



# Impacto de la Agenda 2030 en los servicios de salud mental: revisión de las medidas implementadas

Impact of the 2030 Agenda on mental health services: a review of implemented measures

Ana Juárez Sañudo<sup>1</sup> y Rocío Juliá-Sanchis<sup>2</sup>

1. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante. Alicante, España.

2. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica (ISABIAL). Alicante, España.

Contacto: Rocío Juliá-Sanchis, rjulia@ua.es

Fecha de recepción: 13 de septiembre de 2024 / Fecha de aceptación: 13 de octubre de 2024

## Resumen

**Introducción:** La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es un plan de acción internacional a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia. Desde su aprobación en 2015, los Estados han ido adoptando sus normativas, para alcanzar los objetivos propuestos. Sin embargo, se desconocen las medidas adoptadas para garantizar la sostenibilidad de los servicios de salud mental y los derechos de sus usuarios.

**Objetivo:** Conocer las medidas tomadas en los servicios de salud mental relacionados con la Agenda 2030.

**Metodología:** Se realizó una revisión de alcance entre enero de 2016 y enero de 2023, en las bases de datos PubMed, Cinahl y PsycInfo.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 1743 artículos, de los cuales 17 fueron seleccionados para su revisión completa. Los servicios de salud han dirigido su atención a la asimilación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, 4, 10, 16 y 17, siendo la teleasistencia, la implementación de políticas inclusivas y la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos los temas más recurrentes.

**Discusión:** Es necesario para conocer el impacto de dichas medidas que se realicen más artículos de investigación, para comprender hasta qué punto se están desarrollando cambios en los servicios de salud mental a lo largo del mundo en respuesta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y si estos cambios están siendo o no efectivos.

**Palabras clave:** Agenda 2030, calidad de la atención de salud mental, COVID-19, derechos humanos, ética, trastornos mentales.

## Abstract

**Introduction:** The 2030 Agenda for Sustainable Development is an international action plan favoring people, the planet, and prosperity. It also intends to strengthen universal peace and access to justice. Since its approval in 2015, States have been adopting their regulations to achieve the proposed objectives. However, the measures adopted to guarantee the sustainability of mental health services and the rights of their users are unknown.

**Objective:** to know the measures taken in mental health services related to the 2030 Agenda.

**Methodology:** A scoping review was conducted between January 2016 and January 2023 in the PubMed, Cinahl, and PsycInfo databases.

**Results:** 1743 articles were obtained, of which 17 were selected for complete review. Health services have directed their attention to the assimilation of SDGs 3, 4, 10, 16, and 17, with telecare, implementing inclusive policies, and adopting a human rights-based approach being the most recurring themes.

**Discussion:** Knowing the impact of such measures requires more research articles to understand the extent to which changes are developing in mental health services worldwide in response to the Sustainable Development Goals and whether these changes are effective.

**Keywords:** 2030 Agenda, quality of mental health care, COVID-19, human rights, ethics, mental disorders.

## Introducción

La Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) adoptó en 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible<sup>1</sup>, un plan de acción en favor de la prosperidad de las personas y el planeta. La Agenda 2030 planteó 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con 169 metas integradas que abarcan las esferas económica, social y ambiental. Casi 10 años después y tras una pandemia global, es crucial analizar la situación de los ODS en el contexto de los servicios de salud mental.

Los servicios de salud mental se relacionan con varios ODS debido a su interconexión con múltiples aspectos del bienestar humano y social. Como muestra la figura 1, siete objetivos se relacionan directa o indirectamente con los servicios de salud mental. El abordaje integral de estos objetivos puede contribuir significativamente a mejorar los servicios de salud mental y garantizar el bienestar de todas las personas, especialmente las más vulnerables. En primer lugar, destaca el ODS 3, al ser un eje vertebrador de la Agenda 2030<sup>2</sup>. Este objetivo se sustenta en los derechos fundamentales de la protección de la salud y la promoción del bienestar<sup>3</sup>. La promoción del bienestar abarca, entre otros, el acceso a servicios educativos y de salud de calidad, una alimentación adecuada, condiciones de vida dignas y un entorno saludable. Por lo tanto, el bienestar es intrínseco al derecho a la salud y, más ampliamente, al derecho a un nivel de vida adecuado. En segundo lugar, destaca el ODS 10, al abordar la necesidad de reducir las desigualdades, promoviendo la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su condición<sup>1,4</sup>. Esto incluye la protección de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial a través de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)<sup>5</sup>. De manera conjunta, los ODS 4, 8 y 10 favorecerían la reducción del estigma social y la plena inclusión de las personas con condiciones mentales en la comunidad como personas de pleno derecho. Finalmente, destaca el ODS 16, el cual busca promover sociedades inclusivas y justas, facilitar el acceso a la justicia y crear instituciones eficaces. Para lograrlo, es esencial tomar decisiones participativas que respondan a las necesidades de los usuarios de servicios de salud mental y ofrecer educación y asistencia sanitaria de calidad<sup>1</sup>.

Aunque los Estados comprometidos con la Agenda 2030 deben movilizar los medios necesarios para su implementación y cumplimiento, existe una elevada variabilidad debido a los retos específicos de cada uno de ellos. Cada Estado tiene soberanía plena sobre su riqueza, recursos y actividad económica, y cada uno puede establecer sus propias metas. Dada la diversidad, la ONU estableció una serie de recomendaciones para la transformación de la salud mental mundial de acuerdo con los ODS, en los que reconocía las redes de usuarios de servicios de salud mental, sus cuidadores y las comunidades como contribuyentes clave para alcanzar los ODS para la salud mental y el bienestar, aunque sin matizar cómo sus organizaciones se involucrarían en la elaboración de políticas globales para la defensa de los derechos humanos, la inclusión plena y la determinación de las personas con discapacidades psicosociales desde su experiencia en primera persona<sup>6</sup>.

