

Conjunto de Guías sobre Servicios
y Políticas de Salud Mental

FOMENTO DE LA SALUD MENTAL



Organización Mundial de la Salud, 2009

“El fomento es muy importante para aumentar la concienciación sobre las cuestiones asociadas a la salud mental y para asegurar que la salud mental aparezca en las agendas políticas de los gobiernos. El fomento puede conducir a mejoras en la política, en la legislación y en la creación de servicios.”

FOMENTO DE LA SALUD MENTAL

Versión en español del módulo Fomento de la salud mental:

Marino Santirso Ruiz (Asturias-España)

Coordinadores de la versión en español:

Dr. J. Miguel Caldas de Almeida

Psiquiatra. Director del Departamento de Salud Mental. Facultad de Ciencias
Médicas. Lisboa, Portugal

Dr. Víctor Aparicio Basauri

Asesor Subregional de Salud Mental (Centroamérica, México y Caribe Hispano)
OPS/OMS Panamá

Comité editor (versiones española y portuguesa):

Dr. Alberto Minoletti (Chile)

Dr. Alfredo Schechtman (Brasil)

Dr. Francisco Torres González (España)

Dr. Roberto Tykanori (Brasil)

Supervisión técnica del módulo Fomento de la salud mental:

Paz Arias García

Psicóloga clínica

Servicios de Salud Mental .Asturias (España)

Dr. Claudi Camps García

Psiquiatra

Servicios de Salud Mental.Girona (España)

Dra. Cristina Gisbert Aguilar

Psiquiatra

Servicios de Salud Mental.Girona (España)

Dr. Rafael Inglott Domínguez

Psiquiatra.

Jefe de Servicio Hospital Doctor Negrín

Las Palmas de Gran Canaria (España)

Dr. José Juan Uriarte Uriarte

Psiquiatra

Hospital de Zamudio - Servicio Vasco de Salud.Vizcaya (España)

La versión al español ha sido promovida por

la Organización Panamericana de la Salud con la colaboración de
la Fundación Hospital de Jove, Gijón (Asturias, España) y de

la Obra Social y Cultural de la Caja de Ahorros de Asturias (Cajastur)

Diseño en español Pily Castro

Catalogado por la Biblioteca de la OMS

FOMENTO DE LA SALUD MENTAL

(Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental)

1. Salud mental
2. Servicios de salud mental
3. Personas con enfermedades mentales
 4. Apoyo al usuario
 5. Apoyo al paciente
 6. Política pública
7. Directrices I. Organización Mundial de la Salud II. Series

ISBN 92 4 154590 9 (de la versión inglesa)

(NLM classification: WM 30)

La información técnica relativa a esta publicación puede obtenerse de:

Dra. Michelle Funk
Departamento de Salud Mental y Abuso de Substancias
Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
CH-1211, Ginebra 27
Suiza
Tel: +41 22 791 3855
Fax: +41 22 791 4160
E-mail: funkm@who.int

Cita recomendada: Fomento de la salud mental. Ginebra,
Organización Mundial de la Salud, versión al español, 2008.
(Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental)

© Organización Mundial de la Salud 2009

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden obtenerse en Marketing y Difusión, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (Tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@oms.int). Las peticiones de autorización para reproducir o traducir publicaciones de la OMS, bien para su venta o para distribución no comercial, deberán dirigirse a Publicaciones, en la dirección mencionada más arriba (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@oms.int).

Los términos utilizados y la presentación del material de esta publicación no implican en absoluto la expresión de ninguna opinión por parte de la Organización Mundial de la Salud en lo que respecta al estatus legal de ningún país, territorio, ciudad o área ni sobre las autoridades, ni tampoco en lo que respecta a la delimitación de sus fronteras o demarcaciones. Las líneas punteadas en los mapas representan las fronteras o límites de manera aproximada, y sobre los cuales puede que no exista aún un acuerdo completo.

La mención de compañías específicas o de los productos de ciertos fabricantes no implica que sean aprobados o recomendados por la Organización Mundial de la Salud por oposición a otros de naturaleza similar que no son mencionados. Con la excepción de omisiones o errores, los nombres de productos patentados se distinguen por comenzar con una letra mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado toda precaución razonable para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado es distribuido sin ninguna garantía alguna, ya sea explícita o implícita. La responsabilidad por la interpretación y uso de este material recae en el lector. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud será responsable por daños sufridos como resultado de su utilización.

Esta publicación contiene las opiniones colectivas de un grupo de expertos internacionales y no representa necesariamente las decisiones o las políticas explícitas de la Organización Mundial de la Salud.

Versión española diseñada en Panamá.

Menciones y Agradecimientos

El Conjunto de guías sobre servicios y políticas de salud mental fue realizado bajo la dirección de la Doctora Michelle Funk, Coordinadora de Desarrollo de Políticas y Servicios de Salud Mental, y supervisado por el Doctor Benedetto Saraceno, Director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Substancias de la Organización Mundial de la Salud.

Este módulo ha sido preparado por el Dr. Alberto Minoletti, Ministerio de Salud de Chile, Natalie Drew y Dra. Michelle Funk, Organización Mundial de la Salud en Suiza.

Grupo de coordinación técnica y editorial:

Dra. Michelle Funk, Organización Mundial de la Salud, Sede Central (OMS/HQ), Natalie Drew, (OMS/HQ), Dra. JoAnne Epping-Jordan, (OMS/HQ), Profesor Alan J. Flisher, Universidad de Ciudad del Cabo, Observatory, República de Sudáfrica, Profesor Melvyn Freeman, Departamento de Salud, Pretoria, Sudáfrica, Dr. Howard Goldman, Instituto de Investigación de la Asociación Nacional de Directores de Programas de Salud Mental y Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland EEUU, Dr. Itzhak Levav, Servicios de Salud Mental, Ministerio de Salud, Jerusalén, Israel y Dr. Benedetto Saraceno, Sede Central (OMS/HQ).

Dr. Crick Lund, Universidad de Ciudad del Cabo, Observatory, República de Sudáfrica, finalizó la edición técnica de este módulo.

Asistencia técnica:

Dr. José Bertolote, Organización Mundial de la Salud, Sede Central (OMS/HQ), Dr. Thomas Bornemann (OMS/HQ), Dr. José Miguel Caldas de Almeida, Oficina Regional para las Américas de la OMS, Dr. Vijay Chandra, Oficina Regional para el Sudeste Asiático de la OMS, Dra. Custodia Mandlhate, Oficina Regional para África de la OMS, Dr. Claudio Miranda (OPS), Dr. Ahmed Mohit, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de la OMS, Dr. Wolfgang Rutz, Oficina Regional para Europa de la OMS (EURO), Dra. Erica Wheeler (OMS/HQ), Dr. Derek Yach (OMS/HQ), y el personal del Grupo de Política de Información y Evidencias de la Organización Mundial de la Salud.

Servicios administrativos y de secretariado:

Srta. Adeline Loo (OMS/HQ), Sra. Anne Yamada (OMS/HQ) y Sra. Razia Yaseen (OMS/HQ)

La OMS también agradece a los siguientes expertos su opinión y contribución técnica a este módulo:

| | |
|-------------------------------------|--|
| Dr. Adel Hamid Afana | Director, Departamento de Formación y Educación, Programa de Salud Mental en la Comunidad, Gaza |
| Dr. Bassam Al Ashhab | Ministerio de Salud, Autoridad Palestina, Cisjordania |
| Sra. Ella Amir | Ami Québec, Canadá |
| Dr. Julio Arboleda-Flórez | Departamento de Psiquiatría, "Queen's University", Kingston, Ontario, Canadá |
| Srta. Jeannine Auger | Ministerio de Salud y Asuntos Sociales, Québec, Canadá |
| Dra. Florence Baingana | Banco Mundial, Washington DC, EEUU |
| Sra. Louise Blanchette | Programa de Salud Mental de la Universidad de Montreal, Canadá |
| Dra. Susan Blyth | Universidad de Ciudad del Cabo, Ciudad del Cabo, Sudáfrica |
| Srta. Nancy Breitenbach | Inclusion International, Ferney-Voltaire, Francia |
| Dr. Anh Thu Bui | Ministerio de Salud, Koror, República de Palau |
| Dra. Sylvia Caras | Organización "People WHO", Santa Cruz, California, EEUU |
| Dra. Claudina Cayetano | Ministerio de Salud, Belmopán, Belice |
| Dr. Chang Chueh | Taipei, Taiwan, China |
| Prof. Yan Fang Chen | Centro de Salud Mental Shandong, Jinan, República Popular de China |
| Dra. Chantharavdy Choulamany | Mahosot, Hospital General, Vientiane, República Democrática de Laos |
| Dra. Ellen Corin | Centro de Investigación Hospitalaria Douglas, Québec, Canadá |
| Dr. Jim Crowe | Presidente, Asociación Mundial de la Esquizofrenia y Desórdenes Asociados, Dunedin, Nueva Zelanda |
| Dr. Araba Sefa Dedeh | Facultad de Medicina de la Universidad de Ghana, Acre, Ghana |
| Dr. Nimesh Desai | Profesor de Psiquiatría y Superintendente Médico, Instituto del Comportamiento Humano y Ciencias Asociadas, India |
| Dr. M. Parameshvara Deva | Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina Perak, Malasia |
| Prof. Saida Douki | Presidente, Sociedad Psiquiátrica de Túnez, Túnez, Tunicia |
| Prof. Ahmed Abou El-Azayem | Ex-presidente, Federación Mundial para la Salud Mental, El Cairo, Egipto |
| Dra. Abra Fransch | WONCA, Harare, Zimbabwe |
| Dr. Gregory Fricchione | Centro Carter, Atlanta, EEUU |
| Dr. Michael Friedman | Instituto para la Investigación Psiquiátrica Nathan S. Kline, Orangeburg, NY, EEUU |
| Sra. Diane Froggatt | Directora Ejecutiva, Asociación Mundial de Esquizofrenia y Trastornos Asociados, Toronto, Ontario, Canadá |
| Sr. Gary Furlong | Centro de Salud Comunitario Metro Local, Montreal, Canadá |
| Dr. Vijay Ganju | Instituto de Investigación de la Asociación Nacional de Directores de Programas de Salud Mental Alexandria, VA, EEUU |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Sra. Reine Gobeil | Hospital Psiquiátrico, Québec, Canadá |
| Dra. Nacanieli Goneyali | Ministerio de Salud, Suva, Fiji |
| Dr. Gaston Harnois | Centro de Investigación Hospitalaria Douglas, Centro colaborador OMS, Québec, Canadá |
| Sr. Gary Haugland | Instituto para la Investigación Psiquiátrica Nathan S. Kline, Orangeburg, NY, EEUU |
| Dr. He Yanling | Asesor Ministerio de Salud, Beijing, República Popular de China |
| Prof. Helen Herrman | Departamento de Psiquiatría, Universidad de Melbourne, Australia |
| Sra. Karen Hetherington | Centro colaborador OMS/PAHO, Canadá |
| Prof. Frederick Hickling | Sección de Psiquiatría, Universidad de las Indias Occidentales, Kingston, Jamaica |
| Dr. Kim Hopper | Instituto para la Investigación Psiquiátrica Nathan S. Kline, Orangeburg, NY, EEUU |
| Dr. Hwang Tae-Yeon | Director, Departamento de Rehabilitación Psiquiátrica y Psiquiatría Comunitaria , Yongin City, República de Korea |
| Dr. Aleksander Janca | Universidad "Western Australia", Perth, Australia |
| Dr. Dale L. Johnson | Asociación Mundial de Esquizofrenia y Trastornos Asociados, Taos, NM, EEUU |
| Dra. Kristine Jones | Instituto para la Investigación Psiquiátrica Nathan S. Kline, Orangeburg, NY, EEUU |
| Dr. David Musau Kiima | Director, Departamento de Salud Mental, Ministerio de Salud, Nairobi, Kenya |
| Sr. Todd Kriebel | Ministerio de Salud, Wellington, Nueva Zelanda |
| Sr. John P. Kummer | Equilibrium, Unteraegeri, Suiza |
| Prof. Lourdes Ladrido-Ignacio | Departamento de Psiquiatría y Medicina Conductual, Facultad de Medicina y Hospital General Phillipine, Manila, Filipinas |
| Dr. Pirkko Lahti | Secretaria General / CEO, Federación Mundial para la Salud Mental, Directora Ejecutiva, Asociación Finlandesa para la Salud Mental, Helsinki, Finlandia |
| Sr. Eero Lahtinen | Ministerio de Salud y Asuntos Sociales, Helsinki, Finlandia |
| Dr. Eugene M. Laska | Instituto para la Investigación Psiquiátrica Nathan S. Kline, Orangeburg, NY, EEUU |
| Dr. Eric Latimer | Centro de Investigación Hospitalaria Douglas, Québec, Canadá |
| Dr. Ian Lockhart | Universidad de Ciudad del Cabo, Observatory , República de Sudáfrica |
| Dr. Marcelino López | Investigación y Evaluación, Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental, Sevilla, España |
| Srta. Annabel Lyman | División de Medicina Conductual, Ministerio de Salud, República de Palau |
| Dr. Ma Hong | Consejero, Ministerio de Salud, Beijing (Pekín), República Popular de China |
| Dr. George Mahy | Universidad de las Indias Occidentales, St. Michael, Barbados |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Dr. Joseph Mbatia | Ministerio de Salud, Dar-es-Salaam, Tanzania |
| Dra. Céline Mercier | Centro de Investigación Hospital Douglas, Québec, Canadá |
| Dra. Leen Meulenbergs | Centro Interuniversitario Belga para la Investigación y la Acción sobre la Salud y los Factores Psicobiológicos y Psicosociales, Bruselas, Bélgica |
| Dr. Harry I. Minas | Centro para la Salud Mental Internacional y Psiquiatría Transcultural, Hospital San Vicente, Fitzroy, Victoria, Australia |
| Dr. Alberto Minoletti | Ministerio de Salud, Santiago de Chile, Chile |
| Dra. P. Mogue | Ministerio de Salud, Mozambique |
| Dr. Paul Morgan | SANE, South Melbourne, Victoria, Australia |
| Dr. Driss Moussaoui | Universidad Psiquiátrica, Casablanca, Marruecos |
| Dr. Matt Mujem | Centro Sainsbury para la Salud Mental, Londres, Reino Unido |
| Dra. Carmine Munizza | Centro de Estudios e Investigación Psiquiátrica, Turín, Italia |
| Dr. Shisram Narayan | Hospital San Giles, Suva, Fiji |
| Dra. Sheila Ndyanabangi | Ministerio de Salud, Kampala, Uganda |
| Dr. Grayson Norquist | Instituto Nacional de Salud Mental, Bethesda, MD, EEUU |
| Dr. Frank Njenga | Presidente . Asociación de Psiquiatras de Kenya, Nairobi, Kenya |
| Dra. Angela Ofori-Atta | Unidad de Psicología Clínica, Facultad de Medicina de la Universidad de Ghana, Korle-bu, Ghana |
| Prof. Mehdi Paes | Hospital Psiquiátrico de la Universidad de Arrazi, Sale, Marruecos |
| Dr. Rampersad Parasram | Ministerio de Salud, Puerto España, Trinidad y Tobago |
| Dr. Vikram Patel | Centro Sangath, Goa, India |
| Dr. Dixianne Penney | Instituto para la Investigación Psiquiátrica Nathan S. Kline, Orangeburg, NY, EEUU |
| Dr. Yogan Pillay | Proyecto Igualdad, Pretoria, República de Sudáfrica |
| Dr. M. Pohanka | Ministerio de Salud, República Checa |
| Dra. Laura L. Post | Servicios Psiquiátricos de Mariana, Saipan, EEUU |
| Dra. Prema Ramachandran | Comisión de Planificación, Nueva Delhi, India |
| Dr. Helmut Remschmidt | Departamento de Psiquiatría Infantil y Juvenil, Marburg, Alemania |
| Prof. Brian Robertson | Departamento de Psiquiatría, Universidad de Ciudad del Cabo, República de Sudáfrica |
| Dra. Julieta Rodríguez Rojas | Integrar a la adolescencia, Costa Rica |
| Dra. Agnes E. Rupp | Jefa, Programa de Investigación sobre Economía en Salud Mental, NIMH/NIH, EEUU |
| Dr. Ayesha M. Sammour | Ministerio de Salud, Autoridad Palestina, Gaza |
| Dr. Aive Sarjas | Departamento de Bienestar Social, Tallin, Estonia |
| Dr. Radha Shankar | AASHA (Hope), Chennai, India |
| Dra. Carole Siegel | Instituto para la Investigación Psiquiátrica Nathan S. Kline, Orangeburg, NY, EEUU |
| Prof. Michele Tansella | Departamento de Medicina y Salud Pública, Universidad de Verona, Italia |

| | |
|---|---|
| Srta. Mrinali Thalgodapitiya | Directora Ejecutiva, NEST, Hendala, Watala, Gampaha District, Sri Lanka |
| Dr. Graham Thornicroft | Director, PRISM, Instituto Maudsley de Psiquiatría, Londres, Reino Unido |
| Dr. Giuseppe Tibaldi | Centro de Estudios e Investigación Psiquiátrica, Turín, Italia |
| Dra. Claire Townsend | Departamento de Psiquiatría, Universidad de Queensland, Toowing Qld., Australia |
| Dr. Gombodorjiin Tsetsegdary | Ministerio de Salud y Bienestar Social, Mongolia |
| Dra. Bogdana Tudorache | Presidenta, Liga Rumana para la Salud Mental, Bucarest, Rumanía |
| Srta. Judy Towner-Crowson | Antigua Presidenta Asociación Mundial para la Rehabilitación Psicosocial, WAPR Comité de Apoyo, Hamburgo, Alemania |
| Sra. Pascale Van den Heede | Salud Mental Europa, Bruselas, Bélgica |
| Srta. Marianna Várfalvi-Bognarne | Ministerio de Salud, Hungría |
| Dr. Uldis Veits | Comisión Municipal de Salud de Riga, Riga, Letonia |
| Sr. Luc Vigneault | Asociación de Grupos de Defensa de los Derechos en Salud Mental de Québec, Canadá |
| Dr. Wang Liwei | Asesor, Ministerio de Salud, Pekín, República Popular de China |
| Dr. Wang Xiangdong | Consejero Regional de Salud Mental en funciones, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Oeste; Manila, Filipinas |
| Prof. Harvey Whiteford | Departamento de Psiquiatría, Universidad de Queensland, Toowing Qld, Australia |
| Dr. Ray G. Xerri | Ministerio de Salud, Floriana, Malta |
| Dr. Xie Bin | Asesor, Ministerio de Salud, Pekín, República Popular de China |
| Dr. Yu Xin | Asesor, Ministerio de Salud, Pekín, República Popular de China |
| Prof. Shen Yucun | Instituto de Salud Mental, Facultad de Medicina Universidad de Pekín República Popular de China |
| Dr. Taintor Zebulon | Presidente, WAPR, Departamento de Psiquiatría, Centro Médico de la Universidad de Nueva York, Nueva York, EEUU |

La OMS también desea agradecer el generoso apoyo financiero de los Gobiernos de Australia, Finlandia, Italia, Países Bajos, Noruega y Nueva Zelanda, así como a la Eli Lilly and Company Foundation y a la Johnson and Johnson Corporate Social Responsibility, Europa.

“El fomento es muy importante para aumentar la concienciación sobre las cuestiones asociadas a la salud mental y para asegurar que la salud mental aparezca en las agendas políticas de los gobiernos. El fomento puede conducir a mejoras en la política, en la legislación y en la creación de servicios.”

Tabla de Contenido

| | |
|--|-----------|
| Presentación | x |
| Resumen | 2 |
| Objetivos y destinatarios | 8 |
| 1 ¿Qué es el fomento de la salud mental y por qué es importante? | 9 |
| 1.1 Concepto de fomento de la salud mental | 9 |
| 1.2 Desarrollo del movimiento por el fomento de la salud mental | 13 |
| 1.3 Importancia del fomento de la salud mental | 14 |
| 2. Funciones de los distintos grupos en el fomento de la salud mental | 17 |
| 2.1 Usuarios y familias | 17 |
| 2.2 Organizaciones no gubernamentales | 18 |
| 2.3 Trabajadores de la salud y de salud mental | 19 |
| 2.4 Gestores y Planificadores políticos | 20 |
| 3. Como pueden los ministerios de salud apoyar el fomento de la salud mental | 22 |
| 3.1 Apoyando las actividades de fomento con los grupos de usuarios, los familiares y las organizaciones no gubernamentales | 24 |
| 3.2 Apoyando las actividades con los trabajadores de salud y de salud mental | 30 |
| 3.3 Apoyando las actividades con los gestores y los planificadores de la política | 33 |
| 3.4 Apoyando las actividades con la población | 36 |
| 4. Ejemplos de buenas prácticas en el fomento de la salud mental | 41 |
| 4.1 Brasil | 41 |
| 4.2 Italia | 41 |
| 4.3 Uganda | 41 |
| 4.4 Australia | 42 |
| 4.5 México | 42 |
| 4.6 España | 43 |
| 4.7 Mongolia | 43 |
| 5. Barreras y soluciones para apoyar el fomento desde de los ministerios de salud | 44 |
| 5.1 Resistencia de los gestores y los planificadores políticos a los temas de fomento | 45 |
| 5.2 División y conflicto entre los distintos grupos de fomento | 45 |
| 5.3 Resistencia y antagonismo de los trabajadores de salud y de salud mental | 45 |
| 5.4 Muy poca gente parece interesada en el fomento de la salud mental | 46 |
| 5.5 Confusión sobre las teorías y el fundamento del fomento de la salud mental | 46 |
| 5.6 Existen pocos o ningún grupo de usuarios, de familiares y de organizaciones no gubernamentales dedicados al fomento de la salud mental | 47 |
| 6. Recomendaciones y conclusiones | 48 |
| 6.1 Países sin grupos de fomento | 48 |
| 6.2 Países con unos pocos grupos de fomento | 48 |
| 6.3 Países con varios grupos de fomento | 49 |
| Glosario | 51 |
| Lectura adicional | 51 |
| Referencias | 52 |

Este módulo forma parte del “Conjunto de guías sobre servicios y políticas de salud mental de la OMS”, y proporciona información práctica para ayudar a los países a mejorar la salud mental de sus respectivas poblaciones.

¿Cuál es el propósito del Conjunto de guías?

