



Salud Mental

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) trabaja para garantizar cuidados de enfermería holísticos de calidad abarcando tanto la salud mental como física y el bienestar espiritual, cultural y social. La salud mental es una piedra angular de la salud y el bienestar de las personas, las comunidades y las sociedades, y las enfermeras desempeñan un papel crucial en su promoción y mantenimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.¹ Las condiciones que promueven la consecución del mayor estándar posible de salud son un derecho humano que el estigma y la discriminación asociados a la enfermedad mental han menoscabado durante siglos.²

El mundo se está enfrentando a una emergencia mundial de salud mental. Aproximadamente una de cada diez personas, es decir, aproximadamente 792 millones de personas, padece un trastorno mental o un trastorno de uso de sustancias, lo cual contribuye al 10% de la carga global de enfermedad.³ Los trastornos más comunes son la depresión y la ansiedad y las tasas de ambos están aumentando, en especial en los países de renta baja. En las últimas décadas, los trastornos de uso de sustancias, un subconjunto de los trastornos de salud mental, han contribuido significativamente al incremento de la carga global de enfermedad.⁴ Aproximadamente la mitad de los trastornos de salud mental se manifiesta por primera vez antes de los 14 años de edad y cada 40 segundos fallece una persona por suicidio; el 80% de estos casos se produce en países de renta baja y media.^{1,5} Las personas con trastornos de salud mental experimentan elevados índices de discriminación y abuso, y es frecuente que se les denieguen derechos humanos básicos, en particular necesidades de protección y supervivencia, lo cual es especialmente cierto en el caso de quienes padecen enfermedades mentales graves y discapacidades psicosociales. A pesar de esta gran carga global, los países gastan como media únicamente el 2% de sus presupuestos sanitarios en salud mental, y en los países de renta baja y media el 76-85% de las personas con trastornos de salud mental no recibe tratamiento.^{1,6,7}

La salud mental es el producto de factores sociales, biológicos y medioambientales a lo largo del ciclo vital. Los determinantes sociales de la salud, las normas sociales y ciertas fuerzas como las agendas políticas, las políticas económicas y los sistemas políticos sostienen tanto el riesgo como la resiliencia en las sociedades. Las desigualdades sociales están asociadas a un mayor riesgo de trastornos mentales por factores como redes de seguridad social inadecuadas; vivienda inestable o inadecuada; racismo; catástrofes, incluidas las pandemias; discriminación por el género y/o por la sexualidad; desigualdades educativas; efectos del cambio climático; inseguridad alimentaria y desnutrición; desorden civil; y riesgos en el entorno físico.⁸ La convergencia de fuentes de vulnerabilidad incrementa la probabilidad de mala salud mental en ciertos grupos de población como las mujeres,



poblaciones indígenas, personas mayores, personas sexualmente marginadas, encarceladas y refugiadas, y niños y jóvenes, especialmente aquellos expuestos a malos tratos y abandono, así como los adolescentes que usan sustancias. Además de compartir el riesgo de la población general, las enfermeras experimentan factores de riesgo adicionales como la violencia en el lugar de trabajo, las elevadas exigencias físicas y psicológicas de la profesión y el agotamiento.

Como factor importante que contribuye a la morbilidad global de las enfermedades no transmisibles (ENT), los trastornos mentales se cruzan con otras ENT.⁹ Aproximadamente el 80% de quienes padecen trastornos mentales graves (TMG) se ve afectado desproporcionadamente por otras enfermedades físicas.¹⁰ Es común que la depresión y la ansiedad se manifiesten concurrentemente con enfermedades agudas y crónicas y contribuyan a un mal autocuidado y al autolesionismo, incluido el suicidio.