### *Los ODS y la COVID-19*

La pandemia ha obstaculizado significativamente el progreso de los ODS, exacerbando las desigualdades sociales, políticas y económicas, especialmente las de los más vulnerables. Con la suspensión de servicios de salud mental comunitaria y conductas adictivas con motivo de la pandemia, se retrasaron peligrosamente las primeras visitas y visitas de seguimiento rutinarias de miles de personas (ODS 3), truncando su proceso de recuperación<sup>7,8</sup>. La evidente discriminación estructural y sistémica, así como la vulneración de derechos de los pacientes no-covidios (ODS 10), requiere el urgente fortalecimiento de las instituciones y políticas inclusivas<sup>4</sup>.

En anteriores crisis sanitarias las personas con problemas de salud mental también sufrieron una mayor vulneración de sus derechos, discriminación y estigmatización<sup>9,10</sup>, pero eso no lo hace menos grave. Son necesarias estrategias de carácter urgente para garantizar los recursos, y la prestación de los servicios de salud esenciales no consideraron sus derechos y quienes los defendieron, defensores de derechos humanos, periodistas o sindicalistas fueron agredidos de alguna manera<sup>11</sup>. En contra del ODS 17, el ejercicio de las libertades fundamentales en defensa de otros continúa siendo letal hoy en día; en 2021 fallecieron 320 personas de 35 países<sup>4</sup>. Poner fin a los conflictos armados, fortalecer las instituciones y promulgar una legislación inclusiva y equitativa que proteja los derechos humanos de todas las personas

<p><b>ODS 3: Salud y Bienestar</b></p> <p><b>Meta 3.4:</b> Reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.</p> <p><b>Meta 3.5:</b> Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluidos el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.</p> <p><b>Meta 3.8:</b> Lograr la cobertura sanitaria universal, incluidos la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios esenciales de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.</p>	<p><b>ODS 4: Educación de Calidad</b></p> <p><b>Meta 4.7:</b> Asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas, mediante la educación para la promoción de una cultura de paz y no violencia, y la educación para la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural.</p>
<p><b>ODS 5: Igualdad de Género</b></p> <p><b>Meta 5.1:</b> Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y niñas en todo el mundo.</p> <p><b>Meta 5.2:</b> Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.</p>	<p><b>ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico</b></p> <p><b>Meta 8.5:</b> Lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.</p> <p><b>Meta 8.8:</b> Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y protegido para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios.</p>
<p><b>ODS 10: Reducción de las Desigualdades</b></p> <p><b>Meta 10.2:</b> Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión, situación económica u otra condición.</p> <p><b>Meta 10.3:</b> Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.</p>	<p><b>ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas</b></p> <p><b>Meta 16.1:</b> Reducir significativamente todas las formas de violencia y las tasas de mortalidad conexas en todo el mundo.</p> <p><b>Meta 16.2:</b> Poner fin al maltrato, la explotación, la trata, la tortura y todas las formas de violencia contra los niños.</p> <p><b>Meta 16.3:</b> Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos.</p>
<p><b>ODS 17: Alianzas para Lograr los Objetivos</b></p> <p><b>Meta 17.18:</b> Mejorar la disponibilidad de datos desglosados oportunos, fiables y de calidad, incluidos los datos sobre ingresos, género, edad, raza, etnia, estado migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales.</p>	

Figura 1. Objetivos de desarrollo sostenible relacionados con los servicios de salud mental

son condiciones previas necesarias para el desarrollo sostenible.

A pesar de la ruta marcada por la Agenda 2030<sup>1</sup> y la CDPD<sup>5</sup> parece que las personas usuarias de los servicios de salud mental siguen viendo socavados sus derechos. Los desafíos propios de los Estados y los efectos de la pandemia requieren que los servicios de salud mental reanuden su trayectoria hacia la implementación de los ODS. Por ello, el objetivo de este trabajo es conocer las medidas tomadas en los servicios de salud mental relacionados con la Agenda 2030 para garantizar los derechos de los usuarios de salud mental.

## Metodología

Este estudio se basa en el modelo biopsicosocial y el modelo de atención centrada en la persona<sup>12</sup>, estrategias prioritarias para los servicios de salud a nivel global, enfrentando los desafíos éticos en la práctica diaria.

### *Diseño del estudio*

Se realizó una revisión de alcance siguiendo las indicaciones de Arksey y O'Malley<sup>13</sup>. Las preguntas de investigación fueron: ¿Cuáles son las medidas adoptadas por los servicios de salud mental para alcanzar los ODS de la Agenda 2030? ¿Han repercutido dichas medidas en las personas usuarias de servicios de salud mental?

El proceso de revisión incluyó la identificación de artículos pertinentes, su selección, la extracción de datos y la organización y presentación de los resultados de manera resumida. La revisión de alcance no requiere necesariamente una valoración crítica de los estudios incluidos, ya que su objetivo es identificar estudios sobre un tema de investigación emergente y mapear conceptos clave<sup>14</sup>. La calidad de los estudios se evaluó utilizando la lista de verificación PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)<sup>15</sup>.

### *Criterios de elegibilidad*

Se incluyeron estudios publicados entre enero de 2016 y enero de 2023. Los criterios específicos de inclusión fueron: a) Estudios cualitativos y cuantitativos (experimentales o cuasiexperimentales); b) Participantes: usuarios de salud mental con cualquier condición mental afectados por las medidas o inter-

venciones; c) Contexto: entornos asistenciales variados incluyendo servicios comunitarios, servicios de urgencias psiquiátricas, salas de hospitalización, salas de media o larga estancia; d) Propósito: estudios que informen sobre el diseño, adaptación o implementación de protocolos, programas o intervenciones para garantía de derechos fundamentales, civiles o medicolegales de los usuarios en línea con los ODS. Se excluyeron aquellos artículos cuya muestra estuviera referidas a personas con enfermedades neurodegenerativas, así como a revisiones y metaanálisis.

### *Estrategia de búsqueda*

Los términos de búsqueda y combinaciones fueron discutidos y acordados por las autoras. La búsqueda se realizó en las bases de datos electrónicas PubMed, PsycINFO y CINAHL. La estrategia de búsqueda utilizada empleada en Pubmed se detalla a continuación: (((delivery of health care[MeSH Terms]) OR (Mental Health Services[MeSH Terms])) AND ((((((Sustainable development[MeSH Terms]) OR (Agenda 2030[Other Term])) OR (Goals[Other Term])) OR (public policy[MeSH Terms])) OR (Sustainable development[Title/Abstract])) AND (((((((Human Rights[MeSH Terms]) OR (ethics[MeSH Terms])) OR (decision making[MeSH Terms])) OR (coercion[MeSH Terms])) OR (Medico legal[Other Term])) OR (advance directive[Other Term])) OR (personal autonomy[MeSH Terms])))) Filters: from 2016-2022.

### *Identificación y selección de estudios*

La autora principal realizó una selección preliminar revisando los títulos y resúmenes de los registros obtenidos. Seguidamente, ambas autoras consensuaron la selección. Posteriormente, revisaron los artículos completos de manera independiente y compararon los resultados. En caso de discrepancias, discutieron para llegar a un acuerdo.

### *Extracción de datos*

Los datos se extrajeron utilizando tablas diseñadas por las autoras. La tabla 1 recoge información descriptiva de los estudios, mientras que la tabla 2 recoge los datos relativos a los ODS en estudio. Las tablas se probaron con cuatro artículos iniciales para asegurar la extracción adecuada de la información pertinente.

Autores	País	Tipo de estudio	Objetivo o tema	Entorno	Resultados o problemas abordados
Alexander <i>et al.</i> [17]	Reino Unido	Cuantitativo	Presentar pautas para la atención y tratamiento de personas con discapacidad durante la pandemia.	Gral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las condiciones recomendadas por Public Health England para categorizar a alguien como de alto riesgo de enfermedad grave debido a COVID-19 también deberían incluir la salud mental y el comportamiento desafiante.</li> </ul>
Atkinson <i>et al.</i> [18]	Australia	Cualitativo	Proponer la implementación de herramientas de apoyo a la toma de decisiones para la trans formación de los servicios de salud mental como consecuencia de la inclusión de la salud mental en los ODS.	Comm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El modelado y la simulación de sistemas son herramientas analíticas de decisiones interactivas para probar la reforma de la salud mental y los escenarios de planificación de servicios en un entorno seguro.</li> </ul>
Farrell [19]	EE. UU.	Cualitativo	Crear un modelo de atención que incluya políticas flexibles y opciones de tratamiento para adaptarse a las necesidades de desarrollo individuales, para la transición de los servicios de salud mental infanto-juveniles a los de adultos.	Comm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El modelo Steps to Care proporciona un plan de transición para los adolescentes a los servicios de salud mental.</li> </ul>
Fjellfeldt <i>et al.</i> [26]	Suecia	Cualitativo	Conocer las experiencias y opiniones de los participantes sobre una iniciativa gubernamental para aumentar la autonomía de los ciudadanos mediante la implementación de opciones dentro de los servicios comunitarios de salud mental.	Comm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es necesario abordar las dimensiones de la toma de decisiones, no sólo sobre dónde, sino también qué, por quién, cuánto y cuándo.</li> <li>El diseño del sistema debe asegurar la continuidad para evitar daños no deseados causados por la imprevisibilidad inherente a los sistemas de elección.</li> <li>Las relaciones y la comunidad con los demás eran muy valoradas, al igual que la posibilidad del personal de participar en las actividades de intervención.</li> </ul>
Herrero & Loza [27]	Argentina	Cualitativo	Establecer en qué medida la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) ha adoptado y sostenido intervenciones políticas comprometidas para abordar las desigualdades sociales en salud mental, como lo indican las agendas políticas regionales, los procesos de desarrollo de políticas y los recursos.	Gral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El marco regional de UNASUR tiene un enfoque comprometido de equidad/derechos sociales con relación al acceso a la salud y medicamentos, con un claro enfoque en la reducción de las asimetrías entre países.</li> <li>Las intervenciones de UNASUR conducen a iniciativas y acciones encaminadas a implementar reformas, establecer metas y definir metas a nivel nacional.</li> </ul>
Johns <i>et al.</i> [23]	Reino Unido	Cuantitativo	Crear una guía visual para la teleasistencia en salud mental.	Gral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporciona una guía para el uso de video consultas en el National Health Service. Describe los pasos para lograr un uso seguro, exitoso y sostenible de la teleasistencia y se adhieren a las pautas legales y éticas.</li> </ul>
Khurana <i>et al.</i> [24]	EE. UU.	Cualitativo	Informar sobre una experiencia de transición a los servicios de teleasistencia en una unidad de trastornos alimentarios y el impacto en la calidad de la atención.	Hosp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los pacientes se mostraron muy satisfechos y experimentaron pocos problemas técnicos o de seguridad.</li> </ul>

Tabla 2. Puntuaciones de las medianas de la SMP Global y de los diferentes factores, con los estadísticos según variables sociodemográficas y clínicas (n = 61) (hoja 1/3)