El propósito del Conjunto de guías es ayudar a los planificadores y a los gestores de políticas a la hora de:

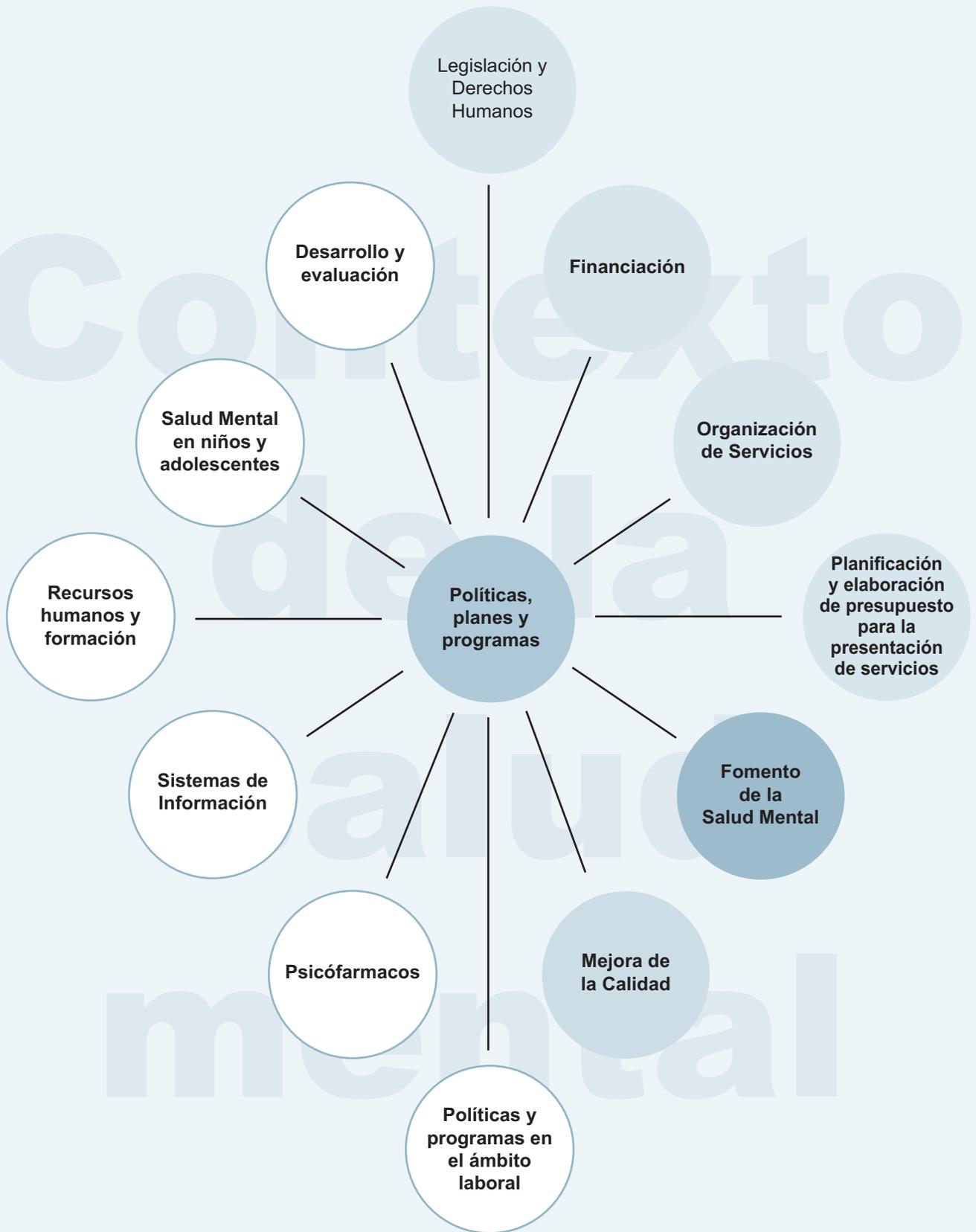
- desarrollar políticas y estrategias amplias para la mejora de la salud mental de las poblaciones
- utilizar los recursos existentes para obtener los mayores beneficios posibles
- proporcionar servicios eficaces a aquellos que lo necesiten
- colaborar a la integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad, mejorando de esta forma su calidad de vida.

¿Qué se incluye en el Conjunto de guías?

Este Conjunto de guías consta de una serie de módulos relacionados entre sí y fáciles de utilizar, diseñados para tratar toda una diversidad de necesidades y prioridades en el desarrollo de políticas y en la planificación de servicios. El tema de cada módulo constituye un aspecto fundamental de la salud mental. El punto de inicio se halla en el módulo titulado El contexto de la salud mental, donde se describe el contexto global de la salud mental y se resume el contenido de los demás módulos. Este módulo debería ayudar a los lectores a comprender el contexto global de la salud mental y permitirles seleccionar aquellos módulos que les resulten útiles para su situación particular. El módulo principal es el que tiene por título Políticas, planes y programas de salud mental, el cual proporciona información detallada sobre el proceso de desarrollo de políticas y su puesta en práctica a través de planes y programas. Tras la lectura de este módulo, los países pueden centrarse en aspectos específicos de la salud mental, tratados en los otros módulos.

El Conjunto de guías incluye los siguientes módulos:

- > El contexto de la salud mental.
- > Políticas, planes y programas de salud mental.
- > Financiación de la salud mental.
- > Legislación y derechos humanos en salud mental.
- > Fomento de la salud mental.
- > Organización de los servicios de salud mental.
- > Mejora de la calidad de la salud mental.
- > Planificación y elaboración de presupuestos para la prestación de servicios de salud mental.



Presentación

Los siguientes módulos no están todavía disponibles, pero se incluirán en la versión final del Conjunto de Guías:

- > Mejora al acceso y el uso de psicofármacos.
- > Sistemas de información de salud mental.
- > Recursos humanos y formación para la salud mental.
- > Salud mental en niños y adolescentes.
- > Desarrollo y evaluación de políticas y servicios de salud mental.
- > Políticas y programas sobre salud mental en el entorno laboral.

¿A quién va dirigido este Conjunto de guías?

Los módulos resultarán de interés para:

- gestores políticos y planificadores de salud
- departamentos gubernamentales a nivel federal, estatal/regional y local
- profesionales de la salud mental
- grupos que representan a las personas con trastornos mentales
- representantes o asociaciones de familiares y cuidadores de personas con trastornos mentales
- organizaciones de fomento y apoyo que representen los intereses de las personas con trastornos mentales y los de sus familiares
- organizaciones no gubernamentales implicadas o interesadas en proporcionar servicios de salud mental

Cómo utilizar los módulos

- Pueden emplearse **individualmente o como un “paquete”**: los módulos se hacen referencia entre sí para facilitar su uso. Los países pueden examinar cada uno de los módulos de manera sistemática o bien utilizar el adecuado cuando deseen tratar un aspecto concreto de la salud mental. Por ejemplo, los países que deseen analizar el tema de la legislación pueden encontrar útil para este fin el módulo titulado *Legislación y derechos humanos en salud mental*.
- Pueden emplearse como **material de formación** para gestores políticos de salud mental, planificadores y otras personas que se dediquen a organizar, suministrar y financiar servicios de salud mental. Pueden utilizarse como material formativo en cursos universitarios. Las organizaciones profesionales pueden utilizar estos materiales como ayudas a la formación de personas que trabajen en el ámbito de la salud mental.
- Pueden utilizarse como marco de referencia general o **“guía de asesoría técnica”** por parte de un amplio espectro de organizaciones nacionales e internacionales que dan apoyo a países que deseen reformar su política y/o servicios de salud mental.
- Los usuarios, familias y organizaciones de fomento pueden emplearlos como **instrumentos de apoyo**. Los módulos contienen información útil para la educación pública y para aumentar la sensibilidad social sobre la salud mental entre los políticos, líderes de opinión, otros profesionales de la salud y el público en general.

Formato de los módulos

Cada módulo especifica claramente cuáles son sus objetivos y el tipo de audiencia al que va dirigido. Se presentan con una estructura “paso a paso” para ayudar a los países

en el uso y puesta en práctica de los consejos incluidos. Estos consejos no pretenden ser obligatorios ni deben ser interpretados de manera rígida: se anima a los países a que adapten el material según sus necesidades y circunstancias particulares. Se proporcionan ejemplos prácticos a lo largo del módulo.

Existen abundantes referencias entre los diversos módulos. Puede que los lectores de un módulo necesiten consultar otro (indicado en el texto) si desean más información.

Todos los módulos deberían leerse a la luz de la política de la OMS que intenta proporcionar la mayor parte de los cuidados de salud mental a través de los servicios de atención primaria y el entorno comunitario. La salud mental es necesariamente un asunto que afecta a varios sectores como educación, empleo, vivienda, servicios sociales y justicia. Es importante establecer un compromiso con organizaciones de usuarios y familiares acerca del desarrollo de las políticas y de la prestación de servicios.

Dra. Michelle Funk

Dr. Benedetto Saraceno

FOMENTO
DE LA SALUD
MENTAL

1. ¿Qué es el fomento de la Salud Mental y por qué es importante?

1.1 El concepto de fomento de la salud mental

El concepto de “fomento de la salud mental” se ha desarrollado para promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y para reducir el estigma y la discriminación. El fomento consiste en varias actuaciones orientadas a lograr un cambio profundo de las barreras estructurales y de actitud para así alcanzar unos resultados positivos en la salud mental de la población.

El fomento comenzó cuando las familias de las personas con trastornos mentales se hicieron oír por primera vez. Las personas con trastornos mentales posteriormente añadieron sus propias aportaciones. De forma gradual, estas personas y sus familias recibieron el apoyo y el respaldo de una gran variedad de organizaciones, de muchos profesionales de salud mental y sus asociaciones, así como de algunos gobiernos. El concepto de fomento se ha ampliado recientemente al incluirse las necesidades y los derechos de las personas con trastornos mentales moderados así como las necesidades y los derechos en materia de salud mental de la población general.

Se considera que el fomento es una de las once áreas de actuación en cualquier política de salud mental debido a los beneficios que proporciona a las personas con trastornos mentales y a sus familias. (Véase Políticas, Planes y Programas de Salud Mental.) El movimiento de fomento de la salud mental ha influenciado sustancialmente la política y la legislación sobre salud mental en algunos países, y se cree que es una de las principales fuerzas que está detrás de la mejora de los servicios en otros (Organización Mundial de la Salud, 2001a.). Es también responsable de un aumento de la concienciación sobre el papel que juega la salud mental en la calidad de vida de la población.

El concepto de fomento comprende los siguientes elementos principales.

1.1.1 Acciones de fomento

- > Aumento de la concienciación social
- > Información
- > Educación
- > Formación
- > Apoyo mutuo
- > Asesoramiento
- > Mediación
- > Defensa
- > Denuncia

1.1.2 Llamando la atención sobre los obstáculos a la salud mental

Desafortunadamente, en la mayor parte del mundo, la salud mental y los trastornos mentales no se consideran, ni por asomo, tan importantes como los problemas físicos. Incluso, ellos han sido de manera amplia ignorados o relegados a un segundo plano (OMS, 2001a). Entre los temas, que han sido planteados en el fomento de la salud mental, se encuentran los siguientes:

- ausencia de servicios de salud mental.
- costes inasequibles de los cuidados de salud mental a través de los pagos en efectivo.
- falta de igualdad entre la salud mental y la salud física.
- baja calidad de la atención en los hospitales psiquiátricos y otros dispositivos de asistencia psiquiátrica.
- necesidad de servicios alternativos organizados por los usuarios.
- servicios de atención paternalistas.

- derecho a la autonomía y a tener información acerca de los tratamientos.
- necesidad de que los servicios faciliten la participación comunitaria activa.
- violaciones de los derechos humanos de personas con trastornos mentales.
- falta de vivienda y empleo para las personas con trastornos mentales.
- estigma asociado a los trastornos mentales, que conduce a la exclusión.
- ausencia de programas de prevención y promoción de la salud mental en las escuelas, los lugares de trabajo y los vecindarios.
- implementación insuficiente de las políticas, planes, programas y legislación sobre salud mental.

1.1.3 Resultados positivos en salud mental

No existe aún evidencia científica de que el fomento pueda elevar el nivel de salud mental de las personas. No obstante, sí existen numerosos y prometedores proyectos y experiencias en varios países, incluyendo los siguientes:

- situar la salud mental en las agendas de los gobiernos.
- mejoras de las políticas y de las prácticas de gobiernos e instituciones.
- cambios en las leyes y en las normativas gubernamentales.
- mejoras en la promoción de la salud mental y en la prevención de trastornos mentales.
- la protección y promoción de los derechos e intereses de las personas con trastornos mentales y de sus familiares.
- mejoras en los servicios, el tratamiento y los cuidados en salud mental.

1.2 Desarrollo de un movimiento de fomento de la salud mental

El movimiento de fomento de la salud mental está creciendo en Australia, Canadá, Europa, Nueva Zelanda, Estados Unidos y en otros lugares. Éste comprende un conjunto diverso de organizaciones e individuos con diversos puntos de vista. Aunque muchos grupos se unen para trabajar en coalición o para alcanzar metas comunes, no tienen por qué actuar necesariamente como un frente unido.

Entre los grupos implicados en el fomento se encuentran organizaciones de usuarios y "supervivientes", así como diversas ONGs. En varios países, las iniciativas a favor del fomento de la salud mental y de las personas con trastornos mentales se ven respaldadas y en ocasiones puestas en práctica por los gobiernos, ministerios de salud, estados y provincias.

En muchos países en vías de desarrollo, los grupos de fomento de la salud mental no se han creado aún o están dando sus primeros pasos. Existe el potencial para un desarrollo rápido, debido a que los costes son relativamente bajos. El desarrollo depende, hasta cierto punto, de la asistencia técnica y el apoyo económico de fuentes tanto privadas como públicas.

La OMS, a través de sus oficinas regionales y el Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias, ha jugado un importante papel a la hora de ayudar a los ministerios de salud de todo el mundo en asuntos relativos al fomento de la salud mental.

1.3 Importancia del fomento de la salud mental

La aparición de movimientos de fomento de la salud mental en varios países ha ayudado a cambiar la percepción que la sociedad tiene de las personas con trastornos mentales. Los usuarios han comenzado a articular su propia visión de los servicios que necesitan y se están volviendo cada vez más capaces de tomar decisiones informadas acerca del tratamiento y otros aspectos de su vida. La participación de los usuarios y las familias en las organizaciones de fomento puede tener resultados positivos.

2. Funciones de los distintos grupos en el fomento de la salud mental

2.1 Usuarios y familias

Los usuarios y sus organizaciones tienen opiniones diversas acerca de cuál es la mejor forma de alcanzar sus objetivos. Algunos grupos buscan la cooperación activa y la colaboración con los servicios de salud y de salud mental, mientras que otros desean mantenerse independientes de ellos.

Los grupos de usuarios han jugado varios papeles en el fomento, desde influenciar las políticas y la legislación hasta proporcionar ayuda a las personas con trastornos mentales. Los grupos de usuarios han sensibilizado al público general acerca de su causa y han proporcionado educación y apoyo a las personas con trastornos mentales. Han denunciado algunas formas de tratamiento que se consideraban negativas y han denunciado la prestación insuficiente de servicios, la inaccesibilidad a los cuidados y los tratamientos involuntarios. Los usuarios han luchado por la mejora de los derechos legales así como por la protección de los derechos ya existentes. Los programas dirigidos por usuarios se dedican a los centros de acogida transitoria, a la gestión de casos, a los centros de crisis y a los comunitarios.

Las funciones de las familias en el fomento se solapan con muchas de las áreas que conciernen a los usuarios. Las familias, no obstante, tienen la función específica de cuidar a las personas con trastornos mentales. Ellas son, en muchos lugares, los principales proveedores de servicios y sus organizaciones son fundamentales como redes de apoyo. Además de proporcionar apoyo mutuo y servicios, muchos grupos de familias se han convertido en defensores de la salud mental, educando a la comunidad, incrementando el apoyo obtenido de los planificadores de políticas, denunciando el estigma y la discriminación y luchando por mejorar los servicios.

2.2 Organizaciones no gubernamentales

Estas organizaciones pueden ser profesionales, compuestas exclusivamente de profesionales sanitarios, o interdisciplinarias, que comprenden gente de distintas áreas. En algunas organizaciones no gubernamentales, los profesionales de salud mental trabajan con personas que tienen trastornos mentales, sus familias y otros individuos implicados.

Las organizaciones no gubernamentales cumplen muchos de los roles descritos para los usuarios y las familias. Su contribución específica al movimiento de fomento es la de respaldar y potenciar a los usuarios y familias.

2.3 Trabajadores de la salud y trabajadores de salud mental

En los lugares donde la atención se ha desplazado desde los hospitales psiquiátricos a los servicios comunitarios, los trabajadores de salud mental han asumido un papel más activo en la protección de los derechos de los usuarios y en el aumento de la concienciación para disponer de mejores servicios. En los dispositivos tradicionales de salud y de salud mental no es habitual que los trabajadores sientan empatía con las personas con trastornos mentales y se conviertan en sus defensores en ciertas áreas. Sin embargo, puede ocurrir que surjan conflictos de interés entre los profesionales de salud o de salud mental y los usuarios.

Algunas de las funciones específicas para el fomento que deben cumplir los trabajadores de salud mental tiene que ver con:

- el trabajo clínico desde la perspectiva de los usuarios y las familias
- la participación en las actividades de los grupos de usuarios y familiares
- respaldar la creación de grupos de usuarios y familiares planificando y evaluando los programas de forma conjunta.

2.4 Gestores y planificadores políticos

Los ministerios de salud, y más específicamente sus secciones de salud mental, pueden jugar un papel crucial en el fomento de la salud mental. Los ministerios de salud pueden poner en marcha actuaciones de fomento directamente, de forma que puedan influir sobre la salud mental de la población en general o sobre los derechos sanitarios y civiles de los usuarios en particular. Indirectamente, también pueden lograr un impacto similar o complementario al colaborar con los grupos de fomento (usuarios, familias, ONGs, trabajadores de la salud mental).

Además, es necesario que cada ministerio de salud convenza a otros gestores y planificadores políticos (la rama ejecutiva del gobierno, el ministerio de economía y otros ministerios, el poder judicial, el poder legislativo y los partidos políticos) para que se centren en la salud mental e inviertan en ella. Los ministerios de salud pueden también llevar a cabo muchas actividades de fomento trabajando con los medios de comunicación.

Puede existir alguna contradicción entre las actividades de fomento de los ministerios de salud, quienes son a menudo responsables de algunas de las áreas que trata el fomento de la salud mental. Por ejemplo, si un ministerio de salud es proveedor de servicios, podría parecer que está actuando como jugador y árbitro. Los partidos de la oposición podrían cuestionarse hasta qué punto el ministerio está motivado para mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios. La creación de órganos de revisión independientes y grupos de fomento puede ser la solución más apropiada.

3. Cómo pueden los ministerios de salud apoyar el fomento de la salud mental

3.1 Apoyando las actividades de fomento con los grupos de usuarios, los grupos de familiares y las organizaciones no gubernamentales

Los gobiernos pueden proporcionar a estas organizaciones el apoyo necesario para su creación y potenciación. Este apoyo no debería ir acompañado de condiciones que pudieran evitar las críticas ocasionales al gobierno. La potenciación de los usuarios y sus familias implica que se les dé poder, autoridad y un sentido de capacitación y habilidad.

Los pasos principales para apoyar a los grupos de usuarios, de familiares y de las organizaciones no gubernamentales

Paso 1: Buscar información sobre los grupos de usuarios de los servicios de salud mental, los grupos de familiares y las organizaciones no gubernamentales en la región o área implicada.

Tarea 1: Crear una base de datos sobre los grupos de usuarios, los grupos de familiares y las organizaciones no gubernamentales.

Tarea 2: Establecer un flujo regular de información en ambas direcciones.

Tarea 3: Publicar y distribuir un directorio de estas organizaciones.

Paso 2: Invitar a los representantes de los grupos de usuarios, los grupos de familias y de las organizaciones no gubernamentales a que participen en actividades en el ministerio de salud.

Tarea 1: Formular y evaluar políticas, planes, programas, legislaciones o estándares de mejora de la calidad.

Tarea 2: Crear comités, comisiones y otros organismos.

Tarea 3: Emprender iniciativas de formación

Tarea 4: Llevar a cabo actividades con los medios de comunicación social.

Tarea 5: Organizar eventos públicos para aumentar la concienciación social.

Paso 3: Respaldar la creación de grupos de usuarios, grupos de familias y organizaciones no gubernamentales a nivel nacional o regional.

Tarea 1: Proporcionar apoyo técnico.

Tarea 2: Proporcionar fondos.

Tarea 3: Respaldo las evaluaciones de los grupos de usuarios, los grupos de familias y las organizaciones no gubernamentales.

Tarea 4: Mejorar las alianzas y coaliciones entre los grupos de usuarios.

Paso 4: Formar a los profesionales de atención primaria y a los profesionales de la salud mental para que puedan colaborar con los grupos de usuarios y familiares.

Paso 5: Enfocar las actividades de los grupos de apoyo.

Tarea 1: Identificar los principales rasgos de los grupos de usuarios.

Tarea 2: Identificar los principales rasgos de los grupos de familias.

Tarea 3: Identificar los principales rasgos de las organizaciones no gubernamentales.

3.2 Apoyando las actividades de fomento con los profesionales de salud y de la salud mental

Las actuaciones de fomento dirigidas a este grupo deberían dirigirse a modificar el estigma y las actitudes negativas hacia los usuarios y sus familias y a mejorar la calidad tanto de los servicios de salud mental como del tratamiento y atención prestados.

Los pasos principales para apoyar a los profesionales de salud y a los profesionales de la salud mental

Paso 1: Mejorar la salud mental de los trabajadores.

Tarea 1: Establecer alianzas con sindicatos y otras organizaciones de trabajadores.

Tarea 2: Asegurarse de que existen unas condiciones de trabajo básicas para los profesionales de salud y de salud mental.

Tarea 3: Poner en marcha intervenciones de salud mental para los trabajadores.

Paso 2: Apoyar las actividades de fomento con los trabajadores de salud mental.

Tarea 1: Dar formación a los trabajadores de salud mental.

Tarea 2: Fomentar la atención comunitaria y la participación comunitaria.

Tarea 3: Facilitar las interacciones con los grupos de usuarios, los grupos de familias y las organizaciones no gubernamentales.

Paso 3: Respaldo las actividades de fomento con trabajadores de la salud

Tarea 1: Definir el papel de los trabajadores de salud en el campo de la salud mental.

Tarea 2: Dar formación a los trabajadores de salud en salud mental.

Tarea 3: Desarrollar actividades conjuntas con especialistas en salud mental.

Tarea 4: Crear áreas de demostración.

3.3 Apoyando las actividades de fomento con los diseñadores y planificadores de la política

Por lo que respecta a los diseñadores y los planificadores de la política, el objetivo principal es prestar la atención adecuada a la salud mental dentro de las agendas nacionales. Esto ayuda a mejorar el desarrollo y puesta en práctica de la legislación y la política sobre salud mental. Los profesionales a cargo de la salud mental en los ministerios de salud son los que suelen iniciar el proceso de fomento.

Los pasos principales para apoyar a los diseñadores y los planificadores de la política

Paso 1: Recopilar evidencias técnicas.

Tarea 1: Determinar la magnitud de los trastornos mentales.

Tarea 2: Resaltar los costes de los trastornos mentales.

Tarea 3: Identificar intervenciones de salud mental efectivas.

Tarea 4: Identificar intervenciones rentables.

Paso 2: Poner en marcha estrategias políticas.

Tarea 1: Identificar los temas más populares para la opinión pública.

Tarea 2: Demostrar el éxito de esos temas.

Tarea 3: Fortalecer las alianzas entre los defensores de la salud mental.

