



## **Modificar el equilibrio hacia las intervenciones sociales: Una llamada a revisar el sistema de salud mental**

***Beyond Pills All-Party Parliamentary Group***

*Mayo de 2024*

*Esta no es una publicación oficial de la Cámara de los Comunes ni de la Cámara de los Lores. No ha sido aprobada por las Cámaras ni por sus comisiones. Los All-Parliamentary Groups (Grupos Parlamentarios de Todos los Partidos) son grupos informales con miembros de ambas Cámaras que comparten un interés común en temas específicos. Las opiniones expresadas en este informe son las del grupo.*

# Índice

|                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Prefacio.....                                                                                                                                                   | 3  |
| Resumen ejecutivo .....                                                                                                                                         | 4  |
| Por qué es necesario reformar nuestro sistema de salud mental .....                                                                                             | 7  |
| La llamada de la OMS y la ONU para reformar salud mental .....                                                                                                  | 8  |
| Seis principios para la reforma en salud mental .....                                                                                                           | 11 |
| 1. Los problemas de salud mental tienen que ver sobre todo con las circunstancias y las relaciones .....                                                        | 11 |
| 2. Los problemas de salud mental surgen en contextos sociales .....                                                                                             | 11 |
| 3. Los problemas de salud mental se agravan por los mensajes sociales .....                                                                                     | 11 |
| 4. Se necesitan narrativas y lenguaje en positivo para la recuperación.....                                                                                     | 12 |
| 5. Los fármacos psiquiátricos deben usarse con cautela y hay que reducir su excesiva prescripción.....                                                          | 12 |
| 6. La investigación tiene que enfocarse en una mejor ayuda psicosocial .....                                                                                    | 12 |
| Llamadas a la acción .....                                                                                                                                      | 14 |
| Servicios .....                                                                                                                                                 | 14 |
| 1. Impulsar la provisión de intervenciones sociales, incluyendo la prescripción social y los recursos comunitarios .....                                        | 14 |
| 2. Financiar y disponer centros de salud mental comunitarios para personas de cualquier edad .....                                                              | 15 |
| 3. Financiar y ofrecer una línea telefónica de ayuda y un sitio web nacional, accesible las 24 horas, para la abstinencia de los fármacos de prescripción ..... | 15 |
| 4. Revertir la tasa de prescripción innecesaria de antidepresivos.....                                                                                          | 16 |
| Regulación.....                                                                                                                                                 | 17 |
| 5. Reformar la MHRA, el organismo regulador de los medicamentos del Reino Unido.....                                                                            | 17 |
| 6. Implementar una <i>Sunshine Act</i> en el Reino Unido para mejorar la transparencia de los conflictos de intereses financieros .....                         | 18 |
| Educación y formación .....                                                                                                                                     | 18 |
| 7. Integrar el <i>Social Emotional Learning</i> (formación socioemocional) (SEL) en el currículo nacional .....                                                 | 18 |
| 8. Mejorar la educación y la formación de los profesionales de la salud .....                                                                                   | 19 |
| Concienciación pública y profesional .....                                                                                                                      | 20 |
| 9. Desmedicalizar el lenguaje de salud mental tanto en los espacios públicos como en los profesionales .....                                                    | 20 |
| Conclusión .....                                                                                                                                                | 22 |
| Autores .....                                                                                                                                                   | 23 |
| Referencias .....                                                                                                                                               | 23 |

## Prefacio

Este informe señala el camino hacia una perspectiva de más calidad y eficacia en materia de salud mental que mejorará la vida de millones de personas y fortalecerá la economía del Reino Unido. Sus recomendaciones coinciden con las recientes llamadas de la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas para una reforma sistemática en salud mental.

El informe empieza describiendo la actual crisis de salud mental que afecta a aproximadamente a una cuarta parte de adultos y menores del Reino Unido, y que tiene una enorme carga individual, social y económica. Es algo que sucede a pesar del aumento de la inversión en el modelo tradicional de salud mental. Este enfoque actual simplemente no funciona.

**Modificar el equilibrio hacia las intervenciones sociales** llama a un cambio radical dirigido hacia unas intervenciones más sociales y a distanciarse de las farmacológicas y de otras meramente biomédicas. Esto puede parecer un contrasentido en un país que está acostumbrado a considerar las enfermedades mentales como un problema individual que requiere tratamiento médico. Sin embargo, el informe refleja la evidencia del impacto sobre las personas de las relaciones tóxicas, la disfunción y la desestructuración familiar, el abuso y el maltrato, el acoso, la violencia y otros sucesos traumatizantes, así como del papel de los factores sociales más amplios, como la inseguridad económica, la pobreza, la vivienda precaria, la nutrición inadecuada y las comunidades dañadas. A continuación, establece seis principios para la reforma de salud mental.

Todo el documento enfatiza que hay que dejar de centrarse tan solo en servicios sanitarios dirigidos a tratar a los individuos para centrarse mucho más en la prevención que aborda las causas más amplias de la mala salud mental y, lo que es igualmente importante, en generar salud creando las condiciones para que las personas permanezcan sanas y, cuando sea apropiado, ayudando a que lo estén.

La implementación será difícil. Requiere cambios importantes en la práctica clínica y en la formación de los profesionales, y también cambios en la percepción social. Es igualmente relevante, tal como adecuadamente describe el informe, el que las compañías farmacéuticas hayan ejercido demasiada influencia y se hayan beneficiado en consecuencia. Algunos pacientes seguirán necesitando fármacos, pero es necesario encarar los niveles actuales de exceso de prescripción.

El informe propone nueve llamadas de acción práctica relevantes para la misión del *Beyond Pills All-Party Parliamentary Group (Beyond Pills APPG)*, algunas de ellas pueden traer beneficios inmediatos, aunque otras pueden requerir más tiempo y esfuerzo. Muchos profesionales sanitarios reconocen la necesidad de estos cambios radicales, pero es necesario el liderazgo y el apoyo del NHS (servicio nacional de salud británico), el gobierno y los organizaciones profesionales.

Felicitó a los autores de este informe y lo recomiendo de todo corazón. Son recomendaciones oportunas e importantes.

Lord Nigel Crisp

*Copresidente del Beyond Pills All-Party Parliamentary Group  
Director Ejecutivo del Servicio Nacional de Salud inglés y Secretario Permanente del  
Departamento de Salud 2000-2006*

Mayo de 2024

## Resumen ejecutivo

Este informe demanda una reforma urgente del sector de salud mental en el Reino Unido.

Destaca la urgente necesidad de abordar la crisis actual en salud mental, que se caracteriza por altas tasas de prescripción de fármacos psiquiátricos, largos tiempos de espera para recibir tratamiento, el aumento vertiginoso de las cargas sociales e individuales del empeoramiento de la salud mental y los resultados persistentemente malos, a pesar de las importantes inversiones realizadas en servicios e investigación en las últimas cuatro décadas.

Las principales conclusiones del informe incluyen:

1. Los resultados en materia de salud mental no han mejorado a pesar de las importantes inversiones en servicios e investigación: la tasa de mala salud mental ha empeorado en la población general, a la vez que la brecha en la mortalidad entre las personas con problemas de salud mental severa y en la población general ha crecido.
2. El modelo biomédico dominante de asistencia en salud mental ha llevado a tener una dependencia excesiva de los fármacos psiquiátricos y a descuidar los enfoques sociales, comunitarios y relacionales eficaces. Este modelo no aborda los determinantes sociales, económicos y psicológicos que subyacen en el sufrimiento mental y contribuye a empeorar los resultados.
3. Las Naciones Unidas y la OMS han pedido reformas fundamentales en la asistencia de salud mental, destacando la importancia de la ayuda social y psicológica, y también el esfuerzo destinado a abordar las causas sociales del sufrimiento.
4. El informe describe seis principios para la reforma en salud mental, entre ellos el reconocimiento de la naturaleza social y relacional de los problemas de salud mental, el abordaje de los determinantes sociales del sufrimiento, el cuestionamiento de los mensajes sociales que contribuyen al sufrimiento psicológico, la promoción de narrativas y de un lenguaje positivo al objeto de apoyar la recuperación, el uso prudente de los fármacos psiquiátricos y la priorización de la investigación sobre las intervenciones psicosociales.

En conclusión, el informe resalta la necesidad de cambiar el paradigma para atender la salud mental girando hacia un enfoque más holístico y centrado en la persona que aborde los factores sociales, económicos y psicológicos que contribuyen al malestar mental. Facilitar este giro no es responsabilidad exclusiva del gobierno, sino que también requiere la participación activa de todos los implicados en el sistema de salud mental del Reino Unido.

El *APPG Beyond Pills* ha identificado nueve recomendaciones específicas relevantes para su misión, que promoverá en los siguientes ámbitos como contribución a esta transformación:

### Servicios

1. Impulsar la disponibilidad de intervenciones sociales, incluyendo la prescripción social
2. Financiar centros de salud mental comunitarios para cualquier edad
3. Financiar servicios para la desprescripción de fármacos, así como una línea telefónica nacional de ayuda en la retirada y la abstinencia
4. Revertir las tasas de prescripción innecesaria de antidepresivos

### **Regulación**

5. Reformar el MHRA, el organismo regulador de fármacos del Reino Unido
6. Implementar una *Sunshine Act* en el Reino Unido al objeto de mejorar la transparencia de los conflictos de intereses en medicina

### **Educación**

7. Integrar programas de aprendizaje social y emocional en el currículo nacional
8. Mejorar la educación y la formación de los profesionales sanitarios

### **Concienciación pública y profesional**

9. Desmedicalizar el lenguaje de salud mental

Al adoptar los principios recomendados y apoyar las reformas necesarias, el gobierno puede mejorar los resultados en materia de salud mental, reducir la creciente carga económica de la mala salud mental y promover la salud y el bienestar general de la sociedad.

## Por qué es necesario reformar nuestro sistema de salud mental

La salud mental de nuestro país ha llegado a un punto crítico. Cada año a cerca de una cuarta parte de la población adulta reciben una receta de un fármaco psiquiátrico.<sup>1</sup> Y en la actualidad una proporción similar de jóvenes cumplen con los criterios para recibir un diagnóstico de salud mental.<sup>2</sup> Las listas de espera para recibir tratamiento en el NHS (sistema de salud británico) llegan a demorarse tres años.<sup>3</sup> La oferta de psicoterapia del NHS es irregular y con frecuencia de baja calidad,<sup>4</sup> y las intervenciones que se centran sobre las causas sociales y psicológicas del malestar apenas tienen algo de prioridad.

Según el *NHS Independent Mental Health Taskforce* (Grupo de Trabajo Independiente sobre Salud Mental del NHS), los problemas de salud mental han empeorado en los últimos años, y coinciden con un aumento de las tasas de suicidio.<sup>5</sup> De hecho, si nos situamos en una perspectiva más amplia y examinamos la tendencia en materia de salud mental, en el mejor de los casos, en las últimas cuatro décadas se ha estancado y, según algunas evaluaciones, se ha deteriorado.<sup>6</sup>

Por ejemplo, a pesar de los esfuerzos para ampliar el acceso a los servicios de salud mental, no ha habido una reducción observable en la prevalencia de los trastornos mentales desde la década de 1980,<sup>7</sup> mientras que la discapacidad asociada a salud mental casi se ha triplicado en las últimas décadas.<sup>8</sup> Es más, a pesar de décadas de esfuerzo e inversión, los fármacos psiquiátricos actuales no muestran tener una superioridad perceptible en su eficacia general en comparación con los que se introdujeron hace más de 50 años.<sup>9</sup> Si bien la sociedad ha experimentado un notable aumento en la esperanza de vida en las últimas cinco décadas, atribuibles en buena medida a los avances biomédicos en medicina general, las personas diagnosticadas con problemas de salud mental severos no han experimentado mejoras proporcionales. De hecho, la brecha en la esperanza de vida entre las personas con problemas de salud mental severos y la población general se ha duplicado desde la década de 1980.<sup>10</sup> Es alarmante que la tasa de mortalidad entre las personas que padecen sufrimiento emocional severo y persistente sea ahora 3,6 veces mayor que la de la población general, lo que supone una reducción significativa de la esperanza de vida, y de este modo las personas diagnosticadas mueren aproximadamente 20 años antes que la media de la población.<sup>11</sup> Esta falta de progreso en los resultados es motivo de gran preocupación dados los importantes recursos (estimamos casi un cuarto de billón de libras) asignados a servicios, iniciativas e investigación en salud mental en las últimas cuatro décadas.

El fracaso del campo de salud mental para lograr mejoras significativas en sus resultados también agrava la carga económica que supone una mala salud mental para la sociedad en general. Un estudio reciente encargado por la *NHS Confederation's Mental Health Network* (Red de Salud Mental de la Confederación del NHS) encontró que el coste total de la mala salud mental, tan solo en 2022 y en Inglaterra, fue de aproximadamente 300 mil millones de libras.<sup>12</sup> Los tres costes principales comprenden:

1. Pérdidas para la economía, por el absentismo y el presentismo en el trabajo, la rotación de personal y el desempleo, en las personas con problemas de salud mental: 110 mil millones de libras
2. El coste humano por la reducción de la calidad de vida y la mortalidad prematura: 130 mil millones de libras
3. Los costes de salud y asistencia social suministrados por los servicios públicos, y el cuidado informal proporcionado por familiares y amigos: 60 mil millones de libras.

Para muchos de quienes pertenecen al campo de salud mental, la respuesta a esta crisis de resultados, el aumento de los costes y el empeoramiento de la salud mental consiste en exigir más financiación para los enfoques medicalizados convencionales, como si «hacer más de lo mismo» pudiera llevar a resultados distintos. Sin embargo, las pruebas sugieren que nuestra crisis de salud mental no es un mero problema de recursos, sino el problema de haber adoptado un enfoque equivocado: haber dejado de lado los enfoques sociales, comunitarios y relacionales eficaces. Se necesita girar desde un sistema que medicaliza en exceso y ha maltratado de forma significativa el sufrimiento mental real (centrándose esencialmente en «gestionar síntomas») a otro que identifique y encare las causas psicosociales ante las que tanto malestar es una respuesta racional y comprensible. Se precisa de una nueva visión radical que considere cómo enmarcar y gestionar mejor la mala salud mental para mejorar los resultados clínicos y reducir la creciente carga económica, social y humana del incremento de los niveles de sufrimiento mental.

## La llamada de la OMS y la ONU para reformar salud mental

En 2017, Naciones Unidas publicó dos informes que pedían que se prestara mayor atención a los factores psicosociales del sufrimiento mental al objeto de abordar el fracaso en los campos de salud mental y mejorar los resultados clínicos.<sup>13</sup> Estos informes se basaban en un consenso en aumento de que, en la mayoría de los casos, los problemas de salud mental son respuestas comprensibles ante circunstancias de la vida (adversidades sociales, relacionales y psicológicas que tiene como resultado daños emocionales), que no son en esencia problemas médicos que haya que resolver con intervenciones estrictamente médicas.<sup>14</sup> En otras palabras, los resultados fallan por la excesiva dependencia de los servicios en el modelo biomédico,<sup>15</sup> un modelo que falsifica la naturaleza y las causas de la mayor parte del sufrimiento mental y que de forma sistemática minimiza la importancia de las causas y las soluciones psicosociales y económicas.

La Organización Mundial de la Salud, en un informe reciente, apoya de forma amplia las observaciones críticas de la ONU, apelando a prestar más atención a los determinantes sociales del sufrimiento mental, que define como «las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que configuran las condiciones de la vida cotidiana... fuerzas y sistemas [que] incluyen políticas y sistemas económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos». Estas fuerzas y sistemas, como también señala la OMS, «están [a su vez] determinadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel global, nacional y local, que a su vez se ven influenciadas por decisiones políticas».<sup>16</sup>

Las investigaciones sobre los determinantes contextuales y sociales de la mala salud mental respaldan este creciente consenso (entre las Naciones Unidas, la OMS y otros organismos) acerca de la importancia de desafiar los determinantes sociales del malestar y han generado un vasto conjunto de pruebas que demuestran que la mala salud mental está inextricablemente vinculada a los contextos en los que las personas viven, trabajan y se desarrollan.

Por ejemplo, ahora hay evidencia sustancial de que las condiciones sociales que impulsan y sostienen la mala salud mental tienen su raíz en factores como la desigualdad,<sup>17</sup> las desventajas socioeconómicas,<sup>18</sup> el desempleo,<sup>19</sup> el bajo nivel socioeconómico,<sup>20</sup> la falta de educación,<sup>21</sup> la seguridad alimentaria,<sup>22</sup> la viviendas precaria,<sup>23</sup> el estrés financiero,<sup>24</sup> la discriminación,<sup>25</sup> la adversidad en la infancia,<sup>26</sup> el abuso de sustancias,<sup>27</sup> la disfunción y la desestructuración familiar,<sup>28</sup> así como la quiebra del apoyo de la comunidad y la imposibilidad de disponer de una asistencia de salud mental efectiva y asequible.<sup>29</sup>

Además se disponen de pruebas relevantes que muestran que diferentes formas de carencias relacionales, como el trauma temprano,<sup>30</sup> familias con maltrato y otros entornos,<sup>31</sup> abandono,<sup>32</sup> soledad,<sup>33</sup> acoso escolar,<sup>34</sup> y el uso de redes sociales<sup>35</sup> son factores clave en la mala salud mental.<sup>36</sup> Además de estos factores sociales y relacionales, la mala salud mental también se ve agravada por tratamientos ineficaces,<sup>37</sup> daños iatrogénicos o debidos a los tratamientos,<sup>38</sup> así como una inversión por sistema insuficiente en intervenciones psicosociales y relacionales.<sup>39</sup>

La llamada de la ONU y la OMS para dar respuesta a los determinantes sociales del sufrimiento también tuvo el respaldo, en abril de 2024, de la *BMJ Commission on the Future of the NHS*, (Comisión del BMJ sobre el Futuro del NHS), que publicó un informe exigiendo acciones gubernamentales urgentes para abordar los determinantes sociales de la salud con el fin de revertir el deterioro sanitario y las crecientes desigualdades en la población del Reino Unido.<sup>40</sup> Instaba a los líderes de todos los partidos políticos a actuar en base a la evidencia,

comenzando por crear un grupo de trabajo transversal entre los partidos responsables de la salud pública, en paralelo con el restablecimiento de la *Public Health England* (Salud Pública de Inglaterra). Las prioridades deberían incluir: implementar políticas para combatir la pobreza y para que las personas puedan llevar una vida más saludable; invertir en viviendas sostenibles compatibles con una buena salud; y ofrecer a todos los niños el mejor inicio de vida. El informe reconoce que, dado que las circunstancias adversas de la vida afectan significativamente la salud mental, quienes viven en la periferia de nuestras sociedades sufren de forma desproporcionada una mayor carga de sufrimiento mental a nivel de la población.<sup>41</sup> En otras palabras, los niveles de mala salud mental no se distribuyen de forma uniforme entre la población, sino que afectan con mayor intensidad a quienes tienen mayor probabilidad de sufrir daños por circunstancias pasadas o presentes. Muchos de estos daños se pueden ver agravados por el acceso limitado a buenos tratamientos, la baja eficacia de muchos de los tratamientos existentes y la carga de sufrir daños iatrogénicos que no se reconocen.

Los dos informes publicados por las Naciones Unidas en 2017 también exigían dos reformas fundamentales en el campo de la salud mental a nivel internacional para abordar la crisis actual causada por la excesiva dependencia de las ideas y las intervenciones biomédicas. Estas son:

1. Una implementación más extensa del apoyo psicológico y social para personas con dificultades de salud mental (apoyo relacional, comunitario y de grupo y apoyo entre pares)
2. Se debe prestar mayor atención al abordaje de las causas sociales del sufrimiento: la desigualdad, la pobreza, el maltrato o el abuso, la discriminación, el exceso de trabajo y la exclusión social.

Ambos informes de la ONU afirmaban que estas reformas vitales no se habían atendido por tres obstáculos comunes que habían frenado las reformas en las últimas décadas.

El *primer obstáculo* es la dominancia del modelo biomédico en la asistencia de salud mental, un enfoque que enmarca la mayor parte del sufrimiento mental como enfermedad médica y que propugna explicaciones e intervenciones biomédicas como los fármacos psiquiátricos. Los informes de la ONU explican que la dominancia de este modelo ha llevado a la dependencia excesiva de una prescripción innecesaria, al descuido de las alternativas psicológicas, comunitarias y sociales eficaces, y a la falsificación de la naturaleza y las causas del sufrimiento mental, entendiéndolas principalmente como cuestiones médicas en vez de sociales, relacionales o psicológicas. También ha conducido, en gran medida, a que los profesionales ignoren los complejos determinantes sociales y psicológicos del sufrimiento, en detrimento de la salud individual y pública.

El *segundo obstáculo* han sido los vínculos financieros, mutuamente provechosos, entre la psiquiatría y la industria farmacéutica, incluyendo el uso sesgado de pruebas para reforzar la dominancia del enfoque biomédico. Durante el auge de los psicofármacos en las décadas de 1980, 1990 y 2000, la industria farmacéutica destinó importantes recursos financieros a la promoción de psicofármacos en los medios de comunicación y en los entornos públicos, profesionales y políticos.

Este esfuerzo concertado incluyó la financiación directa de profesionales académicos y médicos, y también a grupos de defensa de los pacientes, a organizaciones no gubernamentales y benéficas y a otras organizaciones de salud mental. La influencia de estos recursos financieros se ha extendido a otras facetas del campo de salud mental, como la formulación de políticas, la educación y la formación, la práctica clínica y las actividades dedicadas a la investigación. Los profesionales de la psiquiatría han sido los principales

beneficiarios de la financiación para la investigación, los honorarios por consultoría, los pagos por conferencias, el patrocinio, las donaciones y otras contribuciones de las entidades del sector.<sup>42</sup>

Las investigaciones indican que dichas formas de remuneración crean un sesgo en los que las reciben a favor de los productos de la industria, y distorsionan las prácticas de formación, de investigación y las clínicas en direcciones favorables a la industria.

En esencia, este enredamiento sistémico de la psiquiatría con la industria farmacéutica ha socavado la objetividad y la independencia de los profesionales de salud mental y la información, y ha corrompido, según un informe de la ONU, la investigación y la transmisión de la información hasta tal punto que «nuestro conocimiento colectivo sobre salud mental se ha visto contaminado».<sup>43</sup> Un ejemplo de este sesgo es el uso de las evidencias para decir a las personas con formas leves y moderadas de depresión que deberían recibir medicamentos psicotrópicos (antidepresivos), a pesar de la clara evidencia de que no deberían tomarlos. Esto resulta aún más impactante cuando sabemos que otras intervenciones no biomédicas son más efectivas, como aquellas que se centran en las relaciones y los determinantes subyacentes y sociales de la salud mental, en vez del cerebro.<sup>44</sup>

En última instancia, el uso excesivo y el mal uso de los fármacos psiquiátricos han creado un grave problema de derechos humanos, al negar el derecho a acceder a formas más seguras y eficaces de asistencia en salud mental.

El *tercer obstáculo* identificado en el informe son las asimetrías de poder en la formulación de políticas, la formación médica, la investigación y las relaciones asistenciales. En resumen, la dominancia del pensamiento, el liderazgo y la práctica biomédica ha relegado a un segundo plano las voces y preocupaciones de los pacientes dañados, así como las de quienes abogan por una reforma sistémica más amplia de nuestros servicios de salud mental.

Estas asimetrías de poder se han afianzado aún más debido al patrocinio financiero de la industria a las agencias reguladoras de los fármacos y por la ausencia de una regulación que obligue a todos los profesionales médicos del Reino Unido a informar públicamente de sus pagos anuales que reciben de la industria, como ahora deben hacerlo en Estados Unidos bajo el *Sunshine Act*. Actualmente, el poder que la industria todavía puede ejercer mediante los conflictos de intereses financieros no declarados pasan en gran medida desapercibidos y sin que sean cuestionados debido a la ausencia de normas de transparencia financiera.

## Seis principios para la reforma en salud mental

Para que el Gobierno pueda abordar estos obstáculos y reformar el sector de salud mental basándose en las evidencias, se deben adoptar los seis principios siguientes:

### 1. Los problemas de salud mental tienen que ver sobre todo con las circunstancias y las relaciones

La investigación ha demostrado que los sucesos interpersonales traumatizantes, como la violencia, el maltrato y el abuso, el abandono y la negligencia, el acoso y la discriminación, de forma especial en la infancia, son factores causales clave en la mayor parte de los problemas de salud mental. Esto incluye tanto los sucesos específicos como también los factores estresantes que perduran aunque tengan una intensidad menor. Los efectos dañinos se pueden mitigar con relaciones de confianza y seguridad en la familia, la escuela y en la comunidad. Las relaciones, tanto formales como informales, son fundamentales para sanar y deben ser el eje central para toda la prestación de servicios. Por lo tanto, los servicios deben aspirar a brindar apoyo relacional a todas las personas, con terapias específicas informadas para el trauma si es adecuado. El personal debe estar adecuadamente capacitado y contar con el apoyo necesario para llevar a cabo esta exigente labor.

### 2. Los problemas de salud mental surgen en contextos sociales

La precariedad e inseguridad económica y la desigualdad causan sufrimiento emocional por sí mismas, a la vez que aumentan la probabilidad de que se den sucesos traumáticos y conflictos relacionales. Además, reducen el acceso a recursos de apoyo y recuperación, lo que agrava una desigualdad en salud, ya de por sí significativa. La pobreza es una de las principales causas de fondo del sufrimiento mental (a veces se dice que es la causa de las causas), ya que provoca deudas, viviendas precarias, nutrición inadecuada y muchas otras adversidades que someten a las personas a una presión extrema. La pobreza erosiona la vida familiar y comunitaria, y daña los primeros años de la infancia, provocando que la mala salud mental sea casi inevitable. Garantizar el apoyo económico, social y material a las familias, a las escuelas y a la comunidad puede reducir significativamente el sufrimiento y, en consecuencia, la necesidad de asistencia.

### 3. Los problemas de salud mental se agravan por los mensajes sociales

Hay que desafiar las normas, presiones y mensajes culturales generalizados que provocan sufrimiento emocional en la población. Sabemos que el énfasis excesivo en la apariencia, el estilo de vida, la competencia y el consumo afecta negativamente al bienestar. La percepción de no llegar a cumplir con las expectativas sociales genera sentimientos de incompetencia, vergüenza e inutilidad, tanto en menores como en adultos. En vez de entender esto como una enfermedad o trastorno individual, hay que encarar las expectativas sociales poco realistas que generan sufrimiento. También se debe tener cuidado de no presentar las experiencias difíciles, pero comprensibles, como problemas de salud mental que solo expertos formados pueden «tratar». Aunque con buena intención, este mensaje puede conllevar la retirada de poder a todos, incluyendo padres y maestros, haciendo que se tenga miedo de las emociones propias y socavando la resiliencia natural.

#### 4. Se necesitan narrativas y lenguaje en positivo para la recuperación

Describir los problemas de las personas como déficits o trastornos individuales no solo se opone a la mayor parte de la evidencia, sino que también se ha demostrado que incrementa la vergüenza, el estigma, el pesimismo, la desesperanza y la impotencia. Lo que, a su vez, contribuye a un aumento constante de consultas con intervenciones que podrían no abordar las causas fundamentales. En cambio, es necesario aprovechar los enfoques existentes que apoyan a las personas a crear narrativas positivas sobre cómo sobrevivir a circunstancias difíciles y encontrar nuevas formas para seguir adelante. Hay numerosos ejemplos de iniciativas y proyectos comunitarios y también de apoyo entre pares que tienen éxito, no medicalizados, que se basan en experiencias, fortalezas y recursos compartidos.

#### 5. Los fármacos psiquiátricos deben usarse con cautela y hay que reducir su excesiva prescripción

A casi la cuarta parte de la población adulta se le prescribe un fármaco psiquiátrico cada año, y las pruebas indican una excesiva prescripción generalizada, lo que acarrea efectos adversos y costes económicos. Es preciso revertir esta prescripción excesiva y aumentar de forma significativa la oferta de alternativas no médicas.

Aunque los fármacos psiquiátricos tienen un papel más bien limitado en algunos de los problemas de salud mental más graves, no pueden resolver las adversidades relacionales o sociales y, cuando se recetan ampliamente, pueden resultar más perjudiciales que beneficiosos. Las personas tendrían que poder dar su consentimiento plenamente informado, basándose en el conocimiento de la amplia gama de daños y de beneficios asociados al tratamiento farmacológico. Dar «una pastilla para cada mal social» no funciona y, en algunos casos, agrava los problemas originales. Además, el uso prolongado de fármacos psiquiátricos se asocia a numerosos efectos adversos, como aumento de peso, efectos neurológicos, efectos sexuales negativos, síntomas graves de abstinencia y una mayor mortalidad por muchas causas.

#### 6. La investigación tiene que enfocarse en una mejor ayuda psicosocial

La mayor parte de la investigación actual y la proyectada al futuro se basa sobre la esperanza de que las soluciones individualizantes, tanto médicas como psicológicas, vayan a ayudar a las personas cuyos problemas se originan en cuestiones relacionales y sociales. Décadas de investigación han demostrado que este enfoque ha fracasado. Es preciso asegurar financiación a los numerosos proyectos psicosociales de éxito y alentar a todos los servicios a avanzar en estas nuevas direcciones con conciencia de lo social. Se requiere identificar las barreras al cambio en nuestro sistema y cómo superarlas.

