

La enfermería contribuyendo a la Salud Mental en las Américas: Asociándonos para el progreso

Plan de trabajo 2002-2004

**Primera Versión: Diciembre de 2001
Versión 9: Julio 2003**

**Unidad de Organización de Servicios de Salud
Unidad de Recursos Humanos
Unidad de Salud Mental y Programas Especiales**



**Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud**

© Organización Panamericana de la Salud, 2003

Este documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y todos los derechos son reservados por la Organización.

Este documento puede, sin embargo, ser libremente revisado, resumido, reproducido y traducido, en todo o en parte, siempre que el crédito total se le de a la fuente y que el texto no se use para propósitos comerciales.

INDICE

	<i>Página</i>
Introducción	4
Contribuciones al concepto de salud mental	6
La salud mental en las Américas	8
La enfermería y la salud mental en las Américas	12
Programa colaborativo para el desarrollo de la enfermería en salud mental	20
Plan de trabajo 2002-2004	27

Introducción

En 1998, los problemas relacionados al sufrimiento psíquico representaron un 11,5% de la carga mundial de morbilidad, un 28% de todos los años de vida vividos con discapacidad y el ascenso de los niveles de mortalidad. Se calcula que en 1990, 114 millones de personas presentaron algún tipo de sufrimiento psíquico en las Américas, pudiéndose incrementar este número a 176 millones para el año 2010. El envejecimiento, el género y diversos procesos sociales adversos influyen la incidencia de estos fenómenos al punto que ningún grupo es inmune a ellos. Los mismos pueden alterar el curso completo de la vida de niños, jóvenes, adultos y ancianos en países desarrollados y en desarrollo, causando sufrimiento, discapacidad y aún muerte.

En la publicación, *"The World Health Report 2001: Mental Health. New Understanding, New Hope"*, la Organización Mundial de la Salud tuvo como meta despertar la conciencia pública y profesional sobre la carga real de los trastornos mentales, su costo social y económico en la calidad de vida del individuo. Esta publicación pretendía ayudar a romper barreras—en particular el estigma, la discriminación y los servicios inadecuados— que impiden a muchos millones de personas en el mundo, recibir un tratamiento adecuado

Reconociendo el incremento de los trastornos mentales en la carga mundial de morbilidad, así como el costo social y económico asociado con el problema de la salud mental en las Américas y las disparidades e inadecuación de la atención psiquiátrica convencional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros, se comprometieron a reducir la repercusión negativa de este problema, a generar estrategias para promover y proteger la salud mental, y a prevenir el sufrimiento psíquico. Ese compromiso, que recogió voluntades políticas y experiencias positivas anteriores, fue asumido en la Conferencia sobre "Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina" que, reunida en Caracas, Venezuela del 11 al 14 de noviembre de 1990, proclamó la Declaración de Caracas conteniendo las bases para generar/potenciar un amplio proceso de transformación.

Once años mas tarde, la conferencia sobre "Salud Mental en las Américas: Asociándonos para el Progreso", reunió en Washington, D.C., del 5 al 6 de noviembre de 2001 a un grupo de actores vinculados a la atención de la salud mental de la Región. La conferencia tuvo lugar en la Sede de la OPS, con la colaboración del "National Institute of Mental Health" (NIMH). Su objetivo fue proporcionar a la OPS y a sus Estados Miembros la oportunidad de evaluar el progreso logrado, movilizar la voluntad política, incrementar asignaciones presupuestarias para la atención de la salud mental, llevar a cabo las medidas

necesarias para completar la reestructuración de la atención, desarrollar alianzas y promover la salud mental en la Región.

Las enfermeras formaron parte de estos procesos y aportaron de diversas maneras a su desarrollo.

El presente documento contiene un plan de progreso colaborativo, destinado a potenciar y recrear la contribución de las enfermeras a la salud mental de las Américas. Constituye una iniciativa motivada por la Conferencia "Salud Mental en las Américas: Asociándonos para el Progreso" e integra un proceso histórico de desarrollos, avances y logros en el campo de la cooperación técnica de enfermería en salud mental de la OPS.

Es reconocido que las enfermeras proveen el más continuo y estrecho contacto del sector de la salud con las personas, familias y comunidades, en todos los entornos de la atención. Por consiguiente, representan un componente clave de los programas, proyectos e intervenciones que se desarrollen para promover y proteger la salud de las naciones, disminuir las desigualdades en la atención, prevenir y controlar enfermedades.

Por su parte, enfermería y salud mental se reúnen en un doble significado: a) la atención de la salud mental es un componente inherente a los cuidados de enfermería donde sea que ellos sean provistos y b) en sí misma, la enfermería en salud mental, puede considerarse un área de especialización del conocimiento y la práctica disciplinar.

En el contexto de las transformaciones mencionadas, los últimos 20 años han mostrado progresos amplios en este doble campo de la enfermería, tanto en cuanto se refiere a la participación activa y efectiva en los servicios cuanto en la reflexión conceptual, la acción interdisciplinaria y la generación de procesos de transformación. Pero la amplitud y trascendencia de la salud mental, del sufrimiento psíquico y sus problemas asociados, por un lado y el contexto de lento desarrollo general de la enfermería por otro, determinan que, a la hora de los balances, ningún esfuerzo resulte suficiente.

La iniciativa que aquí se presenta, tiene la particularidad de ser un esfuerzo participativo y de colaboración entre la OPS, los Centros Colaboradores y múltiples instituciones de enfermería que manifiestan la voluntad de adherirse. El Programa busca promover el desarrollo de la enfermería para contribuir con especificidad a la promoción y protección salud mental en las Américas, la prevención y atención del sufrimiento psíquico y el desenvolvimiento necesario y pertinente de políticas, leyes, redes de servicios comunitarios, educación e investigación en salud mental.

La primera parte recoge algunos elementos conceptuales que dan marco al proyecto. La segunda parte esta destinada a presentar un abordaje integral de la salud mental en las Américas revisando diferentes perspectivas. La tercera parte introduce al análisis de la enfermería en salud mental en las Américas, su situación, progresos, potencialidades y obstáculos. La cuarta parte conceptualiza, fundamenta y caracteriza el Programa e incluye el plan de acción inicial

Contribuciones al Concepto de Salud Mental

“La definición adoptada por los Estados Miembros de la OPS, incluye al componente mental como parte integral de la salud. No obstante sociedades y gobiernos aún distan de concederle la debida importancia. En efecto, se ha señalado que la vida mental no ocupa el lugar que merece en la escala de valores de la sociedad, a pesar de que con mayor especificidad caracteriza a los seres humanos”¹.

En el contexto de reconocimiento y acuerdo sobre la integralidad de la salud, muchos actores del campo de la salud mental han trabajado en la desagregación del concepto, no solo a los fines de su explicación sino también para orientar las intervenciones y contribuir al otorgamiento de su estatus social, científico y político. Se recogen aquí un conjunto de definiciones producidas inicialmente a mediados de los '80 en Argentina y sur de Brasil ² y reconstruidas en procesos de discusión de dos décadas.

Las mismas fueron presentadas en foros internacionales y publicaciones científicas, analizadas y algunas de ellas adoptadas por grupos de enfermeras expertas, reunidas en torno del análisis y desarrollo de proyectos de la enfermería en salud mental. (Cono Sur: Sao Paulo Brasil (1994), Caribe Inglés: Kingston, Jamaica, 1995, Grupo Mundial: Bellagio, Italia, 1997)

Este conjunto de conceptos señala que, *definida históricamente por la ausencia de enfermedad*, la *salud mental* constituye un campo teórico-político en construcción, del cual poco se sabe y que supone, tanto el desarrollo de nuevos conceptos y la creación y evaluación de nuevos modos de acción técnica, social, política y administrativa en salud, ajustada a las realidades de los países³. El campo de la salud mental precisa constituirse como tal: complejo y transdisciplinario que admita la comprensión de la subjetividad, de la singularidad y de la diferencia entre lo individual y colectivo, que entienda el conflicto en el cotidiano de las instituciones y de la sociedad, que abra la mirada hacia el amplio campo de la vida social y advierta sus interrelaciones saludables y perjudiciales⁴.