3.4 Apoyando las actividades de fomento con la población general

Pueden identificarse las dos siguientes áreas para el fomento con la población general:

- Fomento de la salud mental: este tipo de fomento pretende mejorar y proteger la salud mental en el día a día tanto de los individuos como de las familias, de los grupos y de las comunidades.
- Fomento orientado a los trastornos mentales: en este caso, el fomento aspira a mejorar la comprensión, el entendimiento y la aceptación de los trastornos mentales por parte de la población general, para que la gente pueda reconocerlos y solicitar tratamiento lo antes posible.

3.4.1 Estrategias generales para apoyar las actividades de fomento con la población general

Los ministerios de salud pueden apoyar el fomento con la población general a través de eventos públicos y la distribución de material educativo, como folletos, panfletos, pósters y videos. Muchas actividades de fomento requieren pocos o ningún recurso adicional. Los profesionales en los ministerios de salud y , eventualmente, las personas con mayor poder de decisión, pueden ir incorporando actividades de fomento a su trabajo diario. Pueden llegar a la población a través de los medios de comunicación, de reuniones nacionales, de seminarios de profesionales, de congresos y con numerosos eventos públicos.

3.4.2 El papel de los medios en el fomento de la salud mental

Los ministerios de salud podrían considerar las siguientes estrategias mediáticas para promover el fomento de la salud mental.

- > Mantenimiento de una alianza de trabajo continua con los medios de comunicación social.
- > Aumento de los temas asociados a la salud mental en los medios de comunicación social.
- > Elaboración de noticias que sean de interés para los medios. de comunicación social.

4. Conclusión

La puesta en práctica de algunas de las ideas presentadas en este módulo podría ayudar a los ministerios de salud a apoyar el fomento de la salud mental en sus países o regiones. El desarrollo de un movimiento de fomento podría facilitar la puesta en práctica de una legislación y una política para la salud mental, con lo que la población podría percibir numerosos beneficios. Las necesidades de las personas con trastornos mentales podrían comprenderse mejor y se podría defender sus derechos con más eficacia. Ellos podrían recibir unos servicios con una calidad mejor y participar activamente en su planificación, desarrollo, seguimiento y evaluación. Podría darse apoyo a las familias, en su papel de cuidadores, y la población general podría alcanzar una mejor comprensión de la salud mental y de los trastornos asociados.

Objetivos y destinatarios

Objetivos Proporcionar consejo a los ministerios de salud acerca del desarrollo del fomento de la salud mental en países o regiones.

Destinatarios

- Gestores políticos y profesionales de la salud pública de los ministerios de salud (o departamentos de salud) de los países y de las grandes divisiones administrativas de los países (regiones, estados, provincias).
- Grupos de apoyo que representen a las personas con trastornos mentales y a sus familias.
- Trabajadores de salud y trabajadores de salud mental.

1. ¿Qué es el fomento y por qué es importante?

1.1 El concepto de fomento de la salud mental

El fomento de la salud mental incluye diversas actuaciones orientadas al cambio de las principales barreras estructurales y de actitud para obtener resultados positivos en el ámbito de la salud mental de la población. Este concepto, que es relativamente nuevo, se puso en práctica inicialmente para reducir el estigma y la discriminación y para promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales.

En los últimos 30 años, las necesidades y derechos de las personas con trastornos mentales severos se han hecho más visibles. Las familias y, por tanto, los usuarios, crearon organizaciones que les permitieron hacerse oír. A éstas se unieron diversas organizaciones no gubernamentales, muchos trabajadores de la salud mental y sus asociaciones y algunos gobiernos. Más recientemente, se ha ampliado el concepto de fomento para que incluya también las necesidades y los derechos de las personas con trastornos mentales menos graves así como las necesidades de salud mental de la población general.

El fomento es una de las once áreas de actuación incluidas en toda política de salud mental debido a los beneficios que reporta a los usuarios y a sus familias. (Véase el módulo Políticas, planes y programas para la salud mental.) El movimiento de fomento ha influido sustancialmente en la legislación y en la política de varios países, y se cree que es un factor importante en la mejora de los servicios en otros (Organización Mundial de la Salud, 2001a). Es también responsable de que en varios lugares se haya alcanzado una mayor conciencia del papel que la salud mental juega en la calidad de vida de la población. En muchas sociedades se han creado redes robustas de apoyo a través de las organizaciones de fomento.

Algunas actuaciones típicamente asociadas al fomento incluyen el aumento de la concienciación, la distribución de información, la educación, la formación, la ayuda mutua, el asesoramiento, la mediación, la defensa y la denuncia.

1.1.1 Barreras a la salud mental

El movimiento de fomento se ha creado en respuesta a varias barreras mundiales a la salud mental. En la mayor parte del mundo, la salud mental y los trastornos mentales no se consideran en ningún caso tan importantes como la salud física. En lugar de eso, estos temas se han ignorado o tratado con negligencia (Organización Mundial de la Salud, 2001a).

Sólo una pequeña minoría de personas con trastornos mentales recibe el tratamiento básico. Muchas de ellas son objeto de estigma y discriminación. Muchas comunidades se enfrentan con factores de riesgo para la salud mental.

Existen numerosas barreras estructurales y de actitud para lograr resultados positivos en salud mental.

El fomento comenzó como un intento de reducir el estigma y promover los derechos de las personas con trastornos mentales.

Más recientemente, el concepto de fomento se ha ampliado para incluir también la promoción, la prevención y los trastornos mentales menos graves.

El fomento es una de las once áreas de actuación en la creación de una política de salud mental.

Existen ciertas actuaciones típicamente asociadas al fomento.

Entre las barreras a la salud mental están:

- *Ausencia de servicios de salud mental.* Por ejemplo, sólo el 51% de la población mundial tiene acceso a tratamientos para trastornos mentales graves en atención primaria (Organización Mundial de la Salud, 2001b). Es más, el tratamiento disponible no es necesariamente efectivo o integral.
- *Costes inaccesibles de los servicios de salud mental,* incluyendo los pagos en efectivo, incluso en países desarrollados. Por ejemplo, el pago en efectivo es el principal método de financiación en el 39,6% de los países con renta baja (Organización Mundial de la Salud, 2001b).
- *Falta de igualdad entre la salud mental y la salud física.* Por ejemplo, las inversiones que realizan los gobiernos y las compañías aseguradoras en salud mental son desproporcionadamente bajas.
- *Calidad pobre en los hospitales psiquiátricos y en otros dispositivos de asistencia psiquiátrica.*
- *Ausencia de servicios alternativos organizados por los usuarios.*
- *Servicios paternalistas,* en los que se enfatiza la visión de los proveedores de los servicios y no se considera la de los usuarios.
- *Violaciones de los derechos humanos* de las personas con trastornos mentales.
- *Falta de vivienda y empleo* para personas con trastornos mentales.
- *El estigma* asociado a los trastornos mentales tiene como resultado la exclusión (Véase el Cuadro 1).
- *Ausencia de programas para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales* en escuelas, lugares de trabajo y vecindarios.
- *Implementación inexistente o insuficiente de políticas, planes, programas y legislación.* En más de un 40% de países no existe política de salud mental, un 30% no tiene programa y cerca del 90% no dispone de una política de salud mental que contemple a niños y adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2001b).

Sólo una escasa minoría de las personas con trastornos mentales reciben los tratamientos más básicos.

Existen una estigmatización y una discriminación generalizadas de las personas con trastornos mentales

No existe promoción de la salud mental ni prevención de los trastornos.

Cuadro 1. Estigma y trastornos mentales

¿Qué es el estigma?

Un estigma es algún rasgo o característica de una persona que hace que ésta tenga una posición social comprometida, una marca de vergüenza o descrédito. Muchas personas con trastornos mentales parecen ser diferentes debido a sus síntomas o a los efectos secundarios de su medicación. Otras personas pueden percibir estas diferencias y, al no entenderlas, sentirse incómodas con la persona afectada, actuando de manera negativa. Esta actitud exacerba tanto los síntomas como la minusvalía de las personas con trastornos mentales.

Ideas erróneas comunes acerca de las personas con trastornos mentales

Se suele pensar que las personas con trastornos mentales:

- Son vagas
- Son poco inteligentes
- No tienen valía
- Son idiotas
- Generan inseguridad
- Son violentas
- Están fuera de control
- Siempre necesitan que alguien les supervise
- Están poseídas por demonios
- Han sido castigadas por poderes divinos
- son impredecibles
- no son de fiar
- son irresponsables
- son intratables
- no tienen conciencia
- no son capaces de casarse y criar niños
- no son capaces de trabajar
- se van poniendo peor al pasar el tiempo
- necesitan estar hospitalizadas

¿Cuáles son los efectos del estigma?

- > Las personas con trastornos mentales no están dispuestas a buscar ayuda
- > Aislamiento y dificultad para hacer amigos
- > Daño a la autoestima y a la autoconfianza.
- > Negación de una vivienda adecuada, de préstamos, de seguros sanitarios o de trabajos por el mero hecho de padecer un trastorno mental
- > Efecto adverso en la evolución de los trastornos mentales y de la discapacidad
- > Las familias presentan un mayor aislamiento social y niveles superiores de estrés.
- > Se asignan menos recursos a la salud mental que a otras áreas de la salud

¿Cómo combatir el estigma?

1. Educación comunitaria sobre trastornos mentales (prevalencia, causas, síntomas, tratamientos, mitos y prejuicios).
2. Formación "anti-estigma" para profesores y trabajadores sanitarios.
3. Psicoeducación para los usuarios y sus familias sobre cómo vivir con personas que tienen trastornos mentales.
4. Potenciación de las organizaciones de usuarios y familiares (como se describe en este módulo).
5. Mejora de la calidad de los servicios de salud mental (calidad, accesibilidad, desinstitutionalización, cuidados comunitarios).
6. Legislación sobre los derechos de las personas con trastornos mentales.
7. Educación de las personas que trabajen en los medios de comunicación de masas, orientada a cambiar los estereotipos y las ideas erróneas que se tiene sobre los trastornos mentales.
8. Creando áreas de demostración con cuidados comunitarios e integración social para las personas con trastornos mentales.

1.1.2 Resultados positivos en salud mental

Muchas iniciativas de fomento han tenido resultados positivos a pesar de las barreras descritas anteriormente. Aunque aún no existen evidencias científicas que atestigüen que el fomento mejora directamente la salud mental de la población, hay proyectos y experiencias esperanzadoras que se han llevado a cabo en varios países (Aranha et al., 2000, Levav et al., 1994, Dirección de Rehabilitación Psicosocial, Participación ciudadana y Derechos Humanos, 2001, Walunguba, 2000, World Health Organization, 2001a, 2001b, M. López, comunicación personal, 2002). Algunos de los resultados asociados al fomento incluyen:

- situar la salud mental en las agendas de los gobiernos.
- mejoras en las políticas y en las prácticas de los gobiernos y de las instituciones.
- cambios en las leyes y en las normativas gubernamentales.
- mejoras en la promoción de la salud mental y en la prevención de los trastornos mentales.
- la protección y la promoción de los derechos e intereses de las personas con trastornos mentales y sus familias.
- mejoras en la calidad de los servicios de salud mental, los tratamientos y la atención.

Se han llevado a cabo numerosas experiencias con resultados positivos que animan a desarrollar el fomento.

Puntos clave: el concepto de fomento de la salud mental

- Se considera que el fomento es una de las once áreas para la actuación en toda política de salud mental debido a los beneficios que supone para los usuarios y familias.
- Existen distintos tipos de actuaciones de fomento: el aumento de la concienciación, la divulgación de la información, la educación, la formación, la ayuda mutua, el asesoramiento, la mediación, la defensa y la denuncia.
- Estas actuaciones están orientadas a la reducción de barreras tales como la falta de servicios de salud mental, el estigma asociado a los trastornos mentales, la violación de los derechos de los pacientes, la falta de promoción, la falta de viviendas y la falta de trabajo.
- Estas barreras pueden reducirse mejorando la política, las leyes y los servicios, promoviendo los derechos de las personas con trastornos mentales, promoviendo la salud mental y previniendo los trastornos.

1.2 Desarrollo del movimiento por el fomento de la salud mental

El movimiento de fomento tuvo su origen en un conjunto de organizaciones que decidieron buscar un apoyo alentador para los grupos vulnerables de la sociedad. Los objetivos eran crear comunidades cuyos miembros fueran más capaces, más competentes y estuvieran más dispuestos a hablar por otras personas y abogar por ellas. Esto exigió escuchar los puntos de vista de los grupos vulnerables, respetando sus deseos, protegiendo sus intereses y estando a su lado para defender sus derechos. Los individuos que habían sido estigmatizados, ignorados y excluidos por la sociedad consiguieron convertirse en miembros activos de sus comunidades (Citizen Advocacy, Information and Training, 2000).

Los principios del fomento se pueden aplicar a cualquier individuo cuyos derechos y deseos sean ignorados o rechazados. Se han aplicado a personas con minusvalía intelectual, a gays y lesbianas, a ancianos, a gente sin techo, a niños (en especial aquéllos que están en tratamiento) y a personas encarceladas.

En el área de la salud mental, el fomento comenzó hace muchos años, cuando se defendieron los derechos de las personas con trastornos mentales graves, en especial los de aquéllos que sufrían internamiento de larga duración en hospitales psiquiátricos. Se promovieron cambios en la sociedad a gran escala de modo que se pudo facilitar la integración social de las personas con trastornos mentales.

A lo largo de los últimos 30 años, las familias de las personas con trastornos mentales (y, en consecuencia, las propias personas con trastornos mentales) se han ido involucrando cada vez más en el movimiento de fomento, actuando en su propio nombre a través de sus organizaciones. Esto ha llevado a la aparición del concepto de "autodefensa", esto es, la habilidad de las personas para defenderse en su nombre y el de sus familias. Este concepto es significativo porque implica que las personas afectadas por un trastorno mental pueden actuar con un alto grado de motivación y con un conocimiento muy personal acerca de los trastornos mentales. Tal implicación puede tener un efecto positivo sobre la salud mental de los voluntarios gracias a una mejora de la confianza, la autoestima y la motivación y a una sensación de pertenencia al grupo.

En los últimos 15 años, el concepto de fomento de la salud mental se ha ampliado para incluir a personas con trastornos relativamente leves y para promover y proteger la salud mental de la población en general. Más aún, la defensa por el derecho de todo ciudadano a disfrutar de una mejor salud mental es un intento de lograr cambios en el entorno sociopolítico, favoreciendo así la promoción y la protección de la salud mental (World Federation for Mental Health, 2002).

En Australia, Canadá, Europa, Nueva Zelanda, Estados Unidos y otros lugares, el movimiento de fomento de la salud mental está en alza. Este movimiento comprende una variedad de organizaciones y personas y, por tanto, un variado número de intereses. Aunque muchos grupos se asocian para trabajar en coalición y alcanzar metas comunes, no tienen por qué actuar como un frente unificado. Algunas organizaciones están dirigidas por usuarios que pueden tener una visión comparativamente positiva del sistema de salud mental, mientras que otras están dirigidas por usuarios que se llaman a sí mismos "supervivientes psiquiátricos" y pueden ser más críticos con el sistema y el empleo de fármacos psicotrópicos (Tenety & Kiselica, 2000).

Las siguientes categorías de organizaciones se relacionan con el fomento de la salud mental:

- > Los grupos de usuarios.
- > Las organizaciones de familias y allegados de personas con trastornos mentales.
- > Las asociaciones de profesionales.
- > Las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el campo de la salud mental.
- > Una amplia variedad de asociaciones de salud mental, incluyendo usuarios, cuidadores, profesionales de la salud mental, técnicos, artistas, periodistas y otras personas interesadas en la salud mental.

El movimiento de fomento tiene su origen en los intentos de apoyar a los grupos vulnerables de la sociedad.

Los principios del fomento pueden aplicarse a cualquier persona cuyos derechos sean ignorados o rechazados.

La autodefensa es la habilidad de la gente para actuar y defenderse en su nombre y el de sus familias.

El fomento también intenta lograr cambios en el entorno sociopolítico para así promover y proteger la salud mental.

Los gobiernos y los ministerios de salud de varios países también respaldan y, en algunos casos, llevan a cabo iniciativas a favor de la salud mental y de las personas con trastornos mentales.

En muchos países en vías de desarrollo, los grupos de apoyo de la salud mental bien no existen o bien están dando sus primeros pasos. Existe potencial para un rápido desarrollo, en particular debido a que los costes son relativamente bajos y el apoyo social y la solidaridad se valoran enormemente en estos países. El desarrollo depende, hasta cierto punto, de la asistencia técnica y del apoyo económico tanto de fuentes privadas como públicas (Ministerio de Salud, 2000).

Las organizaciones del movimiento por el fomento de la salud mental representan las necesidades de varios grupos: los usuarios, las familias, los defensores de derechos civiles, los políticos, los proveedores sanitarios, los psicólogos, los psiquiatras y otros grupos profesionales. El fomento es dirigido así por agendas que en ocasiones difieren de manera irreconciliable según los actores implicados. No obstante, en algunos países, ciertos grupos han tendido a establecer alianzas para hacer campaña de forma más potente sobre temas comunes. Por ejemplo, la "National Alliance for the Mentally Ill" en EEUU, ENOSH en Israel y MIND en Gran Bretaña, son participantes activos en el desarrollo de políticas (Organización Mundial de la Salud, 2001c, p.21) y han elaborado iniciativas para aumentar la concienciación social acerca de los trastornos mentales y actúan como grupos de presión para la mejora de servicios.

En las últimas décadas se han creado organizaciones internacionales muy comprometidas con el fomento de la salud mental. Éstas son un recurso útil para los países en vías de desarrollo, proporcionando apoyo para la creación de movimientos nacionales de fomento. Entre estas organizaciones se encuentran las siguientes:

- > La Federación Mundial para la Salud Mental, que posee miembros individuales y de la organización en muchos países (World Federation for Mental Health, 2002).
- > Alzheimer's Disease International, una federación de 64 organizaciones de Alzheimer distribuidas por todo el mundo (Alzheimer's Disease International, 2002).
- > La Asociación Mundial para la Esquizofrenia y los Trastornos Relacionados, que comprende 22 organizaciones nacionales y más de 50 grupos más pequeños.

La OMS, a través de las Oficinas Regionales y su Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, ha jugado un papel significativo al apoyar a los ministerios de salud para que apoyen la salud mental. La Declaración de Caracas de 1990, promovida por la Organización Panamericana de la Salud, es un buen ejemplo de iniciativa internacional que ha tenido impacto en varios países. La Declaración tuvo mucha influencia en los países de Latinoamérica y el Caribe a la hora de defender la protección de la dignidad personal, los derechos humanos y los derechos civiles de las personas con trastornos mentales (Levav et al., 1994).

Otro ejemplo exitoso de fomento internacional fue la iniciativa de la OMS "No a la exclusión. Sí a la atención" (OMS, 2001d). Este proyecto pretendía combatir el estigma y conseguir unos cuidados más equitativos para las personas con trastornos mentales, incluyendo el reconocimiento de la salud mental como un tema principal de preocupación entre los Estados Miembros. Se distribuyeron materiales educativos entre los gobiernos nacionales y las organizaciones de atención sanitaria, a quienes se invitó a involucrarse de manera activa en la creación de políticas y de servicios adecuados de salud mental.

1.3 Importancia del fomento de la salud mental

En varios países, el movimiento de fomento ha conducido a cambios importantes en la consideración que se tiene a las personas con trastornos mentales. Los usuarios han comenzado a articular una visión propia de los servicios que necesitan y quieren. También están tomando decisiones cada vez más documentadas acerca de los tratamientos y otros asuntos que afectan a su vida diaria.

En muchos países en vías de desarrollo, los grupos de apoyo de la salud mental son inexistentes o están dando sus primeros pasos.

A pesar de las discrepancias, los grupos de apoyo tienden a aliarse para volverse más fuertes.

Se han creado también organizaciones internacionales con un gran compromiso con el fomento de la salud mental.

En varios países, el movimiento de fomento ha conducido a cambios importantes en la consideración que se tiene a las personas con trastornos mentales.

El fomento ha ayudado a los usuarios a hacerse oír y a mostrar las personas reales que hay tras las etiquetas y los diagnósticos. “Aquéllos a quienes se ha diagnosticado una enfermedad mental no son diferentes a otras personas, y esperan las mismas cosas básicas de la vida: un sueldo adecuado, lugares aceptables donde vivir, oportunidades educativas, formación laboral dirigida a contextos reales, profesiones relevantes ; participar en la vida de su comunidad, tener relaciones sociales, de amistad y relaciones personales íntimas” (Chamberlin, 2001).

La participación de los usuarios y de las familias en las organizaciones de fomento puede tener también resultados positivos (Goering et al., 1997), como por ejemplo la disminución de la duración de los ingresos y el número de visitas a los servicios sanitarios. Se ha producido un aumento del conocimiento y de las habilidades adquiridas a través del contacto con los servicios. Otros posibles efectos beneficiosos del fomento son el aumento de la autoestima, una mayor sensación de bienestar, una mejora de las habilidades de afrontamiento, el fortalecimiento de las redes de apoyo social y la mejora de las relaciones familiares. Estos hallazgos se han visto reforzados por el Informe Sanitario de Estados Unidos sobre Salud Mental (Departamento de Salud y Servicios Humanos, 1999). Algunos defensores del consumidor y asesores de usuarios participaron en este informe, planificándolo, aportando opiniones y revisando secciones.

Porque existen muchas barreras que impiden a la población en la mayoría de los países el acceso a los servicios de salud mental, el fomento constituye un área esencial para la actuación en la política nacional o regional. (Véase el módulo *Políticas, planes y programas de salud mental*.) El fomento puede ayudar en el desarrollo y puesta en práctica de programas sobre promoción de la salud mental para la población general y en la prevención de los trastornos mentales en las personas con factores de riesgo. Puede ser de ayuda también en los programas de tratamiento para personas con trastornos mentales y en la rehabilitación de las personas con minusvalías psíquicas.

Más aún, las iniciativas de fomento que efectúan los grupos de usuarios, de familiares y las ONGs pueden suponer valiosas contribuciones para la mejora y puesta en práctica de la legislación sobre salud mental, así como para la optimización de la financiación, la calidad y la organización de los servicios. (Véanse los módulos *Financiación de la salud mental*, *Derechos humanos y legislación sobre salud mental*, *Mejora de la calidad de la salud mental y Organización de servicios para la salud mental*.)

La importancia del fomento de la salud mental se hizo patente en las mesas redondas ministeriales durante la Asamblea Mundial de la Salud en 2001, en la que los ministros de salud convinieron que aumentar el nivel de concienciación sobre la salud mental era la primera prioridad. “Los gestores políticos en el gobierno y en la sociedad civil deben sensibilizarse acerca de la enorme y compleja naturaleza de la carga económica que suponen las enfermedades mentales y entender que se precisan más recursos para tratar dichas enfermedades.” (Organización Mundial de la Salud, 2001c).

Los ministros estuvieron de acuerdo en que el estigma asociado a los trastornos mentales era una barrera muy importante porque, entre otras cosas, impedía que la gente buscara ayuda (Cuadro 1). El estigma también ejerce un efecto insidioso sobre la política sanitaria. Por ejemplo, los aseguradores sanitarios pueden negar la equidad para la atención de personas con trastornos mentales. Se reconoció que están disponibles nuevas tecnologías basadas en evidencias científicas, muchas de ellas de coste asequible.

