

upna

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

Trabajo Fin de Grado / Gradu Bukaerako Lana

Grado en Enfermería / Erizaintzako Gradua

Comparación de los modelos cubano y español de atención comunitaria a la Salud Mental / Cuba eta Espainiako Osasun Mentalaren arreta komunitarioaren arteko konparaketa

Lorea Delgado López

Directora / Zuzendaria: Olga López de Dicastillo

Pamplona/Iruña

Mayo, 2022, maiatza

RESUMEN

Antecedentes: España y Cuba son países con un acceso común al sistema sanitario, la Atención Primaria. La atención comunitaria a la Salud Mental es la base de este ámbito.

Objetivo: Identificar aspectos de mejora de la atención comunitaria a la Salud Mental tras comparar los modelos español y cubano.

Metodología: La búsqueda fue realizada en las bases de datos SCIELO, SCIENCE DIRECT y DIALNET, consultando páginas webs de distintas organizaciones gubernamentales de ambos países. Los siguientes términos fueron incluidos en la búsqueda bibliográfica: salud mental, atención comunitaria, enfermería, Cuba y España. La búsqueda incluyó artículos entre los años 2000-2020.

Resultados: Un total de 13 artículos cumplieron los criterios de elegibilidad y han sido incluidos en la revisión. En los resultados se profundiza en el rol de enfermería de Salud Mental, en la atención comunitaria a la Salud Mental y en la atención a la Salud Mental en ambos países.

Conclusión: La atención a la Salud Mental en España podría mejorar otorgando un papel de mayor importancia a la familia en proceso de enfermedad a nivel de atención comunitaria, y brindar cobertura a nivel biológico, psicológico, social y espiritual a los pacientes en los centros de Salud Mental con el fin de lograr la máxima calidad de vida.

Palabras clave: Salud Mental, atención comunitaria, enfermería, Cuba, España

Numero de palabras: 10.031

LABURPENA

Aurrekariak: Espainia eta Kuba osasun sistemarako sarbide berdina dute, Oinarrizko Laguntza. Osasun Mentaleko arreta komunitarioa da esparru honen oinarria.

Helburua: Osasun mentalerako laguntza komunitarioa hobetzeko alderdiak identifikatzea, Espainiako eta Kubako ereduak konparatu ondoren.

Metodologia: SCIELO, SCIENCE DIRECT eta DIALNET datu-baseetan egin zen bilaketa, bi herrialdeetako gobernu-erakundeen web orriak kontsultatuz. Hurrengo terminoak bilaketa bibliografikoan sartu ziren: osasun mentala, arreta komunitarioa, erizaintza, Kuba eta Espainia. Bilaketak 2000-2020 bitarteko artikuluak barne hartu zituen.

Emaitzak: 13 artikuluk bete zituzten hautagarritasun irizpideak eta berrikuspenean sartu dira. Emaitzetan, buru-osasuneko erizaintza-rolan, Osasun Mentalerako arreta komunitarioan eta bi herrialdeetako osasun mentalaren arretan sakontzen da.

Ondorioa: Osasun Mentalari Espainian ematen zaion arreta hobetu egin daiteke, gaixotasun-prozesuan dagoen familiari garrantzi handiagoa emanez komunitate-laguntzaren mailan, eta Osasun Mentaleko zentroetako pazienteei arreta biologikoa, psikologikoa, soziala eta espirituala emanez, bizi-kalitate gorena lortzeko.

Hitz giltzarriak: Adimen-osasuna, laguntza komunitarioa, erizaintza, Kuba, Espainia

Hitz-kopurua: 10.031

ABSTRACT

Background: Spain and Cuba are countries with a common access to the health system, Primary Care. Community mental health care is the basis of this area.

Purpose: To identify aspects of improvement in community mental health care after comparing the Spanish and Cuban models.

Methods: The search was carried out in the SCIELO, SCIENCE DIRECT and DIALNET databases, consulting the websites of different governmental organizations in both countries. The following terms were included in the literature search: mental health, community care, nursing, Cuba and Spain. The search included articles from 2000-2020.

Results: A total of 13 articles met the eligibility criteria and have been included in the review. In the results, the role of mental health nursing, community mental health care and mental health care in both countries are discussed in depth.

Conclusion: Mental health care services in Spain could improve involving family when caring for patients with mental health problems in community, and providing coverage at the biological, psychological, social and spiritual level to patients in mental health centers in order to achieve maximum quality of life.

Keywords: Mental health, community care, nursing, Cuba, Spain.

Word count: 10.031

ÍNDICE

1. Introducción.....	5
1.1. Salud Mental.....	5
1.1.1. Significado.....	6
1.1.2. Datos a considerar.....	7
1.1.3. El estigma de la Salud Mental.....	9
1.2. El papel de la enfermería en la Salud Mental y la relación terapéutica.....	10
1.2.1. Definición.....	11
1.2.2. Importancia.....	11
1.2.3. La enfermera generalista y la enfermera especialista en Salud Mental.....	12
1.3. Sistema político sanitario en Cuba y España.....	13
1.3.1. Cuba.....	13
1.3.1.1. A nivel político.....	13
1.3.1.2. A nivel sanitario.....	13
1.3.2. España.....	14
1.3.2.1. A nivel político.....	14
1.3.2.2. A nivel sanitario.....	14
2. Objetivos.....	15
3. Metodología.....	15
4. Resultados.....	19
4.1. El rol de enfermería en Salud Mental.....	19
4.1.1. Cuba.....	19
4.1.2. España.....	20
4.2. Atención comunitaria a la Salud Mental.....	21
4.2.1. Cuba.....	21
4.2.2. España.....	23
4.3. Sistema de Salud Mental cubano y español.....	27
4.3.1. Cuba.....	27
4.3.2. España.....	29

5. Discusión.....	31
5.1. El rol de enfermería en Salud Mental.....	32
5.2. Atención comunitaria a la Salud Mental.....	34
5.3. Sistema de Salud Mental cubano y español.....	38
6. Conclusión.....	42
7. Bibliografía.....	44

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Título, autor, año de publicación y objetivos de cada artículo seleccionado en las bases de datos revisadas.....	16
Tabla 2. Tabla de la distribución de consultas por programa de la Red de Salud Mental.....	25
Tabla 3. Tabla de tipos de consultas según programa de Salud Mental.....	25
Tabla 4. Tabla del número de pacientes que acceden a los programas de trastornos adictivos.....	26
Tabla 5. Similitudes respecto al rol de enfermería en ambos países.....	32
Tabla 6. Diferencias respecto al rol de enfermería en ambos países.....	32
Tabla 7. Similitudes respecto a la atención comunitaria a la Salud Mental en ambos países.....	34
Tabla 8. Diferencias respecto a la atención comunitaria a la Salud Mental en ambos países.....	35
Tabla 9. Similitudes respecto al Sistema de Salud Mental de ambos países.....	38
Tabla 10. Diferencias respecto al Sistema de Salud Mental de ambos países.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de ‘alguna enfermedad mental’ (ansiedad, depresión u otros problemas mentales) según sexo y grupo de edad.....	7
Figura 2. Riesgo de trastornos de Salud Mental por sexo y clase social según profesión de referencia.....	8
Figura 3. Diagrama de flujo de la búsqueda de artículos.....	18

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo consiste fundamentalmente en comparar los sistemas de salud cubano y español, a nivel de la atención comunitaria de Salud Mental. Este análisis se realiza con el propósito de identificar aspectos de mejora que se podrían introducir en el sistema de Salud Mental comunitario español. Por otro lado, el trabajo pretende reflexionar sobre ambos sistemas de Salud Mental, aplicando los conocimientos adquiridos en el grado de Enfermería referidos a la Salud Mental y reflexionar sobre lo que aporta la enfermería en el proceso de atención a las personas que padecen trastornos de Salud Mental.

