

Avanzos de la salud mental y sus reflejos en la enfermería

Los sistemas de salud de muchos países, incluso los de Brasil, han pasado por importantes reformas buscando mejorar no sólo su relación costo-beneficio, pero también, la cobertura de la atención básica, la gestión descentralizada, la mejora en la cualidad del trato y el aumento de la participación de la comunidad.

Tales cambios han atingido todo el sistema de salud brasileño, especialmente la salud mental que, en los últimos cincuenta años, ha vivido el movimiento mundial manicomial cuyo impulso político tuvo como marco la Conferencia de Caracas para la Reestructuración de la Asistencia Psiquiátrica en América Latina. Esto desencadenó importantes experiencias alternativas e iniciativas regionales que están transformando las organizaciones, su operación, principalmente, a la ideología y a los paradigmas conceptuales que los sostienen.

En el Relato de gestión de 2003/2006, de la Coordinación General de la Salud Mental del Ministerio de la Salud, aprobado en febrero de 2007, se encuentra una sinopsis con resultados que retratan las consecuencias de la lucha antimanicomial de los últimos cincuenta años.

En este documento se enfatiza los adelantos en la construcción de la red de atención de base comunitaria, con expansión y consolidación de los Centros de Atención Psicosocial (CAPs) en todo el país, las residencias terapéuticas, ambulatorios, centros de convivencia, hospitales de semi-internación y además de articulaciones intersectoriales. La gran victoria destacada en ese documento es la disminución progresiva de los macro-hospitales, cerrando aquellos en condiciones precarias, disminuyendo los lechos.

El final del año de 2006 fue marcado como dato histórico y efectiva reorientación de financiamiento del gobierno en salud mental, o sea, si a diez años los gastos de hospital eran de 93,1%, hoy, 51,3% se destinan a los gastos extra hospitalares y 48,7% a los gastos en hospitales .

Los gastos con CAPs que, en 2002, eran alrededor de 7 millones de reales, crecieron visiblemente y hoy están próximos de los 170 millones de reales.

Tales datos son la materialización del cambio del modelo asistencial que se disloca a los recursos financieros y humanos a la comunidad, con reflejos en los contornos sociales, incluyendo nuevos partners y modificaciones de valores, disminuyendo el estigma e incentivando el pacto con la vida, y no por la exclusión.

En las orientaciones de las acciones de Enfermería de la Salud Mental de OPS, consta que el personal de enfermería representa entre 50% y 80% de la fuerza de trabajo en los servicios de salud mental. Sea en el papel de gestor, de miembro de equipo en contacto directo con el portador de salud mental y sus familiares, sea en la supervisión de los auxiliares y técnicos de enfermería, o en la determinación del proyecto terapéutico para cada persona que esté sobre sus cuidados, el enfermero es el elemento clave en este proceso de cambio de paradigma.

Todo eso exige continuidad y sustento que atinge a la enfermería tanto en las cuestiones de tecnología del cuidado generadas día a día de la construcción del nuevo modelo de asistencia, como en los proyectos educacionales y científicos.

Hoy día, se espera que el enfermero sea capaz de identificar y manejar, o encaminar adecuadamente los casos de manifestaciones mentales en cualquier especialidad y situación de atención a la salud, y que los enfermeros psiquiátricos y de salud mental estén preparados para cuidar a la persona afectada en todos los niveles de atención.

Por lo tanto, es necesario integrar los resultados de las nuevas experiencias de la práctica y las contribuciones de la Ciencia en los programas de educación tanto para la formación básica del enfermero, como en los programas de educación continuada a los enfermeros que actúan en la asistencia y en programas de pos grado.

Ribeirao Preto, 21 de marzo de 2007.