La respuesta de la OMS a la llamada a la acción que dieron los ministros fue proponer una estrategia global para la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2001c). Uno de los cuatro pilares de esta estrategia es el fomento de la salud mental en los niveles internacionales, regionales y nacionales. A través de colaboraciones con gobiernos, ONGs y grupos comunitarios, la OMS está ayudando a los países a desarrollar sus sectores de fomento. El objetivo es situar la salud mental en la agenda pública, promover una mayor aceptación de las personas con trastornos mentales, proteger sus derechos humanos y reducir los omnipresentes efectos del estigma. Se defiende que una menor exclusión y una menor discriminación ayudarán a los enfermos y a sus familias a llevar una vida mejor y más productiva, y animará asimismo a que aquéllos que lo necesiten busquen tratamiento.

El fomento ha ayudado a los usuarios de todo el mundo a hacerse oír y a mostrar las personas reales que hay tras las etiquetas y los diagnósticos.

Los efectos positivos del fomento incluyen un descenso en el uso de los servicios, la mejora de la autoestima, un mayor bienestar y una mejora en las habilidades de afrontamiento.

El fomento puede ayudar a poner en práctica la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

La importancia del fomento de la salud mental se hizo patente en las mesas redondas ministeriales durante la Asamblea Mundial de la Salud en 2001.

El fomento es uno de los cuatro pilares de la estrategia global para la salud mental de la OMS.

Puntos clave: Desarrollo e importancia del movimiento de apoyo de la salud mental

- Primero las familias y luego los usuarios comenzaron a organizarse para hacerse oír. A ellos se les unieron organizaciones no gubernamentales, trabajadores de la salud mental y algunos gobiernos.
- El concepto de fomento se ha ampliado recientemente para incluir las necesidades de las personas con trastornos mentales leves y las de la población general.
- Los usuarios exponen qué servicios necesitan y toman decisiones cada vez más documentadas acerca de los tratamientos y otros asuntos de su vida diaria.
- La participación de los usuarios y las familias en las organizaciones de apoyo puede tener varios efectos positivos.
- La necesidad del fomento de la salud mental ha sido reconocida por los ministros de salud de todo el mundo y por la OMS.

2. Papeles de los distintos grupos en el fomento

2.1 Usuarios y familias

Las diversas organizaciones de usuarios que existen por todo el mundo tienen distintos compromisos, motivaciones y grados de implicación en la salud mental. Estas organizaciones van desde agrupaciones informales a asociaciones completamente desarrolladas y sancionadas legalmente. Algunos grupos incluyen a las familias de los usuarios, aunque en otros casos las familias tienen sus propias organizaciones paralelas.

En general, las personas con trastornos mentales suelen organizarse como usuarios, centrándose en su relación con los servicios de salud o en la ayuda mutua a través de sus experiencias comunes con trastornos específicos. Por ejemplo, existen grupos de personas con dependencia al alcohol, drogadicción, depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos de la alimentación y fobias. Las personas con trastornos mentales pueden tener resultados exitosos ayudándose, y el apoyo a otros pacientes y familiares ha sido importante en relación a determinadas enfermedades y con la recuperación y la reintegración social (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Existen opiniones diversas entre los usuarios y sus organizaciones respecto a cómo pueden alcanzar sus metas más eficazmente. Algunos grupos persiguen la cooperación y la colaboración activa con los profesionales sanitarios, tanto de salud como de salud mental, mientras que otros quieren una separación total (Chamberlin, 2001). Éstos últimos son a veces muy críticos con los servicios, los tipos de tratamiento y el modelo médico.

Los grupos de usuarios han tenido varios roles en el fomento, desde influir en las políticas y en la legislación hasta proporcionar ayudas concretas para personas con trastornos mentales. Han sensibilizado a la opinión pública acerca de sus razones y educado y apoyado a los usuarios. Han denunciado algunas formas de tratamiento que consideran negativas, tratado temas tales como la calidad de la prestación de los servicios, el ingreso involuntario y otros asuntos. Los usuarios han luchado también por la mejora de las normas legales y la protección de los derechos existentes. Los programas llevados a cabo por los usuarios cubren centros de acogida, programas de gestión de casos, programas de contención social y servicios de atención de la crisis (Organización Mundial de la Salud, 2001a). En el Cuadro 2 se ofrecen otros ejemplos de los roles de los usuarios en el fomento de la salud mental .

Las funciones de las familias en el fomento se solapan con la mayoría de las funciones descritas para los usuarios. Las familias también se organizan de distintas maneras, en grupos formales o informales. En algunos países desarrollados, las familias han creado influyentes asociaciones nacionales. Las familias tienen un papel esencial y particular en el cuidado de las personas con trastornos mentales ya que en muchos lugares son los principales proveedores de los cuidados y sus organizaciones son fundamentales como redes de apoyo. Además de proporcionar ayuda mutua y servicios, muchos grupos de familias se han convertido en promotores, incrementando el apoyo a los gestores políticos, denunciando el estigma y la discriminación y luchando por unos servicios mejores. En el Cuadro 2 se ofrecen algunos ejemplos de las funciones de la familia en el fomento.

Algunos grupos de usuarios quieren una colaboración activa con los trabajadores de salud y con los trabajadores de salud mental, mientras que otros quieren una separación total de éstos.

Los usuarios han denunciado tratamientos que consideran negativos, la pobre prestación de servicios y el ingreso involuntario.

Las familias son, en muchos lugares, los principales proveedores de servicios y sus grupos son fundamentales como redes de apoyo.

Cuadro 2. Ejemplos de funciones que tienen los usuarios y las familias en el fomento*

- > Aumentar la concienciación sobre la importancia de la salud mental y los trastornos mentales en la calidad de vida de la población.
- > Informar, educar y formar sobre los derechos y necesidades de los usuarios y las familias, los trastornos mentales y los métodos para combatir el estigma.
- > Contribuir al desarrollo, mejora y puesta en práctica de las políticas y de la legislación.
- > Implicarse en la planificación, el desarrollo, la gestión, el seguimiento y la evaluación de los servicios.
- > Asesorar, mediar y defender a otros usuarios y familiares en la utilización de los servicios y en los procesos de decisión terapéutica.
- > Crear redes de apoyo, ayuda mutua para el intercambio de información, apoyo emocional e instrumental.
- > Denunciar la falta de accesibilidad y la baja calidad de los servicios, las violaciones de los derechos y los comportamientos estigmatizantes.
- > Denunciar las condiciones socioeconómicas y culturales que tengan influencia adversa sobre la salud mental de la población.
- > Crear servicios alternativos operados por los usuarios y/o las familias.

**Estos ejemplos no son recomendaciones específicas para la actuación.*

2.2 Organizaciones no gubernamentales

Las organizaciones no gubernamentales (voluntarias, sin ánimo de lucro o caritativas) han desarrollado iniciativas de fomento y proporcionado diferentes tipos de servicios de salud mental en varios países. Sus intereses van desde la promoción de la salud mental a la rehabilitación de personas con trastornos mentales incapacitantes. Estas organizaciones no se centran necesariamente en asuntos relativos a la salud mental, ya que en ocasiones tienen un ámbito de actuación más amplio (por ejemplo, los derechos humanos o las libertades civiles).

Estas organizaciones pueden ser de profesionales, esto es, que incluyan sólo a profesionales de la salud mental, o interdisciplinarias, con profesionales de diversas áreas. Los profesionales de la salud mental pueden trabajar codo con codo con las personas con trastornos mentales, sus familias y otros individuos. Las organizaciones tienen las ventajas de la vitalidad de las organizaciones de base, la cercanía a la gente, la libertad para llevar a cabo iniciativas individuales, las oportunidades de participación y los aspectos humanitarios.

Conforme a sus áreas de interés particular, las ONGs pueden llevar a cabo muchas de las funciones descritas en el Cuadro 2. No obstante, su contribución más característica al movimiento de fomento es el apoyo y el fortalecimiento de los usuarios y las familias. Así ellas:

- refuerzan y complementan las posiciones de los usuarios y las familias con los puntos de vista de los profesionales de salud mental.
- forman a los usuarios y/o a las familias en liderazgo y en asuntos relativos a la salud mental.
- ayudan a los usuarios y/o a las familias a crear sus propias organizaciones.
- proporcionan apoyo profesional a los usuarios y a las familias en momentos de crisis (los usuarios y familias que trabajan en el fomento se ven a menudo expuestos a altos niveles de estrés que pueden precipitar una crisis).
- proporcionan servicios de salud mental a usuarios y familias.

Las organizaciones no gubernamentales han adoptado una variedad de temas relacionados con el fomento.

Una de las contribuciones características de las ONGs es el apoyo y refuerzo de los usuarios y de las familias.

2.3 Trabajadores de salud y trabajadores de salud mental

Como regla general, los trabajadores de salud y los trabajadores de salud mental están menos implicados en las iniciativas de fomento que los usuarios, las familias o las ONGs. No obstante, en los lugares donde se ha producido un desplazamiento de los cuidados desde los hospitales psiquiátricos a los servicios comunitarios, los trabajadores de salud mental han empezado a tener un rol más activo en la protección de los derechos de los usuarios y en el aumento de la concienciación sobre la necesidad de mejorar los servicios (Cohen & Natella, 1995; García et al., 1998; Leff, 1997).

Los trabajadores en dispositivos tradicionales de salud mental pueden sentir empatía por las personas con trastornos mentales y pueden abogar por ellos en ciertos temas. Los trabajadores de salud mental pueden experimentar una discriminación y una estigmatización similares a las de las personas con trastornos mentales. En muchos países esto se ve reflejado en unos sueldos bajos. Por lo tanto, ellos también pueden beneficiarse de los procedimientos de fomento y lograr unas mejores condiciones laborales.

A pesar de todo pueden surgir conflictos de interés entre los trabajadores de salud mental y los usuarios. Los trabajadores pueden percibir que sus demandas de sueldos más altos están amenazadas cuando los grupos de usuarios hacen campaña por el respeto de sus derechos o por introducir mejoras en los servicios de salud mental. A veces los trabajadores de salud o de salud mental pueden ver su labor cuestionada, por ejemplo en campañas diseñadas para aumentar la concienciación sobre el estigma o la denuncia de violaciones de los derechos de los usuarios en los servicios.

Si estos profesionales están debidamente sensibilizados acerca de las necesidades y derechos de los usuarios y familias, podrán desempeñar muchas de las funciones descritas anteriormente para las ONGs. Los trabajadores de salud y los trabajadores de salud mental pueden adoptar diversos roles específicos en el fomento.

- Trabajar desde la perspectiva de los usuarios y las familias.

El primer paso de los equipos de salud y de salud mental en el fomento es el de respetar los derechos de los pacientes en su trabajo clínico diario. Temas como el consentimiento informado, la alternativa de tratamiento menos restrictivo, la confidencialidad y las comisiones de revisión, deben discutirse con los pacientes siempre que sea relevante para sus tratamientos. (Véase el módulo *Derechos humanos y legislación sobre salud mental*.) Todo usuario de los servicios de salud mental debería considerarse incondicionalmente como un ciudadano y debería estar informado y consultársele acerca de cualquier decisión clínica durante las diferentes etapas del proceso de tratamiento.

- Participación en actividades de grupos de usuarios y de familiares.

En muchos países, estos grupos no son muy conocidos por los equipos de salud mental y menos conocidos aún por los equipos de atención primaria. Para que los trabajadores puedan entender totalmente cómo funcionan los grupos de usuarios y de familiares, deberían participar en sus actividades, por ejemplo asistiendo a las reuniones, las sesiones de asesoramiento, las concentraciones o la ayuda mutua.

- Respaldar la creación de grupos de usuarios y familias.

Los equipos locales de salud pueden ayudar a acelerar el desarrollo de movimientos de usuarios y familias. Estos equipos deberían comprender que parte de su trabajo habitual comprende actividades grupales con las personas con trastornos mentales y sus familias. Un aspecto de la psicoeducación del usuario es la promoción de redes de apoyo social. Estas actividades grupales son las semillas de los futuros grupos de usuarios y de familiares, en especial si los profesionales de salud continúan aportándoles apoyo, información, lugares de reunión y contactos con otros grupos.

- Planificar y evaluar juntos.

La manera más efectiva de potenciar la capacidad de negociación de las organizaciones de usuarios es ayudándoles a contribuir en la planificación de sus servicios de salud mental.

Los trabajadores de salud mental pueden sufrir una discriminación y una estigmatización similares a la de los usuarios.

No es raro encontrarse con conflictos de interés entre los trabajadores de salud o de salud mental y los usuarios.

Los trabajadores de salud y los trabajadores de salud mental pueden apoyar a los grupos de usuarios y de familiares y participar en sus actividades.

Para asegurarse de que sus puntos de vista se tienen en cuenta, estas organizaciones deberían tener representantes en los comités de salud locales que evalúan y planifican los servicios de salud mental. También las organizaciones de familiares deberían tener representantes en estos comités.

2.4 Gestores políticos y planificadores

Los ministerios de salud, y más concretamente sus secciones de salud mental, pueden jugar un papel importante en el fomento. Pueden poner en práctica actuaciones de fomento directamente, para mejorar la salud mental de la población y respetar los derechos de los usuarios. No obstante, los ministerios de salud pueden lograr resultados similares o complementarios trabajando indirectamente, esto es, respaldando a las organizaciones de fomento (usuarios, familias, ONGs, trabajadores de la salud mental). Además, los ministerios de salud deberían esforzarse por convencer a otros gestores políticos y planificadores de que se centren en la salud mental e inviertan en ella. Puede incluirse a la rama ejecutiva del gobierno, al ministerio de economía y a otros ministerios, al poder judicial, al legislativo y a los partidos políticos. Los ministerios de salud también pueden crear numerosas actividades de fomento trabajando con los medios de comunicación.

Pueden existir algunas contradicciones en las actividades de fomento de los ministerios de salud. Algunos asuntos por los que se aboga pueden ser al mismo tiempo responsabilidad, al menos en parte, de esos mismos ministerios. Por ejemplo, si un ministerio de salud es proveedor de servicios y, al mismo tiempo, defiende la accesibilidad a unos servicios de gran calidad, podría parecer que está actuando como jugador y árbitro. Los partidos de la oposición podrían cuestionar la motivación del ministerio por mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios. De manera similar, los sindicatos del sector sanitario podrían pedir salarios más altos y mejores condiciones de trabajo si se les pide que mejoren la calidad de los servicios. Las organizaciones de usuarios y familiares podrían volverse contra el ministerio de salud, culpándole de la accesibilidad insatisfactoria y de la baja calidad de los servicios de salud mental.

En consecuencia, los ministerios de salud deberían respaldar la participación activa de múltiples actores, asegurando así que puedan expresar distintos puntos de vista. Puede ser necesario llevar adelante algunas iniciativas de fomento que sean prioridades de la política, como asegurar que los derechos de los usuarios estén protegidos y que se satisfagan sus necesidades. Los ministerios de salud pueden mostrar cómo contribuyen a la salud mental de la población e invitar a todas las partes implicadas a que hagan contribuciones. Durante este proceso, los ministerios tienen que mantener un equilibrio entre jugar un papel demasiado activo y ejecutivo en la defensa o ser demasiado pasivos o permisivos. Si los ministerios son demasiado activos pueden inhibir la participación de los usuarios, de las familias, de las ONGs y de otros actores, y si son demasiado pasivos pueden dejar a estas organizaciones sin el apoyo necesario para sobrevivir frente a otros grupos de interés más poderosos.

Una de las maneras en que los ministerios de salud pueden superar estas dificultades es promoviendo la formación de alianzas entre las partes interesadas en el fomento de la salud mental. La comprensión clara de los diversos intereses y motivaciones de las partes interesadas es muy útil, ayudando a asegurar que las alianzas contribuyen al refuerzo de todas y cada una de ellas, manteniendo al mismo tiempo un acuerdo sobre temas clave.

Dentro de estas directrices generales, el papel final de los ministerios de salud depende principalmente de las características sociales, culturales y políticas propias de cada región o país. En cualquier caso, los profesionales de salud mental de los ministerios de salud deberían escuchar atentamente a los defensores, asegurarse de que representan a una parte importante del electorado y hacer todos los esfuerzos posibles para responder a las demandas o peticiones mediante la puesta en práctica de políticas, planes y programas.

Los ministerios de salud deberían poner en marcha actuaciones de fomento directamente o apoyando a las organizaciones de usuarios, de familias y a las ONGs.

Los ministerios de salud deberían apoyar la participación activa de las partes interesadas para asegurar la expresión de los diferentes puntos de vista.

La promoción de alianzas entre las partes interesadas es una forma de reforzar el fomento.

Sería deseable que la rama ejecutiva del gobierno, el legislativo, el poder judicial y los partidos políticos jugaran un papel en el fomento de la salud mental. La iniciativa mínima sería intentar cumplir algunas de las peticiones de los defensores respaldando las actuaciones del ministerio de salud. Con el tiempo se espera que los gestores y los planificadores políticos descubran que las necesidades de salud mental son importantes para una gran parte de la población y que hay muchos grupos de apoyo haciendo presión para lograr un cambio. En este punto, puede que se conceda la atención requerida a la salud mental en la agenda del gobierno y se puedan emprender iniciativas para mejorar la política, la financiación, la investigación y la legislación. Algunos de los sectores que deberían atender a las peticiones de los defensores son el de economía, el de trabajo, el de educación, el de bienestar social, el de la vivienda y el de Justicia. (Véase el módulo Política, planes y programas para la salud mental.)

La rama ejecutiva del gobierno, el legislativo, el poder judicial y los partidos políticos deberían jugar también un papel en el fomento.

Puntos clave: los roles de los distintos grupos en el fomento de la salud mental

- Los usuarios han desempeñado varios roles en el fomento, desde influir en las políticas y la legislación hasta proporcionar ayuda específica a las personas con trastornos mentales.
- La provisión de atención para personas con trastornos mentales es un papel específico de las familias, en especial en los países en vías de desarrollo. En su papel de defensores, las familias comparten varias actividades con los usuarios.
- La principal contribución de las organizaciones no gubernamentales al movimiento de fomento es la de respaldar y reforzar a los usuarios y familias.
- En los lugares donde la atención se ha desplazado desde los hospitales psiquiátricos a los servicios comunitarios, los trabajadores de salud mental han asumido un papel más activo en el fomento.
- Los ministerios de salud, y en particular las secciones de salud mental, pueden jugar un papel importante en el fomento.
- La rama ejecutiva del gobierno, el legislativo y otros sectores externos al sanitario pueden jugar también un papel importante en el fomento de la salud mental.

3. Cómo pueden los ministerios de salud apoyar el fomento

La Figura 1 muestra las diversas interacciones entre los diferentes actores implicados en el fomento de la salud mental. Los ministerios de salud, o las autoridades sanitarias de áreas administrativas menores, pueden ser piezas fundamentales en el sistema de fomento y pueden generar diversas iniciativas que tengan en cuenta a diferentes poblaciones.

El ministerio de salud es también objetivo de las actividades de fomento emprendidas por otros actores que se muestran en la Figura 1. Es más, existen interacciones dentro del ministerio de salud entre la sección de salud mental y otras secciones de salud.

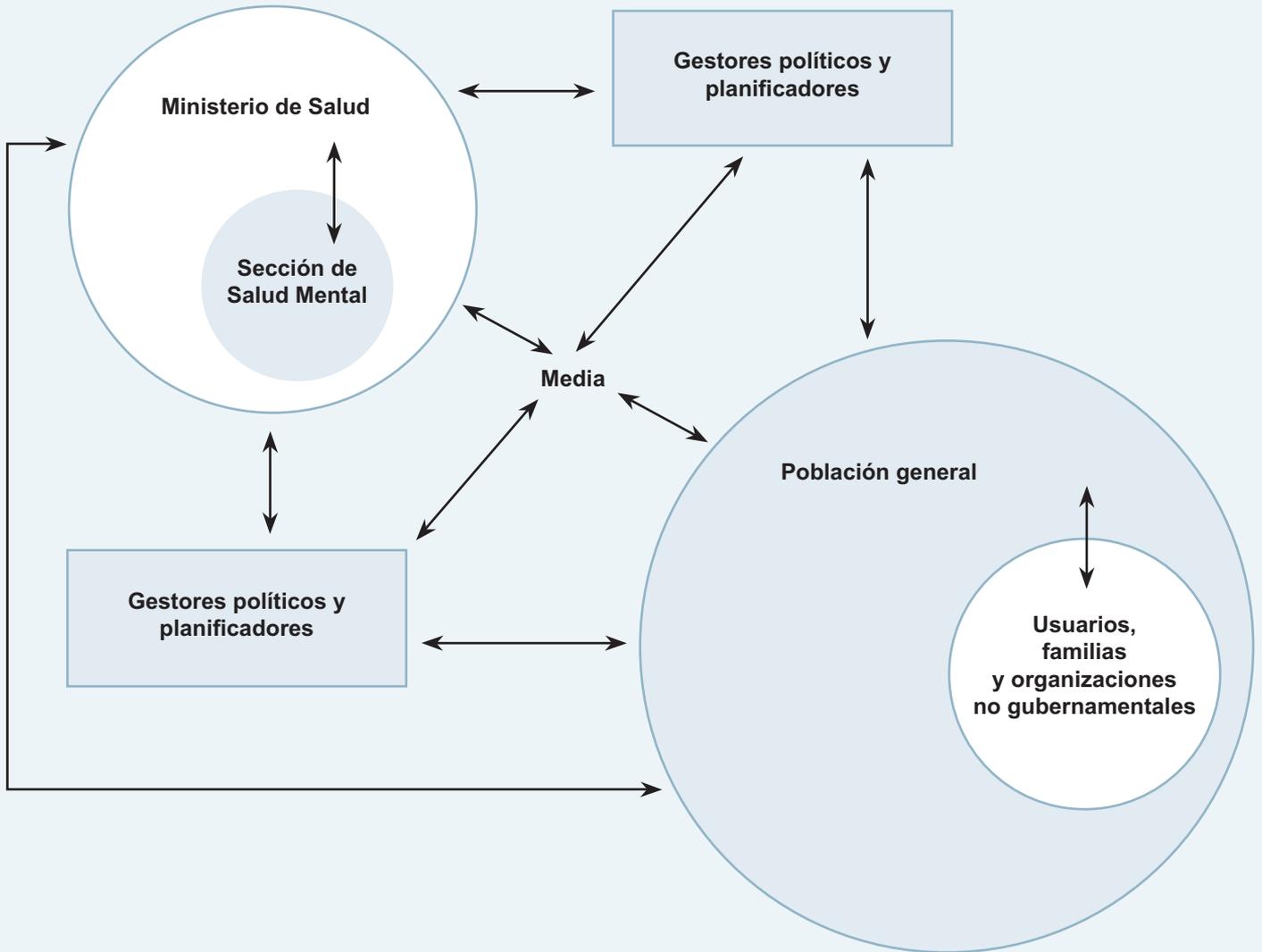
Las flechas de la Figura 1 ilustran las posibilidades de influencias recíprocas entre las partes implicadas.

Las circunstancias particulares de cada país o región determinan qué actores son los más influyentes. Por lo general, los más activos en el movimiento del fomento de la salud mental son los usuarios, las familias, las ONGs, algunas organizaciones de trabajadores de salud mental y la sección de salud mental del ministerio de salud. Los medios de comunicación, en el centro de la Figura 1, son utilizados por todas las partes interesadas como una importante herramienta para promover sus actividades de fomento.

Las actividades de fomento de los ministerios de salud con las distintas partes interesadas se describen en esta sección. La Figura 1 proporciona un marco de referencia para su posterior discusión.

El ministerio de salud es también objetivo de las actividades de fomento emprendidas por otros actores.

Figura 1. Partes implicadas en el fomento de la salud mental



3.1 Respaldo de las actividades de fomento con los grupos de usuarios, de familias y de las ONGs

Como se ha apuntado previamente, los grupos de usuarios, los grupos de familiares y las ONGs juegan un papel fundamental en el fomento. Es esencial, por tanto, que los gobiernos presten a estas entidades el apoyo necesario para su desarrollo y potenciación. Este apoyo debería estar exento de condicionantes que pudiesen evitar que el movimiento de fomento criticase ocasionalmente al órgano que le apoya, esto es, al gobierno.

La potenciación de los usuarios y las familias implica concederles poder, autoridad y sentido de su capacidad en las siguientes formas:

- > Una forma de fomento tiene que ver con la **educación y la formación** de los usuarios y las familias acerca de los trastornos mentales, los tratamientos y la organización de los servicios. Puede enseñárseles a vivir con los trastornos mentales de una manera controlada y equilibrada y cómo seguir desarrollando sus talentos y sus capacidades personales y de recuperación.
- > **El asesoramiento** puede ayudar a las personas con trastornos mentales a defender sus derechos en diversas situaciones. Esto puede incluir el apoyo a través de servicios telefónicos en momentos de crisis emocional o el apoyo continuo de grupos de autoayuda o ayuda mutua.
- > Debe animarse a que se lleven a cabo **iniciativas locales** por parte de los grupos de usuarios y las familias de forma que tengan la capacidad de abogar por sí mismos ante los proveedores de servicios sociales y sanitarios y ante los más altos estamentos gubernamentales.

Los grupos de apoyo necesitan independencia del gobierno para alcanzar sus metas. Aunque una buena relación con el gobierno y su apoyo económico pueden ser muy útiles para ambas partes, existe a menudo una necesidad de apoyo externo. La historia ha mostrado repetidas veces que los gobiernos pueden violar gravemente los derechos humanos, incluyendo los de las personas con trastornos mentales. En muchas ocasiones en las que esto ha sucedido, la independencia de las ONGs ha sido esencial para permitir a los afectados defenderse, abogar por sus derechos y promover el cambio.

El punto hasta el que los gobiernos deberían respaldar y financiar los grupos de usuarios, de familias y de las ONGs debería estudiarse concienzudamente (los defensores deberían dedicarse a ello especialmente). Durante el Apartheid existían en Sudáfrica principalmente dos tipos de ONGs y grupos de fomento: aquéllos subvencionados por el gobierno y respaldados por las políticas gubernamentales y aquéllos que estaban en la oposición. La mayoría de los grupos subvencionados estaban de acuerdo con sus políticas, consintiendo, por ejemplo, en tratar a los pacientes blancos y negros en dispositivos distintos. Si hubiesen abogado contra esa política, el gobierno hubiera retirado su financiación y su apoyo. Como consecuencia las ONGs y los grupos de apoyo en esta tesitura hubieran probablemente desaparecido.

Ciertas ONGs y grupos de apoyo se crearon con el propósito específico de oponerse al gobierno para promover los derechos humanos. Estos grupos no recibían ningún subsidio gubernamental y las personas implicadas en ellos corrían un gran riesgo. Al final y a pesar de todo, estos grupos tuvieron éxito y lograron cambiar las políticas relativas a la salud mental y a otros aspectos de los derechos humanos, asistiendo al gobierno post-apartheid en la redacción de políticas y de una legislación que mejorase la situación de las personas con trastornos mentales (M. Freeman, 2002, comunicación personal).

En la mayoría de los casos, los escenarios sociopolíticos no están tan claramente definidos como en el ejemplo anterior. Los grupos de fomento deberían ser prudentes de no perder fuerza creando lazos demasiado estrechos con el gobierno. En cualquier caso, deberían asegurarse de obtener la suficiente independencia económica y organizativa para rechazar un eventual apoyo gubernamental que pudiese comprometer tal o cual posición que la organización deseara adoptar. Desde el punto de vista del gobierno es

La potenciación de los usuarios y las familias implica concederles poder, autoridad y sentido de su capacidad.

Los grupos de apoyo necesitan ser independientes del gobierno para alcanzar sus metas.

Los grupos de apoyo deberían ser cuidadosos de no perder fuerza al desarrollar lazos demasiado estrechos con el gobierno.

importante trabajar con grupos de fomento que puedan oponerse a su política y tratar de entender sus perspectivas.

Una forma de incluir varias perspectivas sobre el fomento es invitando a los grupos de fomento a participar en el proceso de creación de una nueva política de salud mental. Debería crearse una estrategia de comunicación al comienzo del proceso de reforma para mantener informadas a todas las partes interesadas. Debería asimismo prestarse especial atención a sus sugerencias y a sus contribuciones a la nueva política.

Pasos principales para apoyar a los grupos de usuarios, de familiares y a las ONGs

Los profesionales a cargo de la salud mental en los ministerios de salud o en los distritos sanitarios deberían considerar los siguientes pasos:

Paso 1: Recabar información sobre los grupos de usuarios de salud mental, grupos de familiares y las ONGs en el país o región en cuestión.

A la hora de trabajar con organizaciones de fomento es esencial obtener información básica sobre ellas y sus actividades. Se necesitan datos cualitativos y cuantitativos para poder planificar estrategias que ayuden a su desarrollo. Dicha información ayuda a que la gente se informe sobre los grupos de usuarios, de familiares y sobre las ONGs cercanas a sus domicilios, facilitándoles así el acceso. Debe tomarse la precaución, no obstante, de respetar la independencia, integridad y privacidad de estos organismos.

Las principales tareas a llevar a cabo en el Paso 1 son:

- Tarea 1:** Crear **una base de datos** de los grupos de usuarios, de familiares y de ONGs. En ellas se debería incluir información sobre los nombres de dichos grupos, su dirección y números de teléfono, personas de contacto, número de miembros, número de nuevos miembros al año, afiliación a asociaciones regionales o nacionales y sus actividades principales.
- Tarea 2:** Crear **un flujo bidireccional de información** para mantener informadas a las organizaciones relevantes sobre las actividades del ministerio de salud (en lo que respecta, por ejemplo, a políticas, planes, programas, directrices, estándares, recursos y eventos). También implica recibir información, actualizada regularmente, de las actividades que llevan a cabo esas organizaciones.
- Tarea 3:** Publicar y distribuir **un directorio de grupos de usuarios de salud mental, de grupos de familiares y de ONGs**. Los profesionales de atención primaria y de salud mental necesitan esta información para poder derivar a sus pacientes y familiares a estos grupos. Más aún: el directorio sirve para dar a conocer a estos grupos, lo que redundará en el beneficio de aquellos usuarios y familias que no pertenecen a ninguna organización pero que están interesados en unirse.

Paso 2. Invitar a representantes de los grupos de usuarios, de familiares y a las ONGs a que participen en actividades del ministerio de salud.

El objetivo es facilitar el trabajo de cooperación entre estos organismos y permitirles una verdadera participación en la toma de decisiones acerca de los servicios y políticas. La cooperación de estos grupos en el nivel del gobierno central sirve para dar ejemplo sobre los comportamientos a seguir tanto en el nivel del gobierno local como en los equipos sanitarios locales.

Debería invitarse a los grupos de fomento a participar en la creación de la nueva política sobre salud mental.

Se necesita información cuantitativa y cualitativa para respaldar la creación de organizaciones de fomento.

El propósito de este paso es facilitar la cooperación y permitir la participación en los procesos de toma de decisiones.

Las principales tareas para llevar a cabo el Paso 2 son:

- Tarea 1: Invitar a las principales partes interesadas a participar en la formulación y evaluación de políticas, planes, programas, legislación y estándares de mejoras de la calidad.** Por ejemplo, las organizaciones de fomento pueden enviar representantes a los comités de redacción y así implicarse en el proceso de consulta. (Véanse los módulos *Políticas, planes y programas para la salud mental*, *Mejora de la calidad de la salud mental*, *Planificación y elaboración de presupuestos para la prestación de servicios de salud mental*.) Siempre es necesario contar con los representantes de los principales movimientos regionales y nacionales de usuarios y familiares para tener en cuenta sus puntos de vista.
- Tarea 2: Animar a la participación en comités de salud mental, comisiones u otros órganos que funcionen bajo los auspicios y el respaldo del ministerio de salud.** En concreto, los grupos de usuarios y familias deberían estar representados en los comités de inspección que visiten los dispositivos de salud mental, para así ayudar a mejorar los servicios y a respetar los derechos humanos.
- Tarea 3: Llevar a cabo iniciativas educativas.** Cualquier actividad de este tipo debería acometerse junto con los movimientos de usuarios y familias, tanto si el objetivo es promover los derechos de las personas con trastornos mentales como si se trata de promover la salud mental. Los usuarios y sus familiares son excelentes colaboradores en el desarrollo de material audiovisual y a la hora de llevar a cabo actividades cara a cara y a domicilio.
- Tarea 4: Organizar actividades con los medios de comunicación.** A la hora de organizar conferencias, programas televisivos, emisiones radiofónicas o cualquier otra actividad relacionada con los medios de comunicación sería deseable contar con un usuario o familiar. En general, los usuarios y los familiares son capaces de comunicar sus mensajes con más facilidad que los profesionales porque tratan de asuntos emocionales que han experimentado y eso puede resonar en las personas que se enfrentan a problemas similares.
- Tarea 5: Organizar eventos públicos para aumentar la concienciación.** Un evento organizado conjuntamente con usuarios, familias y ONGs puede atraer a más público y da reconocimiento oficial a estas organizaciones.

Paso 3. Respaldo la creación de grupos de usuarios, grupos de familias y ONGs en los niveles nacionales o regionales.

Los grupos de usuarios y familiares pueden ser frágiles. Muchos corren el riesgo de desaparecer, especialmente durante su primer año de existencia. El estigma y la discriminación por parte de la sociedad en general y las particulares características de los trastornos mentales hacen que su supervivencia sea más difícil que la de otras organizaciones sociales. En consecuencia, el equipo a cargo de la salud mental en el ministerio de salud debería poner en marcha una estrategia activa de apoyo al desarrollo de movimientos de usuarios y familiares en el país o región.

Las principales tareas para llevar a cabo el Paso 3 son:

- Tarea 1: Proporcionar apoyo técnico.** Se puede potenciar a los grupos de usuarios y familias si éstos reciben una formación adecuada y desarrollan nuevas habilidades. Se pueden beneficiar, por ejemplo, del estudio de los trastornos mentales y de los métodos más efectivos para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Necesitan también información acerca de la disponibilidad de recursos de salud mental y asuntos sociales en

El estigma social, la discriminación y las características de los trastornos mentales hacen difícil la supervivencia de algunos grupos de usuarios.

sus comunidades, así como conocer la política local en salud mental. La capacidad de liderazgo y de funcionalidad grupal son dos de las habilidades más importantes que deben promoverse, ya que permiten a los grupos sobrevivir y crecer por sí mismos.

Tarea 2: Donación de fondos. En un país en vías de desarrollo no es suficiente con que el ministerio de salud proporcione apoyo técnico para mantener a los grupos de usuarios y familiares en funcionamiento. Puede que también sea necesario apoyarles con recursos como lugares de reunión, asesoramiento profesional y material de oficina. El ministerio de salud, u otro sector social, podría aportar fondos a estos grupos para apoyar su funcionamiento. Esto puede disponerse a través de un proceso de licitación competitiva de proyectos, que presenta por un lado la ventaja de incentivar la mejora de la calidad y por otro la desventaja que supone la incertidumbre sobre la futura continuidad de los donativos. Los contratos o préstamos también pueden concederse anualmente, con la ventaja de la continuidad y la desventaja de una falta de incentivos para mejorar la calidad. La mejor solución podría ser una combinación de ambos enfoques. Tanto los grupos de fomento como el ministerio de salud deberían asegurarse de que el apoyo económico no dé pie a conflictos de intereses, ni se convierta en una excusa para que el gobierno pueda controlar a esos grupos.

Tarea 3: Respaldo las evaluaciones de los grupos de usuarios, de familiares y de las ONGs. Estas evaluaciones pueden proporcionar información útil sobre cómo están contribuyendo estos grupos a la puesta en marcha de la política y la legislación, el seguimiento de los derechos humanos, la mejora de los servicios y otros asuntos relativos al fomento. Pueden identificarse cuáles son las mejores prácticas de los grupos de usuarios y familias y emplearse posteriormente como modelos para la creación y mejora de la calidad de nuevos grupos.

Tarea 4: Mejorar las alianzas y coaliciones entre los grupos de usuarios. La experiencia en países con un elevado índice de creación de organizaciones de usuarios y de familiares ha demostrado que su potencial para la defensa individual o colectiva se incrementa si se unen en alianzas o coaliciones más amplias. Pueden beneficiarse también de alianzas con otros grupos de apoyo. No obstante, las alianzas también presentan riesgos. Algunas organizaciones pueden comprometerse de forma inadecuada y el conflicto continuo entre los miembros de una alianza puede conducir al estancamiento ya que no se hace nada productivo. El equipo responsable de la salud mental en el ministerio de salud puede fomentar la creación de alianzas reuniéndose con representantes de distintos grupos para identificar objetivos comunes, poniéndose de acuerdo acerca de estrategias conjuntas e implementando las actuaciones pertinentes.

Paso 4. Formar a los trabajadores de salud y de salud mental para trabajar con los grupos de usuarios y de familiares.

El trabajo en equipo con los grupos de fomento requiere que los equipos sanitarios estén familiarizados con sus principios y actividades. Es necesario relacionarse con los usuarios y los familiares de manera cooperativa y no autoritaria, adoptando una mentalidad abierta y estar dispuesto a aprender de la sabiduría popular. Surgen, además, cuestiones éticas especiales cuando se trabaja con usuarios y familiares. Por ejemplo, existe la necesidad de asegurar que el tratamiento de un paciente no se resentirá por culpa de las críticas que los usuarios o familias puedan efectuar. Los usuarios que se convierten en miembros activos necesitan apoyo porque podrían recaer debido al estrés que provocan las actividades de fomento.

Es necesaria una actitud abierta y la voluntad de aprender de la sabiduría de los usuarios y sus familias por parte de los trabajadores de atención primaria y de salud mental.

Las principales tareas del Paso 4 tienen que ver con la adquisición de las habilidades necesarias para trabajar con los grupos de fomento. (Véase la sección 2.3 para más detalles sobre estas tareas.)

Tarea 1: Formar a los trabajadores en su trabajo clínico diario para que comprendan el punto de vista de los usuarios y de las familias.

Tarea 2: Formar a los trabajadores en la participación en actividades de los grupos de usuarios y de familiares.

Tarea 3: Formar a los trabajadores para que apoyen la creación de grupos de usuarios y grupos de familiares.

Tarea 4: Formar a los trabajadores para que puedan planificar y evaluar junto con los usuarios y las familias.

Paso 5. Enfocar las actividades de acuerdo con las necesidades de los grupos de fomento.

Las actividades de fomento comentadas anteriormente pueden aplicarse a una gran variedad de grupos. Para que sean efectivas, los ministerios deberían dar un paso más. Es necesario que conozcan las características particulares de los diferentes tipos de grupos en el país o región con cierto detalle para poder adaptar las estrategias adecuadamente. Es importante que los ministerios de salud reconozcan que los grupos de fomento son a menudo de naturaleza heterogénea, que cambian constantemente, que a veces se contradicen y en ocasiones es difícil tratar con ellos. No obstante, los gobiernos no deberían pensar que deben imponer un orden a estos grupos para que sea más fácil trabajar con ellos.

Las principales tareas asociadas a los tres tipos de grupos de fomento son las siguientes:

Tarea 1: Identificar los rasgos principales de los grupos de usuarios.

Para poder apoyar a los grupos de usuarios es necesario tener conocimiento de los principales motivos para su actividad. Éstos pueden incluir un deseo de ver mejorados los servicios de salud mental, el respeto por la autonomía y los derechos, el asesoramiento sobre los diversos tratamientos, la implicación en la planificación, prestación y evaluación de servicios, la creación de oportunidades para encontrar una pareja o un trabajo, etcétera. Asimismo, existen importantes diferencias entre los grupos de usuarios; cada uno tiene su propia identidad, sus necesidades y sus intereses. Por ejemplo, las personas alcohólicas pueden tener necesidades que difieren de las de aquéllas personas diagnosticadas con esquizofrenia.

Tarea 2: Identificar los principales rasgos de los grupos de familiares.

Al igual que los usuarios, las familias persiguen normalmente más y mejores servicios, pero pueden existir diferencias significativas entre ambos tipos de grupos en lo que respecta a la autonomía, los derechos humanos, las relaciones sexuales y una vida independiente. Estos temas pueden resultar amenazantes para las familias porque la participación de los usuarios en las organizaciones de fomento puede llevarles a correr mayores riesgos. Esto puede crear ansiedad entre las familias implicadas. Las familias pueden querer más información sobre los trastornos mentales y sus tratamientos, así como tener apoyo mutuo en su papel como cuidadores. Existen también diferencias entre los propios grupos de familiares ya que, por ejemplo, las necesidades de las familias o los usuarios con la enfermedad de Alzheimer difieren de las de las familias o las personas con deficiencias intelectuales.

Además de los pasos generales, los ministerios deberían estar informados sobre las características particulares de los grupos de fomento en su país o región.

Los grupos de fomento son a menudo muy variados, a veces contradictorios y en ocasiones es difícil tratar con ellos.

Tarea 3: Identificar los rasgos principales de las organizaciones no gubernamentales.

Existe una gran variedad de ONGs dedicadas a la salud mental. Algunas están más próximas a los usuarios que a las familias, o viceversa. Otras se centran en las necesidades de los trabajadores de salud mental. Hay ONGs que tratan trastornos mentales específicos (esquizofrenia, violencia de género, drogadicción) o que trabajan en la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Los profesionales de salud mental en los ministerios de salud y en los distritos sanitarios necesitan conocer las principales motivaciones y las características de todas las ONGs dentro de su área de influencia para poder respaldar su desarrollo.

Tarea 4: Equilibrar las necesidades de los distintos grupos.

Durante el proceso de estudio de las necesidades específicas de cada grupo es importante ver que cada uno puede tener diferentes exigencias y necesidades. Es crucial, por ejemplo, que los usuarios se representen a sí mismos para que sus necesidades particulares se consideren en el desarrollo y puesta en práctica de las políticas, planes y programas. Aunque las familias han hecho campaña tradicionalmente por la mejora de los servicios que reciben sus familiares con trastornos mentales, no tienen por qué comprender necesariamente las necesidades de los usuarios con tanta precisión como los propios usuarios (por ejemplo en lo que respecta al consentimiento informado del tratamiento, evitar los efectos secundarios de la medicación, los derechos a la independencia y a la autonomía). Por otra parte, las familias tienen necesidades específicas por la carga emocional que supone ser cuidadores y por proveer redes de apoyo a las personas con trastornos mentales. Esto puede llevar a conflictos de interés con las necesidades de los usuarios.

De forma parecida es esencial equilibrar las necesidades de los usuarios y las familias con las de los profesionales. Los grupos de fomento a menudo están ubicados en centros de tratamiento y rehabilitación, compartiendo con los profesionales muchas de las preocupaciones y puntos de interés que éstos últimos defienden. A pesar de todo, los conflictos entre ellos son inevitables y a este respecto es crucial promover el apoyo mutuo. En ocasiones, los usuarios, las familias y los profesionales actúan conjuntamente mientras que en otros casos lo hacen por separado. También hay veces en que actúan unos contra otros.

Deben tenerse en cuenta todos los conflictos de interés entre los grupos de fomento.

Puntos clave: cómo pueden los ministerios de salud favorecer el fomento junto con los usuarios, las familias y las ONGs

- Paso 1: reuniéndose y distribuyendo información sobre grupos de usuarios, familias y ONGs en el país o la región implicados.
- Paso 2: invitando a los delegados de los grupos de usuarios, de familiares y de las ONGs a que participen en las actividades en el ministerio de salud.
- Paso 3: respaldando la creación y desarrollo de los grupos de usuarios, de familiares y de ONGs a nivel nacional o regional.
- Paso 4: formando tanto a los trabajadores de salud mental como a los de salud para que sepan tratar con los grupos de usuarios y de familiares.
- Paso 5: orientando las actividades de acuerdo con las necesidades de los grupos de fomento.

3.2 Apoyando las actividades de fomento con los trabajadores de salud y los trabajadores de salud mental

Las actuaciones de fomento orientadas a este grupo deberían aspirar a modificar el estigma y las actitudes negativas hacia los usuarios y los familiares, mejorando al mismo tiempo la calidad de los servicios y de los cuidados de salud mental. Estas actividades pueden incluir la distribución de información fiable sobre, por ejemplo, los derechos de las personas con trastornos mentales, los estándares de mejora de la calidad para reforzar las buenas prácticas y las intervenciones rentables.

Los procedimientos de mejora de la calidad son particularmente útiles. Cuando los usuarios participan en actividades de mejora de la calidad en dispositivos sanitarios, contribuyen a mejorar sus necesidades y alzan su voz para defender sus derechos. Esta forma de fomento ha ayudado a mejorar los servicios en muchos lugares. (Véase el módulo *Mejora de la calidad de la salud mental*.)

Pasos principales para apoyar las actividades de fomento junto con los trabajadores de salud y los trabajadores de salud mental

Paso 1: Mejorar la salud mental de los trabajadores.

El interés por la salud mental de los trabajadores de salud y los de salud mental ha ido en aumento. Estos profesionales se ven expuestos a riesgos emocionales elevados. Se enfrentan a situaciones interpersonales estresantes y al peligro de burn-out (“Síndrome del quemado”). Es por ello importante tener en cuenta que la calidad de los servicios de salud mental depende, en gran medida, de la propia salud mental de los trabajadores. Por ejemplo, si los profesionales sanitarios sufren episodios depresivos, es probable que se muestren menos empáticos o tolerantes y pueden incluso comportarse de forma irritable con los pacientes de salud mental que tengan a su cargo.

Más aún: si se tienen en cuenta únicamente las necesidades de los pacientes y no se presta la atención precisa a las de los trabajadores, los sindicatos podrían rechazar la política de fomento del ministerio de salud.

Las principales tareas para el Paso 1 son las siguientes:

Tarea 1: Establecer alianzas con sindicatos y otras organizaciones de trabajadores. Es necesario comprender las principales necesidades de los trabajadores de salud y de salud mental. La política sobre salud mental y las estrategias de fomento deberían tener en cuenta al menos parte de esas necesidades. Por ejemplo, en ciertos contextos, el cierre de los hospitales psiquiátricos ha demostrado que los profesionales de salud mental se sienten más satisfechos en su profesión trabajando en entornos comunitarios (Cohen&Natella, 1995; México, 2001). En este tipo de entornos, los profesionales disponen de una mayor capacidad de toma de decisiones y pueden expresar ideas creativas, así como obtener un feedback positivo al observar cambios favorables en el estado de los pacientes.

