

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Validación de un Manual de Promoción
y Prevención Primaria en Salud Mental**

Pablo Andrés Benavides Quincha

Psicología

Trabajo de integración curricular presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciado en Psicología

Quito, 12 de mayo de 2020

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**Validación de un Manual de Promoción
y Prevención Primaria en Salud Mental**

Pablo Andrés Benavides Quincha

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo, Ph.D.

Firma del profesor:

Quito, 12 de mayo de 2020

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Pablo Andrés Benavides Quincha

Código: 00136441

Cédula de identidad: 171886920-7

Lugar y fecha: Quito, 12 de mayo de 2020

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

Como parte de sus principales líneas de acción, el Ministerio de Salud Pública (MSP) busca fomentar la promoción y prevención en salud mental desde la atención primaria. Por esta razón, esta institución ha desarrollado un Manual que, a pesar de representar una buena iniciativa, tiene ciertos obstáculos sobre los que se tratará en este documento. La petición inicial de esta entidad fue que se realice una revisión de literatura profunda del borrador del Manual con el fin de tener una visión de la academia sobre el tema. A partir de este análisis y de una investigación exhaustiva, los autores de este documento encontraron que 1) la distribución de la información no es efectiva, 2) el formato del Manual es propenso a desactualizarse y limita los posibles cambios que se podrían requerir, y 3) el Proyecto de Salud Mental, que se encarga de desarrollar este documento, no cuenta con suficiente personal para implementarlo. En base a estos desafíos, los autores propusieron una solución integral dividida en tres partes para cumplir el objetivo principal: fomentar la promoción y prevención de la salud mental desde la atención primaria.

Palabras clave: salud mental, enfermedad mental, promoción, prevención, factores de riesgo, factores de protección, enfoque de curso de vida, tecnologías aplicadas a la psicología.

Este trabajo fue realizado en colaboración con los siguientes estudiantes de psicología: Ana Beatriz Dueñas, Daniela Espinosa, Santiago Molina, Daniela Naranjo.

ABSTRACT

As part of its main lines of action, the Ministry of Public Health (MSP) seeks to encourage the promotion and prevention of mental health in the primary care setting. For this reason, this institution has developed a Manual which, despite representing a good initiative, has certain obstacles that will be dealt with in this document. The initial request from this entity was to conduct an in-depth literature review of the Manual's draft in order to get a view from academia on the subject. Based on this analysis and extensive research, the authors of this document found that 1) the distribution of information is not effective, 2) the format of the Manual is prone to becoming outdated and limits possible changes to be made, and 3) the Mental Health Project, which is responsible for developing the Manual, does not have enough human resources to implement it. Based on these challenges, the authors proposed a comprehensive solution, divided into three parts, to meet the main objective: encourage the promotion and prevention of mental health in the primary health care setting.

Key words: mental health, mental illness, promotion, prevention, risk factors, protective factors, lifespan approach, technologies applied to psychology.

This work was done in collaboration with the following psychology students: Ana Beatriz Dueñas, Daniela Espinosa, Santiago Molina, Daniela Naranjo.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1. Revisión de Literatura	11
Definiendo la salud mental	11
La importancia de la conceptualización de la salud mental	11
Los determinantes de la salud mental	12
Los factores de riesgo y protección	12
Enfoque de curso de vida.....	13
Prevención en salud mental	18
Tipos de prevención	18
Promoción en salud mental.....	26
Objetivos de la promoción	26
Intervenciones de promoción por etapas de vida	26
La promoción y su relación con la psicoeducación.....	36
Psicoeducación en salud mental	36
Psicoeducación general	36
Modelos de psicoeducación	37
Ventajas de la psicoeducación	37
Modelo de entrenamiento de habilidades.....	38
Promoción y prevención de salud mental a través del uso de tecnología.....	38
Burnout en el personal de salud del Ecuador.....	42
Conclusión	44
CAPÍTULO 2. Dinámica de la organización	47
Contexto.....	47
Ministerio de Salud Pública: Organigrama y sistema jerárquico	48
Cronología del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	50
Manual de Prevención y Promoción de la Salud Primaria.....	52
Conclusión	55
CAPÍTULO 3. Descripción del desafío.....	56
Descripción del desafío planteado por el Ministerio de Salud	56
Perspectiva de profesionales de la salud ecuatorianas.....	57
Análisis del reto planteado por el MSP	58
Conclusión	59
CAPÍTULO 4. Propuesta.....	61
Primera Solución.....	61
Segunda Solución	64

Tercera Solución	65
Recomendaciones para el borrador del Manual.....	67
Recomendaciones futuras	68
Conclusión	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXO A: Formato de entrevistas	93
ANEXO B: Entrevista 1.....	94
ANEXO C: Entrevista 2.....	96
ANEXO D: Entrevista 3.....	97
REFLEXIÓN FINAL.....	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Enfoque de curso de vida según Papalia et al. (2017).....	13
Tabla 2. Factores de riesgo relacionados a la salud mental en diferentes etapas de vida.....	14
Tabla 3. Factores de protección relacionados a la salud mental en diferentes etapas de vida	16
Tabla 4. Intervenciones de prevención en salud mental en diferentes etapas de vida.....	20
Tabla 5. Intervenciones de prevención en salud mental en diferentes etapas de vida.....	27
Tabla 6. Programas de prevención y promoción en salud mental en diferentes países.....	33
Tabla 7. Aplicaciones de Salud Mental.....	40
Tabla 8. Análisis del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.....	54
Tabla 9. Posible división modular para el Manual de Promoción y Prevención Primaria de Salud Mental.....	62
Tabla 10. Formato referencial de manuales efectivos	63
Tabla 11. Ejemplos de recursos electrónicos con un formato modular.....	65

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Atención de Salud Mental.....	51
---	----

CAPÍTULO 1. Revisión de Literatura

Definiendo la salud mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud mental se define como “un estado de bienestar que permite al individuo darse cuenta de sus propias capacidades, hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y realizar una contribución a su comunidad” (WHO, 2001, p.1). Esta definición constituyó un punto de partida importante para la reconceptualización de la salud mental que, hasta ese momento, se definía desde una perspectiva enfocada únicamente en la enfermedad mental y los procesos patológicos que la acompañan y no desde un enfoque basado en el bienestar, la resiliencia y las características positivas de la experiencia humana (WHO, 2002). Además, esta redefinición aportó con las bases teóricas a partir de las cuales se desarrolló un movimiento social enfocado en la salud mental positiva y en la creación y aplicación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (WHO, 2002).

A partir del concepto establecido por la OMS, varios autores y entidades públicas que trabajan en este ámbito han desarrollado nuevas formas de entender a la salud mental desde la esfera comunitaria. Por ejemplo, Public Health Agency of Canada, hace énfasis en la importancia de tomar en cuenta los factores culturales y la dignidad al momento de definir el bienestar psicológico (2006). Huber y su equipo subrayan la relevancia de las interacciones sociales y las redes de apoyo (2011). Mientras que, Galderisi y sus colegas, recalcan la importancia de definir a la salud mental como un estado dinámico que fluctúa a lo largo de las diferentes etapas de vida y que involucra aspectos negativos al igual que positivos (2015).

La importancia de la conceptualización de la salud mental

Es importante que exista claridad al momento de conceptualizar y entender a la salud mental debido a que esto afecta de forma directa las políticas públicas que se desarrollan en torno a este tema y el tipo de intervenciones que se aplican en la población (Huber et al.,

2011; Patel et al., 2013). Además, una definición clara facilita el proceso de operacionalización por medio del cual se mide la efectividad de la aplicación de los programas en salud mental a través de indicadores objetivos y subjetivos (Manwell et al., 2015).

Los determinantes de la salud mental

La salud mental es afectada por una serie de factores sociales y económicos que se encuentran interrelacionados y se conocen como determinantes sociales (Fisher y Baum, 2010; Patel et al., 2018). Estos factores generan condiciones que pueden brindar desventajas o ventajas a la persona dependiendo de sus circunstancias de vida (OMS, 2004). Los determinantes sociales involucran: factores demográficos como la etnicidad, el sexo y la edad; factores económicos como el poder adquisitivo y las condiciones de vida; factores comunitarios como el acceso a servicios básicos; factores ambientales como la exposición a violencia, procesos migratorios o conflictos armados; y, finalmente, factores sociales y culturales como el apoyo social y el acceso a educación (Patel et al., 2018).

Estos factores no solo incrementan la vulnerabilidad que predispone a algunas personas o grupos de individuos a desarrollar ciertas enfermedades mentales, sino que también constituyen una de las principales causas de desigualdad al momento de acceder a un tratamiento adecuado (Patel et al., 2018). Por esta razón, la OMS ha desarrollado varias estrategias para promover un sistema de salud más equitativo a través del análisis y manejo de los factores de riesgo y protección (WHO, 2002).

Los factores de riesgo y protección

Los factores de riesgo aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad mental debido a que generan una predisposición en el individuo que le hacen más vulnerable a la aparición y desarrollo de problemas de salud mental (OMS, 2004; SEDESA, 2002). Mientras que, los factores de protección disminuyen la probabilidad de padecer una enfermedad mental

debido a que fomentan el fortalecimiento físico, emocional y social del individuo y, por lo tanto, mitigan los efectos adversos de ciertas situaciones difíciles (Coie, 1993; OMS, 2004).

Los factores de riesgo y protección son el resultado de las características individuales de cada persona y los recursos que le aporta su ambiente a través de las interacciones sociales que tiene con los miembros de su comunidad (Commonwealth Department of Health and Aged Care Australia, 2000). Son importantes dentro de los programas de promoción y prevención debido a que permiten enfocar las intervenciones de forma más efectiva (OMS, 2004).

Enfoque de curso de vida

Es importante tomar en cuenta que las intervenciones de promoción y prevención deben ser dirigidas a diferentes grupos de edades con un enfoque apropiado para cada una. De esta manera, se garantiza que la información y el objetivo de la intervención sea recibida de la forma más efectiva considerando el desarrollo cognitivo, emocional y los intereses de la edad (Cattan y Tilford, 2006). Los grupos etarios con los que se trabaja en este tipo intervenciones se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1

Enfoque de curso de vida según Papalia et al. (2017).

Etapa de vida	Edades comprendidas
Niñez temprana	0 - 5 años
Niñez media	6 - 12 años
Adolescencia	13 - 17 años
Adulthood emergente y temprana	18 - 24 años y 25 - 64 años
Adulthood media	65 - 80 años
Adulthood tardía	80 años en adelante

Tabla 2*Factores de riesgo relacionados a la salud mental en diferentes etapas de vida*

Etapa de vida	Factores de riesgo
Prenatal (0-38 semanas de gestación)	Madres en periodo de gestación <ul style="list-style-type: none"> • Uso de alcohol, tabaco u otras sustancias, presencia de algún trastorno mental o condición médica, violencia intrafamiliar, mala nutrición (Donald et al., 2019; Toumbourou et al., 2014).
Feto	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso al nacer, infecciones intrauterinas, trauma físico (Toumbourou et al., 2014).
Niñez temprana (0 - 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento difícil o inhibido, sobreprotección por parte de los padres, presencia de estresores diarios que generan incertidumbre (Edwards et al., 2010; Włodarczyk et al., 2017). • Exposición durante la infancia a un cuidador con problemas de salud mental (Angelini et al., 2016). • Separación/divorcio de padres o familias con un solo cuidador (Ashford et al., 2008). • Uso de estrategias disciplinarias fuertes (Bayer et al., 2011). • Negligencia parental y privación de necesidades básicas (Center on the Developing Child Harvard University, 2020a). • Exposición a factores sociales violentos (Walker et al., 2011). • Ambientes familiares poco estimulantes (Grantham-McGregor et al., 2007). • Padres con poco nivel educativo y soporte social (Bayer et al., 2011).
Niñez media (6 - 12 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Suspensión de la escuela, uso de sustancias y alienación social (Toumbourou et al., 2014). • Separación/divorcio de padres o familias con un solo cuidador (Ashford et al., 2008). • Uso de estrategias disciplinarias fuertes (Bayer et al., 2011). • Padres con poco nivel educativo y soporte social (Bayer et al., 2011). • Negligencia parental y privación de necesidades básicas (Center on the Developing Child Harvard University, 2020a). • Exposición a factores sociales violentos (Walker et al., 2011).

Etapa de vida	Factores de riesgo
Adolescencia (13-17 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos alimenticios, autolesiones, acoso escolar, delincuencia, vida sexual de riesgo, y abuso de sustancias (Argaez et al., 2018). • Patrones inadecuados de crianza: sobreprotección, autoritarismo, permisividad, autoridad dividida o agresión (Lorence et al., 2019). • Adicción al internet y/o a las redes sociales (Echeburúa, 2012). • Consumo de drogas, embarazo precoz y depresión (Valenzuela et al., 2013).
Adultez emergente (18 - 24 años) y temprana (25-64)	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones familiares y amistosas turbulentas, violencia familiar o comunitaria (Pereira et al., 2016). • Insatisfacción laboral y ansiedad social (Pereira, 2015). • Nivel de autoeficacia, autoestima y habilidades sociales bajas (Pereira et al., 2016). • Síndrome del nido vacío: tristeza cuando los hijos se van de casa (Ordoñez, 2016).
Adultez media (65 - 80 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Jubilación involuntaria (Dingemans y Henkens, 2015). • Ser cuidador de personas con un trastorno psiquiátrico (Centre for Addiction and Mental Health, 2010). • Muerte de un ser querido, especialmente la pareja, divorcio o separación, vivir en un asilo (Centre for Addiction and Mental Health, 2010). • Maltrato, negligencia o abuso por parte de sus cuidadores (Evandrou et al., 2017). • Crisis de la edad media: su interés por realizar un proceso de introspección les lleva a reevaluar su vida y esto puede ocasionar una crisis (Papalia et al., 2010).
Adultez tardía (80 en adelante)	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes, obesidad, hipertensión, falta de actividad física y cognitiva (Smith, 2016). • Estatus educativo bajo, deterioro cognitivo, percepción disminuida de apoyo emocional por parte de los jóvenes (Fastame et al., 2014). • Soledad y falta de apoyo social (Roh et al., 2014).

Tabla 3*Factores de protección relacionados a la salud mental en diferentes etapas de vida*

Etapa de vida	Factores de protección
Prenatal (0-38 semanas de gestación)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición materna a aire de buena calidad (Afonso, 2019). • Apoyo social efectivo con psicoeducación prenatal (Afonso, 2019). • Construcción y definición del vínculo materno-fetal (Roncallo et al., 2015). • Educación a las madres sobre la importancia de la lactancia materna y una buena alimentación tanto durante el embarazo, como después (Cubero y Campos, 2012).
Niñez temprana (0 - 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte social adecuado y buen rendimiento académico (Cabaj et al., 2014). • Presencia de habilidades de regulación emocional y de un cuidador o padre que brinde apoyo y estabilidad (Center on the Developing Child Harvard University, 2020b). • Existencia de un grupo de apoyo que le brinde soporte a la familia y al niño (McDonald et al., 2016). • Contexto social seguro y saludable (Vanderbilt-Adriance et al., 2015).
Niñez media (6 - 12 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Buen rendimiento académico y tiempo de calidad con los padres (Cabaj et al., 2014). • Presencia de habilidades de regulación emocional que fomenten un autoconcepto positivo (Center on the Developing Child Harvard University, 2020b). • Presencia de un cuidador o padre que brinde apoyo y estabilidad (Center on the Developing Child Harvard University, 2020b). • Existencia de un grupo de apoyo que le brinde soporte a la familia y al niño (McDonald et al., 2016). • Presencia de habilidades sociales, conductas prosociales, competencia en el ámbito académico, contexto social seguro y saludable (Vanderbilt-Adriance et al., 2015).
Adolescencia (13-17 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima, resiliencia, control conductual y supervisión parental (Ruvalcaba-Romero et al., 2015). • Oportunidades para expresar emociones y opiniones dentro de su familia (Van Loon et al., 2015).

Etapa de vida	Factores de protección
Adolescencia (13-17 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Espiritualidad, adaptabilidad y razones para vivir (Breton et al., 2015). • Cuidado y supervisión por parte de sus padres (Eun et al., 2018).
Adulthood emergente (18 - 24 años) y temprana (25-64)	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar actividades físicas con regularidad (Sardiñas et al., 2017). • Acceso a un sistema de salud de calidad (Sardiñas et al., 2017). • Alimentación saludable (Aguilar, 2012). • Fuente de ingresos estable (Alarcón, 2019). • Ambiente social y familiar no disruptivo (Alberca et al., 2017). • Psicoeducación para promoción y prevención en temas de salud mental (Alarcón, 2019).
Adulthood media (65 - 80 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social, percepción por parte del adulto de tener una buena salud (Roh et al., 2014). • Práctica de atención plena (De Frias y Whyne, 2014). • Debido a la jubilación voluntaria, la actividad física en el tiempo libre aumenta y el tabaquismo disminuye, lo cual tiene un impacto positivo en la autovaloración de la salud y la angustia psicológica (Oshio y Kan, 2017). • Autoestima, resiliencia, habilidades de afrontamiento, estilo de vida saludable, acceso a servicios de apoyo social y estado de salud positivo (Centre for Addiction and Mental Health, 2010).
Adulthood tardía (80 en adelante)	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel elevado de resiliencia, optimismo, autoeficacia, actitudes positivas hacia el envejecimiento y acerca de su propósito de vida (Vahia et al., 2011). • Ejercicio físico y cognitivo, compromiso social y una buena nutrición e higiene del sueño (Smith, 2016). • Menos uso de drogas, mayor estatus económico y mejor nivel de salud física, actividades recreacionales y culturales. Vivir en zonas rurales ya que es más probable que tengan una red de apoyo disponible cerca (Fastame et al., 2014).

Prevención en salud mental

La prevención en salud mental tiene como objetivo reducir la prevalencia de los desórdenes mentales y su discapacidad asociada, es decir, busca prevenir su desarrollo y deterioro (Arango et al., 2018). Existen una serie de programas y políticas de prevención basados en evidencia que disminuyen los factores de riesgo relacionados con problemas de salud mental y que aumentan los factores de protección relacionados con el bienestar (OMS, 2004). Por ello, las prácticas de intervención en salud mental están cada vez más orientadas a implementarse de manera integral en diversos ámbitos de la vida de las personas, ya que buscan crear cambios a nivel comunitario, económico, familiar, laboral y personal (OMS, 2004).

Tipos de prevención

La prevención en salud mental está dividida en tres niveles que se agrupan en base a la cantidad de factores de riesgo que tiene la persona o grupo de personas con el que se va a llevar a cabo la intervención (Goldie et al., 2016). Estos son: prevención primaria, secundaria y terciaria. De esta manera, las intervenciones preventivas pueden ser aplicadas a toda la población tomando en cuenta dos factores principales: las necesidades del grupo involucrado y la predisposición que tiene cada individuo a desarrollar problemas de salud mental o a reincidir en ellos (Goldie et al., 2016).