La pandemia de COVID-19 ha empeorado gravemente la salud mental y el bienestar en las sociedades. Ha ampliado la crisis de salud mental existente y la necesidad de incrementar urgentemente la inversión en servicios de salud mental. Los trabajadores sanitarios en primera línea, en particular las enfermeras, se ven afectados de manera desproporcionada y están experimentando niveles elevados de problemas psicológicos a causa del COVID-19.⁷

Hay menos de un profesional sanitario por cada 10 000 habitantes, lo cual es insuficiente para ofrecer consulta y tratamiento directo en todo el mundo.⁷ Pocos profesionales sanitarios tienen conocimientos de salud mental a nivel de especialista y todos los servicios sanitarios se enfrentan a retos significativos en cuestión de fuerza laboral. El modelo de atención integral sostiene el tratamiento de la mayoría de trastornos mentales en entornos de atención sanitaria de carácter general, pero los especialistas en salud mental se encuentran sobre todo en los entornos de atención secundaria y terciaria. Es necesario invertir en las enfermeras y otros profesionales con la especialidad de salud mental y adicciones en todo el mundo, así como en esfuerzos para desestigmatizar a los profesionales de la salud mental y a quienes reciben sus cuidados.¹¹ La escasez de enfermería se ve exacerbada por infravalorarse las figuras de enfermería de salud mental/psiquiátrica y por no incorporarse suficientemente la salud mental a la formación de enfermería para la prestación de atención directa, gestión de enfermedades, investigación y políticas.

Tres intervenciones de importancia creciente guían los cuidados de enfermería en salud mental. La **reducción del riesgo** es un aspecto central en todas las intervenciones tempranas en tema de enfermería y promoción de la salud y, específicamente, en la reducción del riesgo de las ENT. La **reducción del daño**, que pretende disminuir las consecuencias de salud, económicas y sociales del uso de sustancias legales e ilegales, cuenta con el apoyo de evidencia empírica sustancial y es coherente con la práctica ética de la enfermería.¹² En cada vez más consultas de enfermería se está poniendo énfasis en el **modelo de recuperación** para ayudar a la persona a alcanzar una vida gratificante y valorada basada en la recuperación de la máxima funcionalidad.¹³ Las enfermeras líderes en numerosos países están encabezando el diseño y la implementación de políticas de



'mejores prácticas', que no solo sostienen la recuperación sino que también están alineadas con los estándares internacionales de enfermería psiquiátrica/de salud mental.

Declaración de posicionamiento y recomendaciones del CIE

Como la voz mundial de la enfermería, el CIE:

- Avala los derechos humanos como cimientos de la libertad frente a la discriminación para quienes padecen trastornos mentales y/o de uso de sustancias, como prerrequisito para acceder a tratamiento de alta calidad basado en la evidencia y vinculado a los servicios sociales y a los recursos básicos de supervivencia para sostener la recuperación.
- Cree que los planteamientos políticos y prácticos han de basarse en las experiencias vividas de trastornos mentales y modelarse mediante el conocimiento extraordinario de las personas y familias con experiencia vivida.
- Cree que el modelo equilibrado de cuidados, que considera los entornos de nivel bajo, medio y alto de recursos, ofrece el modelo óptimo de tratamiento y cuidado para personas con trastornos mentales y que es posible lograr el acceso a atención de salud mental asequible, de alta calidad y culturalmente sensible a lo largo de todo el ciclo vital, en particular a cuidados de enfermería psiquiátrica, mediante estrategias coordinadas, continuadas, intersectoriales y basadas en la comunidad.^{7,14}
- Aboga por políticas en todos los sectores que tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud mental y cambios en las normas sociales y políticas.
- Avala el Plan de Acción de la OMS sobre Salud Mental 2013-2020, que alienta a los gobiernos a establecer sistemas de servicios basados en la comunidad y centrados en la promoción de la salud mental, la prevención de la enfermedad mental, la intervención temprana y el tratamiento, los cuidados y la rehabilitación en casa.¹⁵
- Insta a los gobiernos a colocar la salud mental en el centro de la respuesta y los planes de recuperación nacionales a la pandemia de COVID-19.¹⁶
- Sostiene el llamamiento de la OMS a favor de un incremento masivo de la inversión en salud mental, en particular en los países de renta baja y media.
- Aboga por el tratamiento de los problemas del cambio climático y su impacto en la salud mental en el ámbito de la agenda política de salud pública.
- Reconoce que el racismo está relacionado considerablemente con la mala salud mental y apoya firmemente acciones a todos los niveles para eliminar las desigualdades raciales y étnicas en el cribado, diagnóstico y cuidado de las personas que experimentan trastornos mentales o de uso de sustancias.¹⁷
- Reconoce el potencial de la tecnología digital como instrumento adicional para cubrir la brecha en los servicios de salud mental, en particular formando a los proveedores, sosteniendo cribados, tratamientos y cuidados; monitorizando los cuidados; fortaleciendo los sistemas de información; y promoviendo el autocuidado.⁷