Tarea 2: Asegurar la existencia de unas condiciones laborales básicas para los profesionales de salud. De acuerdo con las necesidades identificadas en la Tarea 1, deberían llevarse a cabo esfuerzos por mejorar las condiciones laborales que precisen una atención urgente antes de que comiencen las actividades de fomento (por ejemplo, mejoras en el entorno laboral, las relaciones laborales y los incentivos).

Tarea 3: Poner en marcha intervenciones de salud mental para los trabajadores. De acuerdo con las necesidades identificadas en la Tarea 1, pueden llevarse a cabo algunas intervenciones en salud mental, como talleres de relaciones interpersonales, de desarrollo personal o técnicas de relajación.

Las actuaciones de fomento orientadas a los trabajadores de salud y a los trabajadores de salud mental deberían aspirar a la modificación del estigma y de las actitudes negativas hacia los usuarios y las familias.

La calidad de los servicios de salud mental depende en gran medida de la salud mental de los trabajadores.

Paso 2: Respaldo de las actividades de fomento junto con los trabajadores de salud mental.

El apoyo al fomento por parte de los profesionales de salud debería comenzar con los trabajadores de la salud mental, puesto que es probable que puedan comprender mejor las necesidades y expectativas de los pacientes con trastornos mentales que los trabajadores de salud. Una vez que los profesionales de salud mental estén llevando a cabo las actividades de fomento será más fácil que los profesionales de salud hagan lo mismo siguiendo el ejemplo de sus colegas.

Los principales objetivos en materia de fomento para los trabajadores de salud mental son reforzar su compromiso con la mejora de la calidad de los servicios, responder a las necesidades de los usuarios y respetar sus derechos. A menudo los profesionales de salud mental no se dan cuenta del poder que ejercen sobre las personas con trastornos mentales. Si este poder no se utiliza correctamente puede tener efectos adversos; por ejemplo, puede llevar a la dependencia o a la institucionalización o, lo que es aún peor, a violaciones de los derechos humanos. Asimismo, es importante asegurarse de que los trabajadores de salud mental no estigmatizan ni discriminan a los usuarios y de que los propios trabajadores no se vean estigmatizados, ni discriminados por parte de la sociedad.

El apoyo a los trabajadores de salud mental debería contribuir a un cambio de actitud respecto a la integración de la atención en salud mental con la salud general. En algunos lugares ha habido tanta o más resistencia a la integración por parte de los trabajadores de salud mental que por parte de los profesionales de atención primaria. La principal razón para esto parece ser la falsa percepción de una eventual reducción en el estatus, esto es, un trabajo que anteriormente se consideraba altamente cualificado se pone al alcance de cualquier trabajador sanitario en lugar de reservarse para los profesionales de salud mental. Existe también preocupación entre estos últimos acerca de si tendrán la capacidad necesaria para realizar las nuevas tareas que se les podrían asignar, como la promoción, la prevención o el cuidado comunitario.

Las principales tareas para el Paso 2 son las siguientes:

- Tarea 1: Formar a los trabajadores de salud mental.** Los ministerios de salud deberían ayudar a las instituciones académicas a poner más énfasis sobre la calidad de los cuidados y la satisfacción de los usuarios en los niveles de formación superior y universitaria. Debería prestarse particular atención a la formación de psiquiatras, psicólogos y enfermeras psiquiátricas en salud mental comunitaria. Esto es importante debido a la gran influencia que estas profesiones ejercen sobre otros trabajadores de salud mental. La participación de las organizaciones de usuarios y de familiares en la formación de los trabajadores de salud mental es otro aspecto a considerar. Esto puede ayudar a futuros profesionales o técnicos a mejorar su comprensión y empatía para con los usuarios y sus familias.
- Tarea 2: Enfatizar la atención y la participación comunitaria.** Las políticas nacionales o regionales deberían conceder especial importancia a la atención comunitaria en base a los mejores resultados clínicos obtenidos y a la mayor satisfacción de los usuarios (OMS, 2001a). Las políticas pueden especificar que se promoverá la participación activa de las organizaciones de usuarios y de familiares. Estas definiciones, propuestas desde el ministerio de salud, ayudan a los trabajadores de salud mental a comprender el marco de referencia en el que se inscriben sus prácticas.
- Tarea 3: Interactuar con los grupos de usuarios, de familiares y las ONGs.** Los ministerios de salud pueden facilitar la interacción con los grupos de fomento animando a que estas asociaciones estén presentes en los dispositivos sanitarios. La interacción entre los miembros de las organizaciones y los trabajadores de salud mental puede ayudar a estos últimos a orientar la atención hacia la satisfacción del usuario y el respeto por sus derechos.

Los principales objetivos de los trabajadores de salud mental son obtener unos servicios de calidad satisfactoria y cumplir con las necesidades y derechos de los usuarios.

El apoyo a los trabajadores de salud mental debería contribuir a un cambio de actitud respecto a la integración de la atención a la salud mental en la salud general.

Paso 3: Respaldo de las actividades de fomento junto con los trabajadores de salud.

El principal objetivo con los trabajadores de salud es incorporar aspectos de la salud mental a su rutina diaria. Esto incluye la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Tanto los médicos como las enfermeras y los demás miembros de los equipos de salud (especialmente en los centros de atención primaria) deberían familiarizarse y aclimatarse a la prestación de cuidados de salud mental. No se puede cambiar en unos pocos años el largo historial de estigmatización y segregación asociados a la salud mental y a los trastornos mentales. En la mayoría de los países, la formación y práctica de los profesionales de la salud general siguen orientadas hacia la salud física. Muchos profesionales de la salud desconocen las evidencias recogidas en la literatura acerca de la carga de los trastornos mentales y de la efectividad de las intervenciones en salud mental.

Las principales tareas para el Paso 3 son las siguientes:

- Tarea 1: Definir el papel de los trabajadores de salud en la salud mental.** La política sobre salud mental debería indicar claramente la función que se espera cumplan estos profesionales, en especial los trabajadores de atención primaria, que son los que llevan cabo la mayoría de actividades preventivas y de promoción y los que tratan a la mayoría de las personas con trastornos mentales.
- Tarea 2: Formar a los trabajadores de salud en salud mental.** Las instituciones académicas deberían asegurarse de que se incluya la salud mental en los currículos universitarios y de postgrado de acuerdo con su relevancia y con las necesidades y exigencias de la política en este campo. Se debe conceder especial consideración al lugar donde se lleve a cabo la formación. Es preferible que la formación en salud mental se lleve a cabo en centros de atención primaria y hospitales generales que hayan incorporado la salud mental a sus actividades regulares.
- Tarea 3: Poner en marcha actividades conjuntas con especialistas en salud mental.** Las visitas regulares de especialistas en salud mental a dispositivos de atención primaria han demostrado ser útiles, ya que mejoran las capacidades de los trabajadores de atención primaria para diagnosticar, tratar y atender a personas con trastornos mentales. Los especialistas ayudan también a que los trabajadores de atención primaria pierdan el miedo y mejoren su autoconfianza a la hora de tratar con pacientes con trastornos mentales.
- Tarea 4: Crear áreas de demostración práctica.** Las áreas de demostración de atención comunitaria pueden ser de utilidad a la hora de incorporar actuaciones de salud mental a la atención primaria. (Véase el módulo *Política, planes y programas de salud mental*.) Los trabajadores de salud que llevan a cabo estas actividades pueden convertirse en excelentes modelos a seguir por los profesionales de otros lugares. Los ministerios de salud pueden promover las prácticas de formación para los trabajadores de salud en estas áreas de demostración práctica.

Los médicos, enfermeras y otros miembros de los equipos de salud deberían ser más eficaces y encontrarse cómodos en la prestación de los cuidados de salud mental.

Puntos clave: cómo pueden los ministerios de salud apoyar el fomento junto con los trabajadores de salud y los de salud mental

- Paso 1: Mejorando la salud mental de los trabajadores, estableciendo alianzas con sindicatos, asegurando unas condiciones laborales mínimas y poniendo en práctica intervenciones en salud mental.
- Paso 2: Apoyando las actividades de fomento junto con trabajadores de salud mental; con formación, participación en la comunidad e interacción con los grupos de usuarios y de familiares.
- Paso 3: Apoyando las actividades de fomento junto con trabajadores de salud, definiendo sus funciones en la salud mental, con formación, llevando a cabo actividades conjuntas con los trabajadores de salud mental y mediante áreas de demostración práctica.

3.3 Apoyando las actividades de fomento con los gestores políticos y los planificadores

El objetivo principal en relación con los gestores políticos y planificadores es asegurarse de que se presta la atención necesaria a la salud mental en la agenda de la política nacional. Esto ayuda a mejorar el desarrollo y la puesta en marcha de políticas, legislaciones y servicios. Los miembros del ejecutivo, especialmente los ministros de economía, se ven habitualmente implicados en la decisión de qué cantidad de fondos se invertirán en salud mental. Este grupo es de importancia capital para la puesta en práctica de la política en este campo.

En muchas ocasiones no es fácil convencer a los gestores políticos de que tomen decisiones a favor de la salud mental ya que a menudo tienen otros problemas apremiantes entre manos, sobre todo en los países en vías de desarrollo. No obstante, durante las mesas redondas que tuvieron lugar en la 54ª Edición de la Asamblea Mundial de la Salud, los ministros estuvieron de acuerdo en la importancia que tiene la salud mental para la salud general y el desarrollo humano, y reconocieron la relativa escasez de inversión en esta área (Organización Mundial de la Salud, 2001ac).

El proceso de fomento se inicia a menudo de la mano de los profesionales responsables de la salud mental en los ministerios de salud. Su primera tarea es la de concienciar a los gestores políticos acerca de la importancia de la salud mental y de la rentabilidad de los tratamientos. Este paso no debería incluir sólo a los miembros de más alto rango en salud mental sino también a otros profesionales. A la hora de competir por los escasos recursos existentes es muy importante crear estrategias para evitar las protestas de otros profesionales.

Si se convence a un ministro de salud o a otro alto cargo de la importancia de la salud mental, éste podría convertirse en un defensor en este campo, informando acerca de la importancia de la salud mental a otros gestores políticos como el presidente o primer ministro, otros ministros o funcionarios de alto rango en otros sectores, miembros del parlamento y otros líderes políticos del país o región.

Pasos principales para apoyar las actividades de fomento con los gestores políticos y los planificadores

Paso 1: Obtener evidencias técnicas.

Las evidencias obtenidas de estudios clínicos, epidemiológicos y de salud pública pueden proporcionar datos fiables acerca de la salud mental y los trastornos mentales, ayudando de esta forma a corregir concepciones erróneas comunes acerca de estos temas. El Informe Mundial de la Salud de 2001 (Organización Mundial de la Salud, 2001a) es un excelente ejemplo de herramienta útil para trabajar este tema con los gestores políticos y los planificadores.

Las principales tareas para el Paso 1 son las siguientes:

Tarea 1: Determinar la magnitud del problema de los trastornos mentales.

A nivel mundial, los datos sobre la magnitud de los trastornos mentales se van volviendo cada vez más asequibles (Organización Mundial de la Salud, 2001a). Hay información útil sobre la prevalencia de los trastornos mentales (por ejemplo, un 25% de la población desarrolla uno o más trastornos mentales o conductuales a lo largo de su vida (pg. 23)) y sobre los factores de riesgo para la salud mental (por ejemplo, entre el 16% y el 50% de las mujeres han sido víctimas de violencia doméstica por parte de sus compañeros sentimentales).

La carga de los trastornos mentales, esto es, los DALYs, son, en caso de estar disponibles, otra medida importante de la magnitud de los trastornos mentales, ya que compara las cargas de los trastornos físicos y mentales y demuestra que existen importantes consecuencias en términos de minusvalía y mortalidad prematuras. Dado que los estudios en estas áreas resultan, en la mayoría de los casos, demasiado caros para los

El objetivo principal en lo que respecta a los gestores políticos y a los planificadores es asegurarse de que se presta la atención necesaria a la salud mental en las agendas políticas.

Un ministro de salud podría informar acerca de la salud mental a otros gestores políticos, al presidente, a otros ministros y a otros cargos directivos.

Las evidencias obtenidas de estudios clínicos, epidemiológicos y de salud pública pueden proporcionar datos fiables que ayuden a corregir percepciones equivocadas.

países en vías de desarrollo, la información obtenida en un país puede extrapolarse a otros que posean unas características sociales y culturales similares. (Véase el módulo *Planificación y elaboración de presupuestos para la prestación de servicios de salud mental*.)

En algunos casos, la información sobre la magnitud de los trastornos mentales no resulta convincente para los gestores políticos, que pueden estar acostumbrados a prestar más atención a las estadísticas sobre la demanda de los servicios (por ejemplo, el número de personas en listas de espera o la cantidad de personas a las que se les niega el acceso a los servicios de salud mental). Por esta razón podría resultar útil complementar los datos sobre la magnitud actual de trastornos mentales con información acerca de la demanda actual de servicios. (Véase el módulo *Planificación y elaboración de presupuestos para la prestación de servicios de salud mental* para obtener información sobre cómo obtener y compilar datos.)

Tarea 2: Determinar los costes de los trastornos mentales. Los estudios sobre la carga de trastornos neurológicos y mentales, por ejemplo en DALYs, pueden traducirse a términos económicos. De esta forma el problema se presenta de manera concreta a los gestores políticos y planificadores, por ejemplo cada año se pierde un cierto número de años por culpa de muertes prematuras o minusvalías y esto le cuesta al estado o región cierta cantidad de dinero. Debido a los problemas técnicos y a los recursos necesarios, muchos países en vías de desarrollo encontrarían difícil llevar a cabo estudios acerca de los costes de los trastornos mentales. No obstante, en caso de ser viables, estos estudios son una poderosa herramienta. Es más, las cifras de los costes de pérdida de productividad asociados a la depresión o al abuso del alcohol pueden llamar la atención de los gestores políticos y planificadores.

Tarea 3: Identificar intervenciones de salud mental eficaces. Los ministerios de salud deberían crear convenios con universidades y otros centros de investigación para evaluar la efectividad de las intervenciones de salud mental en su país o región. La mayor parte de las evidencias sobre la efectividad proviene de los países desarrollados. No obstante, los países en vías de desarrollo se pueden beneficiar de los meta-análisis de los estudios de otros países. Esto puede precisar estudios interculturales o evaluaciones simples que verifiquen si los resultados en los países desarrollados podrían aplicarse a la población de los países en vías de desarrollo. Es también vital investigar la efectividad de las intervenciones de salud mental culturalmente vinculadas a regiones o países concretos.

Tarea 4: Identificar intervenciones rentables. Las evidencias técnicas que más pueden influir sobre los gestores políticos y los planificadores son los estudios sobre rentabilidad, que proporcionan información exacta sobre los beneficios para la salud que se pueden conseguir a partir de una determinada cantidad de dinero. (Véase el módulo *Planificación y elaboración de presupuestos para la prestación de servicios de salud mental*.)

Paso 2: Poner en práctica estrategias políticas.

Al margen de las evidencias técnicas, muchas decisiones relativas a la salud se toman por razones políticas, especialmente en ciertos países o regiones. A menudo, los gestores políticos toman decisiones basándose en su imagen pública, en las batallas por el poder y en el respaldo de la población. Por esta razón es útil identificar los motivos que podrían llevar a los gestores políticos a dar prioridad a la salud mental.

Los gestores y los planificadores políticos a menudo consideran los pros y los contras en términos de su imagen pública, las batallas de poder y el apoyo de la población.

Las principales tareas del Paso 2 son las siguientes:

Tarea 1: Identificar los asuntos que más preocupan a la opinión pública. En todas las sociedades existen asuntos considerados como prioritarios por la mayor parte de la población en un momento dado. Los gestores políticos se implican más a menudo en estos temas, que representan las principales necesidades de la población, que en otros. Si los asuntos se manejan adecuadamente, la imagen pública de los gestores políticos puede mejorar y éstos pueden obtener un mayor respaldo popular. Los profesionales responsables de la salud mental en el ministerio de salud deberían proponer estrategias e intervenciones que puedan ayudar a solucionar estos temas prioritarios.

Entre los temas que pueden atraer la atención de la opinión pública están aquéllos relacionados con un aumento en el número de suicidios, sobre todo si se trata de jóvenes, el abuso de drogas por parte de los adolescentes, quienes crean problemas en los vecindarios por su comportamiento violento y delictivo, y con las personas que exhiben episodios psicóticos, que se comportan de forma extraña y que exponen a otros y a sí mismos a situaciones de riesgo.

Tarea 2: Demostrar que las actuaciones pueden tener éxito. Los gestores políticos necesitan estar seguros de que la dedicación a un tema particular producirá unos resultados positivos concretos. Por esta razón, los profesionales de salud mental en el ministerio de salud deberían presentar sus propuestas junto con un presupuesto definido y unos resultados esperables que puedan cuantificarse y mostrarse a la población.

Por ejemplo, se pueden hacer propuestas sobre programas acerca del tratamiento de la depresión en atención primaria con un seguimiento del riesgo de suicidios, un centro de rehabilitación para drogodependientes o un equipo comunitario de salud mental dedicado a tratar trastornos mentales agudos en un determinado grupo de población.

Tarea 3: Crear alianzas para reforzar a los defensores de la salud mental. Se espera que los gestores políticos estén más inclinados a respaldar la salud mental si se dirigen a ellos grandes alianzas de partes implicadas, todas abogando en una misma dirección. Los profesionales de salud mental en un ministerio de salud deberían ayudar a establecer alianzas que impliquen a diversos grupos defensores de la salud mental. Esto aumenta el poder y la capacidad de hacer campaña por asuntos relativos a la salud mental con miembros de la legislatura y de la rama ejecutiva del gobierno.

Puntos clave: cómo pueden los ministerios de salud apoyar el fomento junto con los gestores políticos

- Paso 1: Recopilando evidencias técnicas: determinando la magnitud y los costes de los trastornos mentales así como la efectividad y la rentabilidad de las intervenciones en salud mental.
- Paso 2: Poniendo en marcha estrategias políticas: identificando los asuntos que más preocupan a la opinión pública, demostrando que las actuaciones pueden tener éxito y creando alianzas que refuercen a los defensores de la salud mental.

3.4 Apoyando las actividades de fomento con la población general

Pueden identificarse dos áreas de fomento para la población general, una relacionada con la salud mental y otra relacionada con los trastornos mentales. Aunque son los extremos de un continuo y tengan áreas en común, en realidad tratan objetivos diferentes y son apoyadas por diferentes actores.

- **Fomento de la salud mental:** este tipo de iniciativa pretende promover y proteger la salud mental en la vida diaria de los individuos, las familias, los grupos y las comunidades. Esto implica reforzar factores positivos como la autoestima, las habilidades de superación, las destrezas comunicativas y las redes de apoyo social. También se deben reducir los factores de riesgo, como por ejemplo el estrés, el alcohol, las drogas, la violencia y la pobreza. Los asuntos a tratar por este tipo de fomento son en parte responsabilidad de la política de salud. Estos asuntos también son un componente principal de las políticas de otros sectores como el educativo, el laboral, el de servicios sociales, el de la vivienda, el judicial y el de seguridad pública. Los principales actores interesados en este tipo de fomento son los líderes o las organizaciones implicadas en los escenarios primordiales de la población general, tales como los barrios, los lugares de trabajo y las escuelas.

- **Fomento centrado en los trastornos mentales:** uno de los objetivos es mejorar los conocimientos, la comprensión y la aceptación de los trastornos mentales de la población general, de forma que los pueda reconocer y así solicitar tratamiento lo antes posible. Otro objetivo es el de que la población general aprenda a interactuar con las personas con trastornos mentales sin estigmatizarles, ni discriminarles, para poder alcanzar así la plena integración social. Los temas incluidos en esta modalidad de fomento son principalmente responsabilidad del sector sanitario (por ejemplo, accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental). Pueden, no obstante, concernir a otros sectores, por ejemplo, la integración en las escuelas, en el trabajo, en los servicios sociales y en las comunidades de vecinos. Los principales actores en este tipo de fomento son las organizaciones de usuarios, las organizaciones de familias y las ONGs.

Ambas formas de fomento son necesarias en la mayoría de las sociedades. Mediante este proceso, los ministerios de salud deberían buscar siempre la colaboración y la alianza con la mayor parte de actores que sea posible, para abogar por aquellos asuntos de salud mental que sean más relevantes para la gente.

Es más fácil trabajar en el fomento de la salud con los escolares y los trabajadores en sus lugares de trabajo que con los grupos menos cohesionados en la población general. Esto se debe a que tanto los escolares como los trabajadores comparten una subcultura común y cada día pasan muchas horas juntos en la escuela o en el lugar de trabajo.

También cabe ponerse en contacto con la población general en los barrios, en los que existen ciertos sistemas sociales de apoyo y donde se comparten algunos espacios y actividades. Los líderes comunitarios y las personas clave, como pueden ser los trabajadores sociales, los profesores, los policías y los líderes sindicales, religiosos o vecinales, pueden ser de utilidad a este propósito si están debidamente formados.

3.4.1 Estrategias generales para impulsar actividades de fomento con la población general

Los ministerios de salud pueden impulsar el fomento con la población general a través de eventos públicos y distribución de material educativo (folletos, trípticos, pósters, vídeos, etc.) En el caso de un país en vías de desarrollo con escasos recursos asignados a la salud mental no sería muy realista tratar de llevar a cabo muchas de estas costosas actividades. No obstante, utilizar puntual y certeramente estos métodos puede resultar útil en ocasiones.

Afortunadamente, muchas de las actuaciones de fomento precisan de poca o ninguna financiación adicional. Los profesionales a cargo de la salud mental en los ministerios de salud y, con el tiempo, los órganos de decisión superiores, pueden incorporar las

El fomento de la salud mental aspira a promover la salud mental en la vida diaria de los individuos, las familias, los grupos y las comunidades.

El fomento centrado en los trastornos mentales pretende alcanzar la reinserción total en la sociedad de las personas con trastornos mentales.

Es más fácil trabajar en el fomento de la salud con los escolares y los trabajadores en sus lugares de trabajo que con los grupos menos cohesionados.

actividades de fomento a su trabajo diario. Cuando estén formulando, implementando o evaluando las políticas, los planes y los programas de salud mental, pueden incluir también una serie de temas relativos al fomento que podrían causar un impacto directo sobre la población general al divulgarse a través de los medios de comunicación social. Dichas actividades pueden ejercer un efecto multiplicador sobre cada distrito sanitario y, si se llevan a cabo de manera consistente y continuada, deberían tener impacto también sobre los equipos de salud mental y de atención primaria, quienes a su vez podrían ejercer una influencia sobre la población general en esta materia.

Las cuestiones relativas al fomento deberían incluirse también en otras actividades regulares de los ministerios de salud, como las reuniones con los representantes de otros ministerios y de otros sectores de la sociedad, así como en los programas de formación de los trabajadores tanto de salud como de salud mental. Los profesionales en los ministerios de salud tienen la ventaja de que su trabajo en fomento se dirige a una audiencia nacional. Pueden llegar a esta audiencia a través de los medios de comunicación social, de reuniones nacionales, seminarios profesionales y congresos, así como de diversos eventos públicos. En todas estas actividades, que suelen formar parte del quehacer diario de estos profesionales, pueden abogar a favor de las personas con trastornos mentales y por la salud mental de la población general.