<b>Murthy et al. [28]</b>	India	Editorial	Informar sobre los cambios positivos que realizados en las infraestructuras y recursos de hospitales psiquiátricos de la India.	Hosp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se creó el programa de atención integral a las necesidades de las personas vulnerables con trastorno mental grave llamada INCENSE.</li> <li>INCENSE es una reforma de múltiples componentes en colaboración con dos grandes hospitales psiquiátricos en India, como la reducción en las admisiones involuntarias y las mejoras en las instalaciones, que se han producido en gran medida a través de intervenciones judiciales.</li> <li>Este informe comparte las lecciones aprendidas durante la transición rápida de los servicios de salud conductual rural</li> <li>Telehealth ROCKS se presenta como un sistema supervisado para cubrir las necesidades del entorno escolar al entomo doméstico durante la pandemia de COVID- 19 para satisfacer las crecientes necesidades de salud conductual de los estudiantes.</li> </ul>
<b>Nelson et al. [25]</b>	EE. UU.	Editorial	Asesorar sobre el programa Telehealth ROCKS (Regional Outreach to Communities, Kids, and Schools), para abordar las necesidades de salud mental de escolares a través de teleasistencia.	Comm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las barreras identificadas fueron: los costos, la capacidad limitada y la falta de aceptabilidad.</li> <li>Los facilitadores fueron: la disponibilidad, la aceptabilidad y los beneficios o costos limitados.</li> <li>La evaluación coste-beneficio exhibió varios principios de la economía del comportamiento, incluida la aversión a las pérdidas, el uso de heurísticas de descuento temporal, la sensibilidad a los incentivos monetarios, la fatiga por tomar decisiones, el marco y las influencias ambientales.</li> </ul>
<b>Palinkas et al. [29]</b>	EE. UU.	Cualitativo	Explorar el punto de vista de los administradores de clínicas de salud mental sobre las barreras y facilitadores de la implementación de prácticas innovadoras basadas en la evidencia para niños y adolescentes	Gral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Según esta propuesta, si bien los sistemas de salud no deberían amplificar la injusticia existente contra las personas con discapacidad, no están obligados a ignorar por completo los efectos potenciales de la discapacidad en la calidad de vida.</li> <li>Esta investigación ampliará los esfuerzos de desarrollo con respecto a los servicios y actividades terapéuticos tradicionales y no tradicionales que ayudan a las mujeres afroamericanas a través del proceso de cambio.</li> </ul>
<b>Persad [20]</b>	EE. UU.	Editorial	Proponer una estrategia basada en las ideas de la ley contra la discriminación, para abordar un desafío persistente en la ética médica y la filosofía de la discapacidad.	Gral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esta investigación ampliará los esfuerzos de desarrollo con respecto a los servicios y actividades terapéuticos tradicionales y no tradicionales que ayudan a las mujeres afroamericanas a través del proceso de cambio.</li> </ul>
<b>Roach, 2022</b>	EE. UU.	Cualitativo	Evaluar la eficacia de una campaña de video sobre salud mental para aumentar la alfabetización sobre salud mental dirigido a mujeres afroamericanas.	Comm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El asesoramiento puede fortalecer los servicios de salud mental en la provincia a estudio, a través de tres equipos de salud mental para trabajar con en el entorno comunitario, el hospitalario y el sector gubernamental no sanitario, las ONG y la comunidad. Brindarán atención preventiva y de promoción. Su eficacia y sostenibilidad dependen de las relaciones de apoyo y colaboración entre las partes.</li> </ul>
<b>Robertson et al. [31]</b>	SudAfrica	Editorial	Informar sobre el asesoramiento en la implementación de recomendaciones del Defensor de la Salud y desarrollar un plan de recuperación de la salud mental.	Gral.	

Tabla 2. Puntuaciones de las medianas de la SMP Global y de los diferentes factores, con los estadísticos según variables sociodemográficas y clínicas (n = 61) (hoja 2/3)

<b>Russ et al. [21]</b>	EE. UU.	Cuantitativo	Describir las experiencias y estrategias de un servicio de hospitalización psiquiátrica durante la 1ª etapa de la pandemia, para definir las mejores prácticas a largo plazo en caso de rebrote u otra crisis similar.	Hosp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La flexibilidad en la toma de decisiones, la excelente comunicación, una relación de trabajo eficaz con los expertos en prevención y control de infecciones y la atención a la moral y el apoyo del personal fueron elementos importantes para la prestación exitosa.</li> </ul>
<b>Ryan &amp; Callaghan [32]</b>	Reino Unido	Editórial	Analizar los cambios de La Ley de salud mental de 2007, reformada por la CDPD y describir el impacto que estas reformas deberían tener en la práctica clínica	Gral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los cambios contribuyen a adecuar la Ley a los principios de la CDPD y práctica orientada a la recuperación. Estos nuevos principios legislativos refuerzan la idea de que la buena práctica clínica, en la que se escucha a los pacientes, se apoya en la toma de decisiones y se obtiene el consentimiento en la medida de lo posible.</li> </ul>
<b>Wasmoth et al. [33]</b>	EE. UU.	Mixto	Describir la efectividad de la formación Identity Development Evolution and Sharing (IDEAS), basada en teatro narrativo para la reducción del estigma entre los proveedores de atención en salud mental.	Gral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>IDEAS disminuyó significativamente las puntuaciones del AAQ-S (<math>t = 11,32, gl = 50, M = 13,65</math>, límite de confianza del 95 %: [11,32, 15,97], <math>p &lt; 0,0001</math>).</li> <li>IDEAS reduce el estigma de los proveedores para respaldar encuentros clínicos positivos con poblaciones diversas de pacientes. Estos hallazgos son relevantes para los entornos de rehabilitación psiquiátrica, que buscan establecer una relación positiva entre proveedores y pacientes.</li> </ul>
<b>de Beurs et al. [22]</b>	Países Bajos	Cuantitativo	Comparar la atención en salud mental mediante videoconferencia con intervenciones en persona.	Gral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La atención por videoconferencia durante la pandemia de COVID-19 tuvo resultados similares en comparación con la atención tradicional en persona.</li> </ul>

Tabla 2. Puntuaciones de las medianas de la SMP Global y de los diferentes factores, con los estadísticos según variables sociodemográficas y clínicas (n = 61) (hoja 3/3)

Registro	Objetivos de desarrollo sostenible				
	ODS 3: Salud y bienestar	ODS 4: Educación de calidad	ODS 10: Reducción de las desigualdades	ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas	ODS:17 Alianzas para lograr los objetivos
Alexander <i>et al.</i> [17]	X		X		
Atkinson <i>et al.</i> [18]	X		X		X
de Beurs <i>et al.</i> [22]	X				
Farrell [19]	X		X		
Fjellfeldt <i>et al.</i> [26]	X		X	X	
Herrero & Loza [27]	X		X	X	X
Johns <i>et al.</i> [23]	X		X		
Khurana <i>et al.</i> [24]	X		X		
Murthy <i>et al.</i> [28]	X		X	X	
Nelson <i>et al.</i> [25]	X		X		
Palinkas <i>et al.</i> [29]	X				
Persad [20]	X		X		
Roach [30]		X	X		
Robertson <i>et al.</i> [31]	X		X		
Russ <i>et al.</i> [21]	X		X	X	
Ryan & Callaghan [32]	X		X	X	X
Wasmuth <i>et al.</i> [33]	X		X	X	