El CIE anima a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) en colaboración con sus respectivos gobiernos a:

- Presionar a las agencias regionales y federales para que realicen una mayor inversión en recursos financieros, humanos y tecnológicos para servicios de salud mental/uso de sustancias, priorizando las inversiones en aquellos servicios que cubran las necesidades de desarrollo y salud mental de los colectivos vulnerables como mujeres, niños y jóvenes, poblaciones indígenas, personas mayores, personas que viven en la pobreza, y migrantes y refugiados.
- Contribuir al diseño de políticas mediante legislación y regulación para proteger y mejorar los servicios de salud mental utilizando modelos de cuidados basados en la evidencia, integrados y basados en la comunidad que reconozcan la participación activa de pacientes, familias, cuidadores y grupos de pacientes en el proceso político.
- Contribuir a sistemas de vigilancia nacionales e internacionales que midan los indicadores y resultados de salud mental periódicamente e informen al respecto.
- Abogar por políticas y estrategias basadas en la evidencia para eliminar las desigualdades raciales o étnicas en el diagnóstico y tratamiento de personas que experimentan trastornos de salud mental.
- Animar y promover las organizaciones de enfermería y a las enfermeras en el diseño de las políticas de salud mental en todos los niveles de los sistemas de salud nacionales.
- Realizar una campaña con varios grupos de interés para reducir el estigma, las actitudes discriminatorias y las violaciones de los derechos humanos que ocurren en relación con la salud mental, incluido el uso de sustancias.
- Promover y proteger la salud mental y el bienestar de las enfermeras y otros trabajadores sanitarios y garantizar el acceso a servicios de salud mental no discriminatorios y confidenciales.
- Sostener la incorporación y la participación de las enfermeras en actividades de los organismos nacionales e internacionales responsables de la regulación, la acreditación y la promoción de los estándares de la práctica nacionales/internacionales para la salud mental.
- Colaborar con la sociedad civil, el CIE y los grupos humanitarios para defender las necesidades de salud física y mental inmediatas y a largo plazo de las personas desplazadas, supervivientes de catástrofes, dando la prioridad a las que forman parte de grupos vulnerables, incluidas las víctimas de trauma secundario.
- Instar al desarrollo de una fuerza laboral de enfermería competente y segura de sí misma para abordar la creciente carga de trastornos de salud mental. Para ello habrá que abogar por la integración del componente de salud mental en el currículum de enfermería para el desarrollo de habilidades generalistas en la fase previa al registro y de habilidades especializadas en la fase posterior al registro junto con niveles de educación continua.
- Promover la prestación de cuidados y servicios de enfermería de salud mental en poblaciones seleccionadas, reconociendo los perfiles de enfermería comunitaria y de



salud mental como enfermeras escolares, enfermeras de calle (que trabajan con personas sin techo) o enfermeras de correccionales/prisiones.

El CIE insta a las enfermeras a título individual en su función de profesionales clínicos, educadores, investigadores e influenciadores políticos y/o ejecutivos a:

- Detectar, educar y enfrentarse al estigma y la discriminación como determinantes de la marginación y la mala calidad de los cuidados para las personas con cualquier categoría de trastorno mental.
- Abogar por políticas diseñadas para eliminar el estigma asociado a la salud mental y prevenir o eliminar abusos de las personas con trastornos mentales y/o de abuso de sustancias.
- Contribuir a la generación, promoción y difusión de las conclusiones de la investigación en el campo de la salud mental.
- Trabajar para eliminar las desigualdades raciales o étnicas en el diagnóstico y el tratamiento de personas que experimentan trastornos de salud mental.
- Reconocer la relación de enfermería como el fundamento de las intervenciones de enfermería exitosas con las personas, familias y comunidades. El desarrollo del uso terapéutico del yo para sostener el cambio comportamental respecto a la salud sigue siendo fundamental para la enfermería en los entornos institucionales, de rehabilitación, así como en el hogar y en la comunidad, puesto que cada acción de enfermería proporciona una oportunidad de abordar la salud mental.
- Sostener la investigación y la identificación continuada de modelos de atención para una intervención temprana en materia de planteamientos de cribado/identificación y recuperación en los cuidados/tratamientos, en particular una mejor educación al paciente para informar la toma de decisiones sobre los programas de cuidados/tratamiento.
- Educar a los estudiantes, proveedores y miembros de la comunidad sobre los servicios de salud centrados en las personas, incluido el autocuidado y la gestión del mismo para aprovechar al máximo las funciones holísticas basadas en la alfabetización en salud y en una toma de decisiones informada.
- Reflexionar sobre la salud mental y el bienestar personal y buscar apoyo cuando sea necesario.
- Reconocer y afrontar los efectos perjudiciales en la salud mental derivados de la soledad prolongada y el aislamiento social, y apoyar acciones comunitarias que promuevan las conexiones sociales.