Desde un *punto de vista cualitativo y relativo al estado de vida mental*, la salud mental puede concebirse como un proceso histórica y socialmente determinado, de integración de los elementos conflictivos, constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos, con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetiva y objetivamente, en el que las personas y los grupos participan activamente de sus propios cambios y los de su entorno social

¹ OPS/OMS. Salud Mental. (CD40/15) Washington DC, 8 de Julio de 1997.

² Se generaron en el contexto del movimiento argentino de transformación en salud mental iniciado por el Gobierno Argentino a partir de la recuperación de la democracia en 1983 y del movimiento de salud mental de Río Grande do Sul, Brasil, desarrollado en la misma época como derivación de los desarrollos de Argentina

³ Galli, V. Salud mental: definiciones y problemas. Buenos Aires, 1895

⁴ Fagundes, S. Salud mental colectiva. La construcción en Río Grande do Sul. 1992

(adaptado de Galli, 1985)^{5,6}. La salud mental constituye uno de los elementos de la salud integral del sujeto, junto con la salud física y la salud social.

Desde un *punto de vista etiológico*, la salud mental puede ser definida como un proceso de vida determinado y condicionado por un conjunto de otros procesos biológicos, histórico-culturales, económico-sociales, jurídico-políticos, científico técnicos y de organización de los servicios de salud, los cuales se interrelacionan y son movilizados por relaciones de poder.

En orden a su *perspectiva política* la salud mental se entiende como una cuestión social y en consecuencia política que es determinada y se expresa en las relaciones entre Estado y Sociedad. La salud mental es un derecho inalienable e indisolublemente ligado a los conceptos y procesos de ciudadanía, libertad, democracia y solidaridad; en consecuencia precisa de un sistema jurídico legal que lo promueva, lo ampare y lo defienda de la discriminación, la exclusión y la violación a los derechos humanos y de un conjunto de políticas que garanticen su desarrollo social y subjetivo plenos⁷. En el marco del estado de derecho, la organización de la atención de salud mental implica la participación de todos los actores implicados en el proceso -usuarios, prestadores e instituciones⁸.

Desde el *punto de vista científico-epistemológico* la salud mental corresponde al entrecruzamiento de disciplinas y prácticas diversas vinculadas a todos los campos del saber humano, por lo tanto no es posible ni conviene acotar sus límites. Como campo interdisciplinario incluye: las problemáticas conceptuales y prácticas de la salud mental, sus alteraciones y la enfermedad mental, los modos de organización de servicios, la regulación y los efectos de las relaciones de poder sobre los mismos. Por lo tanto, la salud mental excede conceptual y operativamente el sector salud, aunque tenga una fuerte inserción en él⁹.

El *cuidado de la salud mental* es el conjunto de actividades basadas en un repertorio variado de conocimientos culturales y científicos destinadas a promover, proteger y restablecer la salud mental de las personas y grupos humanos¹⁰.

La *atención integral de la salud mental* incluye un conjunto de medidas sanitarias, socio-culturales, científico-técnicas, económico-políticas, legislativas, éticas y estéticas que suponen una visión compleja de del sujeto y la dinámica social. Dicha atención debe ser orientada hacia el establecimiento de redes de servicios que substituyan el modelo asilar de la psiquiatría, que se caracterice por la diversificación y calificación de las prestaciones

⁵Galli, V. Salud mental, definiciones y problemas. Dirección Nacional de Salud Mental Bs. As. Argentina 1985

⁶ OPS/OMS. Proyecto: Desarrollo de los servicios de enfermería en salud mental en el Cono Sur. San Pablo, Brasil, 1995

⁷ Malvárez, S. Reflexiones en torno a los Paradigmas de investigación en salud. Conferencia. Maestría en Salud Materno Infantil. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina, 1996

⁸ Galli, V. Salud Mental: definiciones y problemas. Argentina, 1985

⁹Galli, V. Salud Mental, definiciones y problemas. Dirección Nacional de Salud Mental. Bs. As. 1985

¹⁰Galli, V. Salud Mental, definiciones y problemas. Dirección Nacional de Salud Mental. Bs. As. 1985

y que incluya a los distintos sectores de la comunidad. Los servicios de salud mental han de constituirse en centros de producción de salud, de vida y de ciudadanía^{11, 12}.

En ese sentido, las organizaciones de salud deben ser revisadas, buscándose sistemas de servicios que den respuesta integral a los problemas de la salud mental, servicios predominantemente comunitarios que se ocupen de manera principal de la promoción de la salud mental y de la intervención en la crisis en sus distintos ámbitos (familiar, escolar, recreativo, hospitalario, cultural, religioso, etc.) y de la identificación y atención de grupos de riesgo. Los hospitales generales pueden ser el continente de situaciones que superen las posibilidades comunitarias, mientras que los hospitales psiquiátricos convencionales deben constituirse en focos de preocupación sanitaria para su substitución progresiva¹³.

La *formación y capacitación de personal de salud mental* resulta estructurante del modelo de servicios que se presta, en consecuencia, debe estar orientada, no sólo al análisis crítico del modelo psiquiátrico tradicional, sino en especial a la transformación de conceptos y prácticas, servicios, políticas y legislación en salud mental, en orden a la generación de una respuesta social ética y responsable^{14, 15}.

La atención de enfermería en salud mental está dada por el conjunto de intervenciones interpersonales, educativas, asistenciales, terapéuticas e institucionales para la promoción, protección y recuperación de la salud de las personas y los grupos. Las mismas son producto de las transformaciones en los procesos de trabajo, las teorías y prácticas y las políticas sanitarias, y se recrean en la educación permanente y la investigación. Las enfermeras deberían participar con los integrantes del equipo de salud y otros actores sociales, de procesos colectivos orientados al rescate y afirmación de la identidad, la integralidad, las potencialidades y los derechos humanos y civiles de las personas y los grupos¹⁶.

¹¹ OPS/OMS. Proyecto de desarrollo de servicios de enfermería en salud mental para los países del cono sur. Documento final del Taller Regional de Enfermería en Salud Mental. San Pablo, Brasil. 1995

¹² Fagundes, S. Salud mental colectiva: la construcción en Río Grande do Sul. 1992

¹³ Malvárez, S. Salud Mental y Fin de Siglo. Documento preparado con la cooperación técnica de la OPS/OMS, Rep. en Argentina para el Programa de Promoción de la Salud Mental y Prevención del Uso Indebido de Drogas. OPS/OMS-FIDE. Córdoba, Argentina, 1994, edición revisada 1996

¹⁴ OPS/OMS. Proyecto de desarrollo de servicios de enfermería en salud mental para los países del cono sur. Documento final del Taller Regional de Enfermería en Salud Mental. San Pablo, Brasil. 1995

¹⁵ OPS/OMS. Proyecto de desarrollo de servicios de enfermería en salud mental para los países del cono sur. Documento final del Taller Regional de Enfermería en Salud Mental. San Pablo, Brasil. 1995

¹⁶ OPS/OMS. Proyecto de desarrollo de servicios de enfermería en salud mental para los países del cono sur. Documento final del Taller Regional de Enfermería en Salud Mental. San Pablo, Brasil. 1995

La Salud Mental en las Américas

Tendencias epidemiológicas, políticas y de servicios de salud mental

Un resumen del título "2. Situación actual en la Región de las Américas" del documento *Salud Mental* (CD128/18 – 30 de Abril de 2001) de la Organización Panamericana de la Salud¹⁷, indica que:

¹⁷ La información contenida en este segmento es un resumen de *Situación actual en la Región de las Américas* del documento SALUD MENTAL (CD128/18) Abril, 2001. OPS/OMS.

- En 1998, los problemas relacionados al sufrimiento psíquico representaron un 11,5% de la carga mundial de morbilidad, un 28% de todos los años de vida vividos con discapacidad y el ascenso de los niveles de mortalidad. Se calcula que en 1990, 114 millones de personas presentaron algún tipo de sufrimiento psíquico en las Américas, pudiéndose incrementar este número a 176 millones para el año 2010.
- Se calcula que el 25% de la población adulta de la Región sufrirá algún tipo de trastorno mental en la Región en algún momento de su vida. Los pocos estudios con que se cuenta revelan que la tasa aproximada de prevalencia de los trastornos mentales en los niños varía de 21% en los Estados Unidos a 12%-29% en los países en desarrollo, como Colombia. Se estima que más de 5 millones de personas de todas las edades sufren de epilepsia en la Región; no obstante solo 1,5 millones son identificados y reciben tratamiento adecuado; que entre 1990 y 2010 el número de personas que sufren depresión aumentará de 20 a 35 millones en América Latina y el Caribe y de 3,3 a 5,5 los que sufren esquizofrenia en Estados Unidos y Canadá; y que el consumo de bebidas alcohólicas asciende al 10% de la carga total de enfermedades y lesiones, en la Región.
- En el último decenio, la OPS y sus Estados Miembros colaboraron en la reestructuración de servicios de salud mental para lograr las metas de la Declaración de Caracas. Los resultados de la encuesta de la Organización Mundial de la Salud muestran que el 70% de los países de la Región de las Américas tienen una política específica de salud mental y que el 80% tienen planes de salud mental establecidos. Estos logros muestran el impulso impreso por la iniciativa de Caracas, después de la cual un 30% de los países también sancionaron leyes respectivas.
- El presupuesto de salud mental varía sensiblemente entre los países yendo del 1% al 11% del presupuesto nacional en salud. Sin embargo, las cifras son bastante bajas: 30,8% de países asignan a la salud mental menos del 2% del presupuesto en salud, 46,2% destinan entre 2% y 5% y tan solo 23,1% asignan más del 5%.
- En cuanto a los servicios, en la mayoría de los países los hospitales psiquiátricos siguen siendo la estructura básica del sistema de salud mental. Mas del 70% de los países tienen menos del 20% de camas de psiquiatría en hospitales generales y la mayoría ubicadas en hospitales psiquiátricos. Solo tres países tienen más del 50% de camas en hospitales generales y un número significativo de camas en establecimientos residenciales de la comunidad. En muchos países se desarrollan servicios comunitarios, siendo que el 30% no los tiene.
- Los datos muestran adelantos importantes, pero también los obstáculos en la implementación de las políticas y lo mucho que aún falta por hacer para satisfacer las necesidades de salud mental.

¹⁸, ¹⁹ ²⁰Por otra parte, los grupos de expertos de enfermería en salud mental reunidos en San Pablo (1994), Kingston (1995) y Bellagio (1997), señalaron que los efectos de los cambios mundiales de las últimas décadas y de la problemática social global en la salud mental de las poblaciones en la Región de las Américas, se manifiestan con predominancia en una serie de signos sociales y de sufrimiento psíquico muy preocupantes, en relación a muchos de los cuales se cuenta con reducida información epidemiológica. Entre ellos mencionaron:

- **Violencia social e institucional**
- **Desmembramiento y modificación de la estructura familiar**
- **Ansiedad y depresión**
- **Efectos de la represión política y violación a los derechos humanos**
- **Fragmentación social y desmembramiento de los soportes sociales**
- **Sufrimiento psico-social en niños, jóvenes y adultos**
- **Abuso de alcohol y drogas**
- **Cronificación de personas con enfermedades mentales**
- **Condiciones de vida y de trabajo insalubres**

²¹La atención de esta problemática supone el desarrollo de políticas nacionales de salud mental consistentes e integrales que incluyan como componentes principales los siguientes:

- **Abogacía**
- **Defensa y protección de derechos de las personas con problemas mentales**
- **Promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación**
- **Organización de servicios de salud mental**
- **Atención a grupos de población especiales y vulnerables**
- **Colaboración intersectorial**

¹⁸ OPS/OMS. Proyecto de desarrollo de servicios de enfermería en salud mental para los países del cono sur. Documento final del Taller Regional de Enfermería en Salud Mental. San Pablo, Brasil. 1995

¹⁹ PAHO/WHO. Project: Development of community mental health nursing services in five caribbean countries, Kingston. 1995

²⁰ Informe de los grupos de trabajo. Reunión Mundial de Líderes de Enfermería en Salud Mental. Bellagio, Italia. 1997

²¹ Caldas de Almeida, J. M. Mental health policies in the Américas. Washington, 2001

- **Desarrollo de recursos humanos**
- **Promoción de la investigación en salud mental**
- **Monitoreo y evaluación de políticas y servicios**

Recomendaciones de la Conferencia

Salud Mental en las Américas: Asociándonos para el Progreso²²

La Conferencia aludida instó a la OPS, a los organismos internacionales, a los organismos multilaterales de crédito a universidades, centros de investigación, asociaciones profesionales, de usuarios y familias y a todos los ciudadanos interesados en la salud mental a:

- **Apoyar la continuidad de implementación de políticas y planes de salud mental en el marco de la Declaración de Caracas.**
- **Promover la difusión de información para aumentar el valor social de la salud mental**
- **Potenciar la investigación, crear redes y un centro de información de investigaciones en salud mental**
- **Promover la difusión de prácticas adecuadas de atención y promoción de la salud mental**
- **Aumentar la capacitación de profesionales y de la comunidad en salud mental**
- **Reforzar las normas internacionales de protección a los derechos humanos de las personas con sufrimiento psíquico**
- **Fortalecer el intercambio de experiencias sobre la promoción de la salud mental y la prevención del sufrimiento psíquico, la movilización de recursos y la inclusión de estos temas en la reforma del sector salud**

²² Resumen de la Resolución de la Conferencia Salud Mental en las Américas: Asociándonos para el Progreso, Washington DC, 2001

La Enfermería y la Salud Mental en las Américas

Análisis de situación y progresos ^{23 24 25 26 27}

A mediados de la década de los '90, la enfermería en el campo de la salud mental, no se diferenciaba del modelo y el desarrollo general de la profesión, con la salvedad de expresar también los signos propios de la línea psiquiátrica predominante en cada país.

Aún en estos días predomina la práctica asistencial centrada en los grandes hospitales psiquiátricos mientras que las enfermeras parecen no poder asumir una responsabilidad profesional propia en relación a los problemas de salud mental de las poblaciones. No obstante, en algunos contextos, las enfermeras han comenzado a formar parte de equipos interdisciplinarios que proponen servicios comunitarios y preventivos de atención a la salud mental.

Puede afirmarse que, tanto en su sentido histórico, como actual, la enfermería ha acompañado los movimientos socio-políticos y científico-técnicos de la psiquiatría de cada época, ocupando un lugar pasivo-dependiente y de consolidación de los distintos modelos psiquiátricos predominantes.