Aplicando estos principios podemos avanzar en la dirección recomendada por la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas, que en la actualidad solicitan distanciarse del modelo biomédico y privilegiar un enfoque desmedicalizado, psicosocial, centrado en la persona y basado en los derechos humanos. «La salud mental y el bienestar están estrechamente ligados a los entornos sociales, económicos y materiales, así como a la pobreza, la violencia y la discriminación. Sin embargo, la mayoría de los sistemas de salud mental se centran en el diagnóstico, la medicación y la reducción de síntomas, soslayando los determinantes sociales que afectan la salud mental de las personas».<sup>45</sup> Tal como sigue el Relator Especial de la ONU: «La necesidad urgente (es)... abordar los determinantes sociales y

abandonar el modelo médico actualmente dominante que busca sanar a las personas centrándose en “trastornos”». <sup>46</sup> Si se hace todo esto, mejoraremos no sólo el bienestar emocional de las personas, sino todos los aspectos de sus vidas, al tiempo que podemos contribuir a mejorar la salud mental y emocional de toda la sociedad.

## Llamadas a la acción

Para adoptar los principios que se han descrito, al objeto de modificar el equilibrio que se desea, se requieren numerosas reformas. Facilitar este cambio no es una responsabilidad exclusiva del gobierno, precisa también de la participación activa de todos los implicados en el sistema de salud mental del Reino Unido.

El *APPG Beyond Pills* defiende nueve acciones en el campo de los servicios, en la regulación, en educación y en la concienciación pública y profesional al objeto de contribuir al cambio. Esta no es una lista exhaustiva, sino áreas en las que centrarse, que enmarcan la misión del APPG.

## Servicios

1. Impulsar la provisión de intervenciones sociales, incluyendo la prescripción social y los recursos comunitarios

Como afirma la OMS, «la salud mental y el bienestar se relacionan estrechamente con el entorno social, económico y físico, así como con la pobreza, la violencia y la discriminación. Sin embargo, la mayoría de los sistemas de salud mental se centran en el diagnóstico, la medicación y la reducción de los síntomas, descuidando los determinantes sociales que afectan a la salud mental de las personas».<sup>47</sup> Solicitamos al Gobierno que amplíe las intervenciones sociales y comunitarias, en concreto los servicios de ayuda social para personas con problemas de salud mental leve y moderada.

La evidencia muestra que la ayuda y las prestaciones sociales pueden tener un impacto positivo en una amplia gama de resultados, incluyendo la disminución de la soledad, la mejoría de la salud mental, una mayor conexión social y el bienestar general.<sup>48</sup> Las prestaciones sociales buscan reducir los desequilibrios de salud. Los grandes desequilibrios en el impacto social sobre la salud, los hábitos de salud de las personas, la enfermedad, la discapacidad, la accesibilidad a los servicios y las actividades, la calidad y la experiencia de la asistencia, la proximidad a espacios naturales accesibles, el entorno, y el nivel de riqueza implican que los resultados sobre la salud no son iguales para todos, siendo las personas marginadas y vulnerables las que tienen peores resultados. Las prestaciones sociales pueden abordar tanto las circunstancias que hacen que una persona tenga problemas de salud como sus síntomas, ya que ayudan a las personas a encarar sus necesidades sociales sin satisfacer.

La prescripción social puede reducir el uso de servicios sanitarios, tanto en atención primaria como en secundaria. Por ejemplo, una evaluación del servicio de prescripción social en Shropshire encontró una reducción del 40 % en las consultas con el médico de cabecera en las personas que accedieron a una prestación social después de tres meses. Las evaluaciones muestran sistemáticamente una rentabilidad social favorable de esta inversión; un estudio extenso de la Universidad de Sheffield indica una rentabilidad social de 3,42 libras por cada libra invertida.<sup>49</sup>

Al reducir el número de consultas médicas y recetas, la prescripción social también puede ayudar al Sistema de Salud (NHS) a reducir su huella de carbono. Además, puede promover la conexión con la naturaleza que, tal como se ha probado, fomenta comportamientos a favor del entorno.

## 2. Financiar y disponer centros de salud mental comunitarios para personas de cualquier edad

El Partido Laborista ha anunciado que abordará la crisis de salud mental infantil y juvenil con medidas que incluyen un centro de salud mental de acceso directo en cada comunidad, destinado a jóvenes de hasta 25 años. Es fundamental que estos centros no se limiten a incrementar el número de menores y jóvenes diagnosticados a los que se prescriban fármacos en base a un enfoque biomédico que «hace más de lo mismo».

Por lo tanto, hacemos una llamada al Gobierno para que ofrezca centros de salud mental desmedicalizados para menores y adultos, que se basen en una perspectiva que integre la prescripción social (para ayudar con los asuntos relacionados con los determinantes sociales de los problemas de salud mental), el apoyo al estilo de vida y las intervenciones psicosociales.

Estos centros locales de salud mental y bienestar se adaptarían a las necesidades de la comunidad local mediante la participación directa, con el objetivo de apoyar a las personas que atraviesan dificultades emocionales y evitar que se agraven, y además proporcionar recursos específicos para quienes los necesiten.

Ya hay ejemplos en los que este tipo de servicios brinda apoyo de diferentes modos a las personas vulnerables. En el norte de Cornualles, por ejemplo, las comunidades están creando sus propios centros de asistencia de acceso directo, con el apoyo de los equipos locales de atención primaria del NHS y de voluntarios. En todo Cornualles, los «cafés del dolor»,\* gestionados por empresas sociales en conexión con la atención personalizada del NHS, ayudan a los pacientes con dolor crónico a aprender técnicas para la gestión propia.<sup>50</sup>

## 3. Financiar y ofrecer una línea telefónica de ayuda y un sitio web nacional, accesible las 24 horas, para la abstinencia de los fármacos de prescripción

La Organización Mundial de la Salud afirma: «Se debe brindar apoyo para ayudar a las personas a dejar de forma segura el tratamiento con fármacos».<sup>51</sup>

Miles de pacientes sufren actualmente síntomas de abstinencia debilitantes, que en ocasiones incluso les cambian la vida, debido a la medicación psiquiátrica que toman o han tomado tal como les ha sido prescrita, y para todo esto en la práctica no cuentan con el apoyo del NHS. Sufren daños como consecuencia directa del tratamiento del NHS, por lo que es un imperativo moral que el servicio de salud brinde apoyo a este grupo de pacientes.

La *Public Health England's 2019 Prescribed Medicines Review* (Revisión de fármacos de receta en la salud pública de Inglaterra de 2019)<sup>52</sup> indicaba que a 1 de cada 4 adultos en Inglaterra se les recetaron fármacos que podían provocar dependencia y abstinencia en 2017-2018. También identifica que actualmente el apoyo que se dispensa a los pacientes que buscan dejar estos medicamentos es muy limitado.

Una investigación reciente revela que a 5,4 millones de personas en Inglaterra se les recetan medicamentos psiquiátricos y analgésicos que en realidad no necesitan y que generan dependencia, lo que le cuesta al NHS más de 560 millones de libras anuales.<sup>53</sup>

Además de reducir daños por una dependencia innecesaria, se pueden conseguir ahorros sustanciales que justifican la inversión en servicios específicos que ayuden a los

---

\* Se puede consultar en: <https://cios.icb.nhs.uk/2023/02/13/new-pain-cafes-will-support-those-living-with-chronic-pain-in-cornwall/>

pacientes a dejar estos fármacos de forma segura. A diferencia del caso de las drogas ilegales, actualmente casi no hay financiación para prestar estos servicios.

Una de las recomendaciones clave de la revisión de *Public Health England* (PHE) es la creación de una línea de ayuda disponible las 24 horas en todo el Reino Unido y un sitio web asociado que brinde consejo y apoyo experto (incluyendo información acerca de la reducción gradual de los fármacos y su consumo) para pacientes, familias y médicos, ligados a los servicios locales de apoyo en la abstinencia en las personas.

El Gobierno debe financiar y poner en marcha esta línea de ayuda lo antes posible para apoyar a los miles de pacientes que han resultado perjudicados por los fármacos que se les recetaron y que actualmente reciben poco o ningún apoyo para dejar de consumirlos.

#### 4. Revertir la tasa de prescripción innecesaria de antidepresivos

En diciembre de 2023, expertos y miembros del grupo de parlamentarios *Beyond Pills*, así como políticos y representantes de pacientes, instaron al Gobierno a reducir la tasa de prescripción de antidepresivos. Tal como publicamos conjuntamente en el *British Medical Journal*, en la última década, la prescripción de antidepresivos casi se ha duplicado en Inglaterra, pasando de 47,3 millones de prescripciones en 2011 a 85,6 millones en 2022-23. En la actualidad, más de 8,6 millones de adultos en Inglaterra los reciben cada año (casi el 20 % de los adultos).<sup>54</sup> Se ha previsto que las prescripciones aumenten en la próxima década. Además, el tiempo medio que una persona permanece tomando un antidepresivo se ha duplicado entre mediados de la década de 2000 y 2017, y hoy en día casi la mitad de los pacientes se pueden clasificar como usuarios a largo plazo.<sup>55</sup>

Si bien el creciente uso a largo plazo se asocia con muchos efectos adversos, incluyendo los efectos propios de la abstinencia,<sup>56</sup> este uso no se asocia a una mejora de resultados de salud mental a nivel de la población, que, según algunas medidas, ha empeorado a medida que se ha aumentado la prescripción de antidepresivos.<sup>57</sup> Aún persisten dudas sobre hasta qué punto estos efectos adversos, junto a la baja eficacia de los antidepresivos en muchos grupos de población, contribuyen a los malos resultados. Numerosos metaanálisis han mostrado que los antidepresivos no tienen un beneficio clínicamente significativo mayor que el que tiene el placebo en los pacientes, excepto en quienes sufren una depresión más grave.<sup>58</sup> Es por esto que la guía NICE (Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Asistencia) establece que no se deberían recetar de forma rutinaria, como tratamiento de primera línea, en la depresión menos severa, al tiempo que se debe respetar la importancia de la toma de decisiones compartida.