Los profesionales a cargo de la salud mental en los ministerios de salud también pueden hacer fomento asumiendo un papel activo en la formulación, aprobación y puesta en práctica de la **legislación sobre salud mental**. (Véase el módulo *Derechos Humanos y Legislación sobre Salud Mental*.) Es necesario tener una visión clara del cuerpo legislativo en materia de salud mental en los países afectados para poder clarificar los aspectos legales que deben reforzarse para proteger los derechos de los usuarios y poner en marcha actividades de promoción y prevención. A menudo es necesario mantener conversaciones con las personas clave dentro del sistema sanitario y/o del sistema legal para sensibilizarles acerca de estos asuntos. Al igual que ocurre con la política, todas las actividades relacionadas con la legislación deben transmitirse a la población general a través de los medios de comunicación social de ámbito nacional o regional, y localmente a través de los distritos de salud y sus equipos.

3.4.2 El papel de los medios de comunicación social en el fomento

Los programas de promoción de la salud pública a través de los medios de comunicación social vienen aplicándose con éxito durante muchos años. En lo que respecta a la salud mental, no obstante, estos programas están aún en etapas muy tempranas. Las actitudes y conductas respecto a la salud mental son complejas, y los estudios sobre los esfuerzos llevados a cabo por los medios de comunicación social por cambiar esas actitudes, durante los años ochenta, sugieren que los resultados fueron muy limitados. Desde entonces se han obtenido resultados más positivos gracias a campañas educativas intensivas a largo plazo cuidadosamente planificadas y orientadas a audiencias específicas. Por ejemplo, los medios de radiodifusión han demostrado ser efectivos a la hora de acabar con el estigma y promover la aceptación de las personas con trastornos mentales (Austin & Husted, 1988).

La modificación de la percepción pública de los trastornos mentales podría promover cambios políticos propicios que favorezcan la salud mental de la población, y es por tanto necesario que los ministerios de salud lleven a cabo estrategias mediáticas de manera continuada. Además de luchar contra la estigmatización asociada a los problemas de salud mental es importante mejorar la opinión pública sobre el valor de la salud mental y de las intervenciones en ese campo. Es más, debe tenerse presente que en algunos países los medios pueden tener un efecto negativo en la percepción de los trastornos mentales, tal y como se ha demostrado en el Reino Unido (Wolf, 1997).

Es útil establecer una distinción entre los diversos roles que juegan los medios de comunicación (por ejemplo, informar, persuadir y fomentar) y los métodos para utilizar esos medios de comunicación en el fomento de la salud mental (por ejemplo, educación a través del entretenimiento, publicidad y propaganda).

Muchas actuaciones de fomento precisan de poca o ninguna financiación.

Los profesionales que trabajan en los ministerios de salud tienen la ventaja de que sus esfuerzos a favor del fomento se dirigen a una audiencia nacional.

En algunos países los medios pueden tener un efecto negativo sobre cómo se perciben los trastornos mentales.

Los medios de comunicación social se pueden emplear para informar al público, para persuadir o motivar a los ciudadanos de forma que cambien sus actitudes (lo que a la larga resulta en un cambio de conducta) y para fomentar un cambio en los factores sociales, estructurales y económicos que influyen en la salud mental.

> **La función informativa o educativa** pretende promover la concienciación, el conocimiento y la comprensión de los temas de la salud mental en la comunidad o en los principales subgrupos de esa comunidad.

> **La función persuasiva o motivadora** aspira a cambiar las actitudes de los individuos y/o promover ciertos comportamientos o acciones mediante técnicas de activación emocional. Una de las actividades más importantes sería la de reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y al mismo tiempo animar a los individuos a que adopten conductas de apoyo hacia las personas con trastornos y discapacidades mentales.

> **La función de fomento** pretende conseguir cambios en el entorno sociopolítico que pudieran mejorar la salud mental. Esto podría conseguirse reorientando el debate público de forma que aumentase el apoyo público a unas políticas más eficaces en el campo de la salud mental. Esto podría también animar a los grupos comunitarios que trabajan en salud mental a participar activamente en el proceso político.

Los tres métodos habituales de utilizar los medios para tratar temas de la salud mental son la propaganda, la publicidad y la educación a través del entretenimiento.

La **propaganda** puede ser útil a la hora de crear o aumentar la concienciación sobre el valor de la salud mental en la vida diaria de las personas y sobre la existencia de los servicios de salud mental. Es también útil para neutralizar creencias erróneas sobre las personas con trastornos mentales y los factores negativos que influyen sobre la salud mental de las poblaciones. Aunque este enfoque es caro, resulta muy valioso para llegar a mucha gente en un corto periodo de tiempo. Es más, a diferencia de otros métodos mediáticos, como la publicidad y el entretenimiento, los mensajes propagandísticos y su exposición pueden controlarse.

La **publicidad** implica la creación de noticias que atraigan la atención del público hacia los aspectos específicos de la salud mental, para promover la implicación en las actividades de salud mental o para enmarcar temas y actividades de forma que se consiga crear fomento. Con este método se tiene menos control sobre los mensajes y su exposición.

La **educación a través del entretenimiento** conlleva la introducción de mensajes educativos sobre salud mental u otros asuntos sociales en los medios de entretenimiento para promover cambios en los conocimientos, actitudes, creencias y comportamientos. Esto puede lograrse, por ejemplo, a través de la televisión o la radio (en especial en los seriales), las canciones, la música, los cómics y las novelas. Este método se ha empleado con éxito para la promoción de asuntos sociales y sanitarios en países en vías de desarrollo. Puede constituir una valiosa contribución al fomento de la salud mental.

La televisión suele ser el medio de comunicación más extendido, aunque la radio también se emplea para llegar a poblaciones más locales o de ámbito rural. La educación a través del entretenimiento es un método particularmente útil para tratar de manera no amenazante temas delicados como el abuso del alcohol y de las drogas, la violencia de género, las prácticas sexuales y el estigma de sufrir esquizofrenia u otros trastornos mentales severos y persistentes.

Los ministerios de salud pueden considerar las siguientes estrategias mediáticas para el fomento de la salud mental.

> **Mantener una alianza de trabajo continua con los medios.** Esto ayuda a mantener una relación amistosa con los profesionales de los medios, facilitándoles el trabajo y proporcionándoles la información que buscan. Estos profesionales a menudo necesitan hablar con especialistas para obtener conocimiento de fondo a la hora de desarrollar determinadas noticias. Surgen, por tanto, buenas oportunidades para aprender sobre

Las funciones de los medios de comunicación social en la salud mental pueden ser informar, persuadir o motivar.

Los tres métodos más habituales de utilizar los medios de comunicación social para tratar temas de la salud mental son la propaganda, la publicidad y la educación a través del entretenimiento.

La televisión suele ser el medio de comunicación más extendido, aunque la radio también es útil para llegar a audiencias más locales o de ámbito rural.

Es útil mantener una alianza de trabajo continua con los medios de comunicación social.

la cultura y el funcionamiento de los medios, para educar a los medios sobre la salud mental y para sensibilizarles sobre los mensajes de fomento que son prioritarios para el país correspondiente en un momento dado. Esta estrategia es particularmente útil para reforzar las funciones de los medios, informando al público y persuadiendo o motivando a los individuos para que cambien su actitud y su conducta respecto a la salud mental. Los profesionales con experiencia en marketing, relaciones públicas y comunicación pueden ser de gran ayuda para las secciones de salud mental en los ministerios de salud.

> **Insertar asuntos relativos a la salud mental en los medios.** Los profesionales de la salud mental con especial habilidad para la comunicación podrían ser identificados y respaldados por los ministerios de salud. Se requieren diversas habilidades para aparecer en un programa de televisión, hablar por la radio o escribir una columna en un periódico o revista. En la mayoría de los países, la radio puede ser un excelente medio para informar sobre salud mental debido a su capacidad para llegar a una audiencia amplia repetidamente y sin demasiados gastos. Aunque un solo programa de radio no sea tan memorable como un programa de televisión, la radio permite escuchar al presentador de forma regular y así conectar eficazmente con la audiencia (Austin & Husted, 1998). Esta estrategia es particularmente recomendable para actuaciones de fomento orientadas al cambio de los factores sociales, estructurales y económicos que influyen en la salud mental. El método de elección en este caso sería el de educación a través del entretenimiento.

> **Producir noticias atractivas para los medios.** La mayor parte del trabajo diario de los especialistas en salud mental, ya sea de naturaleza clínica, preventiva o relacionada con la salud pública, no constituye una “noticia” para los profesionales de los medios y no se comunica a la población general. Algo que a los profesionales de salud mental les parece muy interesante puede no tener el más mínimo interés para los profesionales de los medios. Una alianza de trabajo entre estas dos profesiones hace posible saber más de las cosas que atraen la atención de los medios. El objetivo es encontrar temas comunes que puedan servir a los propósitos de ambas partes. Esto puede ayudar a comunicar al público asuntos relativos al fomento de la salud mental, entre ellos los derechos del consumidor y la promoción de la salud mental. El método publicitario es el más adecuado para esta estrategia.

Podría identificarse y respaldarse a aquellos profesionales de la salud mental con especial habilidad para comunicarse a través de los medios.

Una alianza de trabajo entre los medios de comunicación social y los profesionales de la salud mental puede beneficiar al fomento de la salud mental.

Puntos clave: Cómo pueden los ministerios de salud apoyar el fomento con la población general.

- Pueden identificarse dos áreas de fomento para la población general: la salud mental (promoción y protección) y los trastornos mentales (conocimiento y aceptación).
- Estrategias generales: fomento a través de material educativo, internet, reuniones, conferencias, eventos públicos, políticas y legislación.
- Medios de comunicación social: mantener una alianza de trabajo continua con los medios, presentar asuntos relativos a la salud mental (por ejemplo, educación a través del entretenimiento) y producir noticias atractivas (por ejemplo, publicidad).

El Cuadro 3 ofrece ejemplos de actuaciones y temas que pueden desarrollarse en los ministerios de salud para respaldar las actividades de fomento con los cuatro grupos de población descritos en esta sección.

Cuadro 3. Ejemplos de cómo los ministerios de salud pueden apoyar el fomento de la salud mental*

| Poblaciones objetivo | Actuaciones | Temas |
|--|---|--|
| <p>1. Grupos de usuarios, de familiares y de ONGs</p> <p>Objetivo: Empoderar.</p> | <p>Asesoría en la defensa de los derechos. Educación y formación sobre trastornos mentales y su tratamiento. Línea directa para la intervención en caso de crisis. Apoyo para mejorar la organización</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad y calidad - Consentimiento informado - Procedimientos involuntarios - Confidencialidad - Quejas y demandas - Grupos de autoayuda - Derechos civiles - Pensiones de invalidez - Vivienda - Educación y empleo - Discriminación positiva |
| <p>2. Trabajadores de salud y de salud mental</p> <p>Objetivos: mejorar la calidad de los servicios y el respeto por los derechos del individuo.</p> | <p>Incorporar a los consumidores y a las familias en la planificación y evaluación de servicios. Formación en asuntos relativos a derechos humanos. Defender los derechos de las personas con trastornos mentales. Ayudar a los trabajadores a mejorar sus condiciones de trabajo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Estigma asociado a los trastornos mentales - Asegurar la accesibilidad y la calidad - Atención comunitaria - Incentivos para los trabajadores de la salud y de la salud mental - Recursos para los servicios de salud mental |
| <p>3. Gestores políticos y planificadores (el ejecutivo, el ministerio de economía, otros ministerios, la magistratura, el legislativo, partidos políticos)</p> <p>Objetivos: mejorar la legislación y la política de salud mental.</p> | <p>Disipar mitos. Entrevistas y reuniones con individuos clave. Distribuir documentos electrónicos e impresos. Visitas a los centros psiquiátricos por parte de los gestores y planificadores políticos. Invitarles a congresos y seminarios sobre salud mental.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Legislación de salud mental - Recursos para salud mental - Equidad para la salud mental - Carga de los trastornos mentales - Intervenciones rentables |
| <p>4. Población general (incluyendo barrios, escuelas y lugares de trabajo)</p> <p>Objetivos: aumentar la concienciación, incrementar el conocimiento y cambiar las actitudes.</p> | <p>Materiales educativos: impresos, folletos, pósters, vídeos, diapositivas, multimedia, páginas Web, boletines electrónicos. Cara a cara: conferencias, talleres, debates, charlas en grupo. Eventos públicos: mítines, exposiciones de arte, fiestas. Política y legislación. Medios de comunicación social: conferencias de prensa, programas de radio y televisión, periódicos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Estigma debido a los trastornos mentales - Información acerca de los trastornos mentales y los servicios de salud mental - Recursos para la salud mental (ejemplo: paridad con la salud física) - Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales |

*Los ejemplos no son recomendaciones específicas para la acción.

4. Ejemplos de buenas prácticas en el fomento

4.1 Brasil

La Oficina de Fomento de Derechos, Salud Mental y Ciudadanía es una institución legal vinculada a un programa de rehabilitación psicosocial desarrollado por dos centros de salud mental para pacientes ambulatorios en la ciudad de Sao Paulo. La Oficina es parte de un programa de colaboración entre la Universidad de Sao Paulo y el Departamento de Salud Pública y lleva funcionando desde 1997 con el objetivo de proporcionar viviendas a las personas con discapacidades mentales severas y satisfacer los derechos de las personas que hacen uso de los servicios de salud mental. Los métodos principales incluyen el asesoramiento y la mediación entre estas personas y el servicio de salud mental. Esto responde a las necesidades de las personas con trastornos mentales que viven en la comunidad, protegiendo al mismo tiempo su salud y sus derechos civiles (Aranha et al., 2000).

Comentario: Éste es un buen ejemplo de una institución que protege los derechos de los usuarios en un país en vías de desarrollo, donde las personas con trastornos mentales que viven en una situación socioeconómica precaria presentan un riesgo de discriminación comparativamente más elevado, en especial si todavía no existen organizaciones lo bastante fuertes como para defenderles. Este tipo de fomento es útil también para provocar cambios que defiendan tanto los derechos de los usuarios en instituciones mentales como los de los trabajadores de la salud mental en tales entornos.

4.2 Italia

Como parte de la reforma psiquiátrica que siguió a la Ley 180 en 1978, un creciente número de cooperativas en Verona, entre otros lugares, se han ido transformando en empresas dirigidas por usuarios. Estas cooperativas compiten exitosamente con las empresas locales en el mercado libre y proporcionan empleo a las personas que padecen los trastornos mentales más discapacitantes y más discriminados socialmente. Una de estas cooperativas se ha asociado con un grupo psiquiátrico de autoayuda y con el Departamento de Salud Mental para poner en marcha un programa conjunto contra el estigma. Se presta ayuda a los usuarios de los servicios de psiquiatría para independizarlos del sistema de cuidados mediante la promoción de sus propias iniciativas y ayudándoles en sus esfuerzos para cumplir los requisitos para acceder a la vivienda, el empleo, las actividades sociales y el entretenimiento. Los resultados obtenidos tras cinco años son muy halagüeños (Burti, 2000).

Comentario: En un país desarrollado y en el marco de un amplio proceso de reforma psiquiátrica, las organizaciones de usuarios pueden volverse más fuertes. Estas organizaciones no sólo pueden proteger los derechos de las personas con trastornos mentales sino que también pueden apoyarse entre sí para satisfacer sus necesidades mínimas. Las organizaciones de usuarios pueden ir más allá de las necesidades inmediatas e intentar lograr un cambio cultural en la percepción del estigma asociado a los trastornos mentales en el conjunto de la sociedad.

4.3 Uganda

La Asociación para la Esquizofrenia de Uganda (Uganda Schizophrenia Fellowship) se constituyó en Kampala y se encuentra legalmente registrada en la Junta Nacional No Gubernamental (National Nongovernmental Board). Ésta incluye a cuidadores de personas con esquizofrenia y trastornos relacionados, familiares, amigos, parientes y trabajadores de salud mental. Esta organización está respaldada por la Asociación Mundial para la Esquizofrenia y Trastornos Asociados. Las principales iniciativas incluyen visitas a domicilio, asesoramiento, educación para la salud (mediante seminarios, psicodramas, música y poemas), estimular a las personas con trastornos mentales para que preserven sus habilidades y enseñarles otras nuevas en la comunidad (ejemplo: tejer alfombras y manteles). Se ha demostrado que es posible reducir el estigma en los barrios donde viven los miembros de la organización, defendiendo asimismo algunos de sus derechos (Walunguba, 2000).

Comentario: La Asociación Mundial para la Esquizofrenia es un excelente modelo de organización internacional no-gubernamental que puede ayudar a que los países en vías de desarrollo creen grupos de fomento. Es también, un ejemplo de cómo una organización no-gubernamental para la salud mental puede trabajar con personas que padecen un trastorno concreto, incluyendo entre sus miembros a familias, usuarios, trabajadores de la salud mental y amigos.

4.4 Australia

La evaluación de la Estrategia Nacional para la Salud Mental, cinco años después de su puesta en marcha en 1992, demostró que entre sus logros más importantes estaban los cambios introducidos para mejorar los derechos tanto de los usuarios como de los cuidadores (Commonwealth Department of Health and Family Service, 1997). Algunas innovaciones son:

- La creación de entidades formalizadas que representan los intereses de los usuarios (el 49% de los servicios de salud mental en el sector público poseía un grupo formalizado de usuarios en 1996).
- La asignación de fondos a proyectos liderados por usuarios y cuidadores para dar más fuerza a sus voces.
- La promulgación de enmiendas a la legislación de la salud mental en la mayoría de estados y territorios para proteger los derechos de las personas con trastornos mentales.
- La inclusión de usuarios y cuidadores en todos los grupos de trabajo implicados en asuntos de ámbito nacional.
- La publicación de estándares nacionales para la protección de los derechos del usuario en los servicios de salud mental.
- La creación de una campaña nacional en los medios de comunicación para mejorar la comprensión de qué es la salud mental y reducir el estigma.

Comentario: Este es un caso de país desarrollado cuyo gobierno tiene un fuerte compromiso con el fomento de los derechos de las personas con trastornos mentales. Una política exhaustiva ha permitido la participación de los usuarios en los servicios de salud mental. Esto ha conducido al apoyo económico de sus iniciativas, a la creación de leyes que protejan sus derechos y a la educación de la población general para reducir el estigma.

4.5 México

La Fundación Mexicana para la Rehabilitación de Personas con Trastornos Mentales es una organización no-gubernamental que comenzó su andadura en 1980, siendo pionera en la puesta en marcha de programas de rehabilitación psicosocial. Comenzó sus actividades en los hospitales psiquiátricos, extendiéndolas posteriormente a la atención comunitaria. La Fundación desarrolló el primer centro de día comunitario para personas con trastornos mentales del país, así como una residencia comunitaria para antiguos pacientes de los hospitales psiquiátricos. También ha denunciado a organizaciones nacionales e internacionales por violaciones de los derechos humanos en los hospitales psiquiátricos mexicanos y promovido la creación de comités ciudadanos en estas instalaciones. En 1999 y 2000, la Fundación unió sus fuerzas con la Secretaría General de la Salud para crear el Modelo Hidalgo de Servicios de Salud Mental, un área de demostración en el Estado de Hidalgo que comprendía diez pequeñas casas para la rehabilitación psicosocial intensiva y dos hogares protegidos para la integración social. De esta forma fue posible cerrar el hospital psiquiátrico estatal y mejorar la calidad de vida de los usuarios (Dirección General de Rehabilitación Psicosocial, Participación Ciudadanía y Derechos Humanos, 2001).

Comentario: Este es un ejemplo de organización local no-gubernamental orientada hacia un propósito específico, esto es, la rehabilitación de personas con trastornos mentales, y que utiliza diversas formas de fomento. La organización ha denunciado violaciones de los derechos humanos, promovido la participación de los usuarios en los dispositivos de salud mental, puesto en práctica proyectos piloto y proporcionado servicios comunitarios. Es también, un ejemplo de fomento que ha influido sobre los gestores políticos, conduciendo a cambios en la política sobre salud mental, ha llevado a la colaboración directa de los miembros de una ONG con el gobierno y a la creación de un área de demostración de salud mental en la comunidad.

4.6 España

Cuando la reforma psiquiátrica comenzó en Andalucía en 1984 no existía ningún movimiento asociativo de las familias o de los usuarios y eran los profesionales los que actuaban como líderes a la hora de efectuar los cambios. No obstante, a partir de 1987 se fueron desarrollando gradualmente organizaciones de familiares, primero en Sevilla y después a lo largo y ancho de la región. En 1990 se creó la Federación Andaluza de Asociaciones de Familias. Su posición respecto al proceso de reforma varió desde la crítica al cierre de los hospitales psiquiátricos hasta el apoyo de la atención comunitaria. La Federación jugó un papel importante en la movilización de la opinión pública. Influyó sobre los miembros del Parlamento andaluz y contribuyó a crear una fundación que se responsabiliza de los servicios comunitarios, como la vivienda, el empleo y el ocio. También jugó un papel similar para acelerar la puesta en práctica de nuevos servicios de salud mental. Las actividades principales de los grupos de familias incluyen la defensa de las personas con trastornos mentales, los programas de autoayuda para las familias y la provisión de ciertos servicios para pacientes, más concretamente clubes sociales y actividades de ocio (M. López, comunicación personal, 2002).

Comentario: Este es otro ejemplo de país desarrollado que ilustra el importante papel que tienen las organizaciones de familiares. Estas organizaciones hacen que el gobierno tome conciencia de la necesidad de mejorar la cantidad y la calidad de los servicios. Proporcionan además servicios comunitarios para los usuarios y las familias. El ejemplo muestra también la importancia de los grupos de fomento en un proceso de reforma psiquiátrica, de desinstitucionalización y de provisión de servicios comunitarios.

4.7 Mongolia

En 1999, como parte de un exhaustivo proyecto nacional para la reorientación de los servicios de salud mental, el Ministerio de Salud, apoyado por la OMS, lanzó un programa para incrementar la concienciación social y reducir el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales (OMS, 2002). Durante el primer año se llevaron a cabo entrevistas para determinar hasta qué punto el estigma y la discriminación afectaban a las personas con trastornos mentales. Los trabajadores de salud mental sentían que ellos eran tolerantes con estas personas pero opinaban que no les gustaría vivir o dejar que sus hijos se casaran con ellas. Algunos trabajadores de salud y agentes de la policía fueron responsables de discriminación hacia personas mentalmente enfermas e incluso las maltrataban en ocasiones. Entre los sectores más desfavorecidos de la población había una tendencia a abandonar a los familiares con trastornos mentales. En general, se percibía que la transición hacia una economía de mercado hacía recaer una carga desproporcionada sobre las personas con trastornos mentales y que las actitudes de la familia hacia ellas se habían vuelto más negativas.

Durante el segundo año del proyecto, se creó una ONG llamada Asociación Mongola de Salud Mental con ayuda de una pequeña subvención. Ésta incluía psiquiatras, voluntarios y representantes de otras ONGs. La Asociación llevó a cabo una serie de actividades de educación pública a través de boletines y folletos explicando los fundamentos de la salud mental para las personas legas. También ha participado en las actividades del Día Mundial de la Salud Mental lanzando en los medios de comunicación una campaña sobre la salud mental en los centros laborales, que incluía programas y entrevistas en televisión y artículos periodísticos. Se ha desarrollado un proyecto para reorientar los servicios de salud mental basados en los especialistas y en el hospital hacia servicios comunitarios orientados a la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.