Sin embargo, a partir de la década del '80 y promovidos por los procesos de democratización, en algunos países de la Región se inician movimientos de salud mental y reforma psiquiátrica que procuran la transformación de los modelos convencionales de la psiquiatría. Esta nueva tendencia, como hemos adelantado, se fundamenta en la concepción de la salud mental como resultado de la historia y la cultura, de los estilos y condiciones de vida y de las políticas sociales y de salud. Propone la atención descentralizada, interdisciplinaria e intersectorial con perfil comunitario, vincula a la salud mental con los conceptos de ciudadanía y producción de vida y generan transformaciones en las concepciones y prácticas de salud mental, en la organización de servicios y formación y capacitación de personal del área.

²³ OPS/OMS. Proyecto de desarrollo de servicios de enfermería en salud mental para los países del cono sur. Documento final del Taller Regional de Enfermería en Salud Mental. San Pablo, Brasil. 1995

²⁴ PAHO/WHO. Project: Development of community mental health nursing services in five Caribbean countries, Kingston. 1995

²⁵ Informe de los grupos de trabajo. Reunión Mundial de Líderes de Enfermería en Salud Mental. Bellagio, Italia. 1997

²⁶ Malvárez, S. Notas para una concepción crítica de la enfermería en salud mental. En Enfermería en salud mental. OPS/OMS. San Juan de Puerto Rico, 1998

²⁷ OPS/OMS Desarrollo de servicios de enfermería en salud mental y psiquiátrica de Centroamérica. Tegucigalpa, Honduras, 1996

Acompañando estos procesos de transformación, enfermeras de varios países han incursionado en las políticas, en las prácticas diagnósticas y terapéuticas, en la determinación sobre la organización de servicios y en las investigaciones de salud mental. En ese mismo contexto, muchas enfermeras han logrado reorientar la organización de sus servicios y programas de atención, los planes de estudio para la formación de personal en salud mental y han influido en la educación básica y permanente de enfermería.

Las mencionadas experiencias han tenido en general un factor común que parece necesario resaltar: la participación de las enfermeras en espacios interdisciplinarios de decisión, formación y acción sanitaria en salud mental. El campo interdisciplinario ha determinado que las enfermeras se vean constantemente requeridas de conocimientos y capacidades múltiples y que sean incorporadas en los mismos niveles de participación de otras disciplinas de salud mas desarrolladas. Por este medio, las enfermeras han podido ofrecer aportes a las investigaciones, decisiones, formación, planeamiento y acción sanitaria en salud mental.

Debe aclararse, sin embargo, que las anteriores experiencias son incipientes en la mayoría de los países, tropiezan con obstáculos y con la principal dificultad de oponerse al modelo convencional habitualmente instalado, coexistiendo con el mismo y presentando las contradicciones propias de esa coexistencia. Ellas pueden servir de ejemplo para desarrollos futuros. El análisis y adecuación de las mismas pueden ser importantes para el crecimiento de enfermería en beneficio de la transformación.

Pero, en el este contexto de serios y crecientes problemas de salud mental, de avances en las ciencias biológicas y sociales y de la existencia de mandatos y acuerdos de transformación de los servicios, la enfermería en salud mental en la Región mantiene áreas críticas que es preciso puntualizar.

Enfermeras expertas provenientes de distintos países de la Región coinciden en afirmar que la norma para la atención psiquiátrica incluye la existencia de una fuerza de trabajo insuficiente, con bajo nivel de educación general y formación en enfermería y una escasa y mal distribuida dotación de profesionales de enfermería competentes. Las enfermeras, no solo son pocas en número, sino que reúnen una capacitación inadecuada para atender a personas con sufrimiento psíquico y problemas psico-sociales de salud, educación que, por lo demás, han recibido del modelo teórico de la psiquiatría tradicional. El estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2001 mostró que Canadá y Surinam tienen menos de 50 enfermeras especialistas en psiquiatría por cada 100.000 habitantes, Estados Unidos, Costa Rica, Panamá y algunos países del Caribe Inglés, menos de 10, México, Colombia, Ecuador, Chile Uruguay y Guyana, menos de una y se carece de información del resto de los países.

Por consiguiente, el cuidado directo de enfermería es provisto en su mas alta proporción, por personal auxiliar y a menudo sin adecuada supervisión. A ello se suma que

la mayor parte de la atención primaria es realizada por médicos acompañados por personal no profesional y muy poca atención de enfermería en salud mental es provista en hospitales generales, en centros comunitarios o en el hogar.

La educación básica de enfermería en el área de salud mental ha variado con los cambios aportados por los movimientos mencionados. De todos modos, como dijimos, en la mayoría de las escuelas continúa predominando el enfoque de la psiquiatría tradicional, fuertemente asistencial, mientras que los abordajes orientados a la promoción y protección de la salud mental y a la prevención del sufrimiento psíquico, ocupan un débil espacio. La educación permanente no es sistemática, usualmente está orientada hacia el tradicional modelo de atención psiquiátrica y resulta poco ajustada a las necesidades identificadas de cuidado de enfermería.

Asimismo, las enfermeras disponen de limitadas oportunidades de educación de post-grado. Esta educación está disponible tanto en forma multidisciplinaria, como en programas de enfermería. No obstante, donde estos programas existen, son pocas las enfermeras de servicio que tienen posibilidades de acceso a ellos en virtud de barreras geográficas y financieras y a la falta de incentivo en el laboral.

Existe una seria debilidad en materia de producción, sistematización y disseminación de información relacionada a la educación, servicios y conocimientos de enfermería en salud mental. Esto y otros factores sociales y propios de la historia disciplinar, inciden en el bajo nivel de inserción e influencia en las políticas de salud mental de los países.

La investigación, los desarrollos teóricos y la producción de textos y artículos científicos de enfermería en salud mental son incipientes en los países de América Latina y, aunque más abundantes en Norteamérica, continúan constituyendo un área crítica en función de las innovaciones en materia de concepciones, prácticas y servicios de salud mental.

Es imperativo que la situación general de enfermería en salud mental, sea analizada en función de las áreas críticas que prevalecen y de su contribución negativa a los cambios. El análisis debería determinar las acciones prioritarias necesarias para mejorar los sistemas de cuidado de en respuesta a los crecientes desafíos en el campo de la salud mental.

Cooperación técnica de la OPS/OMS para el desarrollo de la enfermería en salud mental en las Américas

En este contexto, interesa referir también que la Organización Panamericana de la Salud, a través de sus unidades técnicas y con el aporte comprometido de sus Centros Colaboradores, viene contribuyendo al desarrollo de la enfermería en salud mental de las Américas desde la década del '70. Los siguientes constituyen algunos de los aportes que

forman parte del conjunto de progresos desarrollados en la Región con la cooperación técnica de la OPS/OMS:

- **1970** Primera Reunión del Comité del Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS para la Enseñanza de la Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Washington, DC. EEUU
- **1975** Seminario Interdisciplinario de Enfermería en Salud Mental. Córdoba, Argentina
- **1976** Segunda Reunión del Comité del Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS para la Enseñanza de la Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Washington DC, EEUU
- **1978** Publicación de "Enseñanza de la Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría". Washington DC, EEUU
- **1986** Reunión del Grupo de Trabajo para la Actualización de la Enseñanza de la Enfermería en Salud Mental en las Escuelas de Enfermería de la Región. Washington DC, EEUU
- **1987** Publicación de "Conceptos de Salud Mental en el Currículo de Enfermería". Washington DC, EEUU.
- **1991** Programa de Capacitación de Enfermería Psiquiátrica en Atención Primaria. Belice
- **1994** Proyecto de Desarrollo de Servicios de Enfermería en Salud Mental para los Países del Cono Sur. Sao Paulo, Brazil.
- **1995** Publicación del "Proyecto de Desarrollo de Servicios de Enfermería en Salud Mental para los Países del Cono Sur". Sao Paulo, Brazil.
- **1994** Asesoría para el desarrollo de la enfermería psiquiátrica. Trinidad y Tobago
- **1994** Aporte al diseño del Programa de Enfermería en Salud Mental del Proyecto de la Fundación Iberoamericana de Enfermería. Buenos Aires, Argentina.
- **1994** Redacción de los artículos "Salud Mental y Fin de Siglo – Aportes para el Análisis Estratégico" (Malvárez, S) como aporte al Programa de Enfermería en Salud Mental del Proyecto de la Fundación Iberoamericana de Enfermería. Buenos Aires, Argentina.
- **1994** Redacción del artículo "Salud Mental y Fin de Siglo – Aportes para el Análisis Estratégico" (Malvárez, S) como aporte al Programa de Enfermería en Salud Mental del Proyecto de la Fundación Iberoamericana de Enfermería. Buenos Aires, Argentina.

- **1994** Redacción del artículo “Enfermería en Salud Mental en América Latina – Tendencias y Perspectivas” (Malvárez, S) como aporte al Programa de Enfermería en Salud Mental del Proyecto de la Fundación Iberoamericana de Enfermería. Buenos Aires, Argentina.
- **1995** Proyecto de Desarrollo de Servicios de Enfermería en Salud Mental en Cinco Países del Caribe. Kingston, Jamaica
- **1995** Publicación de “Proyecto de Desarrollo de Servicios de Enfermería en Salud Mental en Cinco Países del Caribe”. Kingston, Jamaica
- **1995** Apoyo al Programa de Capacitación en Enfermería Psiquiátrica en Guyana
- **1996** Publicación de “Programa de capacitación en enfermería psiquiátrica en Guyana”. Guyana
- **1996** Proyecto de Desarrollo de Servicios de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en Centroamérica. Tegucigalpa, Honduras.
- **1996** Cooperación técnica para el desarrollo de servicios de enfermería en atención primaria en salud mental. Kingston, Jamaica
- **1996** Informe del proyecto de investigación: Un estudio de la eficacia del programa de entrenamiento de enfermeras de atención primaria psiquiátricas y la repercusión de su servicio en el área de salud mental y psiquiatría en Belice. Universidad Conmemorativa de Terranova, la Escuela de la Enfermería. Belice.
- **1997** Apoyo al Proyecto de Escuelas de Enfermería para la Prevención de la Drogadicción de la CICAD/OEA. Washington, DC. EEUU
- **1997** Apoyo a la programación de la Reunión Mundial de Líderes de Enfermería en Salud Mental. Bellaggio, Italia
- **1997** Apoyo al proyecto de Servicios Integrales de Salud Mental en Atención Primaria. Kingston, Jamaica.
- **1998** Reunión Regional de Enfermería en Salud Mental. San Juan de Puerto Rico
- **1999** Informe resumido de la Situación de Enfermería en Salud Mental en Barbados desde el punto de vista de una enfermera. Barbados
- **1999** Informe de la Reunión de Consulta en Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica en Guyana
- **1999** Publicación del libro “Enfermería en las Américas” conteniendo los artículos “Construcción de un Nuevo Paradigma en Salud Mental: la Experiencia Argentina” (Malvárez, S) y “The Effectiveness of a New Psychiatric Nurse Practitioner Training Program in Belice” (Sen, P. Et alt.). Washington, DC. EEUU.

- 2000 Publicación de "Enfermería en Salud Mental – Informe de la Reunión de San Juan de Puerto Rico". Washington, DC, EEUU .
- 2001 Apoyo al Programa de Estudios para el Profesional de Enfermería en Salud Mental. Kingston, Jamaica
- 2001 Publicación del "Informe Final del Proyecto de Cooperación Técnica entre Países sobre Práctica Avanzada de Enfermería en Salud Mental en el Caribe". Kingston, Jamaica
- 2001 Diseño de la primera versión del documento "La Enfermería Contribuyendo a la Salud Mental en las Américas: Asociándonos para el Progreso". Washington, DC. EEUU.
- 2002 Apoyo al Programa de Educación en Servicio para Trabajadores de Atención Primaria en Salud mental. Granada, Barbados.
- 2002 Reunión de Investigadores en Enfermería en Salud Mental en el VIII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. México, DF, México
- 2002 Publicación de "Roles and Functions of Mental Health Personnel – Trinidad Tobago, Barbados and St. Lucia" Washington, DC. EEUU
- 2002 Publicación de "Annotated Bibliography for Nursing Services Contributing to mental Health in the Américas: Partnering for Progress". Washington, DC. EEUU
- 2002 Edición del video "La Experiencia de Belice: Profesionales de Enfermería Psiquiátrica en Atención Primaria". Belice.
- 2002 Realización de la primera versión de la Lista de Enfermeras Especialistas en Salud Mental de las Américas. Washington, DC. EEUU.
- 2003 Diseño y primera versión de la lista de distribución electrónica de enfermeras especialistas en salud mental de las Américas. Washington, DC. EEUU
- 2003 Reunión de grupo técnico para el diseño del libro de texto "Enfermería en la Promoción y Protección de la Salud Mental". Washington DC, EEUU.
- 2003 Reunión de grupo técnico para preparar el Convenio OPS/STTI/ISPN con el objeto de construir Criterios de Calidad para la Atención de Enfermería en Salud Mental en Centroamérica. Washington DC, EEUU
- 2003 Reunión Regional de Análisis de la Enseñanza de Enfermería en Salud Mental en las Américas. San Juan, Puerto Rico.

Las anteriores actividades generaron múltiples procesos de desarrollo en los países que sería imposible registrar en este documento.

Potencialidades

La enfermería en salud mental, abarca por un lado la atención de salud mental como componente inherente a los todos cuidados integrales de enfermería donde sea que ellos sean provistos y por otra, puede considerarse un área de especialización del conocimiento y la práctica disciplinar.

Los estudios muestran que los problemas de salud mental son comunes en los entornos de atención de salud generales y tienen consecuencias graves para individuos y sociedades. Por consiguiente, es necesario que las enfermeras tengan la suficiente y pertinente formación y capacidades para responder a las necesidades de esta demanda.

Múltiples experiencias indican que, valiéndose de las ciencias biológicas y sociales, de las humanidades y de los propios desarrollos conceptuales disciplinares, las enfermeras de salud mental tienen la capacidad de proveer intervenciones de calidad, arribar a resultados seguros y mejorar la atención a los pacientes y sus familias, abriendo oportunidades para la enseñanza, el seguimiento terapéutico y la integración interdisciplinaria con otros prestadores de salud y sectores sociales.

En contextos favorables, se ha observado que la atención de enfermería en salud mental puede ofrecer los servicios continuos e integrales necesarios para la promoción, protección y mantenimiento de la salud mental, la prevención y tratamiento del sufrimiento psíquico, la derivación de personas con problemas de salud física y mental y la rehabilitación.

Así mismo, muchos desarrollos indican que la práctica calificada de la enfermería en salud mental puede influir positivamente en la adopción de políticas, la formulación de leyes, la asignación de presu-puestos, la transformación de los servicios, la reconceptualización de la salud mental, la reformulación de la educación, la sistematización de información y la realización de investigaciones en el área.

Mediante el proceso de valoración, planificación estratégica, intervención y evaluación, estas enfermeras tienen la capacidad de transferir y recrear la ciencia y la teoría a los fenómenos humanos. Las teorías que proporcionan la base para la enfermería de salud mental derivan de diversas ciencias incluidas las biológicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y de las humanidades.

La atención a los enfermos y su cuidado con afecto han sido y continúan siendo la piedra angular de la prestación de los servicios de enfermería. Los adelantos científicos de las dos últimas décadas están cambiando, por un lado, la comprensión del cerebro humano, de los trastornos mentales y de los tratamientos bioquímicos. Por otro, las ciencias sociales, la filosofía y las humanidades están contribuyendo grandemente a entender la

función central de los procesos sociales en la determinación y condicionamiento de la salud mental de las poblaciones.

Las enfermeras de salud mental necesitan continuamente integrar estos adelantos y explicaciones de las ciencias y humanidades en la práctica de enfermería para asegurar una atención libre de riesgo, oportuna y eficaz.

Las enfermeras de salud mental se encuentran diariamente con el cuidado a largo plazo de las personas con sufrimiento psíquico, en el proceso continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento, mantenimiento y rehabilitación. Dada la presente variedad de las opciones en las terapéuticas, esta área de la enfermería supone una considerable atención a los problemas médicos recurrentes y las interacciones complejas entre los sucesos conductuales, emocionales, fisiológicos y sociales. Y en el contexto general de la enfermería, del campo de la salud y de las ciencias y de la vida cívica, tienen innumerables oportunidades para contribuir a mejorar la comprensión y atención a la salud mental de las poblaciones.

Un estudio del Banco Mundial indica que las enfermeras pueden proporcionar la mayor parte de la atención incluida en los paquetes básicos de los servicios clínicos y de salud pública. Por su parte, en los servicios clínicos, las enfermeras juegan un papel fundamental para contribuir eficazmente el logro de la equidad, calidad, acceso y sostenibilidad de los servicios de salud ofrecidos a individuos, familias y comunidades.

Obstáculos y desafíos²⁸

Las experiencias también indican que las potencialidades de la enfermería para contribuir a la salud mental de las poblaciones, tienen pocas oportunidades de desarrollo en contextos sociales desfavorables que no valoran la trascendencia vital de la salud mental para el desarrollo social sustentable. Así como es necesario reconocer e identificar los progresos, es necesario aceptar que la historia de la enfermería en salud mental es prolífica en intentos por modificarse a sí misma y a las circunstancias. Estos intentos han encontrado y encuentran múltiples obstáculos, por eso, es preciso reflexionar sobre ellos, discutirlos, explicarlos y promover que ello genere procesos transformadores.

A riesgo de reducción y omisiones, podría decirse que se trata de cuatro órdenes de obstáculos cuya naturaleza es preciso puntualizar:

- Los obstáculos ético-políticos**
- Los obstáculos administrativos**

²⁸ Malvárez, S. La información contenida en este apartado resume parte del artículo "Notas para una concepción crítica de la enfermería en salud mental". Publicado en *Enfermería en Salud Mental*. OPS/OMA. OPS/OMS. Washington DC, 2000

- Los obstáculos teórico-epistemológicos
- El estatus social de la enfermería

Los primeros tienen que ver con el sistema de valores y las relaciones de poder que estructuran y dinamizan el campo sanitario y de salud mental, de los cuales las enfermeras constituyen necesaria parte.

Los segundos se vinculan con la organización técnico-administrativa de los servicios de salud mental que cristalizan la historia, operan y expresan las políticas y los presupuestos en salud mental.

Los terceros se relacionan con los modelos conceptuales que sustentan los conocimientos y prácticas de salud mental y que, juntamente con la cultura y el valor social asignado a la salud mental, influyen las políticas, determinan la constitución de los servicios de atención y definen modelos de formación de profesionales y técnicos. Los mismos conforman los paradigmas dominantes en la ciencia, la cultura, la educación, la administración, la salud pública, la medicina y la enfermería y su reflexión es condición necesaria para la explicación del propio conocimiento de salud mental y de enfermería.

Por último, el status social de la enfermería, producto de su historia, su condición de género, su lento proceso de profesionalización y adquisición de la condición de disciplina científica y su débil posición en las dinámicas de poder, representa un ámbito de condicionamientos para el desarrollo de la enfermería en salud mental. No hay manera de pensar, sustentar ni esperar el desarrollo de las potencialidades de la mencionadas en el apartado anterior, si persiste el actual modelo social de la enfermería en que predomina el cuidado no profesional y las prácticas auxiliares entregadas por personal con escolaridad básica de nivel primario y mínima capacitación técnica.

Lo que se intenta resaltar es que el cambio de rumbo en la contribución de las enfermeras a la salud mental de las poblaciones no ha de darse por inercia ni por azar; ha de darse toda vez que las enfermeras puedan cuestionar sus paradigmas e iniciar caminos de transformación, de construcción cultural, científico-técnica y ético-política. Se trata de repensar el status, el concepto y las prácticas de enfermería en salud mental a partir de repensar el propio concepto de salud mental.

Las propuestas conceptuales planteadas en este trabajo, tienen profundas implicancias para la enfermería y propone desafíos singulares tales como:

- La edificación de un conjunto de valores éticos de la enfermería para contribuir a una humanidad libre, solidaria, justa y creativa

- La adopción de un cuerpo de conocimientos de perspectiva compleja que permita comprender a la salud mental de manera histórico-social e identificar nuevos problemas y a la enfermería como una parte constitutiva de ese proceso con una misión singular en la promoción de la vida.
- El desarrollo de programas de promoción, protección y recuperación de la salud mental
- La incidencia en las políticas, la cultura, la educación, la ciencia y los servicios en orden a esos valores y conceptos.

En suma, mucho de ello supone cambiar de valores y cambiar de problemas; luego, cambiar de fines y estrategias para proveer a la salud mental de las poblaciones.

Una nueva y compleja concepción salud mental integra con igual peso a los procesos biológicos, sociales y culturales vinculados a la producción, mantenimiento y pérdida de la salud mental. Permite entender que los problemas mentales constituyen procesos no solo biológicos, sino asociados a la cultura, la economía, la política, las leyes, la ciencia, la formación de profesionales de salud, los modos cómo se organizan los servicios y distribuyen los recursos de salud, procesos sociales que contienen y determinan las instancias bio-ecológicas e intrafamiliares que influyen la subjetividad y las relaciones sociales.

Esta perspectiva también contribuye a la comprensión que los problemas epidemiológicos de salud mental no son sólo las enfermedades diagnosticadas, los problemas que deben enfrentar las enfermeras de salud mental, son también aquellos vinculados a las causas sociales del sufrimiento.

Así, el estudio del medio ambiente, de las políticas, las leyes, los conceptos y prácticas que se investigan y se enseñan, los modos de organización y estilos de los servicios de salud mental, las formas cómo se asignan los recursos, los valores culturales, constituyen, de suyo, problemas de salud mental también de competencia de los profesionales de salud, del mismo modo que las causas genéticas, hormonales o disfuncionales lo son.

Esta perspectiva invita a cambiar de problemas y, acaso, reflexionar hacia una nueva noción de la enfermería en salud mental para desenvolver la *misión autónoma y creativa de la enfermería asociada a la promoción de la vida y al cuidado*.

Dichas misión de la enfermería en salud mental se vincula principalmente a la identificación, potenciación y creación de condiciones complejas que favorecen la vida y la salud y que, aún en situación de enfermedad y en cualquiera de los ámbitos de su práctica,

supone actuar sobre los procesos promotores y protectores de la vida y luchar en contra de los limitantes y destructores.