A pesar de ello, las tasas de prescripción a pacientes con depresión leve y moderada siguen siendo inaceptablemente altas.<sup>59</sup> Además, ahora se conocen otras objeciones basadas en la evidencia para prescribir antidepresivos a personas con dolor crónico, en los que su eficacia es mínima,<sup>60</sup> junto con las pruebas de que hay una prescripción desproporcionada en mujeres, personas mayores, y en quienes viven en zonas desfavorecidas.<sup>61</sup> Esto hace que surjan preguntas acerca de hasta qué punto estamos medicalizando y medicando erróneamente los efectos de la desventaja social y la penuria.

Al lado de los costes humanos de una prescripción innecesaria de antidepresivos, hay pruebas de que los costes económicos innecesarios y sustanciales que realiza el NHS en Inglaterra, que llegan hasta 58 millones de libras anuales,<sup>62</sup> es un dinero que se podría invertir mejor impulsando medidas asistenciales no farmacológicas.

Se puede revertir la tasa de prescripción de antidepresivos al seguir diversas recomendaciones de salud pública, en línea con el *NHS National Medicines Optimisation Opportunities 2023-24* (Oportunidades de Optimización Nacional de Medicamentos del NHS 2023-24),<sup>63</sup> que incluyen:

- Suspender la prescripción de antidepresivos para condiciones leves a los nuevos pacientes
- Cumplir con la guía NICE 2022 sobre prescripción segura y gestión de la abstinencia, incluyendo el consentimiento debidamente informado y la revisión periódica de daños y beneficios
- Incluir la reducción de la prescripción de antidepresivos como indicador en el *NHS Quality and Outcomes Framework* (Marco de Calidad y Resultados del NHS)
- Financiar y prestar servicios locales integrales para la abstinencia con prescripción social, medicina sobre el estilo de vida e intervenciones psicosociales, en consonancia con el *NHS framework for action* (Marco de acción del NHS) en «Optimizar la atención personalizada para adultos a los que se les recetan fármacos asociados a la dependencia o a síntomas de abstinencia»
- Financiar y brindar una línea telefónica de ayuda y un sitio web nacional, accesible las 24 horas, para la abstinencia de fármacos de prescripción (véase más arriba).

## Regulación

### 5. Reformar la MHRA, el organismo regulador de los medicamentos del Reino Unido

En 2005, el *Health Select Committee* (Comité Seleccionado para la Salud) publicó un informe que destacaba las preocupaciones en torno a *Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency* (Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios) (MHRA). Resaltaba su cercanía con la industria farmacéutica, que ponía en compromiso su capacidad para salvaguardar la salud pública.<sup>64</sup> El informe indicaba muchos casos de intervención regulatoria en los que la financiación de la MHRA, por la industria y los ex profesionales de la industria con roles de gestión y liderazgo en la MHR, había socavado significativamente su imparcialidad y sus estándares de regulación, lo que llevaba a favorecer sistemáticamente los intereses de la industria por encima de la seguridad del paciente.

A pesar de las recomendaciones para reformas del sistema y así garantizar la eficacia regulatoria en interés de la población, investigaciones posteriores, incluyendo una investigación reciente del BMJ en 2022, revelan que persisten los problemas de conflictos de intereses y una regulación indulgente excesiva de parte de la MHRA.<sup>65</sup> El grupo parlamentario de todos los partidos (APPG) en *Pandemic Response and Recovery* (Respuesta y Recuperación ante la Pandemia) se hizo eco de esta problemática, y expresó «serias preocupaciones sobre la seguridad del paciente» refiriéndose a la MHRA, «debido al estado de una regulación intervenida».<sup>66</sup> Los expertos enfatizan la necesidad de una regulación rigurosa e independiente al objeto de restablecer la confianza pública y garantizar la seguridad de los pacientes en torno a la aprobación y la vigilancia de los fármacos.

## 6. Implementar una *Sunshine Act* en el Reino Unido para mejorar la transparencia de los conflictos de intereses financieros

Además de los problemas que proceden de los conflictos de intereses y la intervención regulatoria dentro de la MHRA, hay una ausencia de transparencia respecto a los conflictos de intereses financieros en la medicina de forma general.<sup>67</sup> Numerosas investigaciones destacan la influencia de los vínculos financieros de la industria en la práctica psiquiátrica, que favorece a las farmacéuticas. La falta de transparencia permite que prosperen los conflictos de intereses, sin que se encuentren limitados ante la amenaza de sufrir consecuencias que dañen su credibilidad.<sup>68</sup> A pesar de la clara evidencia de sesgo, no hay una legislación que obligue a los médicos del Reino Unido a informar sobre sus posibles conflictos financieros. En cambio, la Ley *Sunshine* en EE. UU. exige, desde 2010, que los médicos divulguen públicamente los pagos que reciben de la industria cada año.

Instamos al Gobierno a promulgar una ley de transparencia equivalente para mejorar la transparencia, que aborde también la intervención regulatoria en la agencia reguladora de medicamentos y productos sanitarios (MHRA). Las reformas estructurales, que incluyen establecer organismos de evaluación independientes, como en el *Germany's Institute for Quality and Efficiency in Health Care* (instituto alemán para la calidad y la eficiencia en la asistencia sanitaria) e independizar la financiación de la MHRA de la industria, son necesarias para garantizar una toma de decisiones imparcial y salvaguardar la seguridad del paciente. Además, se propone una junta de seguridad de fármacos y vacunas independiente del organismo regulador para investigar los incidentes de los daños en los pacientes.

## Educación y formación

### 7. Integrar el *Social Emotional Learning* (formación socioemocional) (SEL) en el currículo nacional

Cada vez hay más niños diagnosticados con ansiedad, depresión y otras condiciones de salud mental. En 2023, se consideró que el 20 % de los niños y jóvenes de 5 a 16 años podrían ser diagnosticados de alguna condición de salud mental, un aumento considerable comparado con uno de cada nueve menores en 2017.<sup>69</sup> Este aumento de mala salud mental tiene consecuencias negativas en el desempeño educativo, las relaciones personales y las perspectivas a largo plazo.

En concreto, las escuelas de secundaria tienen dificultades para apoyar adecuadamente a los estudiantes con problemas de salud mental, lo que agrava el problema (por ejemplo, una encuesta a 1.271 menores de escuelas secundarias, realizada por *Mind* en 2021, halló que el 78 % de los niños informaban que la escuela empeoraba su salud mental).<sup>70</sup> Las implicaciones van más allá del entorno educativo y afectan las oportunidades de empleo, los resultados de salud y bienestar social.

Para abordar este problema, el *Social and Emotional Learning* (Aprendizaje Socioemocional) (SEL) debería convertirse en un componente educativo esencial en nuestra sociedad e incorporarse al currículo nacional. El SEL es un enfoque educativo que se centra en el desarrollo de habilidades socioemocionales en los jóvenes. Les permite adquirir los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para gestionar eficazmente las emociones, alcanzar metas personales y colectivas, fomentar la empatía, cultivar relaciones de apoyo y la capacidad de tomar decisiones responsables y compasivas.

Las estrategias de aprendizaje socioemocional (SEL) deben incorporarse en el marco más amplio del *Whole Systems Approach* (enfoque sistémico integral) de la escuela. Este enfoque enfatiza la colaboración entre docentes, administradores, estudiantes, padres y la comunidad para crear un entorno cohesionado que promueva la salud mental.<sup>71</sup> Este modelo va más allá de la instrucción académica tradicional y aborda las necesidades sociales, emocionales y conductuales del alumnado con iniciativas de aprendizaje personalizadas, sistemas de apoyo multinivel y la colaboración con organizaciones comunitarias que pueden ayudar a afrontar la adversidad social y económica. Al centrarse en la interconexión de todos los elementos del ecosistema escolar, el *Whole Systems Approach* aspira a mejorar los resultados del alumnado, su salud mental y la actividad escolar en general.

Las cinco competencias básicas del aprendizaje socioemocional (autoconciencia, autogestión, conciencia social, habilidades relacionales y toma de decisiones responsable) constituyen la base de los programas de aprendizaje socioemocional. Estas competencias se desarrollan con diversas experiencias e interacciones de aprendizaje escolar, promoviendo el desarrollo integral del alumnado.

Una amplia investigación demuestra el impacto positivo del SEL en el bienestar de los estudiantes, el rendimiento académico y los resultados en la vida futura.<sup>72 73 74</sup> Las intervenciones SEL se asocian a una reducción del malestar emocional y un mejor rendimiento académico,<sup>75</sup> y a la mejora de las habilidades sociales y emocionales en los participantes.<sup>76</sup> Además, las iniciativas SEL generan beneficios relevantes que superan sus costes y ofrecen un alto retorno de la inversión en términos de resultados sociales.<sup>77</sup>

Instamos al Gobierno a que integre el SEL en el currículo nacional y en el *Whole Systems Approach*, que ya existe en muchas escuelas, ya que aporta una respuesta prometedora a los crecientes desafíos de salud mental que enfrentan menores y jóvenes.

## 8. Mejorar la educación y la formación de los profesionales de la salud

La reforma del sistema de salud mental del Reino Unido exige una reevaluación crítica de la formación y la educación de los profesionales sanitarios. Esta formación, crucial tanto en el pregrado como en el posgrado, tiene que estar en consonancia con el emergente enfoque socio-psico-bio integral en salud y en la asistencia.