Comentario: Este es un ejemplo de país con un nivel bajo de fomento de la salud mental cuyas actuaciones comenzaron gracias al Ministerio de Salud como parte de un proceso de reforma de la salud mental con el apoyo de una agencia internacional (OMS). La evidencia para el fomento se reunió por medio de entrevistas y se proporcionó apoyo para el desarrollo de una organización no-gubernamental comprometida con el fomento. También, es un ejemplo de los tipos de actividades de fomento que se pueden llevar a cabo con la población general mediante la distribución de material educativo y trabajando con los medios de comunicación.

5. Barreras y soluciones para apoyar el fomento desde los ministerios de salud

El Cuadro 4 resume algunas de las principales barreras con las que los profesionales de salud mental en los ministerios de salud se pueden encontrar durante el proceso de fomento. Se proponen sugerencias sobre cómo resolver estos problemas. Tras el Cuadro 4 se ofrecen más detalles sobre las barreras y las soluciones.

Cuadro 4. Ejemplos de barreras y soluciones para apoyar el fomento desde los ministerios de salud*

| Barreras | Soluciones |
|---|---|
| <p>1. Resistencia a los temas de fomento por parte de los gestores y los planificadores políticos. Consideran que la defensa de los derechos del usuario o la demanda de una mejor salud mental es, o bien una crítica a su trabajo o bien no es relevante en el país o región en cuestión.</p> | <p>Formular las cuestiones de fomento desde un punto de vista técnico, demostrando que la defensa de los derechos del usuario y la mejora de la salud mental tienen resultados positivos sobre la salud y son rentables.</p> |
| <p>2. División y fricción entre los distintos grupos de fomento de la salud mental. El conflicto hace que los grupos de fomento pierdan fuerza y la capacidad de hacer llegar sus mensajes a la población general y a los gestores políticos.</p> | <p>Ayudar a que los diferentes grupos de fomento del país en cuestión encuentren puntos y metas comunes. Facilitar la formación de grandes alianzas o coaliciones amplias.</p> |
| <p>3. Resistencia y antagonismo por parte de los trabajadores de salud y de salud mental frente al fomento de los derechos de los usuarios y de una mejor calidad de los servicios de salud mental.</p> | <p>No involucrarse en conflictos con los sindicatos de los trabajadores sanitarios. Tratar de encontrar puntos en común sobre asuntos de fomento, determinando, por ejemplo, cómo podrían mejorar las condiciones laborales gracias a la optimización de los servicios.</p> |
| <p>4. Muy poca gente parece interesada en el fomento de la salud mental y las propuestas no están recibiendo el apoyo de la población general a nivel nacional o regional.</p> | <p>Es necesario actuar localmente. Poner en práctica experiencias piloto o áreas de demostración donde se puedan examinar las propuestas de fomento.</p> |
| <p>5. Hay confusión sobre la teoría y fundamento del fomento de la salud mental. Las partes interesadas no parecen creer en la solidez de las ideas que se les presentan.</p> | <p>Organizar un seminario sobre fomento de la salud mental en el país o región en el que participen expertos internacionales y las principales partes interesadas.</p> |
| <p>6. Existen pocos o ningún grupo de usuarios, de familias u ONGs dedicados al fomento de la salud mental en el país o región.</p> | <p>Ayudar a organizar grupos de fomento, identificar y apoyar a partes interesadas comprometidas con el fomento y/o la potenciación de grupos ya existentes.</p> |

**Los ejemplos no son recomendaciones específicas para la actuación.*

5.1 Resistencia de los gestores y de los planificadores políticos a los temas de fomento

Barrera: En ocasiones ocurre que los ministerios de salud u otras altas instancias no respaldan las actuaciones de fomento que llevan a cabo los profesionales de salud mental de esos ministerios. Puede que crean que no entra en las responsabilidades de estos profesionales el involucrarse en el fomento. Les preocupa asimismo que la gente sea más consciente de las necesidades no satisfechas en salud mental y que los ministerios no dispongan de los recursos necesarios para hacerles frente. Piensan también que hay otras prioridades sanitarias más urgentes que la salud mental. En otros casos, los ministros de salud pueden convertirse en defensores activos de la salud mental mientras que otros ministros o altos funcionarios del ejecutivo se muestran contrarios a la introducción de nuevas políticas o legislaciones, o a dedicar más recursos a este campo.

Solución: Para poder superar estos obstáculos es necesario presionar a las autoridades gubernamentales adecuadas. Los profesionales de los ministerios de salud deberían mantener reuniones con algunas de estas autoridades para explicarles la magnitud de los problemas asociados a la salud mental, así como las más nuevas y eficaces intervenciones y los rendimientos económicos que se derivarían de las inversiones en salud mental. Se debería insistir en que la creación de organizaciones de fomento es una manera de animar a que las personas con trastornos mentales y sus familias se vuelvan más autosuficientes y que tanto constituye una opción rentable a largo plazo. La ayuda de otras partes interesadas clave en el proceso de presión política puede fortalecer el mensaje. La distribución de material impreso y electrónico puede ser también provechosa. Dependiendo del grado de concienciación de las autoridades, los mensajes pueden reforzarse bien incidiendo sobre los problemas, esto es, aumentando la visibilidad de las violaciones de los derechos humanos en los hospitales mentales, o bien centrándose en las soluciones, es decir, llamando la atención sobre los proyectos piloto y áreas de demostración que han probado su efectividad.

5.2 División y fricción entre los diferentes grupos de fomento de la salud mental

Barrera: Cada grupo de fomento tiene distintas necesidades e intereses y a veces compiten entre sí por el acceso a los recursos o por la atención de los gestores políticos. Por ejemplo, los grupos de usuarios difieren en sus relaciones con los profesionales de salud mental y algunos los ven como antagonistas mientras que otros tienden a trabajar en armonía con ellos. Los grupos de usuarios pueden rivalizar con los grupos de familiares, y algunas iniciativas de las ONGs a favor de la salud mental pueden llevarlas a competir con los grupos de usuarios y de familiares por los mismos clientes.

Solución: Los profesionales a cargo de la salud mental en los ministerios de salud deberían entablar diálogo con los representantes de todos los grupos involucrados en el fomento de la salud mental en el país o en la región. Es importante entender sus necesidades, sus motivaciones y sus distintos métodos de abordar el fomento. Ayudarles a encontrar temas y objetivos comunes puede contribuir a la creación de alianzas y coaliciones mientras que ayudarles a identificar sus similitudes puede darles más fuerza y poder para abogar tanto por la población general como por los gestores políticos sin perder por ello su identidad.

5.3 Resistencia y antagonismo por parte de los trabajadores de salud y de los trabajadores de salud mental

Barrera: Algunos de los temas de fomento de la salud mental que se han tratado en este módulo podrían parecer amenazadores para los trabajadores de salud, ya que en ocasiones temen que sus necesidades vayan a pasarse por alto si las autoridades se concentran más en mejorar la salud mental de la población general, proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales o mejorar la calidad de los servicios de salud mental. A los trabajadores sanitarios puede preocuparles también la posibilidad de verse sobrecargados con trabajo extra, de que se les culpe de las violaciones de los

derechos humanos, de que cambien sus funciones laborales sin consulta previa o de verse en una situación laboral inestable.

Solución: Es vital que los profesionales de la salud mental en los ministerios de salud mantengan una buena relación de trabajo con todas las asociaciones de trabajadores de salud y de salud mental, incluyendo sindicatos y organizaciones científicas y profesionales. Deberían, por tanto, trabajar junto con tantas asociaciones como les sea posible para definir asuntos y metas comunes en la mejora de la accesibilidad, en la calidad de los servicios de salud mental, en la satisfacción de los usuarios y en las condiciones laborales de los trabajadores de salud y de salud mental. Deberían hacerse todos los esfuerzos necesarios para crear alianzas entre los ministerios de salud y las asociaciones de trabajadores con objeto de beneficiarse mutuamente y, lo que es más importante, de beneficiar la salud mental de la población.

5.4 Muy poca gente parece interesada en el fomento de la salud mental

Barrera: A veces parece que el movimiento de fomento de la salud mental a nivel nacional no está logrando nada y que sus buenos argumentos y discursos pasan desapercibidos. Cuando esto ocurre, es probable que otros problemas importantes estén ocupando la atención de los líderes y de las organizaciones sociales de los países o de las regiones afectadas.

Soluciones: Es necesario replegarse, estudiar la situación, examinar las experiencias que se han llevado a cabo en otros países y prepararse para plantear de nuevo el tema del fomento cuando se presente la oportunidad. La salud mental y los trastornos mentales son unos temas tan importantes que es de esperar que resurjan como asuntos dignos de consideración.

Hay momentos en que los profesionales de salud mental en el ministerio de salud debieran poner en marcha acciones locales que puedan ayudar a recopilar conocimientos, experiencia y evidencias para el fomento. Algunos ejemplos; proyectos piloto en escuelas, en centros laborales y en barrios, que pueden contribuir a la generación de acciones de fomento, el planteamiento de los temas relativos a la salud mental (Cuadro 3) y la evaluación del impacto sobre la población. Si se dispone de más capacidad y recursos, podría crearse un área de demostración para el fomento, en la que estarían implicados varios grupos de población diana y en la que participarían las principales partes interesadas locales. También podrían probarse algunas de las estrategias mediáticas mencionadas en la sección 3.4.2.

5.5 Confusión sobre las teorías y el fundamento del fomento de la salud mental

Barrera: El fomento es una actividad relativamente nueva en el campo de la salud mental y no existe un acuerdo general acerca de su significado y práctica. Usuarios, familias, trabajadores sanitarios, ministerios de salud y otras partes interesadas entienden el tema de forma diferente. La falta de acuerdo sobre los conceptos básicos del fomento puede en ocasiones retrasar el progreso en un país o región.

Solución: Una forma en la que se podría superar esta confusión sería organizando un seminario sobre el fomento de la salud mental en un país o región en el que participasen expertos internacionales y las principales partes interesadas. A lo largo de los últimos años, diferentes organizaciones han puesto en práctica varias iniciativas internacionales con la participación de representantes de los ministerios de salud que han auspiciado un entendimiento común sobre la necesidad de proteger los derechos de las personas con trastornos mentales y de promover la salud mental. Hoy ya existe un movimiento internacional por la salud mental y una asociación de apoyo a la salud mental en distintos países.

El Programa para Reducir el Estigma y la Discriminación debidos a la Esquizofrenia de la Asociación Mundial de Psiquiatría es una iniciativa internacional privada que se centra en el fomento. Iniciado en 1996, su objetivo es aumentar la concienciación y la comprensión

de la naturaleza de este trastorno y de sus opciones de tratamiento, así como mejorar la actitud pública hacia las personas que la sufren y promover las acciones para la prevención o la eliminación de la discriminación y los prejuicios (Asociación Mundial de Psiquiatría, 2000). El Programa se está llevando a cabo en varias partes del mundo y ya se han elaborado guías y materiales didácticos con objeto de ayudar a los países a lanzar sus propias iniciativas.

La Asociación Mundial para la Esquizofrenia y los Trastornos Relacionados es una organización internacional dedicada exclusivamente a los trastornos mentales severos. Veintidós organizaciones nacionales de familiares constituyen el colectivo con derecho a voto y más de cincuenta grupos pequeños son miembros asociados. Ellas proporcionan servicios directos, dirigen grupos de autoayuda, llevan a cabo talleres, elaboran material educativo, organizan conferencias, abogan por un mejor tratamiento y unos servicios adecuados, gestionan fondos para la investigación y, por lo tanto, influyen en las políticas gubernamentales (Asociación Mundial para la Esquizofrenia y los Trastornos Relacionados, 2002).

5.6 Existen pocos o ningún grupo de usuarios, de familiares o de ONGs dedicados al fomento de la salud mental

Barrera: El fomento de la salud mental es comparativamente más difícil para los profesionales de los ministerios de salud si no existen o hay pocos grupos de usuarios, de familiares o de ONGs que se dediquen a estos temas en el país o en la región. En estas circunstancias, los profesionales se encuentran en una posición relativamente débil para presionar a los gestores políticos. Los usuarios y familias, que han sido la principal fuerza para el fomento de la salud mental en los lugares donde este movimiento está bien desarrollado, carecen de modelos sobre los que crear sus organizaciones.

Solución: En esta situación, los ministerios de salud deberían establecer prioridades para las acciones de fomento en base a la información disponible sobre los principales trastornos mentales y las políticas y legislación vigentes en el país o región. Estas prioridades deberían indicarse a todos los distritos sanitarios, a los equipos de salud mental y a los de atención primaria. Debería identificarse a aquellas partes interesadas en los derechos de los usuarios para negociar proyectos conjuntos orientados a la formación de grupos de usuarios y/o de familias con funciones de fomento. Puede que sea necesario apoyo técnico y financiero.

Si existen unas pocas organizaciones de usuarios, de familiares, de ONGs o de cualquier otro grupo de fomento en el país o región, los profesionales a cargo de la salud mental en los ministerios de salud deberían tratar de potenciarlos proporcionándoles información, formación y financiación. Estos profesionales pueden también apoyar la evaluación de algunas de estos grupos de fomento identificando las mejores prácticas y difundiéndolas ampliamente como modelos por el país. Otro camino hacia la potenciación es invitar a representantes de los grupos a que participen en algunas actividades del ministerio de salud (por ejemplo, el desarrollo y evaluación de la política, los planes y los programas o la legislación de salud mental).

6. Recomendaciones y Conclusiones

No es fácil ofrecer recomendaciones que se puedan aplicar mundialmente debido a la diversidad de realidades sociales, económicas y culturales, entre otras. A fin de sistematizar la información, las recomendaciones para la acción que se presentan más abajo se proporcionan de acuerdo al nivel de desarrollo del movimiento de fomento.

6.1 Países sin grupos de fomento

1. Establecer desde el ministerio de salud las prioridades para las acciones de fomento, a partir de entrevistas con informantes clave y con los grupos de discusión.
2. Redactar un breve documento que muestre los asuntos prioritarios relacionados con el fomento de la salud mental en el país (por ejemplo, condiciones en las instituciones psiquiátricas, servicios de atención primaria inaccesibles, discriminación y estigma de las personas con trastornos mentales). Apoyar ese documento sobre las políticas del país, la legislación, los programas o las directrices relativas a estos temas.
3. Distribuir dicho documento por todo el país a través de la organización de respaldo de salud mental en los niveles de distrito sanitario, de los equipos de salud mental y de los equipos de atención primaria.
4. Identificar uno o dos servicios psiquiátricos con las mejores prácticas del país y negociar un proyecto conjunto de demostración. Este plan debería implicar al ministerio de salud y a los servicios psiquiátricos. El objetivo debería ser la creación de grupos de usuarios y/o grupos de familias que desempeñasen funciones de fomento. Para ello son necesarios el apoyo técnico y la financiación.
5. Identificar uno o dos grupos de partes interesadas en los derechos de las personas con trastornos mentales o en la promoción de la salud mental y en la prevención de los trastornos mentales. Desarrollar iniciativas de fomento con ellos, de forma cooperativa, a pequeña escala. Estos pequeños proyectos pueden servir de base para atraer una mayor financiación y para la expansión de las actividades de fomento en los años subsiguientes.

6.2 Países con unos pocos grupos de fomento

1. Potenciar a los grupos de fomento proporcionándoles información, formación y financiación. Centrarse en las organizaciones de usuarios.
2. Llevar a cabo una evaluación externa de los grupos de fomento, identificar las mejores prácticas entre ellos y enseñarlas al resto del país como modelos.
3. Organizar un seminario sobre fomento de la salud mental y derechos del paciente, invitando a los grupos de fomento y a expertos en estos temas, tanto nacionales como internacionales.
4. Presionar al ministerio de salud y a otras autoridades sanitarias para obtener un apoyo explícito al fomento de la salud mental.
5. Realizar una pequeña campaña, utilizando, por ejemplo, la radio o folletos, para informar a la población sobre los grupos de fomento.

6.3 Países con varios grupos de fomento

1. Mantener un censo actualizado de los grupos de fomento de la salud mental del país, y en especial de los grupos de usuarios. Distribuir periódicamente un directorio de estos grupos.
2. Invitar a los representantes de los grupos de fomento a que participen en algunas actividades en el ministerio de salud, en especial en la formulación, implementación y evaluación de políticas y programas. Intentar distribuir este modelo de actuación por todos los distritos sanitarios.
3. Incorporar a representantes de los grupos de usuarios y de otros grupos de fomento en los comités de inspección de los dispositivos de salud mental o en cualquier otro órgano que proteja los derechos de las personas con trastornos mentales.
4. Formar a los equipos de salud mental y atención primaria para que trabajen junto con los grupos de usuarios.
5. Llevar a cabo una campaña educativa sobre el estigma y los derechos de las personas con trastornos mentales. Intentar incorporar en ella temas relativos a la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales.
6. Ayudar a que los grupos de usuarios y los grupos de fomento se unan en grandes alianzas y coaliciones.

La puesta en práctica de algunas de estas recomendaciones puede ayudar a los ministerios de salud a respaldar el fomento en sus países o regiones. El desarrollo de un movimiento de fomento puede facilitar la implementación de políticas y de legislaciones sobre salud mental. Como consecuencia, la población se verá beneficiada en diversos aspectos. Las necesidades de las personas con trastornos mentales se comprenderán mejor y sus derechos estarán más protegidos. Dispondrán de servicios de una mejor calidad y participarán activamente en la planificación, desarrollo, seguimiento y evaluación de los servicios. Se apoyará a las familias en su papel de cuidadores, y la población general tendrá una mejor comprensión de la salud mental y sus trastornos asociados. Los beneficios a largo plazo incluyen una promoción más amplia de la salud mental y el desarrollo de factores que la protejan.

Fomento de la salud mental / Diversas acciones encaminadas a cambiar los principales obstáculos estructurales y de actitud para obtener resultados positivos en la salud mental de la población.

Distrito sanitario / División geográfica o política de un país, creada con el propósito de descentralizar las funciones del ministerio de salud.

Consumidor / Persona que padece un trastorno mental y que ha recibido atención de los servicios de salud mental. Términos sinónimos son usados en diferentes lugares y por diferentes grupos de personas con trastornos mentales .

Usuario / Término sinónimo de consumidor, usado en algunos países europeos

Paciente / Persona con un trastorno mental que recibe alguna forma de tratamiento médico.

Familia / Miembros de las familias de las personas con trastornos mentales que actúan como cuidadores.

Organización no gubernamental (ONG) / Organización sin ánimo de lucro, benéfica o de voluntariado que lleva a cabo actividades de fomento y que proporciona diversas intervenciones en salud mental, incluyendo la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

Lectura adicional

1. World Federation for Mental Health (1998) *World Federation for Mental Health agenda*. Available from: URL: www.wfmh.com
2. World Health Organization (1989) *Consumer involvement in mental health and rehabilitation services*. Geneva, World Health Organization, Division of Mental Health.
3. World Health Organization (1996) *Global action for the improvement of mental health care: policies and strategies*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
4. World Health Organization (1999) *Setting the WHO agenda for mental health*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
5. World Health Organization (2001a) *The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
6. World Health Organization (2001c) *Mental health: a call for action by world health ministers*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
7. World Psychiatric Association (2000) *The WPA Programme to Reduce the Stigma and Discrimination because of Schizophrenia*. Available from: URL: www.openthedoors.com

Referencias

1. Alzheimer's Disease International (2002) *About Alzheimer's Disease International*. Available from: URL: www.alz.co.uk
2. Aranha AL et al (2000) *Advocacy, mental health and citizenship*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
3. Austin LS, Husted K (1998) Cost-effectiveness of television, radio, and print media programs for public mental health education. *Psychiatric Services*, 49(6):808-11.
4. Burti L (2000) *The role of self-help and user cooperatives in fighting stigma*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
5. Citizen Advocacy Information and Training (2000) *An introduction to Citizen Advocacy Information and Training*. London. Available from: URL: www.citizenadvocacy.org.uk
6. Chamberlin J (2001) The role of consumers in mental health care. (USA National Empowerment Center.) In: *World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization. p.56.
7. Cohen H, Natella G (1995) *Working on mental health, the deinstitutionalization in Río Negro*. Buenos Aires: Lugar Editorial. (En Español)
8. Commonwealth Department of Health and Family Service (1997) *Evaluation of the National Mental Health Strategy*. Canberra: Mental Health Branch, Commonwealth Department of Health and Family Service. Available from: URL: www.health.gov.au
9. Compton W et al. (1999) *Empowerment and the vision of recovery*. Santiago, Chile: World Congress of the World Federation for Mental Health.
10. Dirección General de Rehabilitación Psicosocial, Participación Ciudadana y Derechos Humanos [General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights] (2001) *Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental [Hidalgo model of mental health services]*. Mexico DF: General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights, Secretary of Health. (En Español)
11. García J, Espino A, Lara L (1998) *La Psiquiatría en la España de Fin de Siglo [Psychiatry in Spain at the turn of the century]*. Madrid: Díaz de Santos. (En Español)
12. Goering P et al. (1997) *Review of the best practices in mental health reform*. Ottawa: Health Canada.
13. Leff J (1997) *Care in the community: illusion or reality*. West Sussex: John Wiley and Sons.
14. Levav I, Restrepo H, Guerra de Macedo C (1994) The restructuring of psychiatric care in Latin America: a new policy for mental health services. *Journal of Public Health Policy*, Spring: 73-85.
15. Ministry of Health (2000) *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría [National Mental Health and Psychiatry Plan]*. Santiago: Ministry of Health, Mental Health Unit. (En Español)

16. Tenety M, Kiselica M (2000) *Working with mental health advocacy groups*. (American Counseling Association.) Contact information for publications available at URL: www.counseling.org
17. United States Department of Health and Human Services (1999) *Mental health: A report of the Surgeon General*, Washington DC: United States Department of Health and Human Services.
18. Walunguba T (2000) *Uganda Schizophrenia Fellowship: a vessel to psychosocial rehabilitation in Uganda*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
19. Wolff G (1997) Attitudes of the media and the public. In Leff J, ed. *Care in the community: illusion or reality*. West Sussex: John Wiley and Sons. p. 145-63.
20. World Federation for Mental Health (2002) *World Federation for Mental Health agenda*. Available from: URL: www.wfmh.com
21. World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders (2002) *About the WFSAD*. Available from: URL: www.world-schizophrenia.org
22. World Health Organization (2001a) World health report 2001. *Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
23. World Health Organization (2001b) *Atlas: mental health resources in the world 2001*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
24. World Health Organization (2001c) *Mental health: a call for action by world health ministers*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
25. World Health Organization (2001d) *Mental Health Around the World, Stop exclusion. Dare to care*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
26. World Health Organization (2002) *The Nations for Mental Health Project in Mongolia 1997-2000: making a difference in Mongolian mental health*. (Unpublished Report, available on request from the Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
27. World Psychiatric Association (2000) *The WPA Programme to Reduce the Stigma and Discrimination because of Schizophrenia*. Available from: URL: www.openthedoors.com