Programa Colaborativo para el Desarrollo de la Enfermería en Salud Mental

Origen y naturaleza de la propuesta

La historia de la enfermería en salud mental en las Américas así como la voluntad de la OPS, de sus Centros Colaboradores y de otros actores, confluyeron en el 2001 en el diseño de un plan de progreso, destinado a recrear la contribución de las enfermeras a la salud mental de las Américas. El mismo fue revisado por múltiples actores al tiempo que desencadenó emprendimientos hasta llegar a su versión final de Junio de 2003. Constituye una iniciativa motivada por la Conferencia “Salud Mental en las Américas” e integra el proceso histórico de cooperación técnica de enfermería en salud mental de la OPS.

Surgió de las Unidades de Organización de Servicios de Salud, de Desarrollo de Recursos Humanos y de Salud Mental de la OPS que convocaron a Centros Colaboradores de OPS/OMS, y a otros actores como socios del proyecto inicial.

La iniciativa, constituye un esfuerzo colectivo entre la OPS, sus Centros Colaboradores e instituciones de enfermería que manifiestan la voluntad de adherirse. El Programa busca promover participativamente el desarrollo de la enfermería para aportar con especificidad a la promoción y protección salud mental en las Américas, la prevención y atención del sufrimiento psíquico y el desenvolvimiento pertinente de políticas, leyes, redes de servicios, educación e investigación en salud mental en la Región.

Abarca las áreas de educación, políticas y servicios, información e investigación.

En sí mismo, el Programa se propone como:

- Una convocatoria a la participación a través de la adhesión a sus valores y propuestas
- Una convocatoria a la acción a través de la recuperación y creación de iniciativas y su difusión
- Una convocatoria a la revisión permanente de sus postulados, a la recreación y ampliación de sus acciones y a la reflexión y evaluación continua de su progresos y obstáculos.

Se presenta una declaración de la misión de la enfermería en salud mental, un conjunto de propósitos y objetivos, las áreas de acción, un listado de los socios iniciales, un listado de recursos disponibles en la OPS, el plan de trabajo inicial y unos apéndices referidos a los lineamientos de salud mental de la OPS.

Declaración de la Misión

La enfermería en salud mental reúne un doble significado: a) la atención de la salud mental como un componente inherente a los cuidados de enfermería cualesquiera que ellos sean, quienes quiera que lo necesiten y donde sea que ellos sean provistos; b) la enfermería en salud mental, constituye un área de especialización del conocimiento y la práctica disciplinar²⁹.

La misión esencial de la enfermería en salud mental es proporcionar cuidados de enfermería a la salud mental de individuos, familias, comunidades y naciones, abarcando los aspectos de promoción y protección de la salud mental, prevención de problemas mentales y recuperación y rehabilitación de las personas con sufrimiento psíquico y sus familias, mediante un enfoque integral, interdisciplinario, intersectorial y complejo que contribuya a un mayor bienestar.

Entendiendo a la salud mental como un proceso histórico complejo, biológica, social y culturalmente determinado, la misión de la enfermería en salud mental abarca también el desarrollo conceptual y la reflexión epistemológica sobre su noción, su misión específica y su significado para la vida humana, la contribución a la revisión de conceptos y prácticas de salud mental, el aporte al desarrollo de políticas, leyes y planes nacionales de salud mental, la participación en la reformulación y calificación de los servicios y prácticas de atención a la salud mental, la contribución a la revisión y mejora de los programas educativos de enfermería en salud mental, el compromiso con la defensa de los derechos humanos y la lucha contra toda forma de discriminación.³⁰

Propósito

El propósito general del programa es promover el desarrollo de la enfermería en salud mental, con visión histórica del presente y perspectiva mundial futura, recurriendo a las ciencias, la tecnología y el conocimiento cultural, para aumentar y calificar el

²⁹ Malvárez, S. Marco Conceptual: Reflexiones para un concepto de enfermería en salud mental. En Modelos de Enseñanza de la Enfermería en Salud Mental en las Américas. Proyecto de tesis de doctorado. Inédito. 2003. Córdoba, Argentina

³⁰ Malvárez, S. Marco Conceptual: Reflexiones para un concepto de enfermería en salud mental. En Modelos de Enseñanza de la Enfermería en Salud Mental en las Américas. Proyecto de tesis de doctorado. Inédito. 2003. Córdoba, Argentina

desenvolvimiento de su misión compleja y contribuir a promover la salud mental, resolver problemas de sufrimiento psíquico, de abuso de alcohol y de sustancias que afectan a individuos, familias, comunidades, grupos específicos y naciones.

Áreas de acción del Programa

A continuación, se describen las principales áreas de acción del programa:

- **Desarrollo de la capacidad de conducción y dotación de enfermeras de salud mental en las áreas de la práctica, educación e investigación a nivel local, nacional y regional para facilitar su participación en la toma de decisiones políticas y administrativas.**
- **Revisión y reformulación de la educación básica y de post-grado y de los programas de educación permanente, con el objeto de proporcionar un número adecuado de profesionales competentes para satisfacer las necesidades de la población y los servicios de salud, mediante modelos calificados que tomen en cuenta los costos de atención y prevean su inserción en el contexto económico, político y social.**
- **Fortalecimiento de la capacidad de las enfermeras para cumplir su función relacionada con la salud mental, los derechos humanos y la lucha contra la discriminación.**
- **Fortalecimiento de los servicios de enfermería en salud mental de la comunidad en instituciones urbanas, periurbanas, rurales y especializadas, para promover estilos de vida saludables y reducir los factores de riesgo que surgen de causas sociales, conductuales y económicas, de una manera consistente con las necesidades de los grupos de población, basándose en valores culturales relevantes y con tecnología que facilite el desarrollo integral.**
- **Construcción de alianzas y redes entre enfermeras de salud mental, autoridades sanitarias y comunidades a todos los niveles, así como con organizaciones internacionales, para comprender los procesos que determinan y condicionan la atención de salud. Esto permitirá que las enfermeras participen en la definición, ejecución y evaluación de políticas de salud y en la toma de decisiones acerca de los sistemas y servicios de salud.**
- **Revisión y redefinición participativa de las funciones de las enfermeras y auxiliares de enfermería y de otros profesionales en el equipo de salud y promoción de la participación proactiva de las enfermeras en los equipos de salud mental.**
- **Desarrollo de un sistema de información de enfermería compatible entre los países, que apoye actividades de enfermería en la atención, educación, investigación, conducción e inserción política a diferentes niveles para toma de decisiones, así como el mejoramiento de la práctica y la educación en enfermería y la garantía de calidad en los servicios de salud mental.**

- Apoyo a la formación básica, especializada y permanente de enfermería en salud mental de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos.
- Potenciación de la investigación y el desarrollo conceptual en enfermería en salud mental.

Objetivos

Educación y capacitación

1. Aumentar y mejorar la educación y la capacitación de enfermería mejorando el contenido de salud mental en los planes de estudio pre y postgrado y de EPS.
2. Aumentar la calificación y especialización del personal de enfermería en salud mental con especial énfasis en la profesionalización de auxiliares de enfermería.
3. Desarrollar un sistema de evaluación y acreditación de la educación de enfermería mental en América Latina y el Caribe.

Políticas y servicios

1. Desarrollar criterios de calidad y competencias para la práctica de enfermería en salud mental en los países de América Latina y el Caribe.
2. Desarrollar mecanismos de evaluación de servicios de enfermería en salud mental.
3. Promover el uso de prácticas basadas en evidencias en la atención de salud mental.
4. Apoyar a los países, las subregiones y las alianzas colaborativas para aumentar la capacidad de los servicios de enfermería en salud mental
5. Promover la participación de las enfermeras en el desarrollo y la implementación de políticas nacionales en salud mental.