A nivel de pregrado, los planes de estudio universitarios para profesionales sanitarios deben integrar módulos y evaluaciones integrales centradas en:

- la prescripción adecuada y necesaria en oposición a la prescripción excesiva
- la desprescripción y retirada segura
- enfoques holísticos de salud mental, como la ayuda y la prescripción social, la medicina sobre el estilo de vida y las intervenciones psicosociales
- resaltar la comprensión de la salud mental integrada en los contextos sociales, económicos y ambientales

De igual manera, en la formación de posgrado, los programas de desarrollo profesional continuado (DPC) deben centrarse en la prescripción y desprescripción segura, la ayuda social y la participación de la comunidad. Para implementar estas reformas educativas, resulta esencial la colaboración entre el gobierno, el NHS, las instituciones educativas y las organizaciones profesionales.

El Gobierno debe asignar fondos específicos para desarrollar y actualizar los planes de estudio, así como establecer mecanismos robustos para evaluar la eficacia de los nuevos módulos de formación. El apoyo gubernamental es crucial para exigir la inclusión de enfoques socio-psico-bio en la formación médica y sanitaria.

Actualmente, el *APPG Beyond Pills* está formando un grupo de interés especial para médicos en formación y estudiantes de medicina al objeto de desarrollar materiales educativos que se puedan usar tanto por estudiantes de pregrado como de posgrado.

A través de la asociación y la colaboración con organismos educativos clave, el APPG pretende incorporar principios clave de desprescripción segura e intervenciones no médicas en el núcleo de los programas esenciales de estudio para los actuales profesionales sanitarios y para los que llegan a los mismos.

Nuestro objetivo es garantizar que los profesionales sanitarios de hoy y los futuros se capaciten para brindar una atención integral y personalizada a quienes estén afectados por problemas de salud mental de cualquier tipo.

Apelamos por una reforma de la formación de los profesionales sanitarios, integrando la formación de grado y posgrado en un enfoque socio-psico-bio. Esto implica integrar módulos sobre prescripción adecuada, desprescripción segura, enfoques holísticos de salud mental y la comprensión de la salud mental dentro de contextos socioculturales más amplios. Implementar y financiar estas reformas requiere una colaboración concertada entre el gobierno, el NHS, las instituciones educativas y los organismos profesionales.

## **Concienciación pública y profesional**

### **9. Desmedicalizar el lenguaje de salud mental tanto en los espacios públicos como en los profesionales**

En 2015, la *British Psychological Society* (Sociedad Británica de Psicología) (BPS) publicó unas directrices sobre el lenguaje en relación con el diagnóstico psiquiátrico funcional.<sup>78</sup> Estas directrices presentan un conjunto diferente de términos de salud mental que evitan etiquetar, patologizar y despolitizar el malestar emocional. Brindan una terminología más neutra al objeto de prevenir los efectos negativos asociados al uso de un lenguaje medicalizado, y a su vez promueven una comprensión relacional y contextual del sufrimiento y de las respuestas al mismo.

El movimiento para usar significados y términos de salud mental más basados en formulaciones no médicas tiene su origen en las pruebas que demuestran las consecuencias emocionales y psicológicas, a menudo dañinas, de adoptar la terminología médica. Si bien algunas personas pueden sentirse validadas cuando interpretan su malestar en términos médicos o patológicos, y aunque en la actualidad encuadrar el malestar desde un punto de vista médico es un requisito previo para recibir apoyo en la mayoría de los casos, la investigación demuestra que enmarcar el malestar como «trastorno», «enfermedad» o «disfunción» mental también puede dificultar la recuperación y aumentar el estigma, especialmente si las personas creen erróneamente que sus problemas se deben a anomalías biológicas.<sup>79</sup> Por ello, la medicalización no debería ser una condición previa para recibir asistencia y apoyo en salud mental.

Por ejemplo, las personas que han llegado a creer que sus problemas se deben a desequilibrios químicos experimentan un mayor pesimismo sobre su recuperación, más

autoestigma, unas expectativas más negativas y culpa,<sup>80</sup> y también más síntomas depresivos tras el tratamiento,<sup>81</sup> en comparación con las personas que rechazan estas hipótesis. Se han encontrado resultados parecidos entre quienes asumen explicaciones biogenéticas para su sufrimiento,<sup>82</sup> que de forma regular incrementan la actitud estigmatizadora entre los pacientes y los profesionales de salud mental<sup>83</sup> así como la desesperanza en quienes creen que sus condiciones son crónicas.<sup>84</sup>

Además, medicalizar el sufrimiento (incluso cuando se trata de situaciones severas) puede dificultar que las personas lleguen a percibirse como participantes saludables en una vida normal o gestionando su destino. Puede fomentar la dependencia sobre la autoridad psiquiátrica e inducir a las personas a limitar sus expectativas y ambiciones de cara al futuro. Encuadrar los problemas emocionales en términos de enfermedad o trastorno también hace que sea más probable que la persona genere miedo, sospecha y hostilidad en otras personas que cuando se entienden esos mismos problemas en términos no médicos y psicológicos.<sup>85 86</sup>

Incluso las etiquetas aparentemente más benignas como depresión pueden acarrear percepciones negativas, y quienes reciben un diagnóstico tienen más probabilidad de ser consideradas como personas de voluntad frágil o con defectos de carácter, afectadas por debilidad personal o como personas perezosas e impredecibles.<sup>87</sup> Los diagnósticos más graves, como esquizofrenia, pueden exacerbar el estigma y la percepción de que las personas son peligrosas, lo que puede aumentar su sensación de aislamiento por rechazo social.<sup>88</sup> Como concluyó el meta-estudio más extenso acerca del impacto de la medicalización en los resultados: «La medicalización no repara el estigma y puede crear barreras para la recuperación».<sup>89</sup>

Instamos al Gobierno a que deje de exigir la medicalización como condición previa para recibir asistencia y ayuda. Eliminar este requisito permitirá renunciar a describir las dificultades cotidianas reales en términos de enfermedad y trastorno, y aceptar que estos problemas con frecuencia tienen raíces claras en adversidades sociales, relacionales y psicológicas que deben ser reconocidas y abordadas. Se precisa avanzar hacia formulaciones basadas en narrativas que usen términos más neutros en la forma de abordar y gestionar el malestar emocional, tanto en el ámbito público como en el profesional. Este cambio, sin dejar de reconocer que estos problemas son reales y requieren apoyo y asistencia, también ayudará a reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental y probablemente a mejorar los resultados.

## Conclusión

Es evidente que la situación actual de la asistencia en salud mental en el Reino Unido precisa una reforma urgente e integral. Los retos que se describen en este informe subrayan la necesidad de un cambio de paradigma que se distancie del modelo biomédico tradicional, que fomenta la sobremedicalización y la medicación del sufrimiento, hacia un enfoque más holístico y centrado en la persona que reconoce y aborda con más profundidad los determinantes sociales, económicos y psicológicos en salud mental.

En las últimas cuatro décadas, se han realizado importantes inversiones en servicios e investigación en salud mental, pero los resultados no han mejorado, y según algunos indicadores han empeorado. La tasa de mala salud mental ha seguido aumentando, mientras que la brecha de mortalidad entre las personas con problemas graves de salud mental y la población general se ha ensanchado. A pesar de que cada año casi una cuarta parte de la población adulta del Reino Unido recibe fármacos de prescripción, su eficacia para mejorar los resultados en funcionalidad permanece cuestionable y se mantiene la preocupación por el exceso de prescripción, los graves daños a largo plazo y los efectos adversos o la abstinencia.

La ONU y la OMS han llamado a hacer reformas profundas en la asistencia en salud mental, enfatizando la importancia del apoyo social y psicológico, y también a realizar esfuerzos para abordar los determinantes sociales en la base del sufrimiento mental. Numerosos expertos y organizaciones se han hecho eco de estas llamadas, y resaltan la necesidad de abandonar la dominancia del modelo biomédico y dar prioridad a las intervenciones que abordan las causas profundas de los problemas de salud mental.

Se proponen seis principios clave para la reforma en salud mental, que enfatizan la importancia de comprender los problemas de salud mental dentro del contexto de las circunstancias y las relaciones de las personas, así como de su entorno social y económico de forma más amplia. Estos principios abogan por reducir el exceso de prescripción de psicofármacos, el aumento de la financiación para las intervenciones psicosociales y una transición hacia una comprensión no médica de los problemas de salud mental.

El *Beyond Pills APPG* identifica nueve recomendaciones específicas para realizar políticas para cambios relevantes para su misión que contribuirán a la transformación necesaria, que incluye la eliminación de la prescripción innecesaria de antidepresivos, el establecimiento de una línea telefónica nacional de apoyo para la retirada y la abstinencia de fármacos, la inversión en centros comunitarios de salud mental y las prestaciones sociales, la implementación de una reforma en la regulación de psicofármacos y una Sunshine Act en el Reino Unido, la integración de programas de aprendizaje socioemocional en el currículum escolar nacional, la desmedicalización del lenguaje en salud mental, así como la mejora en la educación y la formación de los profesionales sanitarios. Estas recomendaciones se alinean de forma global con las directrices de la Organización Mundial de la Salud para la promoción de la salud mental y el bienestar, a la vez que enfatizan la importancia de las intervenciones sociales y las redes de apoyo en la comunidad. Al adoptar estos principios y apoyar estas reformas, el Gobierno podrá contribuir a mejorar los resultados individuales en materia de salud mental, abordar las desigualdades sociales más amplias y promover el bienestar general de la sociedad. Al priorizar los enfoques holísticos y centrados en la persona para la atención en salud mental y abordar los determinantes sociales del malestar mental, podremos construir una sociedad más saludable para todos.