Prevención primaria.

La prevención primaria tiene el objetivo de proteger la salud mental al mejorar el ambiente social, emocional y físico de toda la población (Goldie et al., 2016). En este nivel, se identifican los factores de riesgo y protección a través de los cuales se puede trabajar para generar una gama de resultados sociales y económicos positivos y duraderos (Barry et al., 2015). Las intervenciones primarias son más efectivas a nivel comunitario (OMS, 2004), por

esta razón, para generar mejores resultados, la prevención primaria está subdividida en tres niveles: prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada.

La prevención universal desarrolla intervenciones generales con el objetivo de mejorar la salud mental de la población (Baiyewu y Bello, 2017; Goldie et al., 2016). La prevención selectiva, en cambio, encamina sus intervenciones hacia grupos demográficos que, debido a su vulnerabilidad, son más proclives a enfrentarse a situaciones adversas y desafiantes que podrían impactar de forma negativa su salud mental (Goldie et al., 2016). Por último, la prevención indicada está dirigida a personas que tienen mayor peligro de desarrollar problemas de salud mental o que tienen signos detectables de alguna patología pero que no cumplen con los criterios diagnósticos (Stockings et al., 2015).

Tabla 4*Intervenciones de prevención en salud mental en diferentes etapas de vida*

Etapa de vida	Intervenciones
Prenatal (0-38 semanas de gestación)	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="379 203 502 1803">• Perinatal Dyadic Psychotherapy: Terapia que disminuye la probabilidad de que la madre tenga depresión antes y después del parto y que favorece una buena conexión entre madre e infante (Goodman et al., 2013). Link: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/107484071348482 <li data-bbox="512 203 587 1803">• Coping with Anxiety through Living Mindfully (CALM): Terapia que reduce niveles de ansiedad durante el embarazo (Goodman et al., 2014). Link: https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-013-0402-7 <li data-bbox="644 203 719 1803">• MindBabyBody Program: Intervenciones basadas en atención plena para reducir niveles de estrés durante el embarazo (Woolhouse et al., 2014). Link: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-014-0369-z
Niñez temprana (0 - 5 años)	<p data-bbox="799 1503 831 1803">Programas para padres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="841 203 963 1803">• Family Check-up: Programa dirigido a familias con niños de 2 - 3 años que ha demostrado ser efectivo para prevenir problemas intrafamiliares a través de intervenciones que promueven las relaciones sanas (Molloy et al., 2019). Link: https://reachinstitute.asu.edu/family-check-up <li data-bbox="973 203 1064 1803">• New Beginnings Program: Programa que tiene una duración de 10 sesiones y está dirigido a familias que están pasando por un proceso de divorcio o separación (Wolchik et al., 2010). Link: https://familytransitions-ptw.com/ <li data-bbox="1106 203 1228 1803">• Centers for Disease Control Prevention (2019): Manual de herramientas esenciales que busca fomentar la creación de ambientes y relaciones estables durante la niñez para prevenir situaciones adversas relacionadas al abuso y la negligencia infantil. Link: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/essentials-for-childhood-framework508.pdf <li data-bbox="1286 203 1361 1803">• Centers for Disease Control Prevention (2016): Página web gratuita que contiene información sobre aspectos relacionados a la crianza de niños pequeños y preescolares. Incluye recursos y videos acerca de temas como: la

Etapa de vida	Intervenciones
Niñez temprana (0 - 5 años)	<p data-bbox="379 1245 411 1760">disciplina, la comunicación, entre otros.</p> <p data-bbox="424 931 456 1760">Link: https://www.cdc.gov/parents/spanish/essentials/index.html</p> <ul data-bbox="472 282 544 1809" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="472 282 544 1760">• Substance Abuse and Mental Health Administration (2020): Póster informativo para padres y educadores acerca de estrategias efectivas para comunicarse con los niños durante brotes de enfermedades infecciosas. <p data-bbox="560 297 632 1760">Link: https://store.samhsa.gov/product/Talking-With-Children-Tips-for-Caregivers-Parents-and-Teachers-During-Infectious-Disease-Outbreaks/PEP20-01-01-006?referer=from_search_result</p>
Niñez media (6 - 12 años)	<ul data-bbox="667 226 1366 1809" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="667 338 791 1809">• Go Project: Programa escolar que busca prevenir la depresión y ansiedad a través de módulos que fortalecen la asertividad, la regulación emocional y las estrategias de afrontamiento (Public Health England, 2019). Link: https://www.goprojectnyc.org/index.php <li data-bbox="807 226 879 1809">• Master Mind Program: Programa escolar dirigido a estudiantes de primaria que tiene el objetivo de prevenir el abuso de sustancias (Public Health England, 2019). Link: https://mastermindprogramsonline.com/program-details/ <li data-bbox="935 226 1054 1809">• Optimism and Lifeskills Program: Programa escolar dirigido a niños de 10 - 13 años que busca prevenir la depresión a través de 12 sesiones en las cuáles los niños adquieren habilidades para fomentar su bienestar (Public Health England, 2019). Link: https://doi.org/10.1375/bech.18.4.194 <li data-bbox="1062 226 1134 1809">• Olweus Bullying Prevention Program: Programa escolar diseñado para niños de 6 - 15 años que busca prevenir el acoso escolar (Cattan y Tiltford, 2006). Link: https://www.violencepreventionworks.org/public/olweus_bullying_prevention_program.page <li data-bbox="1198 226 1318 1809">• Prevención del Maltrato y Abandono Infantil: Manual desarrollado por la División de Prevención de Violencia de Estados Unidos que brinda estrategias acerca del fortalecimiento de apoyo económico familiar, la educación positiva y las destrezas para fomentar un desarrollo infantil óptimo (Fortson et al., 2016). Link: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CAN-Prevention-Technical-Package-spanish508.pdf

Etapa de vida	Intervenciones
Adolescencia (13-17 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="379 448 539 1809">• Substance Abuse and Mental Health Administration (2017a): Panfletos informativos para adolescentes sobre alucinógenos, marihuana, esteroides, sedantes, estimulantes, opioides y VIH. Link: https://store.samhsa.gov/?search_api_fulltext=Tips%20for%20teens&sort_bef_combine=search_api_relevance%20DESC&f[0]=format:5025 <li data-bbox="555 448 715 1809">• Peer Education Project (PEP): Programa escolar que tiene como objetivo brindar a los jóvenes información para salvaguardar su salud mental y la de sus compañeros. El programa de estudios es impartido por estudiantes mayores que están capacitados y respaldados por el personal de la escuela que lidera el proyecto (Mental Health Foundation, 2019). Link: https://pep.mentalhealth.org.uk/ <li data-bbox="730 448 890 1809">• Break the Cycle (2014a): Plataforma en línea que inspira y apoya a jóvenes de 12 - 24 años a construir relaciones saludables y crear una cultura sin abusos. Su material incluye panfletos y videos informativos sobre señales de relaciones abusivas, formas de abuso, límites saludables, rupturas amorosas, entre otros. Link: https://www.breakthecycle.org/ <li data-bbox="906 448 1029 1809">• Botvin LifeSkills Training (2020): Programa de prevención de violencia y abuso de sustancias basado en más de 35 años de investigación científica y dirigido a estudiantes de secundaria y preparatoria. Link: https://www.lifeskillstraining.com/botvin-lifeskills-training-middle-school-program/
Adultez emergente (18 - 24 años) y temprana (25-64)	<p data-bbox="1106 448 1137 1809">Para adultos jóvenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1153 448 1305 1809">• Substance Abuse and Mental Health Administration de Estados Unidos: Panfletos informativos sobre depresión (2017b) y primer brote psicótico en adultos jóvenes (2017c). Links: https://store.samhsa.gov/product/understanding-depression-young-adults/sma16-5004 https://store.samhsa.gov/product/understanding-first-episode-psychosis-young-adult-get-facts

Etapa de vida	Intervenciones
<p>Adulthood emergente (18 - 24 años) y temprana (25- 64)</p>	<p>Para adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centers for Disease Control and Prevention (2018a): Página web gratuita con información, herramientas y recursos sobre temas de salud mental como: depresión en mujeres sobrevivientes de cáncer de seno, prevención de suicidio, entre otros. Link: https://www.cdc.gov/mentalhealth/tools-resources/adults/index.htm • Substance Abuse and Mental Health Administration de Estados Unidos (2017d): Panfletos informativos dirigidos a los cuidadores de adultos jóvenes. Link: https://store.samhsa.gov/product/understanding-depression-caregiver • Time to Change (2019a): Campaña que busca eliminar los estigmas relacionados a los problemas de salud mental a través del uso de información y recursos prácticos. Link: https://www.time-to-change.org.uk/about-mental-health/support-someone • Break the Cycle (2014b): Plataforma en línea que inspira y apoya a jóvenes de entre 12 - 24 años, adultos y educadores a construir relaciones saludables y crear una cultura sin abusos. Su material incluye panfletos y videos informativos sobre señales de relaciones abusivas, formas de abuso, límites saludables, rupturas amorosas, entre otros. Link: https://www.breakthecycle.org/ • Domestic Abuse Intervention Programs (2017): Programa basado en el Modelo Duluth que busca eliminar la violencia de género. En su página web ofrecen paquetes de entrenamiento, conferencias y ruedas informativas en diversos temas relevantes. Algunos recursos están traducidos al español. Link: https://www.theduluthmodel.org/training/ • Neighbours, Friends & Families: Campaña educativa que busca crear conciencia sobre los signos de violencia de género para que, de esta manera, las personas cercanas a una mujer en riesgo o a un hombre abusivo se empoderen y actúen. Dentro de sus recursos disponibles se brinda información dirigida a mujeres que se encuentran en una relación de

Etapa de vida	Intervenciones
<p>Adulthood emergente (18 - 24 años) y temprana (25-64)</p>	<p>maltrato y ofrecen entrenamiento para identificar mujeres en riesgo. Algunos de sus recursos se ofrecen en español (Centre For Research & Education on Violence Against Women & Children, 2020). Link: https://www.neighboursfriendsandfamilies.ca/resources/resources-links</p> <p>Para el personal de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Centers for Disease Control and Prevention (2018b): Página web gratuita con información, herramientas y recursos sobre diversos temas de salud mental (estrés en el trabajo, uso del cigarrillo, prevención de violencia, experiencias adversivas en niños, afrontamiento de desastres o eventos traumáticos) que está dirigida a los profesionales de la salud. Link: https://www.cdc.gov/mentalhealth/tools-resources/health-professionals/index.htm <p>Para escuelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Break the Cycle (2014c): Sección en su página web está dirigida al trabajo con escuelas y ofrece diversos recursos y marcos de referencia para desarrollar políticas escolares acerca de temas como: la violencia doméstica, la violencia de pareja, la agresión sexual y el acoso. Además, la página ofrece una guía que incluye preguntas de discusión y consejos facilitadores que permiten entablar conversaciones acerca de las relaciones saludables y el abuso de parejas. Link: https://www.breakthecycle.org/working-schools The Mental Health and High School Curriculum Guide: Conjunto de recursos modulares en línea basados en evidencia que han demostrado aumentar la comprensión de la salud mental y los trastornos mentales, disminuir el estigma y mejorar la eficacia de la búsqueda de ayuda entre los estudiantes y los maestros (TeenMentalHealth.Org, 2020). Link: https://teenmentalhealth.org/
<p>Adulthood media (65 - 80 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asociación 55+: Estrategia que refuerza las habilidades sociales y la autoestima de los participantes al fomentar la creación de nuevas redes de apoyo (Centre for Addiction and Mental Health, 2010). Link: https://www.porticonetwork.ca/documents/81358/128451/Older+Adults+55%2B/d27d7310-ba6c-4fe8-91d1-1d9e60c9ce72

Etapa de vida	Intervenciones
Adulthood media (65 - 80 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="379 219 544 1794">• Memory Banking: Intervención para el desarrollo de vida como forma de preparación para el envejecimiento. Trabaja la memoria al fomentar la comunicación, el apoyo social, el ejercicio cerebral y la construcción del propio legado. Esta intervención demostró disminuir los índices de depresión y alteraciones del estado de ánimo y mejoró el rendimiento cognitivo (Zanjani et al., 2015). Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330240/ <li data-bbox="603 219 805 1794">• The Mental Healthiness Aging Initiative: Intervención llevada a cabo en Estados Unidos que capacita a los miembros de la comunidad para que puedan manejar y promover la salud en sus respectivas áreas rurales. En un estudio hecho por Zanjani, et al. (2012), se comprobó que, después de aplicar esta intervención, existió una mejora significativa en los indicadores de conciencia de la salud mental. Link: https://www.rrh.org.au/journal/article/2154
Adulthood tardía (80 en adelante)	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="858 219 981 1794">• How You Can Identify Abuse and Help Older Adults at Risk: Guía creada por el Gobierno de Canadá que informa acerca de los signos que podrían permitir que vecinos, amigos o familiares identifiquen posibles abusos a adultos mayores y conozcan acerca de los pasos que deben seguir para enfrentar este problema (Government of Canada, 2017). Link: https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/health-risks-safety/how-identify-elder-abuse.html <li data-bbox="1040 219 1204 1794">• Cognitive Health and Older Adults del Instituto Nacional de Envejecimiento de Estados Unidos: Material sobre el cuidado de la salud física, la alimentación saludable, la importancia de las actividades sociales y la reducción de riesgos de la salud cognitiva (National Institute Of Aging, 2017). Link: https://www.nia.nih.gov/health/cognitive-health-and-older-adults#take

Promoción en salud mental

Las intervenciones de promoción y prevención generalmente van de la mano y se complementan, sin embargo, tienen objetivos y metodologías distintas. A diferencia de la prevención, la promoción se enfoca en fomentar el bienestar y la salud mental de los individuos a través del empoderamiento y la toma de decisiones (Cattan y Tilford, 2006). Por esta razón, las estrategias de promoción dirigen su atención hacia la calidad de vida y el potencial de salud (Cattan y Tilford, 2006). Además, estas intervenciones toman en cuenta la relevancia que ciertos factores como el nivel educativo, el estatus económico y la presencia o ausencia de un trabajo estable tienen sobre el bienestar mental (Bernardo et al., 2015).

Objetivos de la promoción

La promoción de la salud mental tiene tres objetivos concretos: el fortalecimiento de los individuos, el robustecimiento de las comunidades y la reducción de las barreras estructurales dentro del ámbito de la salud (Cattan y Tilford, 2006). Para alcanzar cada objetivo se recomienda fomentar estrategias que: aumenten la resiliencia emocional, incrementen la inclusión social y la participación e implementen iniciativas que reduzcan la discriminación y la desigualdad (Cattan y Tilford, 2006). Por esta razón, varias entidades que trabajan en temas de salud mental han desarrollado material informativo que permite trabajar la autoestima, el autocuidado y la inteligencia emocional (Canadian Mental Health Association, 2020).

Intervenciones de promoción por etapas de vida

Como se mencionó en la sección de prevención, varios autores recalcan la importancia de abordar las intervenciones en promoción de salud mental desde las necesidades y prioridades características de cada ciclo de vida.

Tabla 5*Intervenciones de promoción de salud mental en diferentes etapas de vida*

Etapa de vida	Intervenciones
Prenatal (0-38 semanas de gestación)	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="379 208 499 1787">• All Our Babies (AOB): Estudio en una cohorte de madres embarazadas que muestra los posibles factores de promoción para un buen desarrollo (McDonald et al., 2016). Link: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422216301780 <p data-bbox="515 1574 547 1787">Para los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="563 208 683 1787">• Small Wonders: Programa dirigido a futuros padres que presentan un riesgo elevado de tener un bebé prematuro o con alguna enfermedad que les informa sobre temas como el nacimiento, la lactancia, la estancia en el hospital y los primeros meses en casa (Best Beginnings, s.f.). Link: https://www.bestbeginnings.org.uk/small-wonders <li data-bbox="738 208 858 1787">• Incredible Years Programme: Conjunto de programas que, a través de la psicoeducación, buscan generar interacciones sanas entre los padres e hijos para, de esta manera, promover un desarrollo social y emocional adecuado (Wahlbeck, 2015). Link: https://www.incredibleyears.com/programs/
Niñez temprana (0 - 5 años)	<p data-bbox="994 1485 1026 1787">Programas para padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1042 208 1201 1787">• The Family Nurse Partnership (FNP): Programa desarrollado por el Gobierno de Inglaterra a través del cual madres solteras con hijos de 0 - 2 años reciben visitas a su hogar. Esta estrategia ha resultado tener efectos positivos en la salud mental del niño y de su madre (Public Health England, 2014). Link: https://fnp.nhs.uk/ <li data-bbox="1217 208 1337 1787">• The HIPPIY Programme: Programa a través del cual se enseña a padres a educar y pasar tiempo de calidad con sus hijos de 3 - 5 años (Public Health England, 2014). Link: https://www.hippy-international.org/

Etapa de vida	Intervenciones
Niñez temprana (0 - 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> ● Casa Arcoíris: Programa desarrollado por el Gobierno de Argentina que busca promover el bienestar psicológico la salud psicosocial de niños desde la etapa de gestación hasta los 6 años. A través de reuniones semanales con las familias, este programa busca promover vínculos sanos que fomenten el desarrollo del niño (Ministerio de Salud de la Nación, 2010). Link: https://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000227cnt-03-Promocion_Salud_muestra.pdf <p>Programas para niños</p> <ul style="list-style-type: none"> ● FRIENDS for Children: Programa escolar dedicado a niños de entre 4 - 7 años que utiliza el aprendizaje experiencial y el juego para generar habilidades cognitivas y conductuales (Public Health England, 2019). Link: https://www.friendsresilience.org/ ● Healthy Buddies: Programa escolar que se lleva a cabo en 21 lecciones que busca fomentar conductas saludables en el ámbito físico y mental (Public Health England, 2019). Link: https://childhoodobesityfoundation.ca/healthy-buddies/
Niñez media (6 - 12 años)	<p>Programas para padres</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Families and Schools Together (FAST): Programa a través del cual padres de familia reciben 8 sesiones de psicoeducación para reducir su nivel de estrés y adquirir herramientas que fomenten una relación cálida con sus hijos (Public Health England, 2014). Link: https://www.familiesandschools.org/ <p>Programas para niños</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Zippy' s Friends: Programa diseñado para fomentar el bienestar emocional en niños de 5 - 7 años a través de módulos que se enfocan en la comunicación y la resolución de conflictos (Public Health England, 2019). Link: https://www.partnershipforchildren.org.uk/what-we-do/programmes-for-schools/zippys-friends.html