La elección del tema de este trabajo la he realizado tras una experiencia de prácticas en el Centro de Salud Mental de Ermitagaña, en la que comprendí que la atención comunitaria a los pacientes con enfermedad mental es imprescindible para un diagnóstico precoz y su posterior seguimiento. Además, la atención primaria permite el acceso de toda la población a este tipo de atención.

Para contextualizar este trabajo, se presentan en esta introducción conceptos referidos a la Salud Mental, al rol de enfermería en Salud Mental y la relación terapéutica y por último, el tipo de sistema político y sanitario tanto de Cuba como de España. Esta contextualización es fundamental para poder identificar posteriormente literatura relevante y realizar la comparación, siendo la Salud Mental el eje principal del trabajo, y en concreto el rol de enfermería en ambos países.

1.1. Salud Mental

Para poder entender el sistema de Salud Mental y su importancia, es necesario abordar primero el concepto de Salud Mental, el alcance de las patologías en Salud Mental a nivel de sociedad y los factores predisponentes y el estigma alrededor de ésta, algo que obstaculiza una adecuada detección y diagnóstico y su posterior tratamiento.

1.1.1. Significado

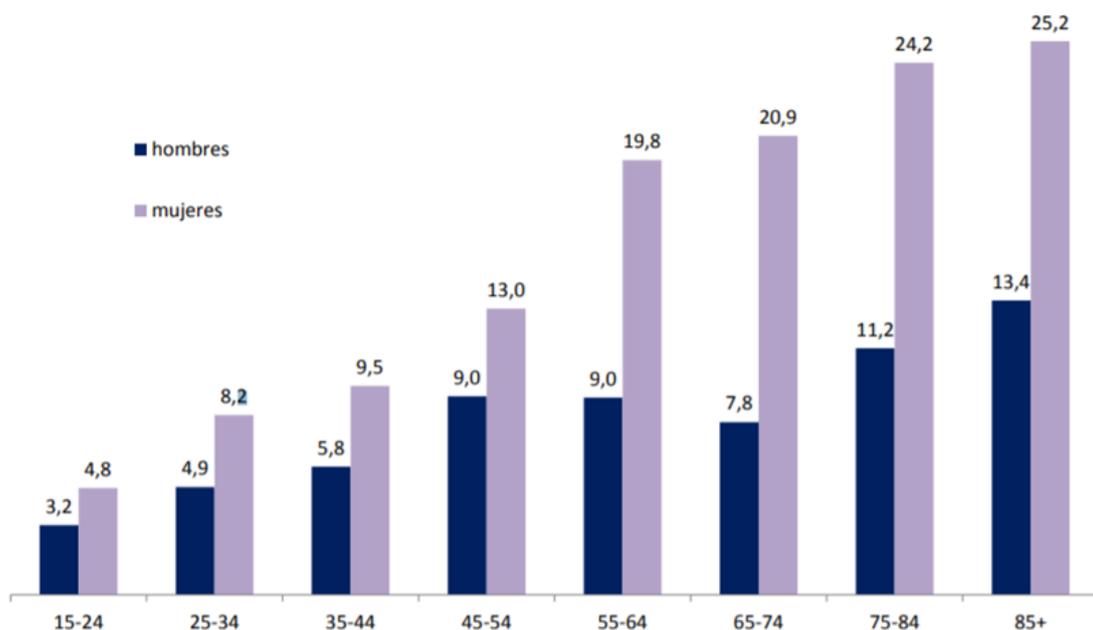
La OMS define la Salud Mental como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (OMS, 2018), una definición orientada al modelo capitalista en el que vivimos debido a su relación con la producción. Aunque los aspectos mencionados en esta definición sean importantes, no son imprescindibles para la Salud Mental (Beezhold et al, 2015). Algo que recalca la OMS es el importante papel de la Salud Mental en la salud integral, mencionando que “sin salud no hay Salud Mental” y que va más allá de la ausencia de trastornos mentales (OMS, 2018). Por otro lado, la OMS también menciona la importancia de los diferentes determinantes sociales, psicológicos y biológicos que influyen en la Salud Mental a nivel individual, especialmente los determinantes socioeconómicos, que se mencionan en el próximo apartado (OMS, 2018).

La de la OMS no es la única definición válida, he aquí otras dos que son interesantes: la propuesta por la Asociación Mundial de Psiquiatría, en la que menciona que “la salud mental es un estado dinámico de equilibrio interno que permite a los individuos utilizar sus capacidades en armonía con valores generales y de la sociedad. Las habilidades cognitivas y sociales básicas; la capacidad para reconocer, expresar y modular las propias emociones, así como comprender a otros; la flexibilidad y la capacidad para hacer frente a los sucesos vitales adversos y funcionar en los roles sociales; y la relación armoniosa entre el cuerpo y la mente, representan componentes importantes de la salud mental que contribuyen, en grados variables, al estado de equilibrio interno” (Beezhold et al, 2015), y una definición más completa presentada en el informe SEPAS del año 2020, informe que evalúa el estado del modelo comunitario de atención a la Salud Mental a nivel estatal. En este texto se define la Salud Mental como la actitud que presenta una persona ante situaciones vitales, su perspectiva respecto a su vida y sus relaciones sociales y cómo se enfrenta y evalúa los cambios y dificultades que ocurren en el transcurso de su vida (Juliá-Sanchís et al, 2020). En resumen, se puede concluir que la Salud Mental es una herramienta fundamental para que las personas alcancen el bienestar.

1.1.2. Datos a considerar

En la encuesta de Salud Nacional realizada por el Ministerio de Sanidad en el año 2017, se determina que 1/10 personas mayores (10.8%) de 15 años ha sido diagnosticada de algún trastorno mental durante ese año, aumentando la cantidad de personas diagnosticadas de algún trastorno de Salud Mental según se avanza de rango de edad, tal y como se indica en la figura 1 (Ministerio de Sanidad, 2017). Un dato muy alto sin tener en cuenta a adolescentes y niños menores de esa edad.

Figura 1. Prevalencia de ‘alguna enfermedad mental’ (ansiedad, depresión u otros problemas mentales) según sexo y grupo de edad. (Ministerio de Sanidad, 2017)



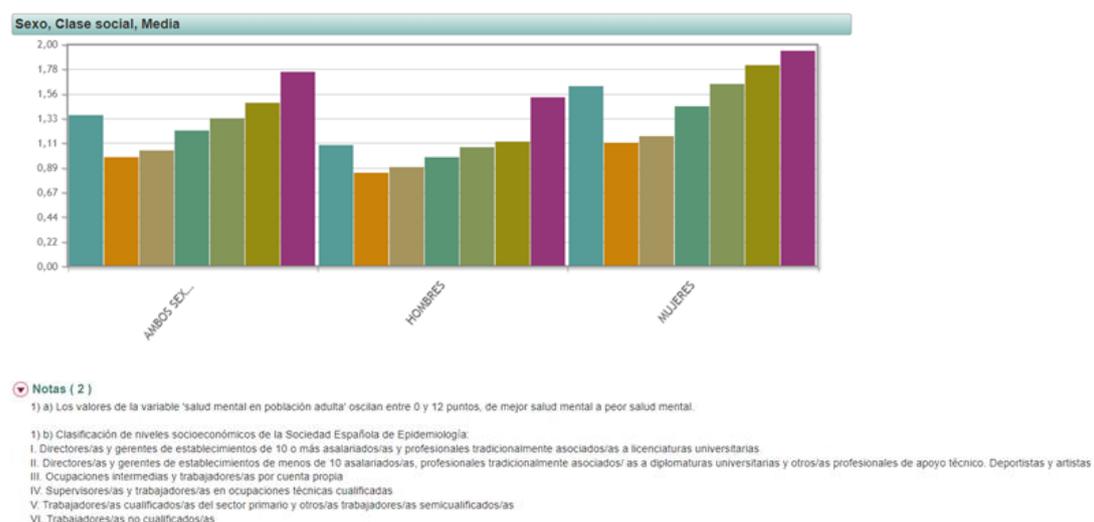
FUENTE: Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, 2017

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf

A nivel mundial, los trastornos mentales son los causantes del 12% de los fallecimientos, causando discapacidad permanente sobre todo en las personas jóvenes. (Arias, 2019).

La Salud Mental, como se ha explicado antes, es una herramienta fundamental para alcanzar el bienestar, pero no depende exclusivamente de cada persona; los factores socioeconómicos son la base principal del desarrollo de este tipo de trastornos, concretamente el género y la clase social, siendo las mujeres y las clases más desfavorecidas donde reside la mayor prevalencia de trastornos de Salud Mental (Arias, 2019). Este dato se refleja en la encuesta de Salud Mental del Instituto Nacional de Estadística de junio del año 2018, siendo las mujeres con peor percepción de Salud Mental que los hombres y la clase social factores de riesgo para la aparición de estos trastornos, tal y como se ve en la figura 2 (INE, 2017).

Figura 2. Riesgo de trastornos de Salud Mental por sexo y clase social según profesión de referencia. (Instituto Nacional de Estadística, 2017).



FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, 2017.
<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2017/p01/I0/&file=04002.px&L=0>

Con estas cifras tan elevadas y con los determinantes sociales jugando un papel tan relevante, la atención a la Salud Mental a nivel comunitario se posiciona como una herramienta esencial para mejorar la salud de las personas. El desarrollo de servicios específicos según población y basados en la prevención de la enfermedad, la promoción de salud, la perspectiva holística de paciente y de acceso libre y gratuito, son componentes básicos de este nivel asistencial.

Por otro lado, en Cuba, los trastornos de Salud Mental causan un 33% de los años vividos con discapacidad siendo en personas entre los 10 y 45 años los que mayor carga de enfermedad tienen; entre el 30 y 40% de la carga total (OPS-OMS). En el anuario estadístico cubano del año 2020, no se proporcionan datos referidos a la Salud Mental.

1.1.3. El estigma de la Salud Mental

Para poder entender la influencia del estigma que existe hoy en día, la contextualización histórica puede ser reveladora.

Durante la Edad Media, se creía que la locura era pecado, un castigo divino y a veces se creía también que la persona estaba poseída por el demonio, siendo el tratamiento los exorcismos, la penitencia y los castigos físicos, por lo tanto, la actitud a nivel social era rechazo y como mucho en ciertos casos, tolerancia. Durante el siglo XV, se empezaron a construir centros en el que se trataban a personas con síntomas que hoy definiríamos parte de trastornos de Salud Mental. Hasta el s. XVIII persistieron las creencias referidas al demonio y el tratamiento era el mencionado anteriormente. Los que no estaban en un centro solían ser objeto de burlas, maltratos y desprecios. En Inglaterra, en el hospital de Londres hasta el año 1800 se hacían visitas “turísticas” para ver a estos enfermos como actividad de ocio. En el s. XX empezó el desarrollo científico de la Psiquiatría, siendo el comienzo de la psicoterapia, la clasificación de las enfermedades mentales y la psicofarmacología las claves de este desarrollo. Es solamente a partir del siglo XX. se empieza a los pacientes con trastorno de Salud Mental como personas, y no como parias sociales. En concreto, es en la década de los 60 cuando empieza la desinstitucionalización psiquiátrica, es decir, la orientación comunitaria de la atención psiquiátrica o de Salud Mental. En España, el comienzo de esta reforma tuvo lugar en 1986, ya que hasta años antes la atención psiquiátrica estaba en manos de la Beneficencia, y su calidad era lamentable. La prevalencia de esta creencia socialmente, aunque se haya avanzado a nivel de estigmatización, es

un obstáculo para su correcto diagnóstico y posterior tratamiento, debido a su ocultación por miedo a ser objeto de prejuicios y estereotipos (Aztaraín, 2018).

El 50% de la población general europea es afectada por este estigma, considerando este tipo de trastornos diferente de los de tipo orgánico (Arias, 2019).

En una encuesta realizada en el año 2016 en Catalunya por la Universitat Àutoma de Barcelona, a un 76.6% de las personas encuestadas con un trastorno mental se le ha atribuido ciertas características; el trastorno mental es crónico, son personas inestables, frágiles y dependientes, entre otros (Balasch et al, 2016).

El tratamiento a los pacientes de Salud Mental debe de ser a nivel holístico y no limitarse al nivel mental, teniendo en cuenta desde el ámbito laboral hasta las esferas sociales. Por ello, la evaluación realizada a la persona con patología de Salud Mental debe ser realizada por personal especializado en este ámbito, debido a que la persona puede verse influida según la actitud del entrevistador al verse juzgado o al haber percibido estereotipos por parte del mismo (Arias, 2019).

De ahí la importancia del papel de la enfermera y la relación terapéutica en todo el proceso de enfermedad: desde el diagnóstico hasta el alta.

1.2. El papel de la enfermería en Salud Mental y la relación terapéutica

El papel de la enfermera no se limita a lo biológico, se extiende también a lo humanista. Un aspecto de la perspectiva humanista es la relación terapéutica, núcleo de los cuidados de enfermería en la atención a la Salud Mental (Moreno, 2019). Para explicar el papel de la enfermería y de la relación terapéutica, se define que es la propia relación terapéutica y se explica su importancia en el proceso de sanación.

1.2.1. Definición

Luis Cibanal, filósofo y catedrático de Enfermería de Salud Mental define la relación terapéutica como un “intercambio humano y personal entre dos seres humanos. En este intercambio, uno de los interlocutores (profesional de salud) captará las necesidades del otro (usuario, paciente) con el fin de ayudarlo a otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación actual” (Moreno, 2019). En esta definición se percibe el tinte humanista de este tipo de relación enfermera-paciente, haciendo hincapié al intercambio entre los dos, es decir a la bidireccionalidad de la relación, siendo los dos agentes activos en el proceso.

Por otro lado, Moreno Poyato presenta una definición menos específica, definiendo la relación terapéutica como una alianza terapéutica entre enfermera y paciente que tiene como base la confianza con el fin de ayudar al paciente a fomentar su bienestar (Moreno, 2019).

En resumen, el fin principal de la relación terapéutica es proporcionarle una mayor calidad de vida al paciente, siendo la confianza, la empatía, el respeto y el trabajo en equipo la base de la relación.

1.2.2. Importancia

Como se menciona en el apartado anterior, la relación terapéutica es la base de los cuidados de enfermería, y un pilar fundamental en enfermería de Salud Mental (Moreno & Tolosa, 2013).

Una comunicación inadecuada entre enfermera-paciente es una de las causas para la no adherencia al tratamiento del paciente. Esta falta de comunicación conlleva a falta de información que entorpece el proceso de enfermedad, retrasando tratamiento y agravando los procesos, en este caso los procesos de Salud Mental. En este caso, en España, es la consulta de enfermería el escenario donde promover una relación terapéutica adecuada que ayude a mejorar esta adherencia al tratamiento, mediante de la utilización de técnicas comunicativas como la escucha activa o

motivando al paciente a participar activamente en su proceso de enfermedad (González & Pisano, 2014).

1.2.3. La enfermera generalista y la enfermera especialista en Salud Mental

Los conocimientos de la enfermera generalista referidos a la Salud Mental son los adquiridos en la propia carrera, es decir, una asignatura, por lo que las habilidades adquiridas en este ámbito son básicas e insuficientes. Por lo tanto, la especialidad en enfermería de Salud Mental brinda la oportunidad de profundizar en esas habilidades ya adquiridas y aprender nuevas pautas de manejo de este tipo de paciente. Por ello, en el año 2011 se puso en vigor la especialidad de Salud Mental en España (Boletín Oficial del Estado, 2011).

La implementación de la especialidad de Salud Mental en el año 2011 estuvo influida por varios factores vigentes hoy en día: el aumento de la prevalencia de los trastornos de Salud Mental, los cambios socioeconómicos, políticos y medioambientales que están ocurriendo actualmente, el envejecimiento de la población y el aumento de la dependencia debido a la soledad o a las enfermedades crónicas, la aparición de nuevos grupos de riesgo, con nuevas maneras tanto de morir como de enfermar, los cambios a nivel científico, tecnológico y asistencial en el sistema de Salud y la especificidad en la atención a los problemas de Salud Mental y la demanda social de estos (Boletín Oficial del Estado, 2011).

El objetivo principal de la enfermera especialista en Salud Mental es la provisión de cuidados mediante la relación con el paciente, para brindarle las necesidades sanitarias de éste y promover su propio autocuidado, del de su familia y del de la comunidad a nivel de promoción de salud, de asistencia y de rehabilitación de Salud Mental. Todo esto, personalizando, capacitando y socializando al paciente de Salud Mental. (Cibanal, 2007).

1.3. Sistema político y sanitario de Cuba y España

Para poder realizar una adecuada comparación de los sistemas español y cubano, es necesario saber contextualizar sus modelos políticos y sanitarios, con el fin de entender la organización del sistema sanitario de Salud Mental.

1.3.1. Cuba

1.3.1.1. A nivel político

Cuba según su Constitución del año 2019, es un estado socialista y republicano, donde la soberanía recae en el pueblo, eligiendo éste a través de la Asamblea de Poder Popular cada 5 años presidente, vicepresidente y secretario de la República. Este órgano es único con potestad legislativa y constituyente en Cuba (Constitución de la República de Cuba, 2019).

1.3.1.2. A nivel sanitario

Respecto a la salud y derechos, hay un artículo remarcable en la constitución (Constitución de la República de Cuba, art.72, 2019):

Artículo 72: “La salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación. El Estado, para hacer efectivo este derecho, instituye un sistema de salud a todos los niveles accesible a la población y desarrolla programas de prevención y educación, en los que contribuyen la sociedad y las familias.”

En este artículo se define el sistema sanitario cubano como gratuito de libre acceso y de calidad, siendo el Estado el que financia estos servicios, remarcando el papel de la comunidad (Constitución de la República de Cuba, 2019). Por otro lado en la Ley de Salud Pública 1983, se recalca la promoción de salud, el restablecimiento de la misma, la rehabilitación social de los pacientes y la asistencia social como fundamentales, siendo la atención primaria la base del sistema (Asamblea Nacional del Poder Popular, 1983).

En Cuba, el modelo sanitario es el modelo Semashko, es decir, el sistema sanitario es controlado y financiado por el Gobierno, consta de acceso libre para todos, no existe el sector privado de manera formal y todos los trabajadores públicos son asalariados (Purroy, 2005).

1.3.2. España

1.3.2.1. A nivel político

España según su Constitución del año 1978, se clasifica como monarquía parlamentaria. La soberanía reside en el pueblo, al que representan las Cortes Generales: el Congreso de los Diputados, en el que se redactan las leyes, y al que votan todos los ciudadanos, mediante al que se elige al Presidente, y luego el Senado, el cual se vota a nivel territorial por Comunidades Autónomas, habiendo elecciones de las Cortes Generales cada 4 años (Constitución Española, 1978).

1.3.2.2. A nivel sanitario

El Estado controla la Sanidad Pública y es financiada mediante el sistema tributario al que contribuyen todos los españoles para su uso en el gasto público (Constitución Española, 1978).

En la Ley General de Sanidad de 1986, en el artículo 1 se expresa que todos los españoles y extranjeros con residencia establecida en territorio nacional tienen derecho a la protección de la salud y a recibir atención sanitaria. También en esta ley se determina el acceso y prestaciones igualitarias a nivel de salud., siendo la base de la atención a la salud la promoción de salud y prevención de enfermedades, siendo la Atención Primaria fundamental (Boletín Oficial del Estado, 1986).

Sin embargo, el Estado español consta del modelo Beveridge a nivel sanitario. Otros países europeos tienen también este modelo. Entre ellos se encuentran Inglaterra e Italia. En este sistema la atención sanitaria se financia a través de los impuestos, como se ha mencionado antes, es controlado por el Gobierno, consta de cierto sector privado, acceso libre y en ciertas ocasiones existen copagos (Purroy, 2005).

2. OBJETIVOS

Por todo lo mencionado anteriormente y como se ha comentado al comienzo de la introducción, el objetivo general de este trabajo es identificar aspectos de mejora que se podrían introducir en el sistema de Salud Mental comunitario español, tras comparar los sistemas de salud cubano y español, a nivel de la atención comunitaria de Salud Mental.

La Salud Mental es fundamental para tener una calidad de vida adecuada, y los centros comunitarios de Salud Mental son herramientas al alcance de toda la población que ayudan en el proceso de prevención, promoción y abordaje de este tipo de trastornos, teniendo como base la comunidad y la continuidad asistencial.

El motivo de la comparación entre ambos países es identificar fortalezas y debilidades que podrían ser trasladables de un sistema a otro. Esta comparación es relevante por la similitud del enfoque que se le da a la atención primaria como forma de acceso al sistema de Salud en ambos países pero también es la diferencia a nivel de modelo de estado, de estructuras y de nivel de financiación. Es decir, siendo en España el modelo de estado la monarquía parlamentaria, y en Cuba la república socialista, con unos principios diferentes, comparten la importancia a la Atención Primaria.

3. METODOLOGÍA

En este trabajo se realiza una revisión narrativa de la literatura para identificar aspectos relacionado con la atención comunitaria de Salud Mental en Cuba y en España, de rol de enfermería en Salud Mental y de los sistemas de Salud Mental en ambos países.

Las palabras clave han sido utilizadas en inglés y castellano, siendo estas: salud mental, atención comunitaria, enfermería, Cuba y España. En inglés, mental health, community care, nursing, Cuba, Spain. Para la búsqueda, se combinaron las palabras clave entre sí utilizando los operadores booleanos Y/AND y O/OR.

La búsqueda fue realizada en las bases de datos SCIELO, SCIENCE DIRECT y DIALNET, consultando páginas web del Ministerio de Sanidad de España, el Instituto Nacional de Estadística de España, el Boletín Oficial del Estado de España, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, el Ministerio de Salud Pública cubano, el Ministerio de Justicia Cubano, la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental, la Confederación de Salud Mental de España, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Se incluyeron en la revisión aquellos trabajos referidos a la Salud Mental, que fueran de España o Cuba y que mencionaran enfermería. Respecto a los criterios de exclusión se desecharon los artículos que no abordaran temas Salud Mental, que abordara la pandemia del COVID-19, que mencionara servicios especializados y hospitalarios, los países tratados en los artículos no fueran ni España ni Cuba. Los límites que se utilizaron fueron trabajos publicados entre 2000-2020, que se proporcionaran en texto completo y que estuvieran escritos en inglés o castellano.

Se identificaron 300 documentos, que tras el análisis del título y el resumen fueron 87, eligiendo finalmente 13 de las 3 bases de datos anteriormente mencionadas (ver tabla 1), y 21 del resto de las organizaciones. En la figura 3, se resume de forma gráfica el proceso de selección de los documentos seleccionados.

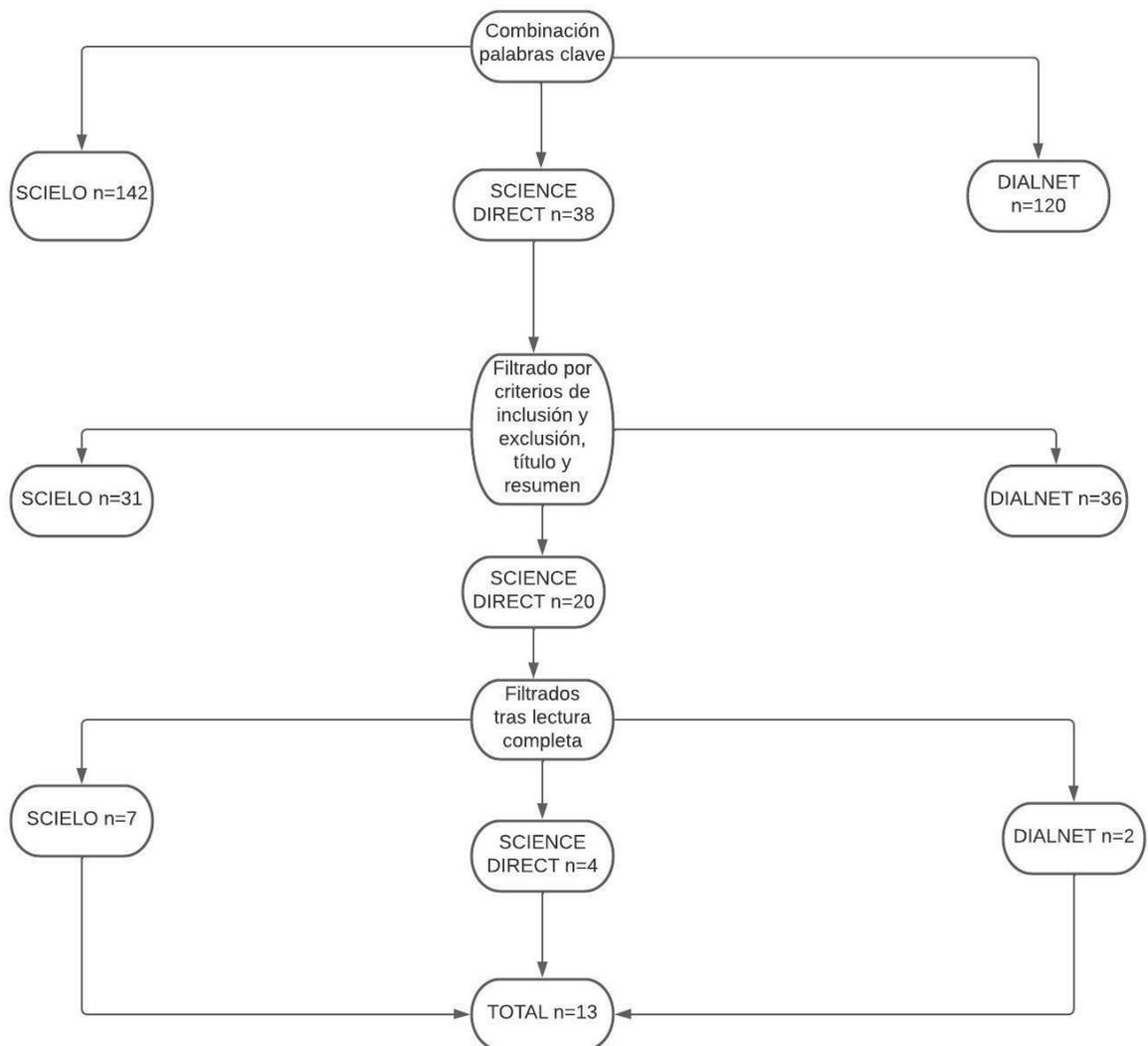
Tabla 1. Título, autor, año de publicación y objetivos de cada artículo seleccionado para la descripción de los resultados. (Fuente: Elaboración propia)

TÍTULO	AUTOR	AÑO	OBJETIVOS
Transición de la enfermería en los Servicios de Salud Mental comunitarios en Cuba.	Marta Otero Ceballos.	2012	Describir la evolución de la enfermería en la atención comunitaria de Salud Mental en Cuba.
Pertinencia del diseño por competencias del diploma "Salud Mental y enfermería".	Marta Otero Ceballos.	2014	Analizar la pertinencia del diseño por competencias del diplomado "Salud Mental y enfermería" como forma de postgrado para los enfermeros que trabajan en estos servicios.
Manual de procedimientos de enfermería de Salud	Servicio madrileño de Salud.	2011	Servir como marco de referencias a los profesionales de enfermería que

Mental comunitaria en la Comunidad de Madrid.			trabajan en Salud Mental y a los alumnos en periodo de formación. Presentar puntos de actuación para favorecer la investigación sistemática, la mejora de la calidad y la continuidad del proceso asistencial.
Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.	Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.	2011	Aprobar el programa formativo de la especialidad de enfermería de Salud Mental y explicar en qué consiste.
La psiquiatría comunitaria en Cuba.	Bujardón et al.	2014	Describe el desarrollo de la psiquiatría comunitaria en Cuba, los factores que han contribuido a ese desarrollo y propone un modelo de organización más avanzado.
Servicios comunitarios de Salud Mental en Cuba.	Conner Gorry.	2013	Describe el modelo de atención comunitaria a la Salud Mental en Cuba.
Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.	Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.	2011	Texto de apoyo para la coordinación en todo el país de los planes o programas de promoción, prevención, diagnósticos, terapias y rehabilitación. Potenciar las investigaciones en Salud Mental y crear herramientas para evaluar el conocimiento en este campo.
Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la Salud Mental. Informe Sepas 2020.	Aguilera-Serrano et al.	2020	Describir la evaluación del modelo comunitario de atención a la Salud Mental en SNS y evaluar su situación actual.
Memoria de Salud Mental 2020.	SNS-Osasunbidea. Gerencia Salud Mental.	2020	Recoger y trasladar a la ciudadanía la actividad, proyectos y planes de la Red de Salud Mental, junto con herramientas de gestión y recursos que la posibiliten.
La atención comunitaria en Salud Mental.	Mario León González	2002	Descripción del modelo comunitario de Salud Mental cubano.
Informe OMS sobre el Sistema de Salud Mental en la República de Cuba.	OMS-OPS.	2011	Describir la estructura general y diferentes estructuras que componen el sistema de Salud Mental cubano.

Descripción y medida de la estructura de los servicios de atención comunitaria en Salud Mental.	Cabeza et al.	2020	Medir y describir la estructura de Salud Mental española para ver su viabilidad.
Salud Mental: organización y dispositivos.	Ministerio de Sanidad.	2007	Describe las diferentes organizaciones y dispositivos de Salud Mental en cada Comunidad Autónoma.

Figura 3. Diagrama de búsqueda. (Fuente: Elaboración propia)



4. RESULTADOS

Los resultados principales de los artículos se agrupan en 3 temas principales: el rol de enfermería en Salud Mental, la atención comunitaria a la Salud Mental en ambos países y la atención a la Salud Mental. En todos los apartados se aborda primero el sistema cubano y después el español.

4.1. El rol de enfermería en Salud Mental

4.1.1. Cuba

En 1990 se crearon los centros de Salud Mental en Cuba, y para ejercer en esta área los enfermeros hacían la maestría de Psiquiatría Social. Más tarde, en el año 2001, se realizó una encuesta para saber de las necesidades de los enfermeros de esta área, siendo la especialidad de enfermería de Salud Mental la necesidad más destacada. Actualmente disponen de diplomatura y maestría de Salud Mental, no teniendo una especialidad concreta de enfermería de Salud Mental (Otero, 2012).

La enfermería ha pasado a tener un papel independiente en el equipo multidisciplinar, alejándose de la dependencia a la figura del médico, adquiriendo nuevas habilidades adecuándose a la situación actual centrándose en el paciente, la persona sana, la familia y la comunidad. Estas habilidades son tanto científicas como comunicativas y grupales, utilizando tanto medicina natural y tradicional como técnicas psicoterapéuticas (Otero, 2017).

El fin principal de la enfermería de Salud Mental es aumentar el grado de salud en este ámbito, mediante la promoción de estilos de vida, prevención de trastornos de este tipo y mejorando los determinantes sociales de la salud, centrándose en el acceso de la comunidad a este tipo de recursos (Otero, 2012). Para ello, identifican las necesidades poblacionales, también identifican signos y síntomas de descompensación, priorizan y desarrollan un plan de acción, interviniendo a través de la utilización de procedimientos de enfermería (Otero, 2014).

4.1.2. España

En 1998 se creó la especialidad de enfermería de Salud Mental en España, con el fin de que las enfermeras que trabajan en recursos de la Red de Salud Mental tuvieran habilidades y conocimientos específicos para participar en el seguimiento y recuperación del proceso de enfermedad de las personas que padecen trastornos mentales (Servicio madrileño de Salud, 2011).

En el programa oficial de la especialidad de enfermería de Salud Mental del año 2011, se describen los cambios causados en la atención de la Salud Mental debido a situación socioeconómica, política y ambiental. A nivel socioeconómico, los cambios del tipo de familia y el envejecimiento poblacional, los nuevos grupos de riesgo y el aumento de la demanda social. A nivel político, los cambios en el propio sistema de Salud. Por otro lado, los avances a nivel tanto tecnológico como científico implican adquirir nuevas habilidades (Ministerio de Sanidad, 2011).

Los cuidados de enfermería de Salud Mental, se centran en la promoción de la Salud Mental, la prevención y la rehabilitación de estos trastornos, sin obviar los factores sociales de la Salud Mental, siendo la relación de ayuda núcleo de los cuidados (Servicio madrileño de Salud, 2011).

La enfermera en atención comunitaria provee cuidados a nivel integral y especializado, estando orientado el cuidado al ámbito humanista y científico, fomentando una adecuada relación enfermera-paciente, la adherencia al tratamiento con el fin de mejorar la calidad de vida y que el paciente alcance la autonomía, a través de un seguimiento continuo y de la promoción y educación para la salud tanto del paciente como de la familia, utilizando estrategias comunicativas, en terapias grupales, además de realizar analíticas o poner inyectables (Ministerio de Sanidad, 2011).

4.2. Atención comunitaria a la Salud Mental

4.2.1. Cuba

Las funciones principales de la Salud Mental comunitaria son la promoción de la Salud, la determinación de los riesgos y su superación, la atención al daño desde el medio social y la rehabilitación psicosocial del paciente con secuelas.

En el año 1984, se instauró en Atención Primaria la figura del médico y enfermera de familia, algo que causó impacto en la atención a la Salud Mental, al ser necesario buscar herramientas para el acercamiento del Equipo de Salud Mental, el de los policlínicos, al entorno social (Bujardón et al, 2014).

A través de la carta de la Habana de 1995, se integraron los servicios de Salud Mental en la Comunidad adoptando estrategias más preventivas desde un plano integral a nivel de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación. Mediante esta integración de los servicios, la atención se convirtió en más accesible a nivel de comunidad (Gorry, 2013).

Los 5 aspectos básicos del modelo comunitario de Salud Mental son: la atención a nivel clínico, epidemiológico, social, docente y administrativo. A nivel clínico tenemos la atención a nivel patológico, a nivel epidemiológico, es la detección de grupos de riesgo, a nivel social está la identificación de necesidades poblacionales y la participación comunitaria, a nivel docente, por otro lado, está la capacitación, la formación y los recursos disponibles. Por último, a nivel administrativo está la investigación (Bujardón et al, 2014).

En 1996 se crearon los centros de Salud Mental en la República cubana. La función principal de estos es realizar cuidados de Salud Mental a nivel asistencial, docente e investigativo desde la Atención Primaria para la rehabilitación, promoción de salud y prevención de enfermedad mediante la atención hospitalaria y ambulatoria, tratamientos especializados, rehabilitación psicosocial, psicoterapia y medicina natural y tradicional (Bujardón et al, 2014).

En los centros de Salud Mental, tanto enfermeras como psicólogos y psiquiatras, ofrecen servicios a nivel patológico, psicoterápico y tratamiento de abuso de sustancias (Gorry, 2013).

En estos centros, se está en contacto continuo con la Atención Primaria y los Policlínicos. Toda persona que acuda será atendida y todas las personas que vayan a ser atendidas deben firmar un consentimiento informado. En el caso de que sean niños, lo firmarán sus padres (Gorry, 2013).

En los hospitales de día se trata al paciente de manera integral, debido a que la salud mental y física van unidas; en el caso de que necesitaran atención a nivel orgánico, se les brindaría (por ejemplo, oftalmología o higiene dental) (Gorry, 2013).

Respecto al tratamiento de las adicciones y al abuso de sustancias, es una de las actividades principales de los centros de Salud Mental; en Cuba el tabaquismo y el alcoholismo son de gran prevalencia debido a la producción de ron y tabaco en el país. Tanto médicos como enfermeras están capacitados de manera especializada en adicciones. Realizan consultas individualizadas y terapia de grupo e individual incorporando siempre que sea posible a la familia, un gran elemento para la rehabilitación e institución básica en la comunidad (Gorry, 2013).

Debido al bloqueo de Estados Unidos a Cuba, ciertos medicamentos de tratamiento para el abuso de sustancias y para el tratamiento de trastornos mentales no son posibles de adquirir, como los parches de nicotina y medicamentos para la ansiedad, depresión y trastorno bipolar. Estas limitaciones a nivel farmacológico hicieron que se desarrollaran dos ámbitos: a nivel biotecnológico la creación de fármacos y la utilización de la medicina natural y tradicional (por ejemplo, homeopatía, taichi, yoga, terapia floral y acupresión auricular) (Gorry, 2013).

Que gran parte de la población de Cuba sea de edad avanzada ha hecho que los servicios se adecúen a la población, haciendo consultas separadas y especializadas a adultos de edad avanzada y a sus cuidadores en coordinación con asilos o centros de ancianos (Bujardón et al, 2014).

Los especialistas de Salud Mental coordinan las Escuelas de Cuidadores, donde estos aprenden a mejorar el cuidado a estas personas y con ello, mejorar su calidad de vida, recibiendo clases de ocio, higiene y alimentación (Bujardón et al, 2014).

La comunidad y la intersectorialidad tienen un papel protagonista en el proceso de enfermedad, contribuyendo instituciones y organizaciones locales en el análisis a los problemas actuales y así redactar un plan de acción y programas para su cumplimentación a nivel comunitario. Realizan consultas individualizadas y terapia de grupo e individual incorporando siempre que sea posible a la familia, un gran elemento para la rehabilitación e institución básica en la comunidad. Esta institución se incorpora al esquema de tratamiento siempre que sea posible, un médico de una región cubana admite: “Consideramos a la familia “coterapeutas”, ya que pueden ofrecer apoyo y ayudar a modificar el comportamiento. Frecuentemente ellos proporcionaron la alerta inicial cuando el paciente no cumple con su esquema de tratamiento”. Es decir, la familia como supervisora y apoyo en el seguimiento del proceso de enfermedad y recuperación (Gorry, 2013).

El paciente es atendido en todos los niveles; biológico, psicológico, social y espiritual, integrando servicios como la artesanía, danza o espirituales para su rehabilitación completa a nivel social y espiritual (Bujardón et al, 2014).

4.2.2. España

Según la Estrategia de Salud Mental del año 2009-2013 a nivel estatal, el modelo comunitario se basa en 8 principios: la autonomía; fomentando la independencia del paciente, la continuidad; basado en la administración de tratamientos, rehabilitación, cuidados y apoyo de manera continua, la accesibilidad; orientada tanto al paciente como a los familiares, comprensividad; adaptándose la atención a las necesidades poblacionales, equidad; atención adecuada a nivel de cantidad, de calidad y de alcance, recuperación personal; referida al trastorno presentado, responsabilización; referido a las responsabilidades de las instituciones respecto a pacientes, su familia y la comunidad y por último la calidad, para aumentar la posibilidad de conseguir los

resultados esperados. Estos principios hacen que el paciente se atienda de manera integral, integrada e integradora (Ministerio de Sanidad, 2011).

En la evaluación al modelo comunitario de atención a la Salud Mental del año 2020, se determina que ciertas estrategias necesarias para la recuperación de la persona con trastorno mental, como trabajar con las familias y las redes sociales, educar a la población para su propio autocuidado, requieren de unos recursos humanos que no tenemos disponibles, y centrarnos en el paciente y en la familia, es algo fundamental para el proceso de recuperación, algo que no ocurre debido a que la participación tanto de la persona usuaria como de la familia es limitada por esta escasez de recursos mencionada y en la atención comunitaria de Salud Mental es indispensable la intersectorialidad (Aguilera-Serrano et al, 2020).

En cada Comunidad Autónoma la atención comunitaria es diferente, algo que obstaculiza la continuidad de cuidados y la accesibilidad. Los diferentes modelos comunitarios de cada Comunidad Autónoma han causado dificultades entre los diferentes dispositivos de la red de Salud Mental (Aguilera-Serrano et al, 2020). En concreto en los Centros de Salud Mental, el tratamiento está orientado a la farmacología y a la psicoterapia, tratando el manejo de la ansiedad mediante terapias de grupo o sesiones individualizadas y el seguimiento a pacientes drogodependientes brindándoles asistencia continuada y control de tóxicos. También se realizan grupos de habilidades sociales o de manejo emocional (SNS-Osasunbidea, 2020).

En Navarra en la atención a nivel comunitario de Salud Mental, trabajan de manera multidisciplinar Enfermería, Psiquiatría, Psicología clínica, Administración y Trabajo Social, trabajando en algunos de estos centros también Técnicas Auxiliares en Enfermería (SNS-Osasunbidea, 2020).

Los centros de Salud Mental están divididos según grupo de edad; Infanto-juvenil para menores de 16 años, y de adultos, para mayores de ésta edad. (SNS-Osasunbidea, 2020).

Los programas que se ofrecen en estos centros están orientados a los Trastornos Mentales Graves, Trastornos Mentales Comunes, Trastornos Adictivos, Psicogeriatría en que también se trasladan a recursos psicosociales, Infanto-juveniles y a los pacientes que no precisan tratamiento o que no tienen un diagnóstico específico. El mayor número de consultas de los CSM está dirigido a pacientes con Trastorno Mental Grave, seguido de los pacientes con Trastornos mentales Comunes y los Adictivos (ver tabla 1) (SNS-Osasunbidea, 2020).

Tabla 2. Distribución de consultas por programa de la Red de Salud Mental. (Fuente: SNS-Osasunbidea)

PROGRAMA	CONSULTAS	
	N	%
P.T. Mental grave	40520	34,5
P.T. Mental común	42816	36,5
P.T. Adictivos	18602	15,9
P. Psicogeriatría	1711	1,5
P. Infanto juvenil	2390	2,0
No precisa pr. de tratamiento	2506	2,1
Aplazado/Sin clasificar	8741	7,5
TOTAL	117286	100

Las consultas pueden ser grupales, individuales o especiales de enfermería. La gran mayoría de pacientes que acuden a estas consultas especiales de enfermería son pacientes que presentan algún tipo de Trastorno Adictivo.

Tabla 3. Tipos de consultas según programa de Salud Mental representadas en porcentaje. (Fuente: SNS-Osasunbidea)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	%TOTAL
Consultas individuales	82,9	95,4	92	39,4	89,7	79,2	96,3	77,5
Consultas de grupo	1,9	2,4	0,0	0,1	2,5	0,4	0,0	1,3

Consultas especiales de enfermería	15,1	2,2	8,0	60,5	7,7	20,4	3,7	21,2
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Los programas destacados de la atención comunitaria a la Salud Mental en Navarra son 4. El programa de mantenimiento de opiáceos dirigido a pacientes que padecen Trastornos Adictivos relacionado con este tipo de tóxicos, en el que se dispensa a los pacientes Metadona, debido a que los pacientes con trastornos mentales relacionados con el consumo de opioides ocupan el segundo lugar después de los trastornos relacionados con el consumo de alcohol (ver tabla 3)(SNS-Osasunbidea, 2020).

Tabla 4. Número de pacientes que acceden a los programas de trastornos adictivos.

