

# SALUD MENTAL Y DIGNIDAD

---

DECÁLOGO DE PROPUESTAS PARA LA PROMOCIÓN,  
PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL DESDE LA  
DIGNIDAD Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL



Grupo de participación social EAPN-AS (Red Europea de  
Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social en Asturias)  
2021

# SALUD MENTAL Y DIGNIDAD

## Decálogo de propuestas para la promoción, prevención e intervención en salud mental desde la dignidad y la participación social

Grupo de Participación de EAPN-AS (*Red Europea de Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social*)

### Resumen de propuestas

1. Establecer planes de **prevención y educación** para la salud mental
2. Inclusión de **equipos de intervención psicosocial** en el ámbito de la atención primaria
3. Establecimiento de planes de prevención de **suicidios**
4. **Entidades sociales** como herramienta terapéutica y/o integradora
5. Priorizar los objetivos de **prevención, detección precoz e intervención temprana** respecto a la salud mental en Asturias
6. Promover **grupos de apoyo mutuo** e información y apoyo para familiares y personas afectadas
7. Potenciar la figura de los **mediadores de salud**
8. Mejorar los **seguimientos** de salud mental
9. Creación / ampliación de unidades terapéuticas para atender a **menores de edad** que precisan atención especializada en salud mental
10. Intervenir para eliminar de raíz los **determinantes estructurales que provocan desigualdades en la salud**

**Propuesta Transversal:** **Participación** (acción, ejecución a pie de calle) real y efectiva de las organizaciones representantes de los colectivos, en primera persona, y entidades del tercer sector en general

**Propuesta Transversal:** Visibilizar y eliminar **desigualdad de género** como condicionante de la salud mental

Este decálogo recoge la propuesta del **Grupo de Participación de EAPN-AS (Red Europea de Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social en Asturias)** sobre los derechos y medidas necesarias para garantizar una promoción de la salud mental entre la población, con una perspectiva inclusiva e integral, paliando diferencias de gradiente de desigualdad en el estado de la salud mental y acceso a los recursos disponibles para lograr su promoción y cuidado.

El documento elaborado es aprobado por la asamblea de EAPN Asturias el 17 de diciembre de 2020, convirtiéndose en el marco de referencia de propuestas e incidencia en lo relativo a salud mental por parte de la Red asturiana.

[www.eapnasturias.org](http://www.eapnasturias.org)

2021

*Red Europea de Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social en Asturias (EAPN-AS)*

## Desarrollo de propuestas:

### 1. Establecer planes de prevención y educación para la salud mental

El estado de salud mental de la población general en la actualidad se está viendo progresivamente deteriorado (Ortiz-Lobo & Bernstein, 2015). Este proceso se ha visto acentuado fruto de las crisis, primero económica (Marín Morales et al., 2013) y luego derivada de la situación de pandemia COVID-19 (Ahmad et al., 2020). Así, se determina como necesario un enfoque preventivo que atienda particularmente a los efectos relacionados con los condicionantes sociales de la salud (Llosa et al., 2020). Ello invita a la introducción de términos como el “dolor social” (Parker, 2016), que proyectan una imagen más precisa para un paradigma que sustraiga responsabilidad a la persona determinada sobre su situación y el modo de lidiar con ella, que combata el estigma, y que plantee con decisión una óptica de salud pública en torno a la salud mental.

### 2. Inclusión de equipos de intervención psicosocial en el ámbito de la atención primaria

Retomando la noción de la salud mental como un proceso construido en base a determinantes sociales, la intervención desde un paradigma psicosocial se hace evidente y apropiado. El modelo biomédico ha mostrado unas limitaciones evidentes, que necesariamente se superan con propuestas integrales (Rendueles, 2017).

### 3. Establecimiento de planes de prevención de suicidios

Siendo el suicidio una de principales causas de muerte no natural, es preciso un abordaje preventivo del mismo que apele a toda la población, especialmente aquellas situaciones que presentan mayor incidencia o riesgo (OMS, 2006). Es difícil delimitar una tipología concreta de suicidio, con lo que conviene apelar al término suicidios (Rendueles, 2018). La complejidad de estos fenómenos precisan de un mayor estudio académico, así como una aproximación concreta y concienzuda desde los niveles de prevención e intervención (Andrew & Brenner, 2018; Clemente & González, 1996).

