020). Community engagement mental health model for home treatment of psychosis in Jamaica. *Psychiatric Services*, 71(5), 522-524. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900063>
- Niçaise, P., Giacco, D. and Soltmann, B. (2020). Healthcare system performance in continuity of care for patients with severe mental illness: A comparison of five European countries. *Health Policy*, 124, 25-36. [10.1016/j.healthpol.2019.11.004](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.11.004)
- Persaud, A., Shivaram Bhat, P., Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2018). Geopolitical determinants of health. *Individual Psychiatry Journal*, 27 (2), 308-310. doi: [10.4103/ipj.ipj\\_71\\_18](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_71_18)
- Porter, M.E. and Teisberg, E. O. (2006). *Redefining Health Care*. Harvard Business Review Press.
- 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.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247>
- Rathod, S., Pinninti, N., Irfan, M., Gorczynski, P., Rathod, P., Gega, L., & Naeem, F. (2017). Mental health service provision in low- and middle-income countries. *Health Services Insights*, 10. [10.1177/1178632917694350](https://doi.org/10.1177/1178632917694350)
- Thornicroft, G., Tansella, M. and Law, A. (2008). Steps, challenges and lessons in developing community mental health care, *World Psychiatry*, 7, 87-92. [10.1002/j.2051-5545.2008.tb00161.x](https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00161.x)
- Thornicroft, G. and Tansella, M. (2009) *Better mental health care*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Torales, J., Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.
- Votruba, N., Grant, J., & Thornicroft, G. (2020). The EVITA framework for evidence-based mental health policy agenda setting in low-and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, 35(4), 424-439.

Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. The size and

burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2011 Sep;21(9):655-79. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018. PMID: 21896369.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Nota: Estas sugerencias están en consonancia con las recomendaciones del último Informe de Salud Mental de la OMS (2022) y apoyarían la realización del Plan de Acción Integral de Salud Mental de la OMS 2013 - 2030 (OMS, 2021)