Etapa de vida	Intervenciones
Adolescencia (13-17 años)	<p data-bbox="375 526 422 1935">Para la escuela: 8 - 15 años:</p> <ul data-bbox="422 526 1378 1935" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="422 526 550 1935">• Penn Resiliency Program (PRP): Programa escolar aplicado en varios países que ha demostrado ser efectivo en disminuir los índices de depresión y ansiedad en los participantes al enseñarles a cultivar la resiliencia (Kobau et al., 2011). Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134513/ <li data-bbox="550 526 742 1935">• Learning to Breathe Programme: Programa utilizado en colegios que busca fortalecer la regulación emocional y mejorar el manejo del estrés a través de la enseñanza de habilidades que permiten aplicar la atención plena en las actividades del día a día. (Public Health England, 2019). Link: https://learning2breathe.org/ <li data-bbox="742 526 869 1935">• Strengthening Families for Parents and Youth (Best practice guidelines): Intervención de 7 semanas de duración utilizada para reducir el uso de sustancias y mejorar la relación entre padres e hijos (Public Health England, 2019). Link: https://strengtheningfamiliesprogram.org/ <li data-bbox="869 526 997 1935">• FRIENDS for life: Programa que enseña autorregulación, soluciones creativas para problemas, manejo de emociones y otros contenidos (Public Health England, 2019). Link: https://www.friendsresilience.org/ <p data-bbox="997 526 1045 1935">En general: 13 - 19 años:</p> <ul data-bbox="1045 526 1378 1935" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1045 526 1173 1935">• Youth Net: Programa de Ontario dirigido a jóvenes que ofrece estrategias para afrontar el estrés y disminuir el estigma de las enfermedades mentales (Centre for Addiction and Mental Health, 2014). Link: https://www.porticonetwork.ca/documents/81358/128451/Best+Practice+Guidelines+for+Mental+Health+Promotion+Programs+-+Children+and+Youth/b5edba6a-4a11-4197-8668-42d89908b606

Etapa de vida	Intervenciones
Adolescencia (13 - 17 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Bite Back: Programa online que utiliza la psicología positiva y sus fundamentos (gratitud, atención plena, conexiones sociales y propósito) para incrementar el bienestar psicológico y la resiliencia (Public Health England, 2019). Link: https://www.blackdoginstitute.org.au/getting-help/self-help-tools-apps/bite-back • Cool Teens: Programa de 8 - 12 semanas basado en el enfoque de la terapia cognitivo conductual que aborda los síntomas de la ansiedad utilizando una variedad de recursos (texto, audio, dibujos y videos). Ayuda a los participantes a controlar su ansiedad, fijar objetivos y evitar recaer en este ciclo (Public Health England, 2019). Link: https://www.c4tbh.org/program-review/cool-teens/
Adulthood emergente (18 - 24 años) y temprana (25-64)	<p>Para cuidadores y familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • START (STrategies for RelaTives): Programa que ayuda a las personas cercanas a individuos con trastornos mentales a reducir sus niveles de ansiedad y depresión (University College London, s.f.). Link: https://www.ucl.ac.uk/psychiatry/research/mental-health-older-people/projects/start/downloads/start-spanish • GrandparentsPlus (s/f): Página web de apoyo a cuidadores y familiares que cuenta con información sobre temas como adicciones, cuidado infantil, educación, trauma en el desarrollo y trastornos del apego. Link: https://www.grandparentsplus.org.uk/for-kinship-carers/advice-and-support/ <p>Para el ámbito de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoting Adult Resistance (PAR): Programa piloto que dura 11 semanas y utiliza la terapia interpersonal y cognitiva conductual para enseñar a los trabajadores a ser autosuficientes y manejar el estrés para disminuir los niveles de depresión (Milllear et al., 2012). Link: https://www.cambridge.org/core/journals/behaviour-change/article/being-on-par-outcomes-of-a-pilot-trial-to-improve-mental-health-and-wellbeing-in-the-workplace-with-the-promoting-adult-resilience-program/DA6F5B1B6C1E6B553E39FFD93DCACCFE

Etapa de vida	Intervenciones
<p>Adulthood emergente (18 - 24 años) y temprana (25-64)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindfulness-based Intervention (MBI): Intervención que utiliza la atención plena para disminuir la tensión laboral y los riesgos asociados a las enfermedades mentales (Huang et al., 2015). Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4569475/ ● The Working Mind: Programa que busca reducir el estigma dentro del ámbito laboral para fomentar el desarrollo de habilidades de afrontamiento y resiliencia (Dobson et al., 2019). Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6591747/ <p>Para la comunidad y profesionales de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Time to Change (2019b): Campaña que busca eliminar los estigmas relacionados a los problemas de salud mental a través del uso de información y recursos prácticos. Link: https://www.time-to-change.org.uk/about-mental-health/myths-facts ● Rural Community Health Toolkit: Programa que provee un kit de herramientas a través de las cuales se puede instruir a comunidades rurales para que desarrollen su propio programa de salud (Rural Health Information Hub, 2020). Link: https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/rural-toolkit <p>Para el público en general:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asociación de Salud Mental de Canadá: Página web que brinda una serie de recursos acerca de las emociones, el autocuidado y la autoestima (Canadian Mental Health Association, 2020). Link: https://cmhanl.ca/resources/
<p>Adulthood media (65 - 80 años)</p>	<p>Herramientas para adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● GrandparentsPlus (s/f): Página web de apoyo a cuidadores y familiares que cuenta con información sobre temas como adicciones, cuidado infantil, educación, trauma del desarrollo y trastornos del apego. Link: https://www.grandparentsplus.org.uk/for-kinship-carers/advice-and-support/

Etapa de vida	Intervenciones
Adulthood (80 years and older)	<p data-bbox="379 1630 411 1809">Para adultos:</p> <ul data-bbox="427 241 858 1809" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="427 241 858 1809">• Canadian Physical Activity Guidelines for Older Adults (65 years and older): Guía creada por la Sociedad Canadiense de Fisiología del Ejercicio que está dirigida a adultos aparentemente saludables mayores de 65 años para motivarlos a participar en una variedad de actividades físicas que fomentan su bienestar físico y emocional (Canadian Society for Exercise Physiology, 2020a). Link: https://csepguidelines.ca/adults-65/#resources <li data-bbox="651 241 858 1809">• Guía que fomenta la actividad física en esta población (Canadian Society for Exercise Physiology, 2020b). Link: https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/physical-activity-tips-older-adults-65-years-older.html <li data-bbox="786 241 858 1809">• Guías para todas las etapas de vida (Canadian Society for Exercise Physiology, 2020b). Link: https://csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_0-65plus_en.pdf

Tabla 6*Programas de prevención y promoción en salud mental en diferentes países*

País	Intervención
Inglaterra	<ul style="list-style-type: none"> En 2010, la Unidad Nacional de Desarrollo de Salud Mental y la Confederación NHS desarrollaron Las Cinco Formas de Bienestar, un conjunto de mensajes públicos de salud mental basados en evidencia con el objetivo de mejorar el bienestar de toda la población (NHS, 2010). Link: https://neweconomics.org/uploads/files/d80eba95560c09605d_uzm6b1n6a.pdf
Países de la Unión Europea	<ul style="list-style-type: none"> Compass for Action on Mental Health and Well-being es un mecanismo en línea a través que recopila y se analiza información acerca de diversas actividades y políticas públicas que están orientadas hacia el ámbito de la salud mental. Esta iniciativa busca mejorar los servicios de salud mental con las mejores prácticas para lograr incrementar el bienestar general de los residentes europeos (EU Health Programme, 2018). (EU Health Programme, 2018). Link: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2018_goodpractices_en.pdf
España:	<ul style="list-style-type: none"> Para asegurar que los ciudadanos con trastornos mentales reciban una atención en salud mental de calidad y fomentar la igualdad de oportunidades, la Confederación Salud Mental de España, en colaboración con el Gobierno de España y la Fundación Once, han desarrollado una página web que cuenta con recursos informativos, campañas y programas de promoción de la salud mental dirigidos a diversos grupos etarios (Confederación Salud Mental España, s.f). Link: https://consaludmental.org/
Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> Mental Health First Aid (Primeros Auxilios de Salud Mental) es un curso abierto al público que aporta información acerca de los protocolos más efectivos que permiten identificar y responder de forma efectiva a las necesidades psicológicas de las personas que se encuentran en situaciones de crisis (Mental Health First Aid, s.f.). Link: https://www.mentalhealthfirstaid.org/ El Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos provee, en su página web, información acerca del manejo efectivo de momentos de crisis, el proceso de búsqueda de ayuda y las instancias a las que se puede acudir para recibir tratamiento (National Institute of Mental Health, s.f.). Link: https://www.nimh.nih.gov/health/index.shtml

País	Intervención
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> • El Ministerio de Salud y el Gobierno de Colombia desarrollaron un manual para profesionales de la salud y agentes comunitarios a través del cual se explican diversas herramientas y actividades de forma detallada para abordar la salud y los trastornos mentales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Link: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-formacion-componente-comunitario-salud-mental.pdf • El Gobierno del Valle del Cauca provee un manual que incluye información acerca de protocolos de acción, intervención en urgencias e instituciones de ayuda cercanas a la población (Martínez et al., 2012). Link: https://www.academia.edu/2446551/Manual_para_la_Salud_Mental_en_Atencion_Primeria_en_el_Valle_del_Cauca_Colombia
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> • La página web del Ministerio de Salud de Argentina tiene una sección de Salud Mental la cual brinda un repositorio con todas las guías que se han desarrollado a través de varias líneas de acción que trabajan dentro de la Red Integrada de Salud Mental con Base en la Comunidad y los Equipos de Abordaje Psicosocial (Ministerio de Salud Argentina, s.f.). Link: https://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes_contenidos/?filter_problemativa=28&filter_soporte=0 • A continuación, se enlistan algunos recursos que podrían ser de utilidad para el desarrollo del Manual de Promoción y Prevención en Salud Mental: <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones para el abordaje de la salud mental en el primer nivel de atención • Link: https://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001661cnt-abordaje-salud-mental-primer-nivel-atencion.pdf • Pautas y Herramientas para la Atención Integral (PHAI) frente al consumo excesivo de sustancias, en particular el alcohol • Link: https://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001377cnt-2018-11_pautas-herramientas-atencion_consumo-de-alcohol.pdf • Manual de Promoción de la Salud que plantea intervenciones divididas por edades para fomentar el apoyo psicosocial • Link: https://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000227cnt-03-Promocion_Salud_muestra.pdf
Cuba	<ul style="list-style-type: none"> • Este país presenta un proyecto de salud comunitaria transversal y, por esta razón, cuenta con diferentes departamentos de psicología en el Ministerio de Industrias, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. Estos departamentos se

País	Intervención
Colombia	encargan de desarrollar e implementar intervenciones de promoción y prevención de la salud mental a través de un enfoque comunitario. Además, para fomentar el desarrollo de programas que se enfoquen en las necesidades de la población, desde los años setenta, las universidades cubanas ofrecen una especialización en psicología comunitaria (Torres, 2018).
México	<ul style="list-style-type: none"> • Esta nación cuenta con dos departamentos dedicados al área de la salud mental: el Consejo Nacional de Psiquiatría (CNP) y los Servicios de Atención Psiquiátrica (OMS, 2011). El primero se encarga de desarrollar políticas públicas, mientras que el segundo administra diferentes unidades especializadas de atención. El CNP ha implementado capacitaciones de salud mental para el personal de salud pública y ha desarrollado protocolos de evaluación de factores claves de salud mental en el sector primario (OMS, 2011). Además, el CNP ha gestionado alianzas con organizaciones no gubernamentales como Voz Pro Salud Mental, una institución que tiene programas de psicoeducación para la población general acerca del cuidado de la salud mental (OMS, 2011).
Chile	<ul style="list-style-type: none"> • En el Plan Nacional de Salud Mental (2017-2025) se encuentra la Línea de Acción para la Regulación y los Derechos Humanos que busca proteger la salud mental de la población para fomentar los derechos de las personas con trastornos mentales (Gobierno de Chile, 2017) Link: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf • Manual de Salud en la Escuela: Documento formulado por el Ministerio de Educación de Chile que ofrece información acerca de temas relacionados a la salud física, sexual, nutricional y mental (JUNAEB, 2018). Link: https://issuu.com/beneficiosestudiantiles/docs/manual_completo
Perú	<ul style="list-style-type: none"> • El Ministerio de Salud de Perú desarrolló un Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, con el objetivo del Plan es incrementar el acceso de la comunidad a los servicios de salud mental que se encuentran integrados dentro del primer nivel de atención (Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2018). Link: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf

La promoción y su relación con la psicoeducación

Tones y Tilford (2001) indican que la promoción de la salud resulta de la interrelación que existe entre la educación en salud y la presencia de políticas públicas. Por esta razón, estos autores mencionan que es sumamente importante que el proceso de creación de políticas y de programas de promoción y prevención de la salud sea acompañado a su vez de un proceso informativo que aporte evidencia clara acerca de las necesidades del contexto social (Tones y Tilford, 2001).

Psicoeducación en salud mental

La psicoeducación es una herramienta que permite brindar información pertinente a una persona que tiene un problema psicológico, a sus familiares o a la población (Sarkhel et al., 2020). Existe mucha evidencia que demuestra que, si esta intervención es manejada de forma adecuada, ciertos factores como el estigma, estrés familiar y relapsos pueden disminuir (Sarkhel et al., 2020). Por esta razón, el objetivo principal de la psicoeducación es informar y aportar estrategias que mejoren la calidad de vida.

Psicoeducación general

La psicoeducación busca apoyar a la persona al fomentar sus mecanismos de afrontamiento (Sarkhel et al., 2020). Para lograr desmitificar la enfermedad, esta intervención informa a la persona y a sus familiares acerca de los tratamientos que existen para tratar su condición y de señales tempranas que pueden ayudar a detectar una recaída (Stuart, 2016). Además, aporta información acerca de la carga emocional que la enfermedad puede tener sobre el paciente y el resto de las personas a su alrededor (Kutcher et al., 2016). Por último, esta herramienta aporta con fuentes de información apropiadas que disminuyen la desinformación y los estereotipos causados por los medios (Stuart, 2016).

Modelos de psicoeducación

Existen diferentes modelos de psicoeducación que utilizan varias técnicas para informar y educar a la población tomando en cuenta el grupo de edad y las necesidades que tienen. El primer modelo, denominado modelo informacional, provee datos teóricos sobre la enfermedad y su tratamiento a los familiares y al paciente, para de esta manera, eliminar el estigma y promover la salud mental de la persona afectada (Dubreucq et al., 2019). El segundo modelo, denominado modelo de entrenamiento de habilidades, se concentra en crear destrezas para manejar la enfermedad, evitar el relapso y asistir al paciente de la mejor manera (Dubreucq et al., 2019). Se debe mencionar que este tipo de modelo también utiliza técnicas de la terapia cognitiva conductual para enseñar estrategias que limitan los factores que podrían poner en riesgo a la salud mental (Sarkhel et al., 2020). Por último, el tercer modelo de psicoeducación denominado modelo de soporte, involucra a las familias y pacientes en grupos de apoyo por medio de los cuales se comparte información para brindar y recibir apoyo emocional (Sarkhel et al., 2020).

Ventajas de la psicoeducación

La psicoeducación es importante debido a que ha demostrado su aporte en la disminución de relapsos y prevención de mayor deterioro en pacientes (Sarkhel et al., 2020). Como resultado, se ha utilizado modelos de psicoeducación en la promoción y prevención de salud mental en diferentes formatos y para diversos grupos de edades. El modelo informacional y el modelo de entrenamiento de habilidades son los que más se han utilizado para prevenir y promover la salud mental en el corto plazo (Conley et al., 2015). Sin embargo, un metaanálisis demostró que, a diferencia del método de entrenamiento de habilidades, la efectividad a largo plazo del modelo informacional no es significativa (Conley et al., 2015). Este tipo de resultados se pueden corroborar con otros estudios que demuestran que las personas tienen dificultades para retener información numérica, mientras que la

información presentada de forma narrativa es retenida con mayor facilidad y por un mayor tiempo (Kahneman et al., 2019). Por estas razones, las intervenciones de promoción y prevención en salud mental deben enfocarse en el entrenamiento de habilidades que puedan universalizarse en las diferentes comunidades del Ecuador.

Modelo de entrenamiento de habilidades

Este es un modelo sumamente amplio que permite tratar las diferentes enfermedades mentales y promover las habilidades necesarias para afrontar las mismas (Sarkhel et al., 2020). Sin embargo, al extrapolar diferentes estudios, se ha demostrado que estas habilidades de prevención se pueden aplicar a todos los grupos de edad. Una de las habilidades que se buscan desarrollar a través de este modelo es la reducción de estrés por medio de la práctica de atención plena (Mak et al., 2018). En los niños, se recomienda realizar esta intervención a través de juegos, mientras que, en adultos y adultos mayores, se sugiere realizar talleres prácticos (Stuart, 2016).

A través de esta metodología, se puede explorar la comunicación efectiva de emociones, una parte fundamental dentro del modelo de entrenamiento de habilidades. Esta intervención ayuda a disminuir factores de riesgo como el estrés y dirige a las personas a la atención que necesitan (Sarkhel et al., 2020). En este modelo, se estipula que la detección de casos que tienen mayor riesgo de presentar conductas problemáticas es generalizable para todos los grupos etarios (Dubreucq et al., 2019). Por último, es importante mencionar que, la metodología de aprendizaje puede ser virtual o personal (Mak et al., 2018). Por ello, el alcance de esta modalidad no se ve limitado por el acceso a capacitadores o a la tecnología.

Promoción y prevención de salud mental a través del uso de tecnología

Las intervenciones de promoción y prevención en salud mental se han impulsado gracias a los avances tecnológicos de la actualidad que han permitido la creación y utilización de páginas web y aplicaciones móviles. Actualmente existen más de 20 mil aplicaciones para

celular que aseguran mejorar la salud mental de las personas (Rathbone y Prescott, 2017). Por esta razón, en los últimos cinco años, varias investigaciones metaanalíticas han analizado estas plataformas para determinar si existen diferencias entre las intervenciones que se realizan en línea de forma guiada o autoguiada y las intervenciones que se realizan de la manera tradicional, es decir, de forma presencial (Sander et al., 2016). En cuanto a la prevención de enfermedades mentales, se encontró que los programas autoguiados ayudan de manera significativa a prevenir ciertos síntomas específicos (Sander et al., 2016). Los mismos resultados se encontraron para las aplicaciones y páginas web autoguiadas que aplican un modelo que busca promover la salud mental (Carolan et al., 2017).