- Participar en la planificación y las intervenciones que reduzcan el impacto de la ecoansiedad y otros problemas medioambientales y relacionados con el cambio climático para sostener la adaptación individual y social al mismo.

Adoptada en 1995

Revisada y modificada en 1999, 2002, 2007, 2008 y 2020

Referencias

- ¹ Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 30 de marzo de 2018 [consultado el 20 de sept de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ² Rössler W. The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Rep* [Internet]. 2016 Sep [consultado el 20 de sept de 2020];17(9):1250–1253. Disponible en: <https://doi.org/10.15252/embr.201643041>
- ³ GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2018 Nov 10 [consultado el 20 de sept de 2020];392(10159):1789-1858. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- ⁴ Rehm J, Shield KD. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2019 Feb 7 [consultado el 20 de sept de 2020];21(2):10. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
- ⁵ Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2 de septiembre de 2019 [consultado el 20 de sept de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- ⁶ World Health Organization. Mental health atlas 2017 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [consultado el 20 de sept de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1>
- ⁷ Patel A, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet* [Internet]. 2018 Oct [consultado el 20 de sept de 2020];392(10157):1553-1598. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- ⁸ Castrucci B, Auerbach J. Meeting individual social needs falls short of addressing social determinants of health [Internet]. Bethesda: Health Affairs; 2019 Jan 16 [consultado el 20 de sept de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1377/HBLOG20190115.234942>
- ⁹ World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [consultado el 20 de sept de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1
- ¹⁰ World Health Organization. Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [consultado el 20 de sept de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf?ua=1>
- ¹¹ All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPGH). Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth [Internet]. London: APPGH; 2016 Oct 17 [consultado el 20 de sept de 2020]. Disponible en: <http://www.appg-globalhealth.org.uk/>
- ¹² Canadian Nurses Association. Harm reduction & illicit substance use: implication for nursing [Internet]. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2017 [consultado el 20 de sept de 2020]. Disponible en: <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/harm-reduction-and-illicit->

substance-use-implications-for-nursing.pdf?la=en&hash=5F5BBCDE16C7892D9C7838CF62C362685CC2DDA7

¹³ Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry* [Internet]. 2015 Jun 14 [consultado el 20 de sept de 2020];14(2):231–233. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20231>

¹⁴ World Health Organization, World Organization of Family Doctors (Wonca). Integrating mental health into primary care: A global perspective [Internet]. Geneva: World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca);2008 [consultado el 20 de sept de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [consultado el 20 de sept de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=F8AD683D6B7A6913C58772405ED59740?sequence=1

¹⁶ United Nations. Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health [Internet]. New York: United Nations; 2020 May 13 [consultado el 20 de sept de 2020]. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf

¹⁷ Paradies L, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et al. Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* [Internet]. 2015 Sept 23 [consultado el 20 de sept de 2020];10(9):e0138511. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>

Reservados todos los derechos, incluidos los de traducción a otras lenguas. Queda prohibida la reproducción total o parcial de la presente publicación por medios impresos, fotostáticos o de cualquier otra forma, así como su almacenamiento en un sistema de recuperación de información, su transmisión en cualquier modalidad o su venta sin permiso expreso por escrito del Consejo Internacional de Enfermeras. Sin embargo, está permitida la reproducción de fragmentos breves (menos de 300 palabras) sin autorización previa con la condición de citar la fuente.

Copyright © 2020 por el CIE - Consejo internacional de enfermeras
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza