



Veritas & Research
ISSN 2697-3375
Vol. 8| N° 1| 2026

Edita:
Departamento de
Investigación,
Vinculación e
Innovación. Pontificia
Universidad Católica del
Ecuador Sede Ambato.

Ambato - Ecuador

Salud Mental Global: DSS, Interseccionalidad y ODS desde las Ciencias de la Salud

Global Mental Health: DSS, Intersectionality and SDGs from the Health Sciences

Saúde Mental Global: DSS, Interseccionalidade e ODS a partir das Ciências da Saúde

Silvia Cristina da Costa Dutra^{1,2}

¹ Universidad de Zaragoza, España

² Centro de Investigación, Innovación y Creación, Universidad Católica de Temuco, Chile

Contacto: sdacosta@unizar.es

Estimado editor:

Recibido: 10/11/2025
Aceptado: 04/01/2025
Publicado: 18/03/2026

Citar como:
da Costa Dutra, S. (2026).
Salud Mental Global:
DSS, Interseccionalidad y
ODS desde las Ciencias
de la Salud. *Veritas &
Research*, 8(1), 1-3.
<https://doi.org/10.63957/veritas.v8i1.0001>

Licencia:
Creative Commons
Atribución-No
Comercial-Sin Derivadas
4.0 Internacional (CC
BY-NC-ND 4.0)



Una visión de la enfermedad como alteración fisiológica y de la salud como la mera ausencia de anormalidad, ha evolucionado hasta “el máximo nivel posible de bienestar y capacidad funcional que permiten los factores sociales en los que vive inmersa la persona y la colectividad” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Es crucial aceptar que los factores personales, grupales, sociales y culturales son determinantes en el origen, mantenimiento, evolución y pronóstico de la salud y la enfermedad. Además, la salud debe entenderse como un proceso positivo en el que las personas desarrollan al máximo sus capacidades. La salud mental no es solo la ausencia de síntomas de malestar o de un trastorno mental. La buena salud mental y la ausencia de psicopatología se conciben mejor como un modelo continuo dual o bidimensional (Keyes, 2019). Una persona puede tener un trastorno mental (presencia de malestar) y, a la vez, sobresalir en ámbitos de buena salud mental (ej., alta capacidad funcional o creatividad). A la inversa, una persona sin un trastorno diagnosticable puede tener una salud mental pobre, llevando una vida sin crecimiento personal o sentido.

La OMS define la salud mental positiva como "un estado de bienestar en el que la persona se da cuenta de sus propias capacidades puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

Esta definición integra el bienestar subjetivo (satisfacción y emociones positivas), el bienestar eudaimónico o psicológico (propósito vital y desarrollo del potencial), y el bienestar social. No obstante, investigaciones actuales sugieren la inclusión de otros aspectos relevantes para una salud mental plena como la relación con la naturaleza, las emociones de baja excitación (calma, paz), el equilibrio y la autotranscendencia.

La OMS ha alertado que más de mil millones de personas o entre 12 y 14% de la humanidad viven con afecciones de salud mental a nivel global (OMS, 2022). Los trastornos mentales se mantienen entre las diez principales causas de carga de enfermedad mundial, siendo la depresión y la ansiedad las que representan las mayores proporciones de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs). Esta crisis demanda una acción urgente que se centre en los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Éstos se definen como: "las condiciones en las que las personas: nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen" y sus impulsores fundamentales.

Factores como los ingresos, el empleo, la educación, la vivienda y la discriminación moldean las posibilidades de elección de las personas y definen la prevalencia y gravedad de los trastornos mentales. Existe evidencia concluyente de que una mayor carga de morbilidad psiquiátrica es experimentada de manera desproporcionada por aquellas personas más cercanas a los márgenes de la sociedad (Kirkbride et al., 2024). La interseccionalidad como herramienta analítica que aborda las desigualdades sociales complejas y superpuestas (Bauer, 2020), es clave en el abordaje de la salud. La misma, se refiere al estudio de cómo la interacción de identidades sociales (raza, género, clase social) junto con los sistemas de dominación, crea una experiencia de opresión única que es un "plus de desigualdad". El análisis interseccional permite: (a) identificar las deficiencias de las políticas públicas que se enfocan en una única forma de discriminación; (b) entender cómo la interacción de múltiples DSS genera disparidades notables; y (c) abordar las causas estructurales que, al cruzarse, crean experiencias específicas de vulnerabilidad. La discriminación percibida y el estigma son factores de riesgo que favorecen el desarrollo de síntomas depresivos, especialmente en grupos vulnerables. La divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande. El gasto público promedio en salud mental es bajo, siendo apenas el 2% del presupuesto total en salud y destinándose en gran parte a hospitales psiquiátricos (OMS, 2022). Esto genera una desigualdad radical, ya que la atención se traslada al sistema privado, volviéndola inaccesible para la mayoría. Este problema es de naturaleza estructural y pone en riesgo la consecución de la Agenda 2030. Invertir en salud mental es una inversión en desarrollo sostenible. El fracaso en el tratamiento de la depresión y la ansiedad cuesta a la economía mundial alrededor de un billón de dólares anuales por pérdida de productividad. Las Ciencias de la Salud tienen un rol central, ayudando a evaluar e implementar las intervenciones recomendadas por la OMS. Se requiere un abordaje multidisciplinar y multinivel, y la reorientación de la financiación hacia servicios de base comunitaria. El tratamiento de la salud mental requiere un enfoque multimodal que integre lo psicológico, lo social y la modificación de los DSS (Bueno et al., 2025). Las estrategias de acción implican la promoción de la salud: un proceso político y social que busca la instauración y mantenimiento de comportamientos saludables, es decir, fomentar el bienestar psicológico, la resiliencia, el sentido de la vida y el capital social. Busca que las personas no solo eviten enfermar, sino

que florezcan (flourishing). Las intervenciones psicológicas deben potenciar el bienestar eudaimónico o psicológico (propósito vital, crecimiento personal) (van Dierendonck & Lam, 2023). También implican la prevención: disminuir la incidencia de la enfermedad, acortar la duración o disminuir sus secuelas. El enfoque de los DSS cambia el foco de la responsabilidad individual a la organización social y las estructuras que sustentan los comportamientos de salud. Los estilos de vida se definen como "patrones colectivos de comportamiento relacionados con la salud, basado en las opciones disponibles para las personas según sus posibilidades de vida". Las políticas de salud pública deben orientarse a generar condiciones que permitan ofrecer capital social (zonas de recreo, centros cívicos, actividades de ocio) para que las personas puedan desarrollar un estilo de vida activo y saludable. La participación social y la cohesión son elementos clave que definen el capital social. Las formas de participación en asambleas, reuniones y acciones comunitarias, así como los rituales colectivos y las manifestaciones, refuerzan el sentido de pertenencia, la eficacia colectiva, y mejoran el bienestar psicológico y social (da Costa et al., 2023). Promover estructuras que faciliten la interacción y el apoyo mutuo es clave para fortalecer la salud mental comunitaria y el empoderamiento frente a los DSS.

La creatividad y la innovación son un imperativo institucional para atajar la "pandemia de la salud mental". Las acciones pueden ser de nivel macrosocial: innovar en políticas públicas creando marcos que promuevan la igualdad de ingresos, el acceso universal a viviendas y la disponibilidad de servicios de salud mental culturalmente sensibles; de nivel meso-social: innovar organizacionalmente diseñando estructuras institucionales flexibles, reduciendo el estigma y fomentando la ciber-innovación con equipos diversos (interseccionalidad) que codiseñen soluciones; de nivel microsocioal: innovar en interacción promoviendo el flujo compartido y la efervescencia colectiva (da Costa et al., 2023). Las experiencias creativas y la participación social se asocian al bienestar, facilitando el flujo o estados óptimos. El diseño de entornos innovadores debe ser flexible, minimizando costes psicosociales para la sostenibilidad de la salud mental. La salud mental es un eje transversal y prerequisite para el cumplimiento de muchos ODS, además de la salud y el bienestar (ODS3) (Lund et al., 2018). Por ejemplo, fin de la pobreza (ODS 1): La pobreza es un determinante de riesgo para los trastornos mentales, y una salud mental deteriorada perpetúa el ciclo de pobreza; educación de calidad (ODS 4): El bienestar

psicológico es relevante para el éxito educativo; los DSS como el *bullying* impactan negativamente en el rendimiento; la igualdad de género (ODS 5) y la reducción de las desigualdades (ODS 10): Las poblaciones que experimentan mayor desigualdad, discriminación y exclusión tienen una mayor

prevalencia de problemas de salud mental (Lund et al., 2018). Abordar la salud mental con un enfoque de equidad y derechos humanos implica eliminar barreras de acceso y actuar sobre los determinantes estructurales que generan sufrimiento psíquico.

Referencias

- Bauer, G. R. (2020). Intersectionality in Quantitative Health Research: A Guide to the Analysis of Multiple Social Inequalities. *Journal of Public Health Policy*, 41(4), 589–599. <https://doi.org/10.1057/s41271-020-00230-8>
- Bueno, H., Deaton, C., Farrero, M., Forsyth, F., Braunschweig, F., Buccheri, S., Dragan, S., Gevaert, S., Held, C., Kurpas, D., Ladwig, K.H., Lionis, C.D., Maas, A., Merša, C.O., Mindham, R., Pedersen, S.S., Rojnic-Kuzman, M., Szmít, S., Taylor, R.S., Uchmanowicz, I. and Vilchinsky, N. (2025). ESC Scientific Document Group. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee. *Eur Heart J*: ehaf191. <https://doi.org.10.1093/eurheartj/ehaf191>
- da Costa, S., Pérez, D., Martí-González, M., Díaz, V. and Bouchat P. (2023). Social Movements and Collective Behavior: An Integration of Meta-Analysis and Systematic Review of Social Psychology Studies. *Frontiers in Psychology*, 14:1096877. <https://doi.org.10.3389/fpsyg.2023.1096877>
- Keyes, C. L. M. (2019). The Complete State Model of Health: An Updated Manifesto for the 21st Century. *Journal of Clinical Psychology*, 75(12), 2249-2268. <https://doi.org.10.1002/jclp.22857>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T., and Griffiths, S. L. (2024). The Social Determinants of Mental Health and Disorder: Evidence, Prevention and Recommendations. *World Psychiatry*. 23(1):58-90. <https://doi.org.10.1002/wps.21160>
- Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E.C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M.E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V. and Saxena, S. (2018). Social Determinants of Mental Disorders and the Sustainable Development Goals: a Systematic Review of Reviews. *Lancet Psychiatry*.5(4):357-369. [https://doi.org.10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org.10.1016/S2215-0366(18)30060-9)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]*. Organización Mundial de la Salud.
- van Dierendonck, D. and Lam, H. (2023). Interventions to Enhance Eudaemonic Psychological Well-being: A Meta-Analytic Review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. *Appl Psychol Health Well Being*.15(2),594-610. <https://doi.org.10.1111/aphw.12398>