Otros metaanálisis han investigado el tipo de metodologías de enseñanza que se utilizan dentro de las plataformas en línea. En la mayoría de estos recursos tecnológicos se aplican técnicas relacionadas a la terapia cognitivo conductual y a la atención plena y las actividades se dividen por módulos e incluyen una sección práctica y otra informativa (Lui et al., 2017). Las investigaciones encontraron que, el uso de estas aplicaciones disminuye de forma significativa los niveles de estrés, ansiedad y depresión de sus usuarios (Byambasuren et al., 2018). Por último, es importante mencionar que, hoy en día, existen múltiples aplicaciones enfocadas en el ámbito de la salud mental. Por esta razón, en la Tabla 7, se presentan las aplicaciones que han sido validadas a través de investigaciones junto con su respectiva aplicación práctica.

Tabla 7*Aplicaciones de Salud Mental*

Tratamiento	Evidencia
Beyond Blue	<p>Es una página de internet del Gobierno de Australia que cuenta con diversos proyectos de promoción y prevención dirigidos a niños y jóvenes. Por ejemplo, su inventario BETLS se utiliza para la observación de síntomas de riesgo en enfermedades mentales (Beyond Blue, 2020).</p> <p>Link: https://www.beyondblue.org.au</p>
BlueIce	<p>Es una aplicación que utiliza técnicas de la terapia de aceptación y la terapia cognitivo conductual para prevenir suicidios y autolesiones (Oxford Health, s.f.).</p> <p>Link: https://www.oxfordhealth.nhs.uk/blueice/</p>
Wysa	<p>Es una aplicación británica que permite que sus usuarios creen redes de apoyo y realicen diferentes ejercicios de relajación y observación de síntomas basados en las terapias de atención plena y la terapia cognitivo conductual (Wysa, 2020).</p> <p>Link: https://www.wysa.io/</p>
Companion	<p>Es una aplicación que utiliza técnicas de la terapia cognitivo conductual para que las personas observen y manejen sus síntomas de forma adecuada (Companion Apps Limited, s.f.).</p> <p>Link: https://www.companionapproach.com/</p>

Nombre	Tratamiento	Evidencia
PTSD Coach	<p>Es una aplicación creada por el departamento de veteranos de los Estados Unidos que utiliza técnicas de la terapia cognitivo conductual para tratar los síntomas del trastorno de estrés posttraumático en veteranos de guerra (PsyberGuide, 2018).</p> <p>Link: https://www.psyberguide.org/apps/ptsd-coach/</p>	<p>Según una investigación, esta aplicación reduce los síntomas del trastorno de estrés posttraumático de forma significativa (Byambasuren et al., 2017).</p>
A-Chess	<p>Es una aplicación estadounidense que provee soporte en línea para personas con problemas de abuso de sustancias (Chess Health, s.f.).</p> <p>Link: https://www.chess.health/</p>	<p>Según un estudio, esta aplicación disminuye el número de recaídas de las personas que abusan del alcohol (Byambasuren et al., 2017).</p>
E-Couch	<p>Es un programa gratuito en línea de autoayuda que está dividido por módulos y trata temas como la ansiedad y la depresión (Crisp, 2014; E-Couch, 2020).</p> <p>Link: https://ecouch.anu.edu.au/welcome</p>	<p>Un estudio encontró que los usuarios que utilizaron la aplicación por 6 meses presentaron una reducción significativa en el número de síntomas depresivos (Christisen et al., 2014).</p>
Moodgym	<p>Es un programa australiano diseñado para prevenir la depresión en los jóvenes. Enseña habilidades de autoayuda basadas en la terapia cognitiva conductual e incluye evaluaciones acerca de los síntomas asociados a la ansiedad y la depresión, los pensamientos “ distorsionados” , el estrés y las relaciones familiares (Moodgym, s.f.).</p> <p>Link: https://moodgym.com.au/</p>	<p>Una investigación encontró que este programa ayuda a reducir los síntomas depresivos y ansiosos (Twomey y O’ Reilly, 2016).</p>

Burnout en el personal de salud del Ecuador

El burnout, también conocido como síndrome del quemado, es un estado psicológico causado por la presencia de estrés crónico en el ámbito laboral (Jodas, 2017). Este estado se conceptualiza a través de tres dimensiones o aristas principales: “el agotamiento abrumador, la sensación de cinismo y de despersonalización, y la percepción de ineffectividad o poca autorrealización” (Maslach y Leiter, 2016, p.103). Por esta razón, las personas que sufren de burnout tienen poca energía y se sienten desconectados de sus emociones y de su trabajo, lo cual les lleva a sentir menos empatía y compromiso con sus actividades (Jodas, 2017; Maslach y Leiter, 2016). Los índices de burnout usualmente son más elevados en los profesionales que tienen contacto constante con otras personas, particularmente los que trabajan dentro del ámbito de la salud (Reith, 2018).

De acuerdo con varios estudios, los profesionales de la salud están constantemente expuestos a diversos estresores dentro de su ambiente de trabajo (Reith, 2018). Además de tener cargas laborales elevadas y un sinnúmero de responsabilidades que deben cumplir dentro de un tiempo limitado, estos profesionales experimentan índices de desgaste emocional elevados debido a que presencian constantemente el sufrimiento y la muerte de sus pacientes y reciben muy poco apoyo social para sobrellevar estos estresores (Portoghese et al., 2014). Además, existen procesos dentro del hospital como, por ejemplo, el uso excesivo de plataformas electrónicas para ingresar información, que aumentan los síntomas de burnout en esta población debido a que toman mucho tiempo (West et al., 2018). Todos estos factores conllevan a que los profesionales de la salud experimenten cansancio y falta de iniciativa lo cual, a su vez, limita su capacidad para ser eficientes en su trabajo (Portoghese et al., 2014).

Además de tener un impacto significativo en la calidad de vida de los profesionales de la salud y sus familias, los efectos del burnout en esta población pueden traer consecuencias graves al sistema de salud (Reith, 2018). Varios estudios han demostrado que, debido a que el

burnout afecta la motivación y el compromiso hacia el trabajo, estos profesionales tienen más probabilidad de cometer errores en su práctica profesional lo cual incrementa los índices de mortalidad dentro del ambiente hospitalario (Reith, 2018; West et al., 2018). Asimismo, cuando estos profesionales sufren de burnout tienen más probabilidad de renunciar a su trabajo y esto genera consecuencias negativas para el sistema de salud ya que se pierden personas capacitadas dentro de ámbitos en los que ya existe escasez de recursos humanos (Reith, 2018). Por esta razón, entre los factores psicosociales más importantes para prevenir esta condición se encuentran las reducciones en la carga laboral y el mejor manejo del tiempo (Back et al., 2016). También es importante que exista transparencia en la división de la carga de trabajo para que no se genere una percepción de injusticia entre los profesionales de la salud (Seidler et al., 2014).

En el Ecuador, se han realizado varios estudios acerca del burnout en trabajadores de la salud y algunas de las investigaciones concluyen que los miembros de esta población están en riesgo de desarrollar esta condición (Flores e Imbaquingo, 2017; Vivanco et al., 2018; Zumárraga et al., 2008). En nuestro país, los índices de burnout no son elevados, pues, dependiendo del estudio, la tasa fluctúa entre 10 y 20% (Flores e Imbaquingo, 2017; Vivanco et al., 2018; Zumárraga et al., 2008). Sin embargo, varias investigaciones han demostrado que el personal de salud presenta niveles elevados en las tres dimensiones del burnout que se mencionaron anteriormente. Si bien estas no llegan a ser clínicamente significativas, representan un factor de riesgo importante porque al empeorar podrían calificarse como burnout (Flores e Imbaquingo, 2017). Un estudio encontró que, de los 108 médicos del sector público que formaron parte de la muestra, 60% presentaron puntajes elevados en la dimensión de baja realización personal y 50% en la dimensión de despersonalización (Zumárraga et al., 2008). En otra investigación se encontró que el 47% de la muestra de médicos presentaron puntajes elevados en la dimensión de agotamiento emocional y 40% en

la dimensión de realización personal (Vivanco et al., 2018). Estos datos demuestran que, en diez años, las estadísticas de burnout en el país no han cambiado de forma significativa.

Conclusión

En las últimas décadas, la definición de salud mental ha pasado de tener un enfoque basado en la enfermedad y los procesos patológicos a un enfoque basado en el bienestar, la resiliencia y las características positivas de la experiencia humana (WHO, 2002). Esta nueva conceptualización ha fomentado la creación y aplicación de programas de promoción y prevención en salud mental que toman en cuenta los determinantes sociales, el enfoque de curso de vida y los factores de riesgo y protección característicos de cada etapa etaria (Cattan y Tilford, 2006; Papalia et al., 2017).

Los determinantes de la salud mental son factores sociales y económicos que afectan el bienestar de las personas y que están definidos por sus circunstancias de vida (Patel et al., 2018). Además, de estos determinantes, existen condiciones conocidas como factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad mental y factores de protección que reducen esta probabilidad (OMS, 2004). Estas condiciones resultan de las características individuales de cada persona y de los recursos que le aporta su ambiente (Commonwealth Department of Health and Aged Care Australia, 2000). Además, dependen de la etapa de vida debido a que cada grupo etario tiene diferentes necesidades e intereses en base a su desarrollo cognitivo y emocional, lo cual se conoce como el modelo de enfoque de curso de vida (Cattan y Tilford, 2006).

Las intervenciones de prevención en salud mental abarcan toda estrategia que busca frenar el apareamiento o desarrollo de las enfermedades mentales (Arango et al., 2018). Como se mencionó en este capítulo, la prevención se realiza a partir de los tres niveles de atención en salud, siendo el primero el más efectivo para su utilización en el ámbito comunitario (Goldie et al., 2016). La prevención primaria se divide en tres grupos: universal,

selectiva e indicada (Stockings et al., 2015). Estas subdivisiones están determinadas en base al grupo al que están dirigidas. Por esta razón, la prevención universal está dirigida a la población general, la prevención selectiva a grupos vulnerables y la indicada a individuos que muestran signos relacionados a alguna patología (Baiyewu y Bello, 2017). Para que la aplicación de las intervenciones preventivas sea efectiva, se deben tomar en cuenta las necesidades y características de la población (Goldie et al., 2016).

Las intervenciones de promoción en salud mental buscan fomentar el bienestar de los individuos y de sus comunidades (Cattan y Tilford, 2006). Además, toman en cuenta el efecto que los determinantes sociales como, por ejemplo, el nivel educativo, el estatus económico y la presencia o ausencia de un trabajo tienen sobre la salud mental (Bernardo et al., 2015). Estas intervenciones procuran cumplir tres objetivos principales: fortalecer a sus individuos, fortificar a las comunidades y reducir las barreras estructurales dentro del ámbito de la salud (Cattan y Tilford, 2006).

Una de las principales herramientas que se utiliza dentro de las intervenciones de promoción y prevención en salud mental es la psicoeducación. Esta es una metodología efectiva para prevenir trastornos mentales y promover la salud mental comunitaria debido a que aporta información acerca de los factores de riesgo y protección que existen en las diversas etapas de la vida (Sarkhel et al., 2020). Además, ayuda a eliminar el estigma y brinda información acerca de lugares a los que se puede acudir si se presentan síntomas de alguna condición o trastorno (Stuart, 2016). Sin embargo, como se mencionó anteriormente, la información como tal no es suficiente para tener un impacto positivo sobre la comunidad y, por esta razón, es necesario que exista un proceso de psicoeducación que involucre el entrenamiento de habilidades (Sarkhel et al., 2020).

En la última década, se han desarrollado varias aplicaciones y páginas web relacionadas al área de la salud mental. Varios estudios metaanalíticos han analizado la

efectividad de estos recursos electrónicos y sus metodologías de aprendizaje. Estas investigaciones han encontrado que las intervenciones con mejores resultados incluyen un formato modular y progresivo basado en técnicas relacionadas a la terapia cognitivo conductual y a la atención plena (Byambasuren et al., 2018; Lui et al., 2017).

Finalmente, es importante recalcar que las intervenciones de promoción y prevención en salud mental son temas amplios que abarcan múltiples aristas. En este capítulo se realizó una revisión de literatura extensa acerca de diversas intervenciones que se aplican en varios países dentro del ámbito de la salud mental comunitaria y se encontró que, para incrementar su efectividad, es de vital importancia que estos programas tomen en cuenta los factores de riesgo y protección, el enfoque de curso de vida y la utilización de un modelo organizado a partir de módulos. Además, esta revisión de literatura demostró que, el entrenamiento de habilidades y el uso de tecnología, son herramientas muy útiles para facilitar la implementación comunitaria de intervenciones de promoción y prevención en salud mental. Finalmente, esta investigación destacó la importancia de tomar en cuenta las características culturales y contextuales y las necesidades específicas de la población a la que están dirigidas las intervenciones.

CAPÍTULO 2. Dinámica de la organización

Contexto

El Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud más reciente realizado en el año 2017 encontró que, de los 16,776,997 habitantes del país, 84,970 se registraron como profesionales de la salud pertenecientes al campo de la medicina, odontología, psicología, enfermería y obstetricia (INEC, 2018). Los resultados de este registro indican que, dentro de los establecimientos de salud a nivel nacional, sólo existen 1,452 psicólogos ejerciendo su profesión, lo que constituye el 1,7% del total de profesionales de la salud (INEC, 2018). Asimismo, es fundamental mencionar que, de acuerdo con estas cifras, el mayor número de psicólogos se concentran en las provincias más importantes del país, ya que aproximadamente el 45% se encuentran en Pichincha y Guayas; mientras que en toda la región Amazónica sólo se encuentra el 8% del total de psicólogos y en la región Insular apenas el 0,3% (INEC, 2018).

La privatización de la salud mental y los recortes económicos representan limitantes importantes dentro de esta área debido a que dificultan el acceso de la población que no cuenta con suficientes recursos económicos y esto perpetúa las brechas existentes dentro de este ámbito (OMS, 2015). De acuerdo a la última evaluación del sistema de salud mental en Ecuador desarrollada por la OMS, cerca de la mitad de los profesionales de la salud mental ecuatorianos trabajan en el área privada (2015). En el 2019, el Ministerio de Salud Pública, contó con 765 psicólogos y 78 psiquiatras como profesionales operativos especializados en salud mental (Viceministerio de Atención Integral en Salud, 2019). Sin embargo, estas estadísticas se vieron afectadas debido a los recortes de presupuesto y dificultades presentadas a nivel político y social (M. Troya, comunicación personal, marzo 13, 2020). En el 2019, el presupuesto de salud fue de 3,104 millones de dólares, lo que representó un recorte de 431 millones de dólares del presupuesto del año 2018 y, para el presente año 2020,

la proforma es de 3,067 millones de dólares (Ministerio de Economía y Finanzas, 2020).

Además, el presupuesto asignado para salud mental representa el 1,43% del presupuesto total de salud, es decir un aproximado de 43 millones de dólares (Viceministerio de Atención Integral en Salud, 2019).

Otro problema importante dentro del ámbito de la salud mental en el sector público es la brecha que existe entre la cantidad de servicios disponibles y el número de personas que los requieren (MSP, 2018). La Plataforma de Registro de Atención en Salud indicó que, en el 2018, el número de atenciones relacionadas a la salud mental fue de 398,575 habitantes como primera cita y de 611,764 como pacientes subsecuentes (MSP, 2018). Los principales motivos de consulta se debieron a trastornos neuróticos y somatomorfos, trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicotrópicas, trastornos de humor y retraso mental (MSP, 2018).

Ministerio de Salud Pública: Organigrama y sistema jerárquico

El Ministerio de Salud Pública es el órgano administrativo que se encarga de alocar todo recurso dispuesto por el gobierno ecuatoriano destinado a fomentar el bienestar físico y mental de la población (MSP, 2014a). Esto incluye la distribución de hospitales, centros de salud, productos farmacéuticos y capital humano (MSP, 2014a). Además de esto, el MSP debe dirigir recursos enfocados hacia la prevención y monitoreo de diferentes enfermedades (MSP, 2014a). Por esta razón, se encuentra subdividido en viceministerios.

El primer de estos órganos reguladores es el Viceministerio de Gobernanza de la Salud y el segundo es el Viceministerio de Atención Integral de Salud. Dentro de la entidad de Gobernanza de la Salud se encuentra la Subsecretaría de Promoción Nacional de la Salud e Igualdad, la cual vela por la inclusión plurinacional de la información y repartición de recursos en el país (MSP, 2014a). Dentro de esta última, se encuentra el Departamento de Dirección de Promoción de Salud (M. Troya, comunicación personal, marzo 13, 2020), este

se encarga de planificar e implementar toda campaña o intervención que busca promocionar comportamientos saludables e informar a la población general sobre los riesgos asociados al consumo de diversas sustancias como el tabaco y el alcohol (M. Troya, comunicación personal, marzo 13, 2020). Además, cuenta con dos especialistas de promoción de la salud mental que trabajan de manera conjunta en el *Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones* que, a su vez, está constituido por un equipo de personas que forman parte del Viceministerio de Atención Integral (M. Troya, comunicación personal, marzo 13, 2020).

El Viceministerio de Atención Integral cuenta con dos subsecretarías. La primera es la Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud, que se ocupa de administrar y ejecutar toda la infraestructura y los recursos humanos utilizados en los tres niveles de atención. La segunda es la Subsecretaría Nacional de Garantía de los Servicios de Salud encargada de regir la calidad de los servicios y productos públicos y privados (MSP, 2014a). El *Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones* se encuentra bajo la dirección de la primera subsecretaría mencionada y cuenta con 4 personas en el departamento. Este es un caso especial ya que, debido a razones políticas y presupuestarias, no se ha consolidado como una dirección oficial (M. Troya, comunicación personal, marzo 13, 2020). Sin embargo, esto ha permitido que el proyecto sea integrado de forma transversal dentro de las diferentes direcciones de esta subsecretaría y que, por lo tanto, se implementen normativas de salud mental en los tres niveles de atención médica (M. Troya, comunicación personal, marzo 13, 2020). Entre estos reglamentos se encuentra el Manual de Promoción y Prevención Primaria en Salud Mental el cual, con la aprobación de la Subsecretaría de Promoción de la Salud e Igualdad, comenzará a ser implementado por este Viceministerio.

Cronología del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, también conocido por sus siglas como MAIS, se desarrolló en 2012 con el objetivo de generar una reorganización completa del Sistema Nacional de Salud del Ecuador (MSP, 2012). A través de esta iniciativa, se buscaba desarrollar un sistema que fomente el bienestar de toda la población tomando en cuenta el ámbito social, económico y cultural de los individuos (MSP, 2012). Por esta razón, el MAIS se constituyó como un eje fundamental dentro del Plan Nacional para el Buen Vivir del Ecuador (MSP, 2012).

Durante el proceso de creación de este modelo, se vio la necesidad de establecer a la salud mental como una de las áreas de atención prioritaria en el país, pues existían apenas 58 psicólogos a nivel nacional que atendían en su consultorio y no había una red integrada ni una normativa clara en temas de salud mental (M. Troya, comunicación personal, marzo 13, 2020). Por consiguiente, se buscó integrar a la salud mental dentro de la Red Pública Integral de Salud y, para lograr este propósito, se planteó su incorporación desde un enfoque comunitario que permitiera disminuir la estigmatización asociada a los trastornos mentales a través del fortalecimiento de la participación de la comunidad en los programas de promoción y prevención en salud mental (MSP, 2012). De esta manera, en 2014, el Ministerio de Salud Pública desarrolló el Modelo de Atención de Salud Mental basado en los objetivos establecidos por el MAIS.

En el Modelo de Atención de Salud Mental se planteó la creación de un proceso de desinstitucionalización con el objetivo de empoderar a los usuarios y disminuir la cronificación de sus trastornos (MSP, 2014b). Además, se establecieron los lineamientos para reestructurar y mejorar los servicios de salud mental del país al tomar en cuenta factores como la interculturalidad, la intersectorialidad y la participación social (MSP, 2014b). Para

lograr este objetivo, las prestaciones e intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación se dividieron por grupos etarios (MSP, 2014b). Asimismo, como se puede observar en la Figura 1, las instituciones y establecimientos de salud mental se clasificaron por niveles en base a la complejidad de la atención brindada.

Figura 1

Modelo de Atención de Salud Mental



Nota. Esta figura muestra la clasificación de las instituciones y establecimientos de salud mental dentro del Ecuador. Tomado de *Modelo de Atención de Salud Mental en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*, por Ministerio de Salud Pública, 2014.

Alineado a los objetivos establecidos en el MAIS, en 2014, el Ministerio de Salud Pública desarrolló el Plan Estratégico Nacional en Salud Mental (2014b). Este fue un instrumento a través del cual se establecieron cinco lineamientos estratégicos para impulsar acciones que garanticen el cumplimiento del Modelo de Atención en Salud Mental (MSP, 2014b). El primer lineamiento plantea desarrollar un enfoque de promoción y prevención a través de la creación de espacios saludables. El segundo lineamiento plantea consolidar las mejoras en los servicios de salud mental a través de la capacitación continua del talento humano y el personal de salud y los equipos multidisciplinares. El tercer lineamiento plantea brindar atención directa a personas que consumen drogas a través de programas de reducción

de riesgo y daños. El cuarto lineamiento plantea incrementar la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública a través de la creación de normativas para regular la práctica del personal de salud mental. Finalmente, el quinto lineamiento, plantea fomentar el campo de la investigación, las prácticas pre-profesionales y la formación académica (MSP, 2014b). Gracias a estos principios, en el año 2014 se creó el *Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones* que busca llevar a cabo todas las propuestas establecidas dentro del Plan Estratégico Nacional en Salud Mental.

Manual de Prevención y Promoción de la Salud Primaria

Este manual fue creado a finales del año 2017 debido a que la Dirección de Promoción de la Salud vio la necesidad de fortalecer las actividades relacionadas a la promoción y prevención de la salud mental en el país (P. Analuisa, comunicación personal, marzo 13, 2020). El mismo se creó para fomentar la intervención del personal de salud que forma parte del primer nivel de atención a través de actividades concretas que no requieran de conocimientos avanzados en el área de salud mental (P. Analuisa, comunicación personal, marzo 13, 2020). En el 2018, colegas externos al equipo revisaron y emitieron aportes, observaciones y correcciones al manual durante un proceso de validación. Este trabajo se quedó estático por algún tiempo hasta que, en el 2020, fue retomado por un nuevo equipo de trabajo. Para ser aprobado por el MSP, el manual debe pasar por tres nuevos procesos de validación (P. Analuisa, comunicación personal, marzo 13, 2020).

Además, para que el manual sea aplicado dentro del contexto de atención primaria primero debe ser aceptado por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud, después deber ser revisado y admitido por la Subsecretaría de Promoción de la Salud e Igualdad, y finalmente, estos órganos deben enviarlo al Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud para ser aceptado (P. Analuisa, comunicación personal, 13 marzo, 2020). Al ser

aprobado por este Viceministerio, el manual debe pasar por una revisión dirigida por el equipo que conforma el *Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones*. Después de ser admitido por este equipo, se hace una aquiescencia por la Subsecretaria de Provisión de la Salud y se lo transfiere al Viceministerio de Atención Integral de la Salud. Al ser aprobado por los dos viceministerios, el manual pasa a la Ministro de Salud quién autoriza su implementación en el campo (M. Troya, comunicación personal, marzo 13, 2020).

Tabla 8

Análisis del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones

Internas	Externas
<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uno de sus objetivos principales es implementar proyectos como el Manual de Promoción y Prevención Primaria en Salud Mental que tienen el potencial de crear un impacto positivo a nivel comunitario a través de su aplicación en el Sistema Nacional de Salud. • Desde su fundación en el año 2017, ha buscado reestructurar la forma en la que se concibe la salud mental dentro del Ministerio de Salud y la manera en la que esta ha sido implementada en los tres niveles de atención en el país. • Ha establecido a la salud mental dentro del Sistema Nacional de Salud lo cual ha permitido reducir el estigma que existe frente a las enfermedades mentales. 	<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La plataforma en línea del Ministerio de Salud podría ser utilizada como una herramienta efectiva para generar un mayor alcance de las intervenciones de promoción y prevención. • Se podría crear un departamento de salud mental para que los proyectos relacionados a la promoción y prevención de salud mental puedan ser implementados con mayor facilidad a nivel nacional. • Se podrían realizar acuerdos con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Trabajo para fomentar e implementar intervenciones de promoción y prevención desde estos ámbitos.
<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al no existir un departamento de Salud Mental consolidado, el presupuesto es limitado y también su capital humano. • La agilidad para tomar decisiones e implementar proyectos se ve afectada por las jerarquías del Ministerio de Salud. • Debido a que el capital humano del proyecto fue recortado, las personas que forman parte del equipo cargan con varias responsabilidades y esto retarda el avance de los proyectos. 	<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La reducción del presupuesto dirigido a este proyecto fue recortado a un 1,43% del presupuesto total del Ministerio de Salud (M.Troya, comunicación personal, 13 de marzo, 2020). • Su personal fue reducido de 14 a 4 personas (M.Troya, comunicación personal, 13 de marzo, 2020). • Tanto el Gobierno como las directrices del Ministerio de Salud pueden cambiar, de modo que las políticas a las cuales el proyecto se adhiere pueden ser modificadas y, por ende, esto puede afectar el desarrollo del mismo. • La población a la que está dirigida el Manual (profesionales de la salud del Ecuador) tienen un riesgo elevado de padecer burnout y esto podría dificultar la implementación de las intervenciones de promoción y prevención en salud mental (Flores e Imbaquingo, 2017).

Conclusión

En 2012 se creó el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS) con el objetivo de generar una reorganización completa del Sistema Nacional de Salud del Ecuador (MSP, 2012). A partir de la creación de este modelo, las autoridades notaron la necesidad de establecer a la salud mental como un eje principal dentro de la Red Pública Integral de Salud y, por esta razón, en el año 2014, el Ministerio de Salud Pública desarrolló el Modelo de Atención de Salud Mental (MSP, 2012). Para implementar los lineamientos planteados dentro de este modelo, se estableció el Plan Estratégico Nacional en Salud Mental y se formó el *Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones* (MSP, 2014b). Debido a que no existe un departamento de salud mental constituido, el Proyecto de Salud Mental, encargado de implementar el Manual de Promoción y Prevención Primaria, se encuentra bajo la ordenanza de la Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud la cual forma parte del Viceministerio de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública. Por esta razón, para que el Manual sea aprobado, publicado e implementado, debe pasar por un extenso proceso que involucra diversos agentes que forman parte de varios departamentos dentro del MSP.

Finalmente, después de realizar una investigación exhaustiva acerca de la historia y dinámica del Ministerio de Salud, se ha podido evidenciar que existen una serie de obstáculos internos y externos que dificultan la implementación del *Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones* dentro del Sistema de Salud Nacional. Sin embargo, es importante recalcar que el Manual de Promoción y Prevención Primaria en Salud Mental representa una oportunidad muy importante para mejorar el bienestar de los ecuatorianos.

CAPÍTULO 3. Descripción del desafío

En Ecuador las intervenciones enfocadas en salud mental se desarrollaron a partir de la creación del *Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones* creado por el Ministerio de Salud Pública en el año 2011. Desde entonces, se ha buscado crear e implementar manuales que traten temas de salud mental en los primeros niveles de atención del Sistema de Salud Nacional. Este proceso ha estado acompañado de ciertas dificultades que se expondrán a lo largo de este capítulo tanto desde la perspectiva de la organización como la de los autores.

Descripción del desafío planteado por el Ministerio de Salud

De acuerdo a los directivos encargados del proceso de creación del Manual de Promoción y Prevención Primaria en Salud Mental, el principal reto que plantean para esta consultoría es que, a partir de la revisión del borrador que ha sido creado por el equipo del Proyecto de Salud Mental, los autores de esta investigación trabajen desde la academia para generar un aporte teórico actualizado que brinde una perspectiva novedosa acerca de las intervenciones más eficaces (P. Analuisa, comunicación personal, marzo 27, 2020). Además, debido a que dentro del Manual existe una matriz que propone actividades de promoción y prevención de salud mental que se encuentran divididas por grupos de edades, los directivos de este proyecto esperan que los autores revisen esta información y que, en caso de ser necesario, planteen opciones que se adapten de mejor manera a la realidad del Ecuador (P. Analuisa, comunicación personal, marzo 27, 2020). Por último, debido a que este manual está dirigido hacia los profesionales de la salud que trabajan dentro del primer nivel de atención, los directivos del proyecto esperan que los autores, al estar en el último semestre de estudio de su carrera universitaria, aporten una perspectiva innovadora que tome en cuenta el funcionamiento administrativo y operativo del Ministerio de Salud Pública y las necesidades de la población ecuatoriana (P. Analuisa, comunicación personal, marzo 27, 2020).

Perspectiva de profesionales de la salud ecuatorianas

Para tener una idea más clara de la situación actual, se entrevistó a dos doctoras que cumplieron su práctica en el área rural (una de ellas trabaja en el área pública actualmente) y a una estudiante de medicina que se encuentra realizando su internado. Los resultados de estas entrevistas no pretenden representar la opinión de todos los médicos ecuatorianos, sin embargo, ofrecen su criterio de primera mano.

De acuerdo con todos los sujetos entrevistados, uno de los mayores desafíos que tienen los profesionales de la salud que forman parte del sistema público del Ecuador es el tiempo de consulta disponible ya que usualmente en 15 minutos tienen que atender y diagnosticar al paciente. De acuerdo a C. Escobar (comunicación personal, 28 marzo, 2020), “si bien en la teoría se enseña cómo atender una consulta de manera completa y detallada, en la práctica es casi imposible dedicar el tiempo suficiente”. A. G. Benítez (comunicación personal, 28 marzo, 2020), en cambio, argumentó que “dependiendo del paciente, solo el examen físico exhaustivo podría durar 10 minutos”.

Una de las razones principales que contribuye a la presencia de puntajes altos en las escalas de burnout se asocia a la carga laboral ya que, en promedio el personal médico ecuatoriano trabaja 10 horas y atiende a 20 pacientes al día (Vivanco et al., 2018). Según C. Escobar, cuando trabajaba en el sistema de salud pública, sus jornadas laborales se extendían por más horas de lo establecido legalmente y muchas veces sus turnos sobrepasaban las 36 horas, lo cual le generaba un estado constante de ansiedad, frustración y cansancio mental (comunicación personal, 28 marzo, 2020).

Siguiendo la misma línea, las participantes expresaron que, de darse la oportunidad para realizar capacitaciones autoguiadas de promoción y prevención en salud mental, el principal problema no sería el tiempo, sino la falta de interés y motivación por parte del personal de salud. Dicho en sus palabras, “en nuestro país existe una falta de promoción y de

importancia por estos temas” (C. Escobar, comunicación personal, 28 marzo, 2020). A. G. Benítez (comunicación personal, 28 marzo, 2020), por otro lado, recomendó que más que capacitaciones, estas intervenciones se basen en un aprendizaje constante que tenga seguimiento; además, propuso que se cree una red de apoyo comunitaria para el manejo de casos específicos.

Las personas entrevistadas mencionaron que, mientras cursaban su práctica rural o trabajaban dentro del sector público, carecían del tiempo suficiente por cumplir con sus múltiples responsabilidades. Es por ello que C. Escobar propuso que se realicen capacitaciones que cubran temas muy puntuales y prácticos y que incluyan información acerca del tipo de situaciones que necesitan de un manejo más especializado por parte de un psicólogo (comunicación personal, 28 marzo, 2020). Finalmente, A. G. Benítez cree que el Ministerio de Salud puede integrar a los psicólogos dentro del sistema de salud pública, argumentando que “ellos pueden hacer una rural como los médicos para así ayudar a las zonas más vulnerables del Ecuador a mejorar su salud mental” (comunicación personal, 28 marzo, 2020).

Análisis del reto planteado por el MSP

Al ser desarrollado por el Ministerio de Salud del Ecuador, el Manual de Promoción y Prevención Primaria en Salud Mental tiene la posibilidad de impactar de forma significativa a toda la comunidad ecuatoriana. Además, este manual tiene la oportunidad de marcar un precedente dentro del ámbito de la salud mental para que, en un futuro, se desarrollen proyectos similares basados en información actualizada y basada en evidencia científica. De igual manera, el incluir intervenciones variadas de acuerdo a las etapas del ciclo de vida, permite impactar en la salud mental de la población de manera más directa al tomar en cuenta los factores de riesgo y protección específicos del grupo de edad. Asimismo, con los avances tecnológicos de hoy en día, el Manual puede hacer uso de diferentes recursos electrónicos

disponibles y desarrollados internacionalmente para el uso de instituciones o del público en general.

De todas maneras, es importante identificar las limitaciones del Manual con el objetivo de proponer soluciones reales que tomen en cuenta el contexto dentro del cual será aplicado. A continuación, se enlistan los principales obstáculos del proyecto:

1. En general, la distribución de la información del Manual es poco efectiva para lograr que el personal de salud encuentre y aplique intervenciones apropiadas en base al tema de interés. Por ejemplo, si un miembro del personal de salud desea realizar una intervención de prevención de uso de sustancias enfocada en la población adolescente, en el Manual actual se dificulta encontrar las actividades que pretenden cumplir este objetivo.
 - a. La forma en la que está organizada el Manual puede contribuir al burnout del personal de salud que trabaja dentro del sistema público del Ecuador, quienes tienen un riesgo muy alto de padecer de este síndrome.
2. El formato del Manual es propenso a desactualizarse y limita los cambios que se pueden realizar si se encuentran intervenciones más apropiadas.
3. El Proyecto de Salud Mental del MSP que se encarga del desarrollo del Manual de Promoción y Prevención Primaria en Salud Mental no cuenta con el personal suficiente para llevar a cabo este proyecto en su totalidad.

Conclusión

Para este reto, los miembros del equipo del Ministerio de Salud esperan que, los autores de este documento realicen un aporte teórico actualizado que brinde una perspectiva novedosa acerca de las intervenciones más eficaces y planteen sugerencias que permitan mejorar las actividades de promoción y prevención planteadas en el borrador para plantear soluciones innovadoras que tomen en cuenta la estructura y líneas de acción de la institución.

Después de realizar una revisión detallada del borrador del Manual presentado por el equipo del Ministerio de Salud Pública y una investigación exhaustiva acerca de las mejores prácticas de promoción y prevención en salud mental, los autores consideran que existen tres factores que podrían obstaculizar la implementación efectiva del manual: la manera en la que están organizadas y distribuidas las actividades del Manual, los límites asociados al formato del documento y la escasez de recursos humanos con los que cuenta el Proyecto. Las soluciones a estos retos se discutirán en el próximo capítulo.

CAPÍTULO 4. Propuesta

En base a la revisión de literatura realizada a lo largo de este documento y luego de comprender el reto planteado por los miembros que conforman el Proyecto de Salud Mental desarrollado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), los autores de este documento presentan tres soluciones puntuales que podrían incrementar la efectividad del Manual de Promoción y Prevención Primaria en Salud Mental que se busca implementar dentro el Sistema Nacional de Salud del Ecuador. También, se incluye una sección de recomendaciones futuras para que el Proyecto de Salud Mental que pueda seguir desarrollándose.

Los autores invitan a que se revisen las propuestas planteadas en este capítulo.

Primera Solución

Como se mencionó en el capítulo anterior, el primer problema que se identificó a partir de los lineamientos planteados por el MSP fue que, a pesar de que el Manual incluye información valiosa, esta no se encuentra organizada de una manera estructurada y progresiva, lo cual dificulta su aplicación. Por esta razón, se sugiere la siguiente solución:

Desarrollar un manual con un formato modular que abarque los temas macro más pertinentes para el contexto del Ecuador. En la Tabla 9 se presenta una posible división para los módulos. Adicionalmente, se recomienda hacer una subdivisión en base al enfoque de curso de vida de Papalia et al. (2017), el cual divide al desarrollo humano en las etapas detalladas en la Tabla 1.

Tabla 9

Posible división modular para el Manual de Promoción y Prevención Primaria de Salud Mental

Promoción	Prevención
1. Estigma	1. Depresión y suicidio.
2. Hábitos de autocuidado.	2. Abuso de sustancias.
3. Manejo de estrés.	3. Maltrato intrafamiliar.
4. Regulación emocional y atención plena.	4. Embarazo adolescente.
5. Comunicación asertiva.	5. Bullying y cyberbullying.
6. Interacciones sociales saludables (apoyo psicosocial).	6. Reconocimiento de signos de alerta

Como se mencionó en el primer capítulo, las aplicaciones de salud mental más efectivas se encuentran divididas por módulos que se implementan semanal o mensualmente a través de objetivos que aumentan su complejidad a medida que la persona adquiere habilidades. Por ejemplo, en el caso de una intervención de prevención de estrés se comenzaría aplicando actividades que busquen concientizar sobre sus causas y efectos en el bienestar psicológico y, una vez que la persona comprenda esta información, se utilizarían actividades simples para aplicar los conceptos teóricos aprendidos anteriormente en situaciones de la vida cotidiana. Por esta razón, se sugiere dividir las actividades en etapas que planteen objetivos progresivos dentro de cada submódulo de etapa de vida. Varios metaanálisis han demostrado que este tipo de psicoeducación es la más efectiva para generar efectos positivos y duraderos a largo plazo, ya que disminuye los factores de riesgo y fomenta la búsqueda de ayuda (Sarkhel et al., 2020). Ejemplos de estas intervenciones se pueden encontrar en la Tabla 7.

Debido a que la distribución de la información no es efectiva, el Manual no logra cumplir con el objetivo de aportar pautas de intervenciones prácticas y concisas de promoción y prevención en salud mental. Por esta razón, se recomienda mantener un formato modular y situar las actividades e intervenciones dentro del cuerpo principal del documento,

más no como anexos. Como referencia, se recomienda revisar la Tabla 10 que brinda ejemplos de manuales que presentan un formato y diseño apropiado para este tipo de documentos.

Tabla 10

Formato referencial de manuales efectivos

Nombre	Link
Manual para formación en Salud Mental: componente comunitario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) - Colombia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-formacion-componente-comunitario-salud-mental.p
Cómo vivir con la ansiedad y la preocupación en medio de una incertidumbre global (Whalley y Kaur, 2020) - Psychology Tools - Reino Unido	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-formacion-componente-comunitario-salud-mental.p
Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus (COVID-19) (Alarcón et al., 2020) - España	https://www.alunapsicosocial.org/single-post/2020/04/01/Gu%C3%ADa-para-las-personas-que-sufren-una-p%C3%A9rdida-en-tiempos-del-coronavirus-COVID-19
Guía de apoyo psicosocial durante el brote del COVID-19 (Sira Grupo de Acción Comunitaria, 2020) - España	https://www.alunapsicosocial.org/single-post/2020/03/20/Gu%C3%ADa-de-apoyo-psicosocial-durante-el-brote-del-coronaviru
Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0 - (OMS, 2016).	https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071

Además, es pertinente resaltar que en relación a los elevados índices de riesgo a desarrollar burnout en el personal de salud que trabaja dentro del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, los autores consideran que el formato sugerido para el Manual puede aliviar la carga laboral que dichas intervenciones de promoción y prevención podrían tener en esta población (obstáculo 1a). Por ello, se enfatiza nuevamente que la solución debe apuntar a que el Manual siga el formato propuesto para facilitar y optimizar su uso.

Segunda Solución

El formato en PDF del Manual actual limita los cambios y correcciones que se pueden realizar si se encuentran intervenciones más apropiadas, razón por la cual es más propenso a desactualizarse con facilidad. En consecuencia, se propone que, paralelamente al Manual, se elabore una plataforma en línea que abarque todo el contenido del mismo.

Una vez revisada la sección de salud mental que se encuentra dentro de la página web actual del MSP, se reconoce que este es un buen comienzo para poner en práctica las soluciones propuestas en este capítulo. Esta sección de la página web posee algunos recursos de acceso público como la caja de herramientas, dentro de la cual se encuentran ciertos documentos relacionados a los temas más prominentes en salud mental del Ecuador. No obstante, los autores de esta investigación aconsejan que se generen innovaciones en cuanto al diseño y contenido para que esta sea más amigable con sus usuarios. Para tener una guía más clara se recomienda revisar la página de Salud Mental de *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos*:

<https://www.cdc.gov/mentalhealth/index.htm>.

Para plasmar esta idea, los autores crearon una plataforma en línea a modo de prototipo con el objetivo de que una mayor cantidad de ciudadanos pueda acceder a información que promueva su bienestar. La página web podría estar dividida en las siguientes secciones: profesionales de la salud, público general y educadores. De este modo, el contenido estaría dirigido de manera más específica para que sus usuarios puedan hacer uso apropiado de la información acorde a su necesidad. Dentro de la sección de profesionales de salud, se encontraría el contenido del Manual organizado modularmente y por las diferentes etapas de vida: niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Asimismo, la página podría ofrecer una sección de recursos adicionales donde se encontrarían los documentos de la caja

de herramientas de la página actual del MSP, además de noticias y eventos, tanto locales como globales, relacionados con la salud mental.

Cabe recalcar que la idea no es cargar el documento del Manual a la página web, sino adaptar la información al formato de la misma. Además, las secciones podrían ofrecer la posibilidad de descargar su contenido en un formato simplificado que pueda ser impreso. De esta manera, se lograría llegar a las comunidades que no poseen dispositivos electrónicos o una buena conexión de internet. El enlace para el prototipo de la página web es el siguiente: <https://mspecsaludmental.wixsite.com/saludmental>.

Adicionalmente, se sugiere revisar la Tabla 11 que contiene ejemplos de formatos modulares electrónicos.

Tabla 11

Ejemplos de recursos electrónicos con un formato modular

Nombre	Link
Centers for Disease and Control Prevention - Estados Unidos	https://www.cdc.gov/mentalhealth/index.htm
Confederación Salud Mental - España	https://consaludmental.org/
Mayo Clinic - Estados Unidos	https://www.mayoclinic.org/es-es/search/search-results?q=salud%20mental
Gobierno de Canadá	https://www.canada.ca/en/services/health.html

Tercera Solución

El Proyecto de Salud Mental del MSP cuenta con poco personal para todas las responsabilidades a cumplir. Por ello, se debe buscar la mayor cantidad de apoyo posible. Para aplicar de manera exitosa el Manual, se requiere realizar varias tareas. Una de ellas es investigar acerca de intervenciones aplicables al contexto de nuestro país, además de escoger los medios más apropiados para socializar estas actividades de forma efectiva a la población a las que están dirigidas.

Por esta razón, los autores de esta investigación consideran que es esencial involucrar a agentes externos que forman parte del ámbito de la salud mental y que pueden contribuir con su conocimiento y recursos humanos para desarrollar los diferentes módulos del Manual y de la página web a través de información actualizada y basada en evidencia. Para lograr este objetivo, se plantea que el MSP trabaje con estudiantes y profesores universitarios mediante convenios. Por ejemplo, se podrían plantear retos interuniversitarios a través de los cuales los actores de la academia tengan la oportunidad de construir uno de los módulos mencionados en la Tabla 9. Se podrían incluir estudiantes de diferentes carreras tales como: psicología, educación, diseño gráfico y comunicación, para formar un equipo interdisciplinario que contribuya tanto en el contenido como en el diseño y publicación del Manual y la página web. La universidad que presente el mejor proyecto podría recibir un reconocimiento sin retribución económica por su aporte y, además, se podría discutir si se les otorgará los derechos de autor. De esta manera, se podría generar un vínculo que disminuya la brecha que existe entre la práctica y la teoría y, como resultado, se lograría que la academia se involucre de forma activa en el desarrollo de políticas públicas efectivas para el contexto del Ecuador. A continuación, se presentan los posibles lineamientos para el concurso:

1. Forma
 - a. El formato debe seguir las normas APA tanto en su borrador como en su entrega final.
 - b. Los participantes deben tener un tutor que supervise su trabajo, sus avances y su entrega final.
2. Contenido
 - a. Se debe armar el borrador en base a la regla de las 3 Bs: Borrow it, Buy it or Build it (Capron y Mitchell, 2012). Es decir, se deben utilizar recursos que ya

existan, comprar lo que sea útil, o construir algo nuevo en caso de que no exista nada similar.

- b. Todos los participantes se deben comprometer a no cometer plagio.
- c. La investigación debe ser actualizada (fuentes de hasta 6 años de antigüedad).
- d. Los recursos brindados deben ser útiles y basados en evidencia práctica de su efectividad en un contexto similar al del Ecuador.

Recomendaciones para el borrador del Manual

Las actividades del borrador del Manual incluyen diversas secciones (definición, mensajes claves, metodología, materiales y agenda sugerida de tiempos) que aportan estructura y facilitan la comprensión. Además, son concisas e incluyen instrucciones claras y un vocabulario simple. Sin embargo, en el borrador del Manual, el objetivo se plantea dentro de la sección de definición de la actividad y esto podría generar confusión en los profesionales de la salud que van a leerlo y aplicarlo. Por esta razón, se recomienda nombrar a esta sección utilizando la palabra *objetivos* para que de esta manera las instrucciones sean más fáciles de entender. Además, para plantear objetivos claros se recomienda revisar la *Taxonomía de Bloom* y el *Diseño Inverso* o consultar a educadores que pueden apoyar durante esta etapa.

Pese a que, en la descripción de actividades se menciona que habrá una reflexión basada en los mensajes claves, es importante que esta se encuentre plasmada de forma escrita. Así, el mensaje que se quiere enviar será sistematizado. Esto es necesario porque las personas encargadas de poner en práctica el Manual no siempre son especialistas en el tema que abordarán. Por otro lado, el Manual contempla la división del desarrollo humano por edades en un principio; sin embargo, las actividades no especifican las edades a las que están dirigidas. Por ello, se recomienda que estas se diseñen para cada grupo de edad basándose en el modelo de enfoque de vida de Papalia detallado en la Tabla 1. Adicionalmente, se

recomienda que antes de publicar e implementar el Manual se ponga en práctica una prueba piloto que permita evaluar la efectividad de las intervenciones planteadas para modificar las actividades en caso de ser necesario.

Recomendaciones futuras

El enfoque del Manual se centra, en su mayoría, en la aplicación a través del ámbito de la salud, más no enfatiza lo suficiente la importancia de la transversalidad de este tipo de intervenciones, como en el ámbito educativo. Por ejemplo, Cuba presenta, desde los años cincuenta, intervenciones de salud mental comunitaria transversales (Torres, 2018); esto se evidencia a través de la presencia de departamentos de Psicología en los diferentes Ministerios de Educación, Salud, y Trabajo que alinean sus intervenciones en salud mental para lograr un mayor beneficio y alcance en la comunidad. El modelo de página web propuesta en este trabajo podría facilitar la transversalidad al incluir un mismo tema de salud mental dirigidos hacia diferentes audiencias.

Una de las fortalezas del MSP es que tiene la potestad de dictaminar que las campañas de promoción y prevención sean organizadas e implementadas por los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs). Por esta razón, se sugiere que el MSP, en coordinación con otros ministerios y con la academia, creen campañas semestrales con diferentes temáticas basadas en los módulos propuestos en la Tabla 9. De este modo, el alcance de sus intervenciones tendría un mayor impacto en la población ecuatoriana al trabajar desde un enfoque comunitario y transversal. Un ejemplo claro se dio durante la crisis mundial sanitaria causada por el COVID-19. En el Ecuador, el Ministerio de Educación creó la estrategia de Brigadas de Contención Emocional con los miembros del Departamento de Consejería de diversas instituciones públicas y privadas a nivel nacional. Esto se realizó a través de la plataforma de una conocida red social para proporcionar atención psicológica a cualquier persona que lo requiriera (Ministerio de Educación, 2020).

Conclusión

En definitiva, a pesar de que el borrador del Manual actual contiene información valiosa, como se ha demostrado a través de este documento, la gestión de investigación efectiva de recursos para la promoción y prevención de la salud mental se puede delegar en cierto grado a la academia para obtener mejores resultados. Por consiguiente, a través de las soluciones planteadas, se puede potencializar los escasos recursos humanos con los que cuenta el Proyecto de Salud Mental y generar oportunidades para la creación de vínculos entre la academia y el sector público. Esto a su vez podría fomentar que la creación de políticas públicas se base en evidencia aplicable al contexto del Ecuador.

Finalmente, los autores consideran que los esfuerzos que se han hecho por crear intervenciones en salud mental son loables debido a que la historia del Ecuador en cuanto a este tema lo amerita. Además, el borrador del Manual plantea de forma clara los objetivos que se buscan alcanzar a través de su implementación y esto es muy importante debido a que aporta dirección a las iniciativas. También, los temas macro que se tratan dentro del borrador son pertinentes tomando en cuenta los datos epidemiológicos de nuestro país y la literatura incluida es actualizada. Con todo esto, se considera que, dado que el MSP es la máxima autoridad en este campo, el alcance de este proyecto es posible y generará resultados duraderos en su población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, M. (2019). *Factores de riesgo y de protección psicosociales durante el embarazo. Una revisión temática*.
https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/55422/AFONSO_ALVAREZ_MARI%cc%81A%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguilar, M. (2012). La influencia del contexto familiar en el desarrollo de conductas violentas durante la adolescencia: factores de riesgo y de protección. *Revista criminalidad*, 54(2), 27-46. <https://www.scielo.org.co/pdf/crim/v54n2/v54n2a03.pdf>
- Alarcón, E., Cabrera, C. E., García, N., Montejo, M., Plaza, G., Prieto, P., Rey, P. Robles, M., y Vega, N. (2020, marzo 29). *Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus (COVID-19)*. Aluna: Acompañamiento Psicosocial.
<https://www.alunapsicosocial.org/single-post/2020/04/01/Gu%C3%ADa-para-las-personas-que-sufren-una-p%C3%A9rdida-en-tiempos-del-coronavirus-COVID-19>
- Alarcón, R. D. (2019). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 219-221. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>
- Alberca, N., Iraeta, A., Castro, J., y Sanz, L. (2017). Conocimiento emocional y conducta disruptiva: evidencia preliminar para la prevención temprana de la conducta antisocial. *International e-journal of criminal sciences*, 3(11).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6483005>
- Angelini, V., Klijs, B., Smidt, N., y Mierau, J. O. (2016). Associations between Childhood Parental Mental Health Difficulties and Depressive Symptoms in Late Adulthood: The Influence of Life-Course Socioeconomic, Health and Lifestyle Factors. *PLOS ONE*, 11(12), e0167703. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167703>
- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., McDaid, D., Marín, O., Serrano-Drozdoskyj, E. Freedman, W., y Carpenter,

- W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 591–604. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30057-9)
- Argaez, G.S., Echeverría R., Evia N.M., y Carrillo, C.D. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Scielo*, 22(2), 2-5. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018014279>
- Ashford, J., Smit, F., Van Lier, P., Cuijpers, P., y Koot, H. (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: A 9-year longitudinal study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 774-780. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01889.x>
- Back, A., Steinhauser, K. E., Kamal, A. H., y Jackson, V. A. (2016). Building resilience for palliative care clinicians: An approach to burnout prevention based on individual skills and workplace factors. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(2), 284-291. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.002>
- Baiyewu, O., y Bello, B. (2017). Primary mental health prevention: A public health priority around the world. *Global Mental Health: Prevention and Promotion*, 79–88. https://doi.org/10.1007/978-3-319-59123-0_8
- Barry, M. M., Clarke, A. M., y Petersen, I. (2015). Promotion of mental health and prevention of mental disorders: Priorities for implementation. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(7), 503 - 511. <https://doi.org/10.26719/2015.21.7.503>
- Bayer, J. K., Ukoumunne, O. C., Lucas, N., Wake, M., Scalzo, K. y Nicholson, J. M. (2011). Risk factors for childhood mental health symptoms: National longitudinal study of Australian children, *Pediatrics*, 128(4), 865-879. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0491>

- Bernardo, M. H., De Souza, H. A., Pinzón, J. G., y Kawamura, E. A. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: Desafíos para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1613-1624. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.smrt>
- Best Beginnings. (s.f.). *Small Wonders*. Resources. <https://www.bestbeginnings.org.uk/small-wonders>
- Beyond Blue. (2020). *Who are we and what do we do?*
<https://www.beyondblue.org.au/about-us/who-we-are-and-what-we-do>
- Botvin LifeSkills Training. (2020). *Botvin LifeSkills Training Middle School Program*.
<https://www.lifeskillstraining.com/botvin-lifeskills-training-middle-school-program/>
- Break the Cycle. (2014a). *Because Everyone Deserves a Healthy Relationship*.
<https://www.breakthecycle.org/+>
- Break the Cycle. (2014b). *Building Sustainable Relationships with Schools to Improve Intervention and Response to Dating Abuse: A Toolkit for OVW Rural Grantees*.
<https://www.breakthecycle.org/+>
- Break the Cycle. (2014c). Working With Schools. <https://www.breakthecycle.org/working-schools>
- Breton, J. J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricard, D., Abadie, P., Gérardin, P., Cohen, D., y Guilé, J. M. (2015). Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence. *Can J Psychiatry*, 60(2 Suppl 1), S5–S15.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345848/>
- Byambasuren, O., Sanders, S., Beller, E., y Glasziou, P. (2018). Prescribable mHealth apps identified from an overview of systematic reviews. *npj Digital Med*, 1(12).
<https://doi.org/10.1038/s41746-018-0021-9>

- Cabaj, J., McDonald, S., y Tough, S. (2014). Early childhood risk and resilience factors for behavioral and emotional problems in middle childhood. *BMC Pediatrics*, *14*(166).
<https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-166>
- Canadian Mental Health Association. (2020). *Resources Archive*. <https://cmhanl.ca/resources/>
- Canadian Society for Exercise Physiology. (2020a, 19 julio). *Canadian Physical Activity Guidelines for Older Adults (65 years and older): Tips to Get Active*.
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/physical-activity-tips-older-adults-65-years-older.html>
- Canadian Society for Exercise Physiology. (2020b). *Canadian Physical Activity Guidelines*.
https://csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_0-65plus_en.pdf
- Capron, L. y Mitchell, W. (2012). *Build, borrow or buy: Solving Growth Dilemma*. Harvard Business Review Press
- Carolan, S., Harris, P., y Cavanagh, K. (2017). Improving Employee Well-Being and Effectiveness: Systematic Review and Meta-Analysis of Web-Based Psychological Interventions Delivered in the Workplace. *J Med Internet Res*, *19*(7). <https://doi.org/10.2196>
- Cattan, M., y Tilford, S. (2006). *Mental health promotion: A lifespan approach*. McGraw Hill
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016, 8 septiembre). *Aspectos esenciales para la crianza de niños pequeños y preescolares*.
<https://www.cdc.gov/parents/spanish/essentials/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018a, 26 enero). *Mental Health: Adult Mental Health*. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/tools-resources/adults/index.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018b, 26 enero). *Mental Health: Public Health & Health Professionals*. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/tools-resources/health-professionals/index.htm>

- Centers for Disease Control Prevention (2019). Essentials for Childhood -Creating Safe, Stable, Nurturing Relationships and Environments for All Children.
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/essentials-for-childhood-framework508.pdf>
- Centre for Addiction and Mental Health (2010). *Best practice guidelines for mental health promotion programs: Older adults 55+*. CAMH Publication.
- Centre for Addiction and Mental Health (2014). *Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children (7-12) & youth (13-19)*. CAMH Publication.
- Center on the Developing Child Harvard University. (2020a). *En breve: La ciencia de la negligencia*. https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2015/05/03_LA-CIENCIA-DE-LA-NEGLIGENCIA.pdf
- Center on the Developing Child Harvard University. (2020b). *In brief: The science of resilience*. <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/resilience/>
- Centre For Research & Education on Violence Against Women & Children (2020). *Neighbours, Friends & Families*.
<https://www.neighboursfriendsandfamilies.ca/resources/resources-links>
- Chess Health. (s.f.). *A-CHESS Smartphone App*. Evidence.
<https://www.chess.health/evidence/>
- Christensen, H., Batterham, P., Mackinnon, A., Griffiths, K. M., Kalia Hehir, K., Kenardy, J., Gosling, J., y Bennett, K. (2014). Prevention of Generalized Anxiety Disorder Using a Web Intervention, iChill: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 16(9).
<https://doi.org/10.2196/jmir.3507>
- Companion Apps Limited. (s.f.). *Why Companion*.
<https://www.companionapproach.com/#why>

- Confederación Salud Mental España. (s/f). *Confederación Salud Mental España*.
<https://consaludmental.org/>
- Conley, C. S., Durlak, J. A., y Kirsch, A. C. (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science*, 16(4), 487-507. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0543-1>
- Commonwealth Department of Health and Aged Care Australia. (2000). *Promotion, prevention and early intervention for mental health*. Commonwealth of Australia
- Coie, J. D. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48(10), 1013–1022.
<https://doi.org/10.1037//0003-066x.48.10.1013>
- Crisp, D., Griffiths, K., Mackinnon, A., Bennett, K., y Christensen, H. (2014). An online intervention for reducing depressive symptoms: Secondary benefits for self-esteem, empowerment and quality of life. *Psychiatry Research*, 216(1), 60–66.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.041>
- Cubero, Z. A., y Campos, G. B. (2012). Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (23), 1-15.
<https://www.redalyc.org/pdf/448/44824928008.pdf>
- Dingemans, E., y Henkens, K. (2015). How do retirement dynamics influence mental well-being in later life? A 10-year panel study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 41(1), 16-23. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3464>
- De Frias, C. M., y Whyne, E. (2014). Stress on health-related quality of life in older adults: the protective nature of mindfulness. *Aging & Mental Health*, 19(3), 201-206.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2014.924090>

- Dobson, K. S., Szeto, A., y Knaak, S. (2019). The Working Mind: A Meta-Analysis of a Workplace Mental Health and Stigma Reduction Program. *NCBI*, 64(1).
<https://doi.org/10.1177/0706743719842559>
- Domestic Abuse Intervention Programs (2017). *Home of The Duluth Model: Training*.
<https://www.theduluthmodel.org/training/>
- Donald, K., Wedderburn, C., Barnett, W., Nhapi, R., Rehman, A., Stadler, J., Hoffman, N., Koen, N., Zar, H., y Stein, D. (2019). Risk and protective factors for child development: An observational South African birth cohort. *PLoS Medicine*, 16(9).
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002920>
- Dubreucq, J., Ycart, B., Gabayet, F., Perier, C., Hamon, A., Llorca, P., Boyer, L., Godin, O., Bulzacka, E., Andrianarisoa, M., Aouizerate, B., Berna, F., Brunel, L., Capdevielle, D., Chereau, I., D'Amato, T., Dubertret, C., Faget, C., Mallet, J.,... Fond, G. 2019. Towards an improved access to psychiatric rehabilitation: availability and effectiveness at 1-year follow-up of psychoeducation, cognitive remediation therapy, cognitive behaviour therapy and social skills training in the FondaMental Advanced Centers of Expertise-Schizophrenia (FACE-SZ) national cohort. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(5), 599-610.
<https://doi.org/10.1007/s00406-019-01001-4>.
- Easton, K. (2015). *Stress and Anxiety Companion application evaluation*. [Unpublished master's thesis]. University of Sheffield.
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 37(4), 6-8.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4113810>
- E-couch Self Help. (2020). <https://ecouch.anu.edu.au/welcome>

- Edwards, S., Rapee, R., y Kennedy, S. (2010). Prediction of anxiety symptoms in preschool aged children: Examination of maternal and paternal perspectives. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 313-321. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02160.x>
- Eun, J. D., Paksarian, D., He, J. P., y Merikangas, K. R. (2018). Parenting style and mental disorders in a nationally representative sample of US adolescents. *NCBI*, 53(1). <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1435-4>.
- EU Health Programme 2014-2020. (2018). *Good Practices in Mental Health & Well-Being: Mental Health Services in the Community*. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2018_goodpractices_en.pdf
- Evandrou, M., Falkingham, J. C., Qin, M., y Vlachantoni, A. (2017). Elder abuse as a risk factor for psychological distress among older adults in India: a cross-sectional study. *NCBI*, 7(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017152>
- Fastame, M. C., Penna, M. P., y Hitchcott, P. K. (2014). Mental Health in Late Adulthood: What Can Preserve It? *Applied Research in Quality of Life*, 10(3), 459–471. <https://doi.org/10.1007/s11482-014-9323-5>
- Fisher, M., y Baum, F. (2010). The social determinants of mental health: Implications for research and health promotion. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(12), 1057-1063. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.509311>
- Flores, J., y Imbaquingo, G. (2017). Evaluación del síndrome de Burnout en el personal médico que labora en un hospital de la ciudad de Quito-Ecuador. *Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias*, 1(4), 649-683. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/1.4.2017.649-683>

Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., y Alexander, S. P. (2016).

Prevención del maltrato y abandono infantil: Paquete técnico para las actividades relacionadas con políticas, normas y programas. Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CAN-Prevention-Technical-Package-spanish508.pdf>

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., y Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry, 14*(2), 231-233.

<https://doi.org/10.1002/wps.20231>

Gobierno de Chile. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental.* Ministerio de Salud de Chile.

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Goldie, I., Elliott, I., Regan, M., Bernal, L., y Makurah, L. (2016). Mental health and prevention: Taking local action. Mental Health Foundation.

Goodman, J. H., Guarino, A. J., y Prager, J. E. (2013). Perinatal Dyadic Psychotherapy.

Journal of Family Nursing, 19(3), 295–323.

<https://doi.org/10.1177/1074840713484822>

Goodman, J. H., Guarino, A., Chenausky, K., Klein, L., Prager, J., Petersen, R., Forget, A., y

Freeman, M. (2014). CALM Pregnancy: results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety. *Archives of Women's Mental Health, 17*(5), 373–387. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0402-7>

Government of Canada. (2017, 19 mayo). *How you can identify abuse and help older adults at risk: "It's Not Right!" Neighbours, Friends and Families for Older Adults.*

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/health-risks-safety/how-identify-elder-abuse.html>

Government of Canada. (2020, abril 20). *Health*.

<https://www.canada.ca/en/services/health.html>

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., y Strupp, B.

(2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)

Grandparents Plus. (s/f). *Advice and support*. <https://www.grandparentsplus.org.uk/for-kinship-carers/advice-and-support/>

Huang, S.-L., Li, R.-H., Huang, F.-Y., y Tang, F.-C. (2015). The Potential for Mindfulness-Based Intervention in Workplace Mental Health Promotion: results of a Randomized Controlled Trial. *NCBI*, 10(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138089>

Huber, M., Knottnerus, J., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M., Van der Meer, J., Schnabel, P., Smith, R., Van Weel, C., y Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ Open*, 5(6). <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>

INEC. (2018). *Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud 2017*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

Jodas, D. A., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., y Andrade, S. M. (2017). *Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies*. *PLoS One*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

JUNAEB. (2018, agosto, 8). *Salud en la Escuela: Guía para la comunidad educativa*. ISUU. https://issuu.com/beneficiosestudiantiles/docs/manual_completo

- Kahneman, D., Lovallo, D., y Sibony, O. (2019). *A structured approach to strategic decisions*. MIT Sloan. <https://sloanreview.mit.edu/article/a-structured-approach-to-strategic-decisions/>
- Kobau, R., Seligman, M. E. P., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., y Thompson, W. (2011). Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American Public Health Association, 101*(8), 1-9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300083>
- Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmão, R., Skokauskas, N., y Sourander, A. (2016). Enhancing mental health literacy in young people. *European Child and Adolescent Psychiatry, 25*(6), 567-569. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0867-9>
- Lorence, B., Hidalgo, V., Pérez-Padilla, J., y Menéndez, S. (2019). The Role of Parenting Styles on Behavior problem Profiles of Adolescents. *NCBI, 16*(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph16152767>
- Lui, J. H. L., Marcus, D. K., y Barry, C. T. (2017). Evidence-based apps? A review of mental health mobile applications in a psychotherapy context. *Professional Psychology: Research and Practice, 48*(3), 199–210. <https://doi.org/10.1037/pro0000122>
- Mak, W.W., Tong, A.C., Yip, S.Y., Lui, W.W., Chio, F.H., Chan, A.T., y Wong, C.C. (2018). Efficacy and moderation of mobile app-based programs for mindfulness-based training, self-compassion training, and cognitive behavioral psychoeducation on mental health: Randomized controlled noninferiority trial. *JMIR Mental Health. 5*(4), 60. <https://doi.org/10.2196/mental.8597>
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., y McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open, 5*(6). <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>

- Martínez, J. F., Arroyave, M., y Osorio, I. (2012). *Manual para la Atención Primaria en Salud Mental en el Valle del Cauca 2013*.
- Maslach, C., y Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103-111.
<https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Mayo Clinic. (2020). Salud Mental. <https://www.mayoclinic.org/es-es/search/search-results?q=salud%20mental>
- McDonald, S., Kehler, H., Bayrampour, H., Fraser-Lee, N., y Tough, S. (2016). Risk and protective factors in early child development: Results from the All Our Babies (AOB) pregnancy cohort. *Research in Developmental Disabilities, 58*, 20-30.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.08.010>
- Mental Health Foundation. (2019, 16 diciembre). *The Peer Education Project*.
<https://pep.mentalhealth.org.uk/>
- Mental Health First Aid. (s.f.). *Mental Health First Aid USA*.
<https://www.mentalhealthfirstaid.org/>
- Millear, P., Liossis, P., Shochet, I. M., Biggs, H., y Donald, M. (2012). Being on PAR: Outcomes of a Pilot Trial to Improve Mental Health and Wellbeing in the Workplace With the Promoting Adult Resilience (PAR) Program. *Cambridge University Press, 25*(4). <https://doi.org/10.1375/bech.25.4.215>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2020). *Proforma del Presupuesto General del Estado*.
<https://www.finanzas.gob.ec/pro-forma-presupuestaria-2020/>
- Ministerio de Educación. (16 marzo 2020). *Brigadas de Contención Emocional activas durante la emergencia sanitaria*. Noticias. <https://educacion.gob.ec/brigadas-de-contencion-emocional-activas-durante-la-emergencia-sanitaria/>

Ministerio de Salud Argentina. (s.f.). *Materiales para equipos de salud.*

https://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes_contenidos/?filter_problematICA=28&filter_soporte=0

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Manual para formación en salud mental: Componente comunitario.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-formacion-componente-comunitario-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2010). *Manual de promoción de la salud: Experiencias provinciales.* https://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000227cnt-03-Promocion_Salud_muestra.pdf

Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

(2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021.* Dirección de Salud Mental.

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud.*

https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014a). *Plan Estratégico Nacional de Salud Mental.*

Ministerio de Salud Pública. (2014b). *Modelo de Atención de Salud Mental en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural.* Ministerio de Salud Pública.

https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Atenciones de Salud Mental Año 2018.*

Moodgym. (s.f.). *Online self-help for depression and anxiety.* <https://moodgym.com.au/>

- Molloy C., Macmillan, C., Perini, N., Harrop C., y Goldfeld S. (2019). *Parenting programs: An evidence-based review of the measures to assess quality, quantity, and participation*.
https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccchdev/Restacking-the-Odds_PP_communication-summary.pdf
- National Institute of Aging. (2017, 17 mayo). *Cognitive Health: Cognitive Health and Older Adults*. <https://www.nia.nih.gov/health/cognitive-health-and-older-adults>
- National Institute of Mental Health. (s.f.). *Mental Health Information*. NIMH.
<https://www.nimh.nih.gov/health/index.shtml>
- NHS Confederation. (2010). *Five Ways to Wellbeing: New applications, new ways of thinking*. New Economics Foundation.
https://neweconomics.org/uploads/files/d80eba95560c09605d_uzm6b1n6a.pdf
- OMS. (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales*. Organización Mundial de la Salud.
https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- OMS. (2011). *Informe sobre sistemas de salud mental en México*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf
- OMS. (2015). *Evaluación del Sistema de Salud Mental en Ecuador*. Ministerio de Salud Pública.
https://www.who.int/mental_health/evidence/ecuador_who_aims_report_sp.pdf?ua=1
- OMS. (2016). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0*.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>

- Ordoñez, A.C. (2016). *Psicología del Desarrollo: Signos y Síntomas del Síndrome del Nido Vacío en el Adulto Mayor*. Universidad Técnica de Machala.
https://186.3.32.121/bitstream/48000/8439/1/E-2857_ORDO%c3%91EZ%20I%c3%91IGUEZ%20ADRIANA%20CLARIBEL.pdf
- Oshio, T., y Kan, M. (2017). The dynamic impact of retirement on health: Evidence from a nationwide ten-year panel survey in Japan. *Preventive Medicine*, 100, 287–293.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.007>
- Oxford Health. (s.f.). *BlueIce App*. Oxford Health NHS Foundation Trust.
<https://www.oxfordhealth.nhs.uk/blueice/>
- Patel, V., Belkin, G., Chockalingam, A., Cooper, J., Saxena, S., y Unützer, J. (2013). Grand challenges: Integrating mental health services into priority health care platforms. *PLoS Med*, 10(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001448>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P., Cooper, J., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M., Huang, Y., Jordans, M., Kleinman, A., Medina-Mora, M., Morgan, E., Niaz, U., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet Commissions*, 392, 1553-1598. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Adultez Media*. Espacio de Formación Multimodal.
https://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/617/adultez_media.pdf?sequence=1
- Papalia, D., Martorell, G., y Feldman, R. D. (2017). *Desarrollo Humano*. (13 ed.). México D.F: McGraw-Hill.

- Pereira, A. S. (2015). Avaliação das habilidades sociais e suas relações com fatores de risco e proteção em jovens adultos brasileiros [Tesis de maestría no publicada]. Universidad Federal de Rio Grande do Sul.
- Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., y Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais y factores de riesgo y de protección en la adultez emergente. *Psico*, 47(4), 268-278.
- Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., y Campagna, M. (2014). Burnout and workload among health care workers: The moderating role of job control. *Safety and Health at Work*, 5(3), 152-157. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.05.004>
- PsyberGuide. (2018). *PTSD Coach*. App Guide. <https://www.psyberguide.org/apps/ptsd-coach/>
- Public Health England. (2014). *Local action on health inequalities: Good quality parenting programmes*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/355768/Briefing1a_Parenting_programme_health_inequalities.pdf
- Public Health England. (2019). *Universal approaches to improving children and young people's mental health and wellbeing: Short descriptions of interventions identified from the synthesis of systematic reviews*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/842176/SIG_report.pdf
- Public Health Agency of Canada. (2006). *The human face of mental health and mental illness in Canada 2006*. Minister of Public Works and Government Services Canada.
https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_e.pdf
- Rathbone, A., y Prescott, J. (2017). The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 19(8).
<https://doi.org/10.2196/jmir.7740>

- Reith, T. (2018). Burnout in United States Health professionals: A narrative review. *Cureus*, *10*(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.3681>
- Roh, S., Burnette, C. E., Lee, K. H., Lee, Y.-S., Easton, S. D., y Lawler, M. J. (2014). Risk and protective factors for depressive symptoms among American Indian older adults: Adverse childhood experiences and social support. *Aging & Mental Health*, *19*(4), 371–380. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.938603>
- Roncallo, C., Sánchez, M., y Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*, *8*(2), 14-23.
- Rural Health Information Hub. (2020). *Rural Community Health Toolkit*. <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/rural-toolkit>
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J., Caballo V. E., y Villegas-Guinea, D. (2015). Prácticas parentales e indicadores de salud mental en adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, *33*(3). <https://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n3/2011-7485-psdc-33-03-00223.pdf>
- Sander, L., Rausch, L., y Baumeister, H. (2016). Effectiveness of Internet-Based Interventions for the Prevention of Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Mental Health*, *3*(3). <https://doi.org/10.2196>
- Sardiñas, L. M., Padilla, V., Aponte, M., Boscio, A. M., Pedrogo, C. P., Santiago, B., Morales, A. P., Dávila P.T., y Cesáreo, M. S. (2017). Identification of positive youth development interventions. *Revista puertorriqueña de psicología*, *28*(1), 14-32. <https://www.semanticscholar.org/paper/%5BIdentification-of-Positive-Youth-Development-Sardi%3%B1as-Padilla/cc28ebbd3134eef2a8c68d74acb15098d2423f>

- Sarkhel, S., Singh, O. P. y Arora, M. (2020). Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders: General principles of psychoeducation. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(2), 319-323.
https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_780_19
- SEDESA. (2002). *Programa de Acción en Salud Mental*. Secretaría de Salud de México.
https://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_intro.pdf
- Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., Then, F., Hegewald, J., Nieuwenhuijsen, K. y Riedel-Heller, S. G. (2014). The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion: A systematic review. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 9(10). <https://doi.org/10.1186/1745-6673-9-10>
- Sira Grupo de Acción Comunitaria. (2020, marzo 20). Guía de apoyo psicosocial durante el brote del coronavirus. Aluna: Acompañamiento Psicosocial.
<https://www.alunapsicosocial.org/single-post/2020/03/20/Gu%C3%ADa-de-apoyo-psicosocial-durante-el-brote-del-coronavirus>
- Smith, G. E. (2016). Healthy cognitive aging and dementia prevention. *American Psychologist*, 71(4), 268–275. <https://doi.org/10.1037/a0040250>
- Stallard, P., Porter, J., y Grist, R. (2018). A Smartphone App (BlueIce) for Young People Who Self-Harm: Open Phase 1 Pre-Post Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, 6(1).
<https://doi.org/10.2196/mhealth.8917>
- Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whiteford, H. A., y Patton, G. (2015). Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. *Psychological Medicine*, 46(01), 11–26. <https://doi.org/10.1017/s0033291715001725>

Stuart, H. (2016). Reducing Mental Illness Stigma. *Global Mental Health*, 3, 1-14.

<https://doi.org/10.1017/gmh.2016.11>

Substance Abuse and Mental Health Administration (2020). *Talking With Children: Tips for Caregivers, Parents, and Teachers During Infectious Disease Outbreaks*.

https://store.samhsa.gov/product/Talking-With-Children-Tips-for-Caregivers-Parents-and-Teachers-During-Infectious-Disease-Outbreaks/PEP20-01-01-006?referer=from_search_result

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017a, mayo). *Understanding Depression Young Adults*. Publications and Digital Products: Tips for Teens.

[https://store.samhsa.gov/?search_api_fulltext=Tips%20for%20teens&sort_bef_combine=search_api_relevance%20DESC&f\[0\]=format:5025](https://store.samhsa.gov/?search_api_fulltext=Tips%20for%20teens&sort_bef_combine=search_api_relevance%20DESC&f[0]=format:5025)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017b mayo). *Understanding Depression Young Adults*. Publications and Digital Products.

<https://store.samhsa.gov/product/understanding-depression-young-adults/sma16-5004>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017c, mayo). *Understanding A First Episode Of Psychosis Young Adults*. Publications and Digital Products.

<https://store.samhsa.gov/product/understanding-first-episode-psychosis-young-adult-get-facts>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017d, mayo). *Understanding Depression Caregiver*. Publications and Digital Products.

<https://store.samhsa.gov/product/Understanding-Depression-Caregiver/SMA16-5003>

Time to Change. (2019a, 9 agosto). *Let's End Mental Health Discrimination: Support*

someone with a mental health problem. <https://www.time-to-change.org.uk/about-mental-health/support-someone>

- Time to Change. (2019b, 9 agosto). *Myths and facts*. <https://www.time-to-change.org.uk/about-mental-health/myths-facts>
- TeenMentalHealth.Org. (2020, 20 marzo). *Home*. <https://teenmentalhealth.org/>
- Tones, K., y Tilford, S. (2001). *Health promotion: Effectiveness, efficiency and equity*. Nelson-Thornes.
- Torres, I. (2018). La Psicología en Cuba: Desarrollo histórico e impacto comunitario. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 29(1), 104-115.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6496525>
- Toumbourou, J.W., Hall, J., Varco J., y Leung R. (2014) *Review of key risk and protective factors for child development and wellbeing (antenatal to age 25)*. Australian Research Alliance for Children and Young People.
https://www.aracy.org.au/publications-resources/command/download_file/id/309/filename/ARACY-Report-Review-of-key-risk-protective-factors-for-child-development-and-wellbeing-17-April-2014.pdf
- Twomey, C., y O'Reilly, G. (2016). Effectiveness of a freely available computerised cognitive behavioural therapy programme (MoodGYM) for depression: Meta-analysis. *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry*, 51(6).
<https://doi.org/10.1177/0004867416656258>
- University College London. (s.f.). *START*. UCL Psychiatry.
<https://www.ucl.ac.uk/psychiatry/research/mental-health-older-people/projects/start/start-resources/start-manuals/start-spanish>
- Vahia, I. V., Chattillion, E., Kavirajan, H., y Depp, C. A. (2011). Psychological protective factors across the lifespan: Implications for psychiatry. *Psychiatric Clinics of North America*, 34(1), 231–248. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.11.011>

- Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D., Brennan, L., Dishion, T., Gardner, F., y Wilson, M. (2015). Protective factors in the development of early child conduct problems. *Family Relations*, 64(1), 64-79. <https://doi.org/10.1111/fare.12105>
- Van Loon, M., Van De Ven, M., Van Doesum, K., Hosman, C., y Witteman, C. (2015). Factors Promoting Mental Health of Adolescents Who Have a Parent with Mental Illness: A Longitudinal Study. *NCBI*, 44(6). <https://doi.org/10.1007/s10566-015-9304-3>
- Valenzuela, M. T., Ibarra, A. M., Zubarew, T., y Loreto, M. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. *Scielo*, 22(1-2). <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>
- Viceministerio de Atención Integral en Salud. (2019). *Informe Técnico 2019*. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
- Vivanco, M., Sánchez, D. C., Maldonado, P. R., y Erique, R. E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: Un análisis de la provincia de Loja, Ecuador. *Revista Boletín REDIPE*, 7(11), 179-194. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622>
- Walker, S., Wachs, T., Grantham-McGregor, S., Black, M., Nelson, C., Huffman, S., Baker-Henningham, H., Chang, S., Hamadani, J., Lozoff, B., Meeks, J., Powell, C., Rahman, A., y Richter, L. (2011). Inequality in early childhood: Risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, 378(9799), 1325-1338. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60555-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60555-2)
- Wahlbeck, K. (2015). Public mental health: The time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry*, 14(1), 36–42. <https://doi.org/10.1002/wps.20178>

- West, C. P., Dyrbye, L. N., y Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.
<https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Whalley, M., y Kaur, H. (2020). *Cómo vivir con la ansiedad y la preocupación en medio de una incertidumbre global*. Psychology Tools.
https://www.psychologytools.com/assets/covid-19/guide_to_living_with_worry_and_anxiety_amidst_global_uncertainty_es.pdf
- WHO. (2001). *Strengthening mental health promotion*. World Health Organization.
- WHO. (2002). *Prevention and promotion in mental health. Mental health: Evidence and research*. World Health Organization.
https://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf
- Wlodarczyk, O., Pawils, S., Metzner, F., Kriston, L., Klasen, F., y Ravens-Sieberer, U. (2017). Risk and protective factors for mental health problems in preschool-aged children: Cross-sectional results of the BELLA preschool study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(12). <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0149-4>
- Wolchik, S. A., Sandler, I. N., Jones, S., Gonzales, N., Doyle, K., Winslow, E., Zhou, Q., y Braver, S. L. (2010). The New Beginnings Program for divorcing and separating families: Moving from efficacy to effectiveness. *Family Court Review*, 47(3), 416-435. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2009.01265.x>
- Woolhouse, H., Mercuri, K., Judd, F., y Brown, S. J. (2014). Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomised controlled trial of the MindBabyBody program in an Australian tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0369-z>
- Wysa. (2020). *Safety and Efficacy*. <https://www.wysa.io/safety-and-efficacy>

Zanjani, F., Davis, T., Kruger, T., y Murray, D. (2012). Mental Health and Aging Initiative: Intervention Component Effects. *NCBI*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23127552>

Zanjani, F., Downer, B. G., Hosier, A. F., y Watkins, J. D. (2015). Memory Banking: A Life Story Intervention for Aging Preparation and Mental Health Promotion. *NCBI*, 27(2).

<https://doi.org/10.1177/0898264314551170>

Zumárraga, R., García, J. M., y Yépez, L. B. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos de tres hospitales públicos de la ciudad de Quito. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 33(2), 96-100.

https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1042

ANEXO A: Formato de entrevistas

1. Como profesional de la salud del sistema público en Ecuador, ¿cuáles eran los mayores desafíos en cuanto al manejo del tiempo?
2. ¿Puedes definir la salud mental en tus propias palabras?
3. ¿Fuiste entrenado en temas de salud mental durante tu formación académica?
4. En temas de salud mental, ¿Qué recursos tienen disponibles dentro del sistema de salud pública del Ecuador?
5. En tu opinión profesional, ¿Consideras que las personas que trabajan en el Sistema de Salud Pública del Ecuador tienen disponibilidad de tiempo para realizar capacitaciones autoguiadas de promoción y prevención de la salud mental?
6. En tu opinión profesional, ¿Crees que las personas que trabajan en el Sistema de Salud pública del Ecuador tienen disponibilidad de tiempo para realizar intervenciones de promoción y prevención con la comunidad basadas en las capacitaciones autoguiadas?

ANEXO B: Entrevista 1

Entrevista a Cristina Escobar, médica cirujana

1. Como profesional de la salud del sistema público en Ecuador, ¿cuáles eran los mayores desafíos en cuanto al manejo del tiempo?

El principal desafío es el tiempo limitado que se dedica a cada paciente, que consiste en solo 15 minutos. Si bien en la teoría se enseña cómo atender una consulta de manera completa y detallada, en la práctica es casi imposible dedicar el tiempo suficiente. Esto en el área pública se debe principalmente a la carga excesiva de pacientes por médico y a un sistema que no se maneja de manera adecuada en cuanto a eficiencia, ya que no se sigue protocolos de atención de acuerdo a severidad y nivel de atención al que corresponde atender.

Otro desafío es el burnout de los médicos, ya que cada jornada laboral se extendía por más horas de lo establecido legalmente y los turnos muchas veces son de más de 36 horas, lo que genera un estado de ansiedad, frustración y cansancio mental en los profesionales de la salud en general.

2. ¿Puedes definir la salud mental en tus propias palabras?

Salud mental es el área de la salud humana en el que el bienestar emocional y mental se conjuga con la parte física y espiritual para formar un ser humano sano y equilibrado.

3. ¿Fuiste entrenada en temas de salud mental durante tu formación académica?

Sí, dentro del pensum de medicina se tiene la clase de psicología (un semestre) y psiquiatría (1 semestre), además de una sección de la clase de oncología en la que se imparte herramientas para el manejo de situaciones difíciles en la práctica profesional como el dar malas noticias y cuidado paliativo.

4. En temas de salud mental, ¿Qué recursos tienen disponibles dentro del sistema de salud pública del Ecuador?

Dentro del sistema de salud se trabaja de manera conjunta e interdisciplinaria con otros profesionales (no médicos) que aportan con el bienestar y recuperación del paciente. Se cuenta con psicólogos a los cuales se puede interconsultar para que den su apoyo dentro de esta área. Sin embargo, creo que es muy poco el trabajo que realizan en comparación a la necesidad, ya que los médicos se enfocan mucho en la parte de enfermedad física y no identifican oportunamente la necesidad de un apoyo psicológico para el paciente.

5. En tu opinión profesional, ¿Consideras que las personas que trabajan en el Sistema de Salud Pública del Ecuador tienen disponibilidad de tiempo para realizar capacitaciones autoguiadas de promoción y prevención de la salud mental?

Creo que el principal problema no es el tiempo, sino la falta de interés del personal de salud en temas de salud mental. En nuestro país existe una falta de promoción y de importancia por estos temas.

6. En tu opinión profesional, ¿Crees que las personas que trabajan en el Sistema de Salud pública del Ecuador tienen disponibilidad de tiempo para realizar intervenciones de promoción y prevención con la comunidad basadas en las capacitaciones autoguiadas?

Creo que si bien no se tiene suficiente tiempo, podría generarse el espacio para este tipo de intervenciones. El principal objetivo debe ser el generar primero el interés y la conciencia de que la salud mental es parte esencial de la salud en general, y que se necesita de este tipo de aprendizaje para manejar situaciones que se presentan en la consulta a diario. Sería importante generar este tipo de capacitaciones que cubran temas muy puntuales y prácticos, que se puedan poner en práctica en la atención hospitalaria (primeros auxilios psicológicos, dar malas noticias, identificar patologías psicológico/psiquiátricas, etc) y saber qué tipo de situaciones necesitan de un manejo más especializado por un psicólogo.

ANEXO C: Entrevista 2

Entrevista a Isabel María Espinosa, estudiante de medicina - actualmente cursando el internado

1. Como profesional de la salud del sistema público en Ecuador, ¿cuáles eran los mayores desafíos en cuanto al manejo del tiempo?

El tiempo que nos dan por paciente no permite hacer una buena historia clínica ni examen físico, se trata al paciente como un diagnóstico y un número y no como un todo, por lo tanto muchas veces se diagnostica y trata mal, y no se puede ver el origen del problema o la causa de base.

2. ¿Puedes definir la salud mental en tus propias palabras?

Es el bienestar o equilibrio de una persona frente a sus emociones, su relación con ella mismo y el ambiente.

3. ¿Fuiste entrenado en temas de salud mental durante tu formación académica?

Sí, tuve algunas clases de ciencias del comportamiento y psiquiatría.

4. En temas de salud mental, ¿Qué recursos tienen disponibles dentro del sistema de salud pública del Ecuador?

Pocos. Algunos centros de salud tienen psicóloga, generalmente 1 por distrito máximo.

5. En tu opinión profesional, ¿Consideras que las personas que trabajan en el Sistema de Salud Pública del Ecuador tienen disponibilidad de tiempo para realizar capacitaciones autoguiadas de promoción y prevención de la salud mental?

Sí tienen disponibilidad de tiempo, poco tiempo, pero sí es posible.

6. En tu opinión profesional, ¿Crees que las personas que trabajan en el Sistema de Salud pública del Ecuador tienen disponibilidad de tiempo para realizar intervenciones de promoción y prevención con la comunidad basadas en las capacitaciones autoguiadas?

Tienen muy poco tiempo para realizar estas actividades. Se hacen normalmente en ferias de salud los fines de semana, es muy difícil hacerlo en el día a día.

ANEXO D: Entrevista 3

Entrevista a Ana Gabriela Benítez, médica general - actualmente trabaja en el Hospital Baca Ortiz

1. Como profesional de la salud del sistema público en Ecuador, ¿cuáles eran los mayores desafíos en cuanto al manejo del tiempo?

Los desafíos en cuanto al tiempo tenían más que ver con la atención de salud. En el programa MAIS estipulaban los tiempos que debías demorarte para la consulta en cada caso, por ejemplo 15 minutos para una consulta de salud normal de patologías como gripe, o diarrea. Sin embargo, como médico rural es fundamental dar una atención integral y dependiendo del paciente solo el examen físico exhaustivo podría durar 10 minutos.

Otro de los problemas es la cantidad de papeles que se deben llenar por paciente. Es fundamental que exista una historia clínica única y que esté integrado con farmacia y laboratorio, porque la cantidad de formularios y registros no permiten dar una atención de calidad.

2. ¿Puedes definir la salud mental en tus propias palabras?

Es el estado de bienestar de los pensamientos, sentimientos y espiritualidad del ser humano que le permite mantener la armonía consigo mismo, su enfermo y los demás.

3. ¿Fuiste entrenado en temas de salud mental durante tu formación académica?

Recibí tres años de formación en temas de psicología, psicopatología y psiquiatría en primero, segundo y tercer año respectivamente. Por mi cuenta, hice talleres de manejo de malas noticias, derechos humanos y atención médico - paciente.

4. En temas de salud mental, ¿Qué recursos tienen disponibles dentro del sistema de salud pública del Ecuador?

En mi experiencia rural no se cuenta en realidad en primer nivel de atención con psicólogos o psiquiatras. Existe una dificultad al tener pacientes con patologías psiquiátricas o psicológicas en la derivación de los mismos a segundo o tercer nivel porque no tienes la disponibilidad inmediata que requieren (ej: un ataque de pánico) y en zonas rurales hay mucha estigmatización sobre el tema, tanto al rechazo cuanto culturalmente (En el valle del Chota, por ejemplo, la gente pensaba que los pacientes con epilepsia habían sido embrujados).

No sé si exista una línea directa a la que se pueda llamar, pero no existen recursos reales que yo conozca más que la derivación. Igual yo consultaba con colegas psicólogas para ciertos temas cómo maltrato, depresión, abandono. Pero era súper complicado.

5. En tu opinión profesional, ¿Consideras que las personas que trabajan en el Sistema de Salud Pública del Ecuador tienen disponibilidad de tiempo para realizar capacitaciones autoguiadas de promoción y prevención de la salud mental?

Considero que todos tenemos la capacidad de capacitarnos, pero la mayoría no tiene las ganas. Sería muy difícil que las personas que están en su rural realmente se capaciten. Pero sí, es fundamental y esencial para el ejercicio profesional del médico que lo hagan. El tema sería que sea un aprendizaje constante y con seguimiento. Que no se quede solo en la capacitación, si no también que se cree una red de apoyo para manejo de casos específicos.

6. En tu opinión profesional, ¿Crees que las personas que trabajan en el Sistema de Salud pública del Ecuador tienen disponibilidad de tiempo para realizar intervenciones de promoción y prevención con la comunidad basadas en las capacitaciones autoguiadas?

Si creo que es posible. La solución para mí es que el sistema de salud integre a los psicólogos a su sistema de salud. Es decir, que tengan que hacer una rural como los médicos y así podríamos ayudar a las zonas más vulnerables del Ecuador a mejorar realmente su salud mental.

REFLEXIÓN FINAL

Luego de haber realizado este trabajo creo que he adquirido una gran variedad de conocimientos y herramientas, no solo para el desarrollo del mismo documento, sino también para mi vida futura. La universidad, al presentarnos este reto para su resolución, hace uso del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), lo que creo ha sido una metodología muy beneficiosa para mi crecimiento personal y profesional.

El ABP es un método de educación que se fundamenta en el uso de situaciones de la vida real para desarrollar habilidades del estudiante, y que posteriormente le sean útiles en su carrera laboral (Meza et al., 2019). Este emplea problemas que puedan ser de su interés, con lo que contribuye de manera significativa en el aprendizaje debido a la influencia de emociones, y en el compromiso académico ya que gran parte de este aprendizaje es auto dirigido (Araújo y Sastre, 2008).

Los elementos fundamentales del ABP son: encontrar una situación problemática, identificar las dificultades, generar hipótesis explicativas, estar consciente del conocimiento previo, analizar los temas de aprendizaje, adquirir y poner en práctica recursos de aprendizaje, evaluar lo aprendido, determinar los principios necesarios, y finalmente aplicar lo establecido al problema inicial (Araújo y Sastre, 2008). Es así que el ABP promueve principalmente el desarrollo de competencias interpersonales, el compromiso laboral, el aprendizaje autónomo, el pensamiento crítico, y la metacognición (Meza et al., 2019).

Muchos estudios han demostrado actitudes positivas hacia este tipo de metodología debido a que los estudiantes las encuentran estimulantes y motivadoras, además de que sugieren estrategias para generar soluciones favorables que pueden utilizarse en un futuro (Araújo y Sastre, 2008). Se han observado resultados positivos de la implementación de esta metodología en las áreas de educación médica, debido a la relación futura de médico - paciente (Meza et al., 2019); sin embargo, se puede aplicar en muchas áreas de estudio como es el caso de Psicología, por el mismo hecho de la necesidad de relación del profesional con otras personas u organizaciones.

Esto lo he podido evidenciar en mi grupo de trabajo, puesto que al haber seguido los pasos y elementos fundamentales del ABP, hemos concluido con la investigación y propuesto diferentes

soluciones a nuestro reto. Estas fueron más allá del problema, y se pueden aplicar para desarrollar de mejor forma el Proyecto de Salud Mental, siendo reales y útiles no sólo para el caso de nuestra organización, que es el Ministerio de Salud Pública, sino también para diferentes organizaciones que puedan adaptarlas a su situación.

Finalmente, creo que uno de los puntos clave para el desarrollo de esta metodología en grupo, es poder trabajar con las habilidades sociales de los integrantes, aprovechar al máximo los conocimientos de cada uno y desarrollarlos de forma sinérgica. Dentro de las habilidades se encuentran: iniciativa, comunicación asertiva, empatía, flexibilidad, y compromiso (Fernández, 2016). En el caso de mi grupo, hemos podido avanzar de manera eficiente y efectiva al integrar estas habilidades, en especial la de la comunicación al poder saber las necesidades de cada uno, fijar metas, establecer responsabilidades de acuerdo a conocimientos, y siempre actuar de una forma democrática para llegar a nuestro objetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, U., y Sastre, G. (2008). *El Aprendizaje Basado en Problemas: una nueva perspectiva de la enseñanza en la universidad*. Editorial Gedisa.

Fernández, F. (2016). *Comunicación Efectiva y Trabajo en Equipo*. Editorial Tutor Formación.

Meza, S., Zárate, N., y Rodríguez, C. (2019). Impacto del aprendizaje basado en problemas en estudiantes de salud humana. *Educación Médica Superior*, 33(4).