

## Necesidades en salud mental e investigación

Maria Cristina Mazzaia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo, Escuela de enfermería de São Paulo. São Paulo, Brasil.

### Cómo citar este artículo:

Mazzaia MC. Needs in Mental Health and Research. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2077-8. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0363>

El sufrimiento psíquico es un problema de salud pública en el mundo pues está fuertemente relacionado con la pérdida de funcionalidad, la presentación de reflejos drásticos en la vida personal y en el contexto social. De esta forma, presenta como determinantes no sólo las habilidades de los individuos para lidiar con pensamientos, emociones, comportamientos, interacciones, pero también aspectos relacionados con la vida en sociedad. Se destaca que estos determinantes son directamente influenciados por las políticas públicas, responsables de las condiciones para la protección social.

Los actores macroeconómicos son factores de expresión a determinar el sufrimiento psíquico, ya que protagonizan la reducción de inversiones en el sector de la salud a pesar del aumento de las demandas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(1)</sup>, el sufrimiento psíquico contribuye con gran parte de la carga de las enfermedades en el mundo, y la depresión tiene gran expresividad durante años vividos de manera disfuncional. El suicidio es hoy la segunda causa de muerte en personas jóvenes, y se hace necesario considerar cuestiones emergentes como: la legión de jóvenes desempleados con cambios de imagen y estima, altamente influenciados por una prensa perversa; consecuente marginación y empobrecimiento de la sociedad como estímulo para la violencia doméstica y abusos; las cuestiones de sobrecarga de trabajo, a menudo informal y causando preocupaciones y estrés, además de otros aspectos que deben ser observados a partir de cada realidad y contexto.

De la población en sufrimiento psíquico severo, el 76% a 85% no reciben tratamiento si son ciudadanos de países clasificados emergentes contra 35% a 50% para ciudadanos de países desarrollados. Además, las inversiones en la atención en la salud mental están por debajo de las necesidades: dos dólares per cápita al año se invierten en países emergentes y sube a 50 dólares en países desarrollados, con el agravante de la mayor parte de los recursos destinados a los servicios de internación hospitalaria en detrimento de los servicios de base comunitaria. Servicios hospitalarios tienen una capacidad limitada y no son capaces de cumplir ni cuantitativa ni cualitativamente, las necesidades de atención en la salud mental<sup>(1)</sup>.

Otra cuestión importante a considerar es la fuerza de trabajo en salud que tiene apenas 1% en actuación en el área de la salud mental, además de ser observado la falta de preparación de los profesionales para la atención del sufrimiento psíquico, lo que incluye manejo de tratamientos biológicos y el uso de tecnologías ligeras en salud como la acogida, la escucha sensible, el apoyo y el fortalecimiento por medio de educación en salud, informaciones y orientaciones pertinentes y necesarias para la autogestión<sup>(2)</sup>.

La OMS observa que, desde 2011, el cuantitativo de enfermeros que trabajan en salud mental creció un 35%. Sin embargo, el número de enfermeros sigue siendo insuficiente en todas las especialidades, principalmente en los países emergentes<sup>(3)</sup>.

Los estudios muestran que las inversiones en la preparación de profesionales de la salud para la utilización de las tecnologías ligeras en salud y realización del tratamiento medicamentoso en el caso de la depresión tienen retorno compensatorio pues repercuten en la mejora de la capacidad de los individuos en sufrimiento psíquico y también en los niveles de salud<sup>(2)</sup>.

Para la atención de las cuestiones citadas, la Organización Mundial de la Salud, en su Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020, presentó como objetivos: estimular países para el desarrollo de políticas y planes a contemplar las necesidades en la salud mental en consonancia con instrumentos de derechos humanos; estimular que los cuidados en salud mental sean comprensivos, integrados, resolutivos y realizados en servicios de salud mental de base comunitaria, así privilegiando el abordaje psicosocial; estimular que se implementen estrategias

para promover y prevenir la salud mental; y, por último, fortalecer los sistemas de información, búsqueda de pruebas en la atención mediante el fomento de la investigación en el campo de la salud mental<sup>(1)</sup>.

La OMS presenta resultados de datos recogidos después del consentimiento del Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020 en el Atlas de Salud Mental 2014, y se destaca que, a pesar del plan citado tener como uno de los objetivos a ser alcanzado el incentivo a la investigación en la investigación en el área de la salud mental, no se alude al tema en el Atlas de Salud Mental de 2014. El objetivo es citado en cuadro como uno de los elementos de investigación. Sin embargo, los resultados presentados se refieren al proceso sistémico de generación de datos conforme a la solicitud programática de la OMS<sup>(3)</sup>.

Con respecto a la producción de investigaciones en salud mental, a excepción de estudios relacionados a la atención farmacológica dentro del área de investigación médica, ésta se concentra en estudios diagnósticos y carece de los estudios de intervención o experimentales en lo que se refiere al abordaje psicosocial preconizado. Así, carecemos de estudios que fomenten el desarrollo de evidencias para la atención psicosocial, abordaje que debe ser el hilo conductor de políticas públicas de asistencia, de formación profesional y de investigaciones para el área de salud mental. Se cuestiona el compromiso de esta producción en el mantenimiento y ampliación del respeto al individuo en sufrimiento psíquico y sus demandas, además del refuerzo a las conquistas de derechos. Necesitamos osadía para socializar experiencias y sus procesos de evaluación, a generar posibilidades de consideraciones de la comunidad científica y de los profesionales que se utilizan de las investigaciones para la modificación de sus prácticas.

La insuficiencia de profesionales en actuación en el área de salud mental perjudica la asistencia y la producción de investigación en el área. Sin embargo, podemos preguntarnos: ¿qué impacto las investigaciones realizadas han presentado para la modificación de nuestra realidad en la atención en la salud mental?

Sí, necesitamos ese cuestionamiento. Necesitamos cuestionar cuán críticos hemos sido en cuanto al principal objetivo de la investigación que sería su contribución a la mejora en la calidad de vida. Es esencial que se incentive la realización de investigaciones en el área de la salud mental para el establecimiento de sistemas de información y fuente de evidencias para cuidados a ser prestados. Y que esas investigaciones estén políticamente comprometidas con la mejora de las condiciones de vida y salud de los individuos en sufrimiento psíquico, en consonancia con el abordaje de rehabilitación psicosocial.

---

## REFERENCIAS

1. World Health Organization-WHO. Mental health action plan 2013-2020[Internet]. 2013[cited 2018 Apr 2]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/)
2. Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psych* [Internet]. 2016[cited 2018 Apr 2];4:15-24. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4)
3. World Health Organization-WHO. Mental Health Atlas 2014[Internet]. 2015[cited 2018 Apr 2]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/mental\\_health\\_atlas\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en/)