Tabla 2. Principales Objetivos de Desarrollo Sostenible implementados abordados en los registros analizados

## Resultados

La selección y codificación de los estudios se realizó manualmente. Las búsquedas iniciales en la base de datos arrojaron 1743 registros. Tras eliminar 31 duplicados, se seleccionaron 1712 artículos para el cribado basado en el título y el resumen. De estos, 1660 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión. Posteriormente, se evaluaron 52 registros para determinar su elegibilidad. Además, se revisaron las listas de referencias de los artículos seleccionados, encontrando 2 artículos adicionales que cumplían con los criterios de inclusión. Tras la lectura completa del texto, se incluyeron 17 registros en la revisión de alcance, como se describe en el diagrama de flujo PRISMA<sup>16</sup> en la figura 2.

Como muestra la tabla 1, la revisión incluyó estudios de origen norteamericano ( $n=8$ , 47.06%), europeo ( $n=5$ , 29.42%), suramericano, africano, asiático

y oceánico con una muestra cada uno (5.88%). Los tipos de estudio incluidos en esta revisión fueron artículos originales cuantitativos y cualitativos (70.58%) y editoriales (29.42%). Los registros incluidos fueron mayoritariamente artículos originales cuantitativos y cualitativos (70.58%), junto con editoriales (29.42%). Los entornos de los estudios fueron variados, siendo entornos comunitarios, incluidos hogares residenciales, el 29.42% ( $n=5$ ), hospitalización o emergencias psiquiátricas el 17.65% ( $n=3$ ), y servicios de salud mental en general (hospitalización y comunitarios): 52.93% ( $n=9$ ).

La tabla 2 muestra los principales ODS abordados en la selección de artículos. El ODS 3 (“Salud y bienestar”) fue abordado por todos los estudios ( $n=17$ ), el ODS 10 (“Reducción de desigualdades”) fue abordado por el 76.46% ( $n=13$ ), y el ODS 16 (“Paz, justicia e instituciones sólidas”) fue abordado por el 17.65% ( $n=3$ ).

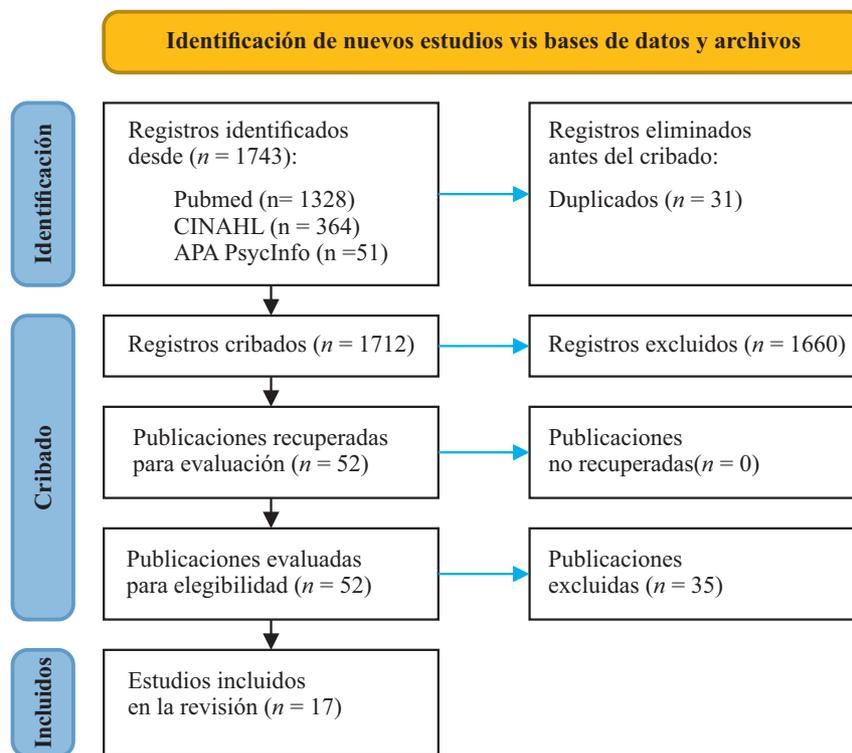


Figura 2. Diagrama de flujo

Cinco estudios ofrecen pautas y recomendaciones para mejorar la atención sanitaria de las personas con trastornos mentales graves (TMG), la accesibilidad a los servicios de salud mental y para eliminar la discriminación en entornos médicos<sup>17-21</sup>. Estas recomendaciones son esenciales para definir mejores prácticas en futuras crisis sanitarias y para fortalecer los sistemas de salud mental en línea con la Agenda 2030. Concretamente, Alexander *et al.*<sup>17</sup> presentan pautas para la atención y tratamiento de personas con discapacidad intelectual durante la pandemia de COVID-19, desarrollando una guía de mejores prácticas. Los autores animan a otros a que tomen su trabajo y lo adapten según sea necesario para satisfacer las necesidades de sus propias poblaciones locales, regionales o nacionales para así garantizar que las personas con discapacidad intelectual ejerzan sus derechos para recibir una atención médica adecuada. Russ *et al.*<sup>21</sup> Describen la experiencia y lecciones aprendidas en un hospital psiquiátrico de Nueva York durante la pandemia, destacando la importancia del apoyo mutuo entre el personal para mantener una atención de alta calidad. Según sus palabras, la atención a la moral y el apoyo mutuo entre el personal permitieron perseverar, aprender y brindar atención

digna y de alta calidad a los pacientes. Persad<sup>20</sup> propone una estrategia basada en la ley contra la discriminación para abordar desafíos éticos en la atención de salud mental sin discriminar a las personas con discapacidad.