### 4. Entidades sociales como herramienta terapéutica y/o integradora

La etiología de la salud mental evidencia el déficit en el apoyo social como elemento de alta relevancia (Gracia Fuster et al., 2002; Matud et al., 2002) en su abordaje y tratamiento. Entre las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, la merma de apoyos sociales es elemento definitorio de su situación (Molina et al., 2008). Al mismo tiempo, el momento social actual (caracterizado por la movilidad, inestabilidad, incertidumbre y desarraigo) supone un riesgo de debilidad de lazos sociales para la población general (Bauman, 2000). Todo ello lleva a comprender uno de los motivos por los que la demanda de problemáticas relacionadas con la salud mental se encuentra en incremento; y evidencia el papel probado -e infrautilizado- que la

sociedad civil organizada representa para la reconstrucción de redes de apoyo (Almagiá, 2014; Gracia & Herrero, 2006).

### **5. Priorizar los objetivos de prevención, detección precoz e intervención temprana respecto a la salud mental en Asturias**

Se hace necesario implementar de manera efectiva los objetivos vinculados a la Línea 1 del Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020 (Línea 1: Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental). Para ello, y de acuerdo con el Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030, la participación de la ciudadanía en el proceso preventivo y de promoción de la salud, en todos sus ámbitos, es un elemento necesario, que precisa de la disposición de espacios y canales que posibiliten esta acción. En tanto que la óptica sea preventiva, y la implicación de la ciudadanía posible, se logrará una orientación del sistema de salud a la prevención y detección precoz, y con la implicación de la ciudadanía se favorecerá encaminarse a entornos más saludables en términos emocionales.

Por su parte, y de acuerdo con los criterios de calidad recomendados en el diagnóstico del Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030, se recomienda continuar con el Plan de Salud Mental en la Comunidad Autónoma, que encontró fecha fin en su planificación con el cierre del año 2020.

### **6. Promover grupos de apoyo mutuo e información y apoyo para familiares y personas afectadas**

Los Grupos de Apoyo Mutuo han mostrado ser una herramienta útil al menos en cuatro áreas fundamentales para el bienestar relativo a la salud mental: reducción del estigma, adherencia a otro tipo de intervenciones, localización de la persona en el centro del proceso de intervención, y construcción de un apoyo comunitario (Gracia & Herrero, 2006; López Álvarez & Laviana Cuetos, 2017; Secades-Villa & Fernández-Hermida, 2001; Serrano Miguel, 2014). En su mayoría, son grupos impulsados por la sociedad civil organizada, que permiten a sus participantes aproximarse a entornos comunitarios más amplios, lo que sitúa a la persona en un marco de relaciones interpersonales con un efecto psicosocial necesario. Ello también ataja las situaciones de aislamiento vinculadas frecuentemente a la cronicidad de situaciones de salud mental. Por último, esta acción implica un paradigma de intervención que tiene en cuenta dimensiones culturales y psicosociales, difícilmente abordables en una intervención delimitada a la clínica individual.

En consecuencia, apoyarse y apoyar este tipo de intervención supone una herramienta instrumental, con beneficio inmediato y directo para la población participante; al tiempo que implica una reorientación del paradigma de intervención en salud mental a un enfoque de mayor dignidad (Morales Cano, 2016).

## 7. Potenciar la figura de los mediadores de salud

Con el ánimo de dotar en los espacios de salud un carácter de promoción, y no de intervención sobre el proceso agudo, se señala de nuevo lo pertinente de implicar a la ciudadanía tanto en sus propios procesos de salud y cuidado mutuo, como participar directamente en los espacios de planificación e intervención (instituciones, centros de salud, centros hospitalarios, lugares de acompañamiento, espacios sociosanitarios...). Una herramienta determinada como útil para hacer de la ciudadanía parte activa de la comunidad de salud, especialmente a aquella más vulnerable, son las y los mediadores de salud (Katona et al., 2020). Esta figura, presente en pocos espacios de salud, supone una figura de cohesión entre profesionales y ciudadanía que facilita la mutua adaptación e interacción.