Investigación

1. Identificar y examinar la bibliografía de investigación en enfermería que documenta las contribuciones de enfermería a los servicios de salud mental.
2. Desarrollar programas de aumento de la capacidad de investigación para que las enfermeras conduzcan investigaciones en salud mental y abusos de sustancias.
3. Establecer áreas prioritarias para el desarrollo de la investigación en enfermería en salud mental dentro de cada país y para la Región.

4. Fomentar y crear mecanismos de soporte para la investigación en enfermería en salud mental y generar y conducir estudios transnacionales y multicéntricos.
5. Promover el desarrollo conceptual y la reflexión epistemológica en el campo de la enfermería en salud mental.

Información

1. Promover y facilitar la recuperación, producción, diseminación y vinculación de información sobre enfermería en salud mental.
2. Promover y facilitar la vinculación entre los actores comprometidos con el proyecto

Estrategias principales

Las principales estrategias que prevé el Programa son las siguientes:

- Reuniones de revisión y avance con los socios / colaboradores iniciales
- Participación de los Centros Colaboradores OPS/OMS
- Convocatoria permanente a la adhesión e inclusión de actores institucionales interesados
- Conformación de grupos locales, nacionales y subregionales de enfermería en salud mental para la ampliación y reconstrucción permanente del Programa
- Vinculación virtual en red
- Realización de reuniones de enfermería en salud mental en el marco de los eventos regionales
- Difusión permanente de acciones y productos
- Soporte financiero colaborativo, institucional, local, de la OPS, de Centros Colaboradores de OPS/OMS y de instituciones donantes.

La participación en el Programa es de carácter voluntario y supone la manifestación de la voluntad institucional de adhesión a través de la presentación de proyectos que contribuyan al logro de los objetivos planteados.

Socios / Colaboradores

Para viabilizar los propósitos y los objetivos plantados está en marcha un proceso de creación de alianzas con las siguientes organizaciones e instituciones:

- Organización Panamericana de la Salud.
- Escuela de Enfermería de la Universidad de Alberta - Centro Colaborador de la OPS/OMS en Mental Salud* y Enfermería. Alberta, Canadá
- Escuela de Enfermería de la Universidad de Maryland - Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Enfermería en Salud Mental. Baltimore, EEUU
- Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo en Ribeirao Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de Liderazgo en la Enfermería. Sao Paulo, Brasil
- Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos/Comisión Interamericana de Control de Abuso de Drogas (CICAD). Washington DC, EEUU
- Sociedad Internacional de Enfermeras Psiquiátricas (ISPN). EEUU
- Asociación Nacional de Enfermeras Hispanas (NAHN). EEUU
- Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de São Paulo (UFSP). San Pablo, Brasil

Recursos de la OPS

1. Sitio web de la OPS <http://www.paho.org//>
2. Enseñanza de la Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Washington DC, EEUU, 1978.
3. Conceptos de Salud Mental en el Currículo de Enfermería. Washington DC, EEUU. 1987.
4. Programa de Capacitación de Enfermería Psiquiátrica en Atención Primaria. Belice 1991.
5. Proyecto de Desarrollo de Servicios de Enfermería en Salud Mental para los Países del Cono Sur". Sao Paulo, Brazil. 1995.
6. Malvárez, S. Salud Mental y Fin de Siglo – Aportes para el Análisis Estratégico 1994.
7. Malvárez, S. Enfermería en Salud Mental en América Latina – Tendencias y Perspectivas" (Malvárez, S), 1994.
8. Proyecto de Desarrollo de Servicios de Enfermería en Salud Mental en Cinco Países del Caribe. Kingston, Jamaica, 1995.

9. Programa de Capacitación de Profesionales Enfermería Psiquiátrica. Ministerio de Salud de Guyana/Organización Panamericana de la Salud. 1995.
10. Proyecto de Desarrollo de Servicios de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en Centroamérica. Tegucigalpa, Honduras. 1996.
11. Informe del proyecto de investigación: Un estudio de la eficacia del programa de entrenamiento de enfermeras de atención primaria psiquiátricas y la repercusión de su servicio en el área de salud mental y psiquiatría en Belice. Universidad Conmemorativa de Terranova, la Escuela de la Enfermería. Belice. 1996.
12. Desarrollo de los servicios de enfermería de Centroamérica en salud mental y psiquiatría. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. 1996.
13. Reid, Dr. Una V. (1997/1999). Servicios integrales de salud mental. Un proyecto piloto en la atención primaria, fase 1 y 2, Ministerio de Salud, Jamaica. OPS/OMS, Kingston. 1997.
14. Informe de la Reunión de Consulta en Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica en Guyana, 1999.
15. Malvárez, S. Construcción de un Nuevo Paradigma en Salud Mental: la Experiencia Argentina. En "Enfermería en las Américas" Washington, DC. EEUU. 1999.
16. Sen, P. et alt. The Effectiveness of a New Psychiatric Nurse Practitioner Training Program in Belice. En "Enfermería en las Américas". Washington, DC. EEUU. 1999.
17. Informe resumido: Situación de la salud mental en Barbados desde el punto de vista de una enfermera. 1999.
18. Depresión. 1999.
19. Datos acerca del abuso de sustancias y adicciones. 1999.
20. Informe: Consulta en enfermería en salud mental y psiquiátrica en Guyana. Hemsley C. Stewart. 1999.
21. Informe de la Reunión Mundial de Líderes de Enfermería en Salud Mental. Bellaggio, Italia, 2000.
22. Enfermería en salud mental y psiquiátrica. Informe de reunión, San Juan, Puerto Rico. Organización Panamericana de la Salud. 2000.
23. Wright, G. Informe Final del Proyecto de Escuelas de Enfermería para la Prevención de la Drogadicción de la CICAD/OEA. Washington, DC. EEUU, 2001.
24. Servicios de enfermería contribuyendo a la salud mental en las Américas: asociados para el progreso. Hemsley Stewart. 2001.

25. **La Enfermería Contribuyendo a la Salud Mental en las Américas: Asociándonos para el Progreso. Versión preliminar. Washington, DC. EEUU. 2001.**
26. **Reid, Dr. Una V. Programa de estudios para el profesional de enfermería de salud mental, Ministerio de Salud, Jamaica. OPS/OMS, Kingston. 2001.**
27. **Malvárez, S. Promoción de la salud mental: bases teóricas y estratégicas. 2002.**
28. **Reid, Dr. Una V. Programa de estudios de educación en servicio para trabajadores de atención primaria en salud, Ministerio de Salud y Ambiente, Granada. CPC/OPS/OMS, Barbados. 2002.**
29. **Informe de la Reunión de Investigadores en Enfermería en Salud Mental en el VIII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. México, DF, México, 2002.**
30. **Roles and Functions of Mental Health Personnel – Trinidad Tobago, Barbados and St. Lucia. Washington, DC. EEUU, 2002.**
31. **Annotated Bibliography for Nursing Services Contributing to mental Health in the Américas: Partnering for Progress. Washington, DC. EEUU, 2002.**
32. **Video "La Experiencia de Belice: Profesionales de Enfermería Psiquiátrica en Atención Primaria". Belice. 2002.**
33. **Lista preliminar de enfermeras especialistas en salud mental de las Américas. Washington, DC. EEUU. 2002.**
34. **Informe del Proyecto de Cooperación Técnica entre Países: práctica avanzada en enfermería de salud mental en el Caribe. Organización Panamericana de la Salud, Kingston, Jamaica. 2002.**
35. **Lista de distribución electrónica de enfermeras especialistas en salud mental de las Américas. Versión preliminar. Washington, DC. EEUU, 2003.**
36. **Informe de Reunión del Grupo Técnico para el diseño del libro de texto Enfermería en la Promoción y Protección de la Salud Mental. Washington DC, EEUU, 2003.**