Por otro lado, cuatro estudios abordan la teleasistencia, una práctica que ha ganado popularidad durante la pandemia de SARS-CoV-2. Estos estudios comparan la teleasistencia con las intervenciones en persona y encuentran resultados similares, destacando ventajas como el mayor acceso a los servicios de salud mental y la continuidad en la atención<sup>22-25</sup>. Específicamente, Johns *et al.*<sup>23</sup>, en su guía visual paso a paso para que los médicos utilicen las videoconsultas en los servicios de salud mental, es al menos tan eficiente y efectiva como la atención presencial, proporcionando mejores resultados clínicos y de calidad de vida en diversos grupos de población.

Por último, ocho artículos mencionan medidas gubernamentales, políticas, leyes e intervenciones para abordar desigualdades en la salud mental, mejorar infraestructuras, recursos y prácticas de atención, aumentar la alfabetización sobre salud mental, redu-

cir el estigma y fortalecer los servicios de salud mental<sup>26-33</sup>. Hay que destacar el trabajo de Murthy *et al.*<sup>28</sup> quienes informan sobre mejoras en infraestructura y recursos de hospitales psiquiátricos en India y reducción de admisiones involuntarias, gracias a intervenciones judiciales y el programa INCENSE. Así mismo, el trabajo de Robertson *et al.*<sup>31</sup>, quienes describen la creación de equipos distritales de salud mental en Gauteng, Sudáfrica, para fortalecer los servicios de salud mental del distrito en colaboración con hospitales, ONG y la comunidad.

## Discusión

La revisión de alcance realizada sobre las medidas adoptadas por los servicios de salud mental en relación con los ODS de la Agenda 2030 proporciona una visión global y detallada de los esfuerzos y desafíos enfrentados por distintos sistemas de salud mental en diversas regiones del mundo. Los resultados muestran un enfoque diverso y multifacético para mejorar la atención y garantizar los derechos de los usuarios de salud mental, destacando varias tendencias y áreas clave para la reflexión y la acción futura.

La revisión revela que la mayoría de los estudios se centran en el ODS 3 (“Salud y bienestar”), lo cual es comprensible dada la naturaleza del tema. Sin embargo, la notable atención al ODS 10 (“Reducción de desigualdades”) subraya un reconocimiento global de la necesidad de abordar las desigualdades estructurales que afectan a las personas con problemas de salud mental. La escasa representación del ODS 16 (“Paz, justicia e instituciones sólidas”) podría sugerir que aún se requiere más investigación y acción para integrar la salud mental en los esfuerzos por construir sociedades inclusivas y justas. En cuanto al contexto legal, la OMS y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos recientemente desarrollaron conjuntamente la publicación *Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica*<sup>34</sup> para guiar a los sistemas de salud mental de los países a adoptar un enfoque basado en derechos, para delinear disposiciones legales para promover la desinstitutionalización y el acceso a servicios comunitarios de salud mental de buena calidad y centrados en la persona y resaltar cómo las leyes pueden abordar el estigma y la discriminación y proporcionar medidas concretas para eliminar la coerción en los servicios de salud mental en favor de prácticas que respeten los derechos de las personas. derechos y dignidad.

Los estudios revisados presentan una serie de estrategias innovadoras para mejorar la atención en salud mental, tales como la teleasistencia, que se ha vuelto especialmente relevante durante la pandemia de COVID-19. La evidencia sugiere que la teleasistencia puede ser tan efectiva como las intervenciones presenciales, con beneficios adicionales como la ampliación del acceso y la continuidad de la atención. Sin embargo, también es crucial considerar las limitaciones y desafíos, como la brecha digital y la resistencia al cambio tanto por parte de los profesionales como de los usuarios. Es necesario resaltar que la teleasistencia después de las crisis complementa pero no reemplaza la práctica clínica, permitiendo a los proveedores centrarse en los aspectos humanos de la medicina que solo se pueden lograr a través de la relación proveedor-usuario. Además, los usuarios y proveedores deben ser educados sobre las brechas en la alfabetización tecnológica y de datos antes de implementar estas tecnologías en crisis futuras<sup>35</sup>.

Las pautas y recomendaciones emergentes de varios estudios destacan la importancia de la atención centrada en la persona, la eliminación de la discriminación y el fortalecimiento de los sistemas de salud. La guía desarrollada por Alexander *et al.*<sup>17</sup> para la atención de personas con discapacidad intelectual durante la pandemia de COVID-19, por ejemplo, subraya la necesidad de adaptar las mejores prácticas a contextos locales y específicos. Esto es esencial para garantizar que los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su condición, sean respetados y protegidos.

La implementación de políticas y programas gubernamentales para mejorar la infraestructura y los recursos en salud mental es otro aspecto crucial resaltado en la revisión. Las reformas en India y Sudáfrica muestran cómo las intervenciones judiciales y la creación de equipos distritales de salud mental pueden fortalecer los sistemas de atención y reducir las admisiones involuntarias. Estas iniciativas son pasos importantes hacia la consecución de los ODS, pero su eficacia y sostenibilidad dependen de una colaboración continua entre todas las partes interesadas.

La revisión también pone de manifiesto la persistencia de desigualdades y la necesidad de un enfoque basado en los derechos humanos en la atención de salud mental. Persad<sup>20</sup> propone una estrategia innovadora basada en la ley contra la discriminación para abordar las disparidades en la calidad de vida de las

personas con discapacidad, lo que resalta la importancia de enfoques legales y éticos en la formulación de políticas de salud mental. Este enfoque puede contribuir a una mayor justicia social y a la reducción de desigualdades en salud en línea con la ONU. La ONU señaló la necesidad de garantizar que nadie se quede atrás, porque una sociedad no es sostenible si su gente está privada de oportunidades, acceso a servicios y de la posibilidad de una vida mejor. Estas metas requieren del diálogo sostenido de reguladores, legisladores, jueces, sociedad civil e investigadores para la protección de los derechos de las personas de especial vulnerabilidad<sup>4</sup>.