## 8. Mejorar los seguimientos de salud mental

Entre la población clínica, y respecto al acceso a los servicios de salud mental públicos ante una necesidad, se estima que se precisa un seguimiento más próximo y un fortalecimiento de los dispositivos y equipos de salud mental del sistema público.

## 9. Creación / ampliación de unidades terapéuticas para atender a menores de edad que precisan atención especializada en salud mental

En el deterioro progresivo de la salud mental apuntado, resulta especialmente relevante en el caso de las y los jóvenes (Wasserman, 2016). Por ello, relevante atender la idiosincrasia de la población joven, para lo que es obligado disponer de más y mejores recursos especializados.

## 10. Intervenir para eliminar de raíz los determinantes estructurales que provocan desigualdades en la salud

El estado de salud mental presenta una dimensión política, que requiere un nivel de intervención estructural. Ello sobrepasa la capacidad de acción autónoma de los profesionales y agentes de intervención y atención directa, siendo paradójicamente los únicamente focalizados en la atención en salud.

La salud mental se encuentra afectada por factores de desigualdad (Wilkinson & Pickett, 2006), pobreza y exclusión (EAPN España, 2019), trayectoria laboral precaria, incertidumbre laboral, incertidumbre vital (Benach et al., 2014; Keuskamp et al., 2013; Llosa et al., 2020), acceso a la vivienda (Wilkinson & Pickett, 2006), discriminación (La Parra Casado, 2016; La Parra et al., 2013; Menéndez-Espina et al., 2019; Ronda et al., 2016), o capacidad de establecer relaciones... Se enumeran los elementos más notorios, de un largo etcétera, que explican fenómenos tan acuciantes como el incremento continuo de prescripción de psicofármacos en la población: la

prescripción de hipnosedantes en España evoluciona de un 8,7% cuando se comienza a tomar registro en 2005 a un 20,8% en 2017<sup>1</sup>.

En tanto que estos fenómenos continúen arraigados estructuralmente al territorio, los procesos relacionados con la salud mental entre la ciudadanía no harán más que continuar en incremento y agudización.

**Propuesta Transversal: Participación (acción, ejecución a pie de calle) real y efectiva de las organizaciones representantes de los colectivos, en primera persona, y entidades del tercer sector en general**

Este decálogo surge de una red de ONGs, y han participado en su elaboración ciudadanía diversa y profesionales, implicadas e implicados en diferentes organizaciones sociales que activamente trabajan en la prevención y construcción de espacios y condiciones de salud mental. Es un ejemplo de sociedad civil organizada implicada en la salud, que debería potenciarse para hacer de ello norma y no anécdota. Asimismo, nuestro papel es reivindicativo y constructivo, y en tanto que la prevención, promoción e intervención sobre salud ha de poner a la persona en el centro, este documento es un ejemplo de ello.

El Plan de Salud del Principado de Asturias 2019 – 2030 enmarca la práctica totalidad de reivindicaciones diseñadas, con lo que el siguiente paso pasaría solidificar y poner en práctica esta filosofía, para que sea un modelo que permeabilice a todos los agentes apelados, tanto públicos, privados, como a la propia ciudadanía. Sólo en la concatenación de todos ellos lograremos construir entornos saludables.

La alternativa pasa por mantener el modelo médico de prescripción, diagnóstico, estigma y enfermedad respecto a la salud mental, que décadas de evidencia muestran el rotundo y radical fracaso que representa.

**Propuesta Transversal: Visibilizar y eliminar desigualdad de género como condicionante de la salud mental**

La situación de desigualdad de género estructuralmente arraigada en el contexto actual supone un factor de incidencia en la salud mental de las mujeres. Ello supone un reflexión y reestructuración de acuerdo a las desigualdades de género de todos los ámbitos de socialización, así como de los sistemas y enfoques de salud (Agulló Tomás et al., 2020).

---

<sup>1</sup> Encuesta EDADES 2017 (Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, 1995-2017). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España.

## Nota metodológica

Este decálogo de propuestas y reivindicaciones sobre salud mental en Asturias es construido por el Grupo de Participación Social de EAPN-AS en diciembre de 2020, y aprobado sin enmiendas por la Asamblea general de EAPN Asturias el 17 de diciembre de 2020.

El Grupo de Participación Social de EAPN-AS es un grupo de trabajo horizontal formado por participantes, voluntariado y profesionales de entidades sociales. Este documento se elabora en una sesión de construcción que articuló espacios de detección causas y necesidades relacionadas con situaciones de salud mental, y las posibilidades de respuesta ante ellas. La óptica es psicosocial y marcadamente comunitaria, atendiendo a una propuesta pragmática que apele a intervenir en las raíces de las situaciones que se evidencian, y evite el etiquetado diagnóstico y la intervención delimitada al modelo médico. Supone, por ello, una intención transformadora construida desde abajo.

## ¿Qué es EAPN Asturias?

EAPN Asturias es una red de organizaciones sociales que trabaja de manera independiente y solidaria para la inclusión social, luchando contra la pobreza y la exclusión a través de la participación, empoderamiento e interlocución.

### En la actualidad reúne a 43 organizaciones sociales con actividad en el territorio:

ACCEM, Acción Contra el Hambre, Albergue Covadonga, Asociación L'Abeyera, Asociación Cuantayá, Asociación de Empresas de Inserción del Principado de Asturias (ADEIPA), Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre, Asociación Gijonesa de Caridad, Asociación Gitana de Gijón, Asociación Hierbabuena, Asociación Mierense de Cocina Solidaria (AMICOS), Asociación Evangélica Manos Extendidas, Asociación El Prial, Asociación El Patio, Asociación Abierto Asturias, Asociación para las Minorías Étnicas Unga, Ayuda en Acción, Banco de Alimentos, Caracola Iniciativas Sociales, Cáritas Asturias, Centro de Iniciativas Solidaridad y Empleo CISE, Centro Terapéutico RED, Colegio Oficial de Trabajo Social, COPESPA, Emaús Fundación Social, Expoacción, Fundación Agricultores Solidarios, Fundación Secretariado Gitano, Fundación Adsis, Fundación Edes para la Educación Especial, Fundación Juan Soñador, Fundación Siloé, Fundación Amaranta, Fundación Dignidad por Dignidad, Fundación Mar de Niebla, Fundación Siloé, F. Hogar San José, Identidad para ellos y ellas, Movimiento Asturiano por la Paz, ONCE, UGT, Asociación de Mujeres Reinserción Social Xurtir, Vitae Siglo XXII.

## Contacto:

- [www.eapnasturias.org](http://www.eapnasturias.org)
- [coordinacion@eapnasturias.org](mailto:coordinacion@eapnasturias.org)

## Referencias

- Agulló Tomás, E., Llosa, J. A., Menéndez-Espina, S., Rúa Arruñada, E., & Ventosa Varona, L. (Eds.). (2020). *Mujeres, desigualdad, exclusión social y oportunidades*. EAPN-AS y Consejería de Derechos Sociales y Bienestar dle Principado de Asturias.
- Ahmad, A., Mueller, C., & Tsamakis, K. (2020). COVID-19 PANDEMIC Covid-19 pandemic: A public and global mental health opportunity for social transformation? *Bmj-British Medical Journal*, *369*, m1383. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1383>
- Almagiá, E. B. (2014). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, *14*(2), 237-243.
- Andrew, L., & Brenner, B. E. (2018). *Physician Suicide: Overview, Depression in Physicians, Problems With Treating Physician Depression*. <https://emedicine.medscape.com/article/806779-overview>
- Bauman, Z. (2000). *Liquid Modernity*. Polity Press.
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, *35*, 229-253. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
- Clemente, M., & González, A. (1996). *Suicidio: Una alternativa social*. Biblioteca Nueva.
- EAPN España. (2019). *La Desigualdad en Salud*. EAPN-ES.
- Gracia, E., & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista latinoamericana de psicología*, *38*(2), 327-342.
- Gracia Fuster, E., Herrero Olaizola, J., & Musitu Ochoa, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Editorial Síntesis.
- Katona, C., Gutasi, E., Papp, M., Varga, O., & Kosa, K. (2020). Facilitating equal access to primary care for all: Work experiences of health mediators in a primary health care model programme in Hungary. *Bmc Family Practice*, *21*(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01281-z>
- Keuskamp, D., Ziersch, A. M., Baum, F. E., & LaMontagne, A. D. (2013). Precarious Employment, Psychosocial Working Conditions, and Health: Cross-Sectional Associations in a Population-Based Sample of Working Australians. *American Journal of Industrial Medicine*, *56*(8), 838-844. <https://doi.org/10.1002/ajim.22176>
- La Parra Casado, D. (2016). La salud población gitana española. En D. La Parra Casado & N. Jiménez González (Eds.), *Desigualdad en salud y comunidad gitana* (pp. 81-94). Publicacions de la Universitat d'Alacant.
- La Parra, D., Gil-González, D., & Jiménez, A. (2013). Los procesos de exclusión social y la salud del pueblo gitano en España. *Gaceta Sanitaria*, *27*, 385-386. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.05.001>
- Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Menéndez-Espina, S., Rodríguez-Suárez, J., & Boada-Grau, J. (2020). Incertidumbre Laboral, Salud Mental y Apoyo Social en trabajadores pobres. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, *20*(1), 2178-2178. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2178>
- López Álvarez, M., & Laviana Cuetos, M. (2017). Rehabilitación psicosocial y atención comunitaria: Algunas consideraciones críticas y una propuesta de guión para el debate. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *37*(131), 257-276.
- Marín Morales, A., Gil Domínguez, L., Román Macías, V., & Farella, L. (2013). *Efectos de la crisis económica sobre la salud mental en la población española*. <http://digibug.ugr.es/handle/10481/27617>
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., & Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: Un análisis de género. *Salud mental*, *25*(2), 32-37.
- Menéndez-Espina, S., Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Rodríguez-Suárez, J., Sáiz-Villar, R., & Lahseras-Díez, H. F. (2019). Job Insecurity and Mental Health: The Moderating Role of Coping Strategies From a Gender Perspective. *Frontiers in Psychology*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00286>
- Molina, J. L., Fernández, R., Cañameras, J. L., & McCarty, C. (2008). El apoyo social en situaciones de crisis: Un estudio de caso desde la perspectiva de las redes personales. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, *8*, 61-76.
- Morales Cano, G. (2016). De enfermo a ciudadano. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *36*(129), Article 129. <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16951>
- OMS. (2006). *Prevención del suicidio: Un instrumento en el trabajo*. OMS.
- Ortiz-Lobo, A., & Bernstein, J. (2015). Excesos y alternativas de la salud mental en atención primaria. *Revista*

- Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(35), 1-9.
- Parker, I. (2016). Capitalismo, locura y justicia social. En R. Rodríguez López (Ed.), *Contra-psicología: De las luchas antipsiquiátricas a la psicologización de la cultura* (pp. 113-140). Dado Ediciones.
- Rendueles, G. (2017). *Las falsas promesas psiquiátricas*. La Linterna Sorda.
- Rendueles, G. (2018). *Suicidio(s)*. Grupo 5.
- Ronda, E., Briones-Vozmediano, E., Galon, T., Garcia, A. M., Benavides, F. G., & Agudelo-Suarez, A. A. (2016). A qualitative exploration of the impact of the economic recession in Spain on working, living and health conditions: Reflections based on immigrant workers' experiences. *Health Expectations*, 19(2), 416-426. <https://doi.org/10.1111/hex.12365>
- Secades-Villa, R., & Fernández-Hermida, J. R. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: Nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*, 13(3), 365-380.
- Serrano Miguel, M. (2014). «GRUP DE PENSADORS»: Narrativas y subjetividades en torno a la salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(123), 507-519. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000300005>
- Wasserman, D. (2016). Review of health and risk-behaviours, mental health problems and suicidal behaviours in young Europeans on the basis of the results from the EU-funded Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study. *Psychiatra Polska*, 50(6), 1093-1107. <https://doi.org/10.12740/PP/66954>
- Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2006). Income inequality and population health: A review and explanation of the evidence. *Social Science & Medicine*, 62(7), 1768-1784. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.036>