## **Autores\***

*Dr. James Davies (autor principal)*

*Dra. Anne Guy*

*Lucas Montagu*

*Sarah Stacey*

*Dr. Bogdan Chiva Giurca*

*Dra. Lucy Johnstone*

*Traducción al español: Miguel A Valverde*

---

## **Referencias**

<sup>1</sup> NHS Business Authority (2023) NHS releases mental health medicines statistics for 2022/2023 in England. Website: <https://media.nhs.uk/news/nhs-releases-mental-health-medicines-statistics-for-2022-2023-in-england>

<sup>2</sup> NHS England (2023) Mental Health of Children and Young People Surveys. Website: <https://www.england.nhs.uk/2023/11/one-in-five-children-and-young-people-had-a-probable-mental-disorder-in-2023/>

<sup>3</sup> Children's Commissioner (2024) Over a quarter of a million children still waiting for mental health support. Website: <https://www.childrenscommissioner.gov.uk/blog/over-a-quarter-of-a-million-children-still-waiting-for-mental-health-support/>

<sup>4</sup> MIND (2013) We Still Need to Talk: a report on access to talking therapies. Website: <https://www.mind.org.uk/media-a/4248/we-still-need-to-talk-report.pdf>

<sup>5</sup> NHS Mental Health Taskforce Strategy. The Five Year Forward View for Mental Health. (website), 2020 <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/Mental-Health-Taskforce-FYFV-final.pdf> (consultado en Sep 2020)

<sup>6</sup> Davies, J (2022) Sedated: how capitalism caused our mental health crisis. London: Atlantic Books (trad. cas. Sedados: Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental. Editorial Capitán Swing. 2022)

Middleton H, Moncrieff J. "They won't do any harm and might do some good": time to think again on the use of antidepressants? Br J Gen Pract 2011; 61:47-9. doi:10.3399/bjgp11X548983 pmid:21401992

<sup>7</sup> Kristen L. Syme, Edward H. Hagen. Mental health is biological health: Why tackling "diseases of the mind" is an imperative for biological anthropology in the 21st century, April 2019. <https://doi.org/10.1002/ajpa.23965>

<sup>8</sup> House of Commons (2023) UK Disability Statistics: prevalence and life experiences. Website: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-9602/CBP-9602.pdf>

<sup>9</sup> Paul, S.M., Potter, W.Z. Finding new and better treatments for psychiatric disorders. Neuropsychopharmacol. 49, 3–9 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41386-023-01690-5>

<sup>10</sup> D. Lawrence et al. (2013) The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: retrospective analysis of population based registers BMJ; 346 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f2539>

<sup>11</sup> Liselotte D. de Mooij Front. (2019) Dying Too Soon: Excess Mortality in Severe Mental Illness Front. Psychiatry, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00855>

NHS Digital (2020) Mental Health Bulletin: Annual report from MHMDS returns - England, 2011-12, further analysis and organisation-level data, website: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-bulletin/mental-health-bulletin-annual-report-from-mhmds-returns-england-2011-12-further-analysis-and-organisation-level-data> (consultado Sep 2020)

<sup>12</sup> Center for Mental Health (2024) The economic and social costs of mental ill health. Website: [https://www.centreformentalhealth.org.uk/wp-content/uploads/2024/03/CentreforMH\\_TheEconomicSocialCostsofMentalIllHealth.pdf](https://www.centreformentalhealth.org.uk/wp-content/uploads/2024/03/CentreforMH_TheEconomicSocialCostsofMentalIllHealth.pdf)

<sup>13</sup> Pūras, D. Statement by Mr Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health at the 35th session of the Human Rights Council, 2017, website <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22052&LangID=E> (consultado Feb 2020).

Pūras D. Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Human Rights Council. United Nations. 2019, website [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/HRC/41/34](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/41/34) (consultado Feb 2020).

<sup>14</sup> Se resume la investigación en: Johnstone, L. & Boyle, M. with Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. & Read, J. (2018). The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society. (trad. cas. El Marco de Poder, Amenaza y Significado. Hacia la identificación de patrones de sufrimiento emocional, experiencias inusuales y

---

\* Traducción: Miguel A Valverde Eizaguirre, Octubre 2025

comportamientos problemáticos o perturbadores, como una propuesta alternativa a los diagnósticos psiquiátricos funcionales». Incluye información sobre las evidencias y el marco conceptual. En: <https://aen.es/wp-content/uploads/2018/08/El-Marco-de-Poder-Amenaza-y-Significado-Versi%C3%B3n-extensa-1.pdf>)

<sup>15</sup> Un contraargumento es que no existe un modelo biomédico, sino un modelo biopsicosocial. Si bien esto puede ser cierto en teoría, en la práctica, las intervenciones y el simbolización que predominan en nuestros sistemas de salud son, en gran medida, biomédicos.

<sup>16</sup> World Health Organization (2022). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization.

<sup>17</sup> Pickett KE, Wilkinson RG. (2010) Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress. *Br J Psychiatry*;197:426-8.

<sup>18</sup> Kivimäki M, Batty GD, Pentti J et al. Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. *Lancet Public Health* 2020;5:e140-9.

<sup>19</sup> Kim TJ, von dem Knesebeck O. Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Int Arch Occup Environ Health* 2016;89:561-73.

<sup>20</sup> Kivimäki M, Batty GD, Pentti J et al. Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. *Lancet Public Health* 2020;5:e140-9.

<sup>21</sup> Lund C, Breen A, Flisher AJ et al. Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: a systematic review. *Soc Sci Med* 2010;71:517-28.

<sup>22</sup> Pourmotabbed A, Moradi S, Babaei A et al. Food insecurity and mental health: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr* 2020;23:1778-90

<sup>23</sup> Singh A, Daniel L, Baker E et al. Housing disadvantage and poor mental health: a systematic review. *Am J Prev Med* 2019;57:262-72.

<sup>24</sup> Guan N, Guariglia A, Moore P et al. Financial stress and depression in adults: a systematic review. *PLoS One* 2022;17:e0264041.

<sup>25</sup> Pascoe EA, Richman LS. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 2009;135:531-54.

<sup>26</sup> McLaughlin KA. Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2016;45:361-82.

<sup>27</sup> Castelpietra G, Knudsen AKS, Agardh EE et al. The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990-2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Reg Health Eur* 2022;16:100341

<sup>28</sup> Office of National Statistics (2021) Children whose families struggle to get on are more likely to have mental disorders. Website: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/childhealth/articles/childrenwhosefamiliesstruggletogetonaremorelikelytohavementaldisorders/2019-03-26>

<sup>29</sup> Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, Pitman A, Soneson E, Steare T, Wright T, Griffiths SL. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*. 2024 Feb;23(1):58-90. doi: 10.1002/wps.21160. PMID: 38214615; PMCID: PMC10786006.

<sup>30</sup> Ng, L.C., Hook, K., Hailemariam, M. et al. Experience of traumatic events in people with severe mental illness in a low-income country: a qualitative study. *Int J Ment Health Syst* 17, 45 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00616-4>

<sup>31</sup> Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *Am J Prev Med* 1998;14:245-58

<sup>32</sup> Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *Am J Prev Med* 1998;14:245-58

<sup>33</sup> Mann F, Wang J, Pearce E et al. Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2022, 57:2161-78.

<sup>34</sup> Lacey RE, Minnis H. Practitioner review: Twenty years of research with adverse childhood experience scores – Advantages, disadvantages and applications to practice. *J Child Psychol Psychiatry* 2020;61:116-30.

<sup>35</sup> Burn-Murdoch J. Smartphones and social media are destroying children's mental health. *Financial Times*, March 10, 2023

<sup>36</sup> Se resume la investigación en: Johnstone, L. & Boyle, M. with Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. & Read, J. (2018). The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society. (*trad. cas.*: El Marco de Poder, Amenaza y Significado. Hacia la identificación de patrones de sufrimiento emocional, experiencias inusuales y comportamientos problemáticos o perturbadores, como una propuesta alternativa a los diagnósticos psiquiátricos funcionales». Incluye información sobre las evidencias y el marco conceptual. En: <https://aen.es/wp-content/uploads/2018/08/El-Marco-de-Poder-Amenaza-y-Significado-Versi%C3%B3n-extensa-1.pdf>)