Nuestros hallazgos contribuyen a una comprensión más amplia sobre el verdadero esfuerzo que están realizando los países por el cumplimiento de los ODS en los servicios de salud mental y en base a ellos podemos afirmar que son escasos y localizados, a pesar de que el planteamiento de nuevas estrategias para mejorar la atención en salud mental se vuelve un imperativo en los sistemas sanitarios para el cumplimiento de los ODS<sup>4</sup>. En España, el compromiso con los ODS se ha reflejado en políticas dirigidas a una recuperación socioeconómica justa y sostenible<sup>35</sup>. Sin embargo, desafíos como la crisis de los servicios públicos y la desigualdad persisten, requiriendo la revisión de leyes y normativas para mejorar la sanidad universal y la calidad de vida de los más vulnerables<sup>36</sup>.

Necesitamos abogar por la inclusión e integración de la salud mental dentro de un amplio sistema de mejora de la salud que fortalezca las iniciativas locales y nacionales, y debemos revisar rigurosamente el progreso<sup>37</sup>. La tarea de transformar los sistemas de salud mental y ampliar estrategias efectivas y contextualmente relevantes es común en la mayoría de los países<sup>18</sup>, sin embargo, es necesario más investigación al respecto para comprender hasta qué punto se están desarrollando cambios en los servicios de salud mental a lo largo del mundo en respuesta a los ODS y si estos cambios están siendo efectivos.

### *Limitaciones*

La presente revisión presenta diversas limitaciones. En primer lugar, la variabilidad en la calidad de los estudios incluidos, aunque se haya seguido la lista de verificación PRISMA-ScR. Una característica distintiva de las revisiones de alcance es su enfoque en proporcionar una visión general amplia de la literatu-

ra existente para explorar o describir un fenómeno, independientemente del tipo o la calidad, de acuerdo con la lista de verificación<sup>15</sup>. Si bien las revisiones sistemáticas incluyen una evaluación formal del riesgo de sesgo en su análisis de la literatura sobre la política, la práctica o la eficacia de las intervenciones, no se realizó dicha evaluación en este estudio<sup>14</sup>. En segundo lugar, aunque el documento siguió la metodología estructurada de Arksey y O'Malley<sup>13</sup>, el número de artículos revisados fue pequeño, lo que limitó la generalización. Existe una infrarrepresentación de estudios de regiones de países de ingresos bajos y medios. Así mismo, es necesario ampliar esta revisión en busca del resto de ODS no identificados.

Futuras investigaciones podrían enfocarse en evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones y políticas en la salud mental y en identificar estrategias efectivas para superar las barreras a la implementación de las mejores prácticas.

### **Conclusión**

La inclusión de la salud mental en los ODS de la Agenda 2030 ha impulsado un esfuerzo global para mejorar la atención de salud mental y garantizar los derechos de los usuarios. Los estudios revisados muestran que, los servicios de salud han dirigido su adaptación a la asimilación de los ODS 3, 4, 10, 16 y 17. Las medidas adoptadas para alcanzarlos han estado mediadas por la pandemia, ya que varios artículos describen los procesos de incorporación de la teleasistencia por motivos sobrevenidos. Asimismo, la implementación de políticas inclusivas y la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos han sido temas recurrentes de los registros revisados. Aunque se han logrado avances significativos, persisten desafíos que requieren una atención continua y un enfoque colaborativo. Sin embargo, es necesario seguir investigando y adaptando las estrategias a contextos locales para asegurar una atención de salud mental equitativa y de alta calidad para todos..

### **Bibliografía**

1. United Nations. A/RES/70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, 2015. [Accessed 15 July 2024]. Available from: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>
2. Zeegers Paget D, Patterson D. The essential role of law in achieving the health-related Sustainable Development Goals. *Eur J Public Health*. 2020 Mar 1;30(Suppl\_1):i32-i35. doi: 10.1093/eurpub/ckaa036.

3. United Nations. General Assembly of the United Nations. Universal Declaration of Human Rights (217 [III] A). Paris, 1948. [Accessed 15 July 2024]. Available from: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
4. United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2022. [Accessed 15 July 2024]. Available from: [https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022_Spanish.pdf)
5. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York. A/RES/61/106, 2006.
6. Carr S. Implementing sustainable global mental health in a fragmenting world. *Lancet*. 2018 Oct 27;392(10157):1497-1498. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32270-0.
7. Anindyajati G, Mardiasmo DR, Sekarasih L, Susilaradeya D, Takwin B, Peluassy DC, Diatri H. The Right to Health: COVID-19 Pandemic and the Opportunity to Transform Mental Health Inequalities in Indonesia. *Front Public Health*. 2022 Mar 29;10:844656. doi: 10.3389/fpubh.2022.844656.
8. Juliá-Sanchis R. Más allá del COVID: los retos éticos de la reanudación de los servicios de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2021, 41 (139).
9. United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment on 'Article 12: Equal recognition before the law'. 2014. [Accessed 15 July 2024]. Available from: <https://documents-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120>.
10. World Health Organization. WHO quality rights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva: WHO. 2012. ISBN 978-92-4-154841-0.
11. Selgelid MJ. *Pandethics*. *Public Health*. 2009 Mar;123(3):255-9. doi: 10.1016/j.puhe.2008.12.005.
12. World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services: Report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization, 2016. [Accessed 15 July 2024]. Available from: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1)
13. Arksey H, & O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005, 8(1): 19–32.
14. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth*. 2020 Oct;18(10):2119-2126. doi: 10.11124/JBIES-20-00167.
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garrity C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467-473. doi: 10.7326/M18-0850.
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.
17. Alexander R, Ravi A, Barclay H, Sawhney I, Chester V, Malcolm V, Broly K, Mukherji K, Zia A, Tharian R, Howell A, Lane T, Cooper V, Langdon PE. Guidance for the Treatment and Management of COVID-19 Among People with Intellectual Disabilities. *J Policy Pract Intellect Disabil*. 2020 Sep;17(3):256-269. doi: 10.1111/jppi.12352.
18. Atkinson JA, Skinner A, Lawson K, Rosenberg S, Hickie IB. Bringing new tools, a regional focus, resource-sensitivity, local engagement and necessary discipline to mental health policy and planning. *BMC Public Health*. 2020 Jun 5;20(1):814. doi: 10.1186/s12889-020-08948-3.
19. Farrell ML. Transitioning adolescent mental health care services: The steps to care model. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2022 Nov;35(4):301-306. doi: 10.1111/jcap.12377.
20. Persad G. Considering Quality of Life while Repudiating Disability Injustice: A Pathways Approach to Setting Priorities. *J Law Med Ethics*. 2019 Jun;47(2):294-303. doi: 10.1177/1073110519857285.
21. Russ MJ, Parish SJ, Mendelowitz R, Mendoza S, Arkow SD, Radosta M, Espinosa L, Sombrotto LB, Anthony D, Wyman DA, Baptista-Neto L, Wilner PJ. The Interface of COVID-19 and Inpatient Psychiatry: Our Experience and Lessons Learned. *J Psychiatr Pract*. 2021 May 5;27(3):172-183. doi: 10.1097/PRA.0000000000000551.
22. de Beurs E, Blankers M, Peen J, Rademacher C, Podgorski A, Dekker J. Impact of COVID-19 social distancing measures on routine mental health care provision and treatment outcome for common mental disorders in the Netherlands. *Clin Psychol Psychother*. 2022 Jul;29(4):1342-1354. doi: 10.1002/cpp.2713.
23. Johns G, Tan J, Burhouse A, Ogonovsky M, Rees C, Ahuja A. A visual step-by-step guide for clinicians to use video consultations in mental health services: NHS examples of real-time practice in times of normal and pandemic healthcare delivery. *BJPsych Bull*. 2020 Dec;44(6):277-284. doi: 10.1192/bjb.2020.71. Erratum in: *BJPsych Bull*. 2022 Jun;46(3):192-193. doi: 10.1192/bjb.2020.144.
24. Khurana S, Pertschuk M, Newton K, Klein D, Du W. Transition to Inpatient Telepsychiatry Services and Impact on Quality of Care. *J Psychiatr Pract*. 2022 Nov 1;28(6):492-496. doi: 10.1097/PRA.0000000000000675.
25. Nelson E, Zhang E, Bellinger S, Cain S, Davis A, Lassen S, et al. Telehealth ROCKS at home: Pandemic transition of rural school-based to home-based telebehavioral health services. *Journal of Rural Mental Health*. 2023, 47:114-122. doi:10.1037/rmh0000222
26. Fjellfeldt M, Eklund M, Sandlund M, Markström U. Implementation of Choice from Participants' Perspectives: A Study of Community Mental Healthcare Reform in Sweden. *J Soc Work Disabil Rehabil*. 2016 Apr-Jun;15(2):116-33. doi: 10.1080/1536710X.2016.1162121.
27. Herrero MB, Loza J. Building a regional health agenda: A rights-based approach to health in South America. *Glob Public Health*. 2018 Sep;13(9):1179-1191. doi: 10.1080/17441692.2017.1308536.
28. Murthy P, Isaac M, Dabholkar H. Mental Hospitals in India in the 21st century: transformation and relevance. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017 Feb;26(1):10-15. doi: 10.1017/S2045796016000755.
29. Palinkas LA, Um MY, Jeong CH, Chor KH, Olin S, Horwitz SM, Hoagwood KE. Adoption of innovative and evidence-based practices for children and adolescents in state-supported mental health clinics: a qualitative study. *Health Res Policy Syst*. 2017 Mar 29;15(1):27. doi: 10.1186/s12961-017-0190-z.
30. Roach M. Mental Health Disparities Among African American Women and Motivating Factors that Encourage Engagement in Mental Health Services (Doctoral dissertation, California Baptist University). 2022.
31. Robertson LJ, Moosa MYH, Jeenah FY. Strengthening of district mental health services in Gauteng Province, South Africa. *S Afr Med J*. 2021 May 31;111(6):538-543. doi: 10.7196/SAMJ.2021.v111i6.15633.
32. Ryan CJ, Callaghan S. The impact on clinical practice of the 2015 reforms to the New South Wales Mental Health Act. *Australas Psychiatry*. 2017 Feb;25(1):43-47. doi:

- 10.1177/1039856216663738. Epub 2016 Sep 26.
33. Wasmuth S, Pritchard KT, Belkiewitz J. Bridging the humanities and health care with theatre: Theory and outcomes of a theatre-based model for enhancing psychiatric care via stigma reduction. *Psychiatr Rehabil J*. 2023 Dec;46(4):285-292. doi: 10.1037/prj0000551.
  33. World Health Organisation and United Nations. Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. WHO: Geneva, 2023. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>.
  34. Graham S, Depp C, Lee EE, Nebeker C, Tu X, Kim HC, Jeste DV. Artificial Intelligence for Mental Health and Mental Illnesses: an Overview. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Nov 7;21(11):116. doi: 10.1007/s11920-019-1094-0.
  35. Gobierno de España. Prioridades de España 77.º período de sesiones de la asamblea general, 2022. [https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022_Spanish.pdf)
  36. Gobierno de España. Informe de Progreso. Reconstruir lo común. La implementación de la Agenda 2030 en España, 2020. [https://www.agenda2030.gob.es/recursos/docs/Informe\\_de\\_Progreso\\_2020\\_Reconstruir\\_lo\\_Comun\\_.pdf](https://www.agenda2030.gob.es/recursos/docs/Informe_de_Progreso_2020_Reconstruir_lo_Comun_.pdf)
  37. Jenkins R. Global mental health and sustainable development 2018. *BJPsych Int*. 2019 May;16(2):34-37. doi: 10.1192/bji.2019.5.