- <sup>37</sup> Whitaker, Robert (Spring 2005). "Anatomy of an Epidemic: Psychiatric Drugs and the Astonishing Rise of Mental Illness in America" (PDF). *Ethical Human Psychology and Psychiatry*. 7 (1). Springer: 1. Retrieved October 11, 2010
- <sup>38</sup> Fava GA, Rafanelli C. Iatrogenic Factors in Psychopathology. *Psychother Psychosom*. 2019;88(3):129-140. doi: 10.1159/000500151. Epub 2019 May 14. PMID: 31085917
- <sup>39</sup> Davies, J (2022) *Sedated: how capitalism caused our mental health crisis*. London: Atlantic Books (*trad. cas*. Sedados: Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental. Editorial Capitán Swing. 2022)
- <sup>40</sup> Hiam, L., et al. (2024). NHS and the whole of society must act on social determinants of health for a healthier future. *BMJ*. doi.org/10.1136/bmj-2024-079389.
- <sup>41</sup> Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, Pitman A, Sonesson E, Steare T, Wright T, Griffiths SL. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*. 2024 Feb;23(1):58-90. doi: 10.1002/wps.21160.
- <sup>42</sup> Goldacre, B. (2012) *Bad Pharma: how drug companies mislead doctors and harm patients*. Ben Goldacre . London: Fourth Estate (*trad. cas.*: Mala farma: Cómo las empresas farmacéuticas engañan a los médicos y perjudican a los pacientes. Ediciones Paidós, 2013).
- <sup>43</sup> Ibid.
- <sup>44</sup> Davies, J (2022) *Sedated: how capitalism caused our mental health crisis*. London: Atlantic Books (*trad. cas*. Sedados: Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental. Editorial Capitán Swing. 2022)
- Moncrieff J. "They won't do any harm and might do some good": time to think again on the use of antidepressants? *Br J Gen Pract* 2011;61:47-9.
- <sup>45</sup> Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Geneva: World Health Organization and the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights); 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.p. xvii
- <sup>46</sup> Pûras, D. Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health UN, 2017
- <sup>47</sup> Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Geneva: World Health Organization and the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights); 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- <sup>48</sup> National Academy for Social Prescribing Read the Evidence. Website: <https://socialprescribingacademy.org.uk/read-the-evidence/>
- <sup>49</sup> Polley, M., Seers, H., Toye, O., Henkin, T., Waterson, H., Bertotti, M. and Chatterjee, H.J. (2023). Building the economic evidence case for social prescribing.. London: National Academy for Social Prescribing. <https://socialprescribingacademy.org.uk/media/wemjbtw/building-the-economic-case-for-social-prescribing-report.pdf>
- <sup>50</sup> BBC News (2013) New NHS pain cafes launch in Cornwall, website: <https://www.bbc.co.uk/news/uk-england-cornwall-64451040>
- <sup>51</sup> World Health Organization (2023). Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. In *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*, p.74
- <sup>52</sup> Public Health England Prescribed Medicines Review (2019) Website: <https://www.gov.uk/government/publications/prescribed-medicines-review-report>
- <sup>53</sup> Davies J, Cooper RE, Moncrieff J, Montagu L, Rae T, Parhi M. The costs incurred by the NHS in England due to the unnecessary prescribing of dependency-forming medications. *Addict Behav* 2022;125:107143. doi:10.1016/j.addbeh.2021.107143 pmid:34674906
- <sup>54</sup> NHS Business Services Authority (2023) Medicines used in mental health—England—2015-16 to 2022-23. 6 Jul. Website: <https://www.nhs.uk/statistical-collections/medicines-used-mental-health-england/medicines-used-mental-health-england-201516-202223>
- <sup>55</sup> NHS Digital. Prescriptions dispensed in the community—statistics for England, 2006-2016. 2017. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/prescriptions-dispensed-in-the-community/prescriptions-dispensed-in-the-community-statistics-for-england-2006-2016-pas>
- <sup>56</sup> Davies J, Read J, A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based? *Addict Behav* 2019;97:111-21. doi:10.1016/j.addbeh.2018.08.027 pmid:30292574
- <sup>57</sup> Middleton H, Moncrieff J. "They won't do any harm and might do some good": time to think again on the use of antidepressants? *Br J Gen Pract* 2011;61:47-9. doi:10.3399/bjgp11X548983 pmid:21401992
- <sup>58</sup> Kirsch I, Deacon BJ, Huedo-Medina TB, Scoboria A, Moore TJ, Johnson BT. Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Med* 2008;5:e45. doi:10.1371/journal.pmed.0050045 pmid:18303940
- <sup>59</sup> Coupland C, Dhiman P, Morriss R, Arthur A, Barton G, Hippisley-Cox J. Antidepressant use and risk of adverse outcomes in older people: population-based cohort study. *BMJ* 2011;343:d4551. doi:10.1136/bmj.d4551 pmid:21810886
- Shim RS, Baltrus P, Ye J, Rust G. Prevalence, treatment, and control of depressive symptoms in the United States: results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2005-2008. *J Am Board Fam Med* 2011;24:33-8. doi:10.3122/jabfm.2011.01.100121 pmid:21209342.

- Cruickshank G, Macgillivray S, Bruce D, Mather A, Matthews K, Williams B. Cross-sectional survey of patients in receipt of long-term repeat prescriptions for antidepressant drugs in primary care. *Ment Health Fam Med* 2008;5:105-9. PMID:22477855
- <sup>60</sup> Birkinshaw H, Friedrich CM, Cole P, et al. Antidepressants for pain management in adults with chronic pain: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2023;5:CD014682. PMID:37160297
- <sup>61</sup> Public Health England Prescribed Medicines Review 2019
- <sup>62</sup> Davies J, Cooper RE, Moncrieff J, Montagu L, Rae T, Parhi M. The costs incurred by the NHS in England due to the unnecessary prescribing of dependency-forming medications. *Addict Behav* 2022;125:107143. doi:10.1016/j.addbeh.2021.107143 PMID:34674906
- <sup>63</sup> NHS Business Services Authority. National medicines optimisation opportunities 2022/23. NHS England. 2023.
- <sup>64</sup> House of Commons Health Committee. The influence of the pharmaceutical industry. Website: <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42.pdf> (accessed 28 March Apr 2024).
- <sup>65</sup> Demasi M. From FDA to MHRA: are drug regulators for hire? *BMJ* 2022; 377 :o1538 doi:10.1136/bmj.o1538
- <sup>66</sup> APPG for Pandemic Response and Recovery. Raising concerns about the MHRA. Website: <https://appgpandemic.org/news/mhra-letter-health-select-committee>
- <sup>67</sup> Macleod, S (2021) A sunshine payment act for the UK. *BMJ* 2021; 374 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1900> (Published 30 July 2021).
- <sup>68</sup> Chimonas S, Stahl F, Rothman DJ. Exposing conflict of interest in psychiatry: does transparency matter? *Int J Law Psychiatry*. 2012 Sep-Dec;35(5-6):490-5. doi: 10.1016/j.ijlp.2012.09.009. Epub 2012 Oct 2.
- <sup>69</sup> The Mental Health of Children and Young People Survey - NHS (2023) Website: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england>
- <sup>70</sup> Mind (2023) Facts and Figures about Young People and Mental Health. Website: <https://www.mind.org.uk/about-us/our-strategy/doing-more-for-young-people/facts-and-figures-about-young-people-and-mental-health/>
- <sup>71</sup> Cefai, C., Simões, C. and Caravita, S. (2021) 'A systemic, whole-school approach to mental health and wellbeing in schools in the EU' NESET report, Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2766/50546.
- <sup>72</sup> Early Intervention Foundation (2021) Adolescent mental health: A systematic review on the effectiveness of school-based interventions. Website: <https://www.eif.org.uk/report/adolescent-mental-health-a-systematic-review-on-the-effectiveness-of-school-based-interventions>
- <sup>73</sup> Education Policy Institute. (2021) Social and emotional learning: An evidence review and synthesis of key issues, Website: <https://epi.org.uk/publications-and-research/social-and-emotional-learning/>
- <sup>74</sup> Cipriano C, Strambler MJ, Naples LH, Ha C, Kirk M, Wood M, Sehgal K, Zieher AK, Eveleigh A, McCarthy M, Funaro M, Ponnock A, Chow JC, Durlak J. The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. *Child Dev*. 2023 Sep-Oct;94(5):1181-1204.
- <sup>75</sup> Duriak J.A. et al. (2011) The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development* 82(1):405-32 DOI:10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x
- <sup>76</sup> Damon E.J. (2015) Early Social-Emotional Functioning and Public Health: The Relationship Between Kindergarten Social Competence and Future Wellness. *American Journal of Public Health (AJPH)*. Published Online November 2015 Website: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2015.302630>
- <sup>77</sup> CBCE (2015) The Economic Value of SEL, Website: <https://www.cbce.org/publications/the-economic-value-of-social-and-emotional-learning>
- <sup>78</sup> British Psychological Society (2015) Guidelines on Language in Relation to Functional Psychiatric Diagnosis. (*trad. cas.*: Guía para el uso del lenguaje en relación al diagnóstico psiquiátrico funcional" Contiene orientaciones sencillas para no usar un lenguaje diagnóstico y usar uno más cercano a la experiencia de las personas que solicitan ayuda en informes, comunicación, etc. <https://aen.es/guia-para-el-uso-del-lenguaje-en-relacion-al-diagnostico-psiquiatrico-funcional/>).
- <sup>79</sup> Angermeyer, M., Matschinger, H. (2005), 'Causal beliefs and attitudes to people with schizophrenia: trend analysis based on data from two population surveys in Germany', *British Journal of Psychiatry* 186:331-4.
- <sup>80</sup> Kempa, Joshua J., et al. (2020), 'Effects of a chemical imbalance causal explanation on individuals' perceptions of their depressive symptoms', *Behaviour Research and Therapy* 56:47-52
- <sup>81</sup> Schroder, Hans S. (2020), 'Stressors and chemical imbalances: Beliefs about the causes of depression in an acute psychiatric treatment sample', *Journal of Affective Disorders* 276:537-45.
- <sup>82</sup> Kvaale, Erlend P., et al. (2013), 'The "side effects" of medicalization: A meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma', *Clinical Psychology Review* 33 (6):782-94.
- <sup>83</sup> Larkings, J. S., and Brown, P. M. (2018), 'Do biogenetic causal beliefs reduce mental illness stigma in people with mental illness and in mental health professionals? A systematic review', *International Journal of Mental Health Nursing* 27:928-41.
- <sup>84</sup> Berardelli, I., et al. (2019), 'The Role of Demoralization and Hopelessness in Suicide Risk in Schizophrenia: A Review of the Literature', *Medicina (Kaunas, Lithuania)* 55(5):200, <https://doi.org/10.3390/medicina55050200>.
- <sup>85</sup> Timimi, S. (2011), 'Campaign to Abolish Psychiatric Diagnostic Systems such as ICD and DSM', Website [http://www.criticalpsychiatry.co.uk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=233:campaign-to-abolish-psychiatric-diagnostic-systems-such-as-icd-and-dsm-timimi-s&catid=34:members-publications&Itemid=56](http://www.criticalpsychiatry.co.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=233:campaign-to-abolish-psychiatric-diagnostic-systems-such-as-icd-and-dsm-timimi-s&catid=34:members-publications&Itemid=56)

- 
- <sup>86</sup> E. Watters (2010), 'The Americanization of Mental Illness', New York Times, Website: <https://www.nytimes.com/2010/01/10/magazine/10psyche-t.html> (accessed Dec. 2020).
- <sup>87</sup> Corrigan, P. W., and Watson, A. C. (2002), 'Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 1(1): 16–20.
- <sup>88</sup> Kvaalea, Erlend P., et al. (2013), 'Biogenetic explanations and stigma: A meta-analytic review of associations among lay people', Social Science & Medicine 96:95–103, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.017>.
- Mehta, S. and Farina, A. (1997), 'Is being "sick" really better? Effect of the disease view of mental disorder on stigma', Journal of Social and Clinical Psychology
- <sup>89</sup> Kvaalea, Erlend P., et al. (2013), 'The "side effects" of medicalization: A meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma', Clinical Psychology Review 33 (6):782–94.