(Fuente: SNS-Osasunbidea)

	N	%
Alcohol	734	38,8
Opioides	440	23,3
Otras drogas	407	21,5
Cannabis	132	7,0
Cocaína	140	7,4
Ludopatías	38	2,0
TOTAL	1891	100

El Programa de Intervención de Primeros Episodios Psicóticos, está orientado a atender de manera precoz, intensiva y multidisciplinar a las personas que sufren un primer episodio psicótico, ayudando tanto al paciente y familia a que conozcan la enfermedad y su manejo con el fin de mejorar su calidad de vida. (SNS-Osasunbidea, 2020)

La Psicoterapia Grupal Ambulatoria se creó con el fin de complementar ciertas actividades grupales y aumentar el número de grupos terapéuticos. Se realizan

actividades para pacientes que padecen Trastorno Límite de la Personalidad, fibromialgia, para la prevención del abuso del alcohol, para familiares de pacientes que padecen Trastorno Mental Grave, entre otros. (SNS-Osasunbidea, 2020)

Por último, destaca el Programa de Seguimiento telefónico tras intento de suicidio en el que se brinda atención continuada a pacientes con estos antecedentes después de que abandonen el área psiquiátrica hospitalaria, brindándoles también atención presencial en el centro de Salud Mental. (SNS-Osasunbidea, 2020)

Por otro lado, los Hospitales de Día son considerados Área Intermedia de atención a la población siendo de 4 tipos; Infanto-Juvenil, Psicogeriátrico, orientado a pacientes con Trastornos Adictivos y orientado a pacientes con trastornos mentales que no impliquen ninguno de estos apartados. (SNS-Osasunbidea, 2020)

4.3. Sistema de Salud Mental cubano y español

4.3.1. Cuba

En 1959, comenzó la modificación de los hospitales psiquiátricos para la mejora del trato humanizado al paciente de Salud Mental, siendo un gran avance para el usuario y la Red (León González, 2002).

En el informe sobre el sistema de salud Mental de la República de Cuba, se presentan objetivos concretos con el fin de mejorar la calidad de este servicio y dispone información de la estructura de la Red de Salud Mental cubana.

Cuba a nivel económico siendo un país con ingresos medio-bajos, los indicadores de salud y educación son parecidos a los países con altos ingresos. (OMS-OPS, 2011).

El Sistema de Salud Cubano está fundamentado en el humanismo y el socialismo. Acceso libre a la atención de Salud, gratuito y financiado estatalmente, no habiendo instituciones privadas de atención a la salud, siendo el eje del sistema la Atención Primaria, donde se prioriza la prevención de la enfermedad y la promoción de salud (OMS-OPS, 2011).

El 7.5% de Producto Interior Bruto (PIB) es destinado a la Salud, no habiendo una financiación aparte para la Salud Mental. El ministerio de Salud Pública es el que controla los servicios de salud, aunque el ministerio de Trabajo y de la Seguridad y Asistencia social también financia prestaciones tanto a familia como a pacientes (OMS-OPS, 2011).

Las bases principales del Sistema de Salud Cubano son respecto a este documento: la docencia, la investigación, la intersectorialidad, la colaboración y el internacionalismo (OMS-OPS, 2011).

En la última revisión de los planes de Salud Mental cubanos, en el año 2008, se incluyeron el desarrollo de los servicios comunitarios de Salud Mental, la promoción de la salud, la participación comunitaria tanto de los usuarios como de las familias, la protección de los derechos humanos de los pacientes, estos son supervisados de manera periódica tanto por la administración pública como por ciertas instituciones del estado (OMS-OPS, 2011).

Respecto al acceso a los medicamentos, toda la población tiene acceso a fármacos psicotrópicos independientemente de sus ingresos y para los usuarios que constan de protección de la Seguridad Social, el acceso es gratuito. Todos los trastornos mentales están incluidos en la Seguridad Social (OMS-OPS, 2011).

El ministerio de Salud Pública supervisa al menos 2 veces al año todos los servicios del Sistema Cubano de Salud, incluida la Salud Mental, con el fin de tener una atención actualizada respecto a las necesidades poblacionales (OMS-OPS, 2011). Respecto a los servicios de Salud Mental, destacan los servicios ambulatorios, los de tratamiento diurno, las unidades psiquiátricas en los hospitales generales y los hospitales psiquiátricos. No hay establecimientos residenciales comunitarios (OMS-OPS, 2011).

Los servicios de ambulatorios de atención a la Salud Mental son dos: los centros de Salud Mental y los Policlínicos. Los centros de Salud Mental son locales independientes y con plantilla propia. Constituyen el enlace entre la Atención

Primaria y el hospital, controlando la actividad de la atención a la Salud Mental a nivel municipal. Por otro lado, los policlínicos son las unidades básicas de Atención Primaria, que agrupan una zona básica de entre 25.000-30.000 habitantes. Consta de servicios básicos como medicina interna, psicología pediatria... y especializados como oftalmología, psiquiatría del adulto y del joven, ortopedia, cardiología, urología... Estas unidades incluyen 20 consultorios cada uno con un médico y una enfermera fijos. Los diagnósticos más comunes son relacionados con el estrés y la angustia, seguidos de las esquizofrenias y de los trastornos delirantes (OMS-OPS, 2011).

A nivel estructural, constan de centros psicopedagógicos para personas tanto con discapacidad mental como física, centros de tratamiento diurno, como los hospitales de día que están ubicados tanto en hospitales generales como en hospitales psiquiátricos, habiendo también a nivel ambulatorio (OMS-OPS, 2011).

Teniendo en cuenta los hospitales psiquiátricos, hay que remarcar que la hospitalización infanto-juvenil no está dentro de estos, está dentro de los hospitales pediátricos. Estos hospitales psiquiátricos abarcan salas de larga estancia y de agudos para pacientes psicóticos, unidades de intervención en crisis y hospitalización parcial (OMS-OPS, 2011).

Por otra parte, en estos establecimientos trabajan: psiquiatras, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales y terapeutas ocupacionales. Estos profesionales reciben al menos 1 vez al año capacitación sobre los derechos humanos de los pacientes. Respecto a la formación de Salud Mental en la licenciatura de enfermería es un 2% del total (OMS-OPS, 2011).

4.3.2. España

Tras la Ley General de Sanidad de 1986, se crearon nuevas modalidades en los servicios de atención psiquiátrica y la protección al paciente que padece algún tipo de trastorno mental (Ministerio de Sanidad, 1986).

Del Producto Interior Bruto destinado a la Sanidad, que es de un 9.3%, un 6.6% está destinado a la Sanidad Pública, mientras un 2.7% se destina a la Sanidad Privada. De

ese 6.6%, un 4% se destina específicamente a la Salud Mental (Ministerio de Sanidad, 2019).

A nivel de recursos de atención a la Salud Mental, cada comunidad autónoma consta de sus propios recursos, por ejemplo, las Islas Baleares constan con unidades específicas de Trastornos de la Conducta Alimentaria, pero ofrecen prestaciones muy similares. (Cabeza et al, 2020). En general todos se componen de 4 módulos:

1. Trastornos agudos, orientados a adolescentes, niños, adultos, edad avanzada, deshabitación de tóxicos y discapacitados intelectuales.
2. Atención ambulatoria, orientados a los mismos grupos sociales que las unidades de Agudos.
3. Hospitalización parcial, orientados a niños, adolescentes, adultos y personas con discapacidad intelectual.
4. Rehabilitación psicosocial y apoyo social complementario, constan de servicios como preparación para el empleo, inserción laboral, módulos ambulatorios diurnos y hospitalización residencial-

En concreto en Navarra, a la Red de Salud Mental se accede a través de Atención Primaria o de Urgencias. Trabajando en este servicio Psicología, Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Terapia Ocupacional (Ministerio de Sanidad, 2007).

Consta de diferentes servicios: centros de Salud Mental de Adultos e Infanto-Juveniles, Hospitales de día tanto de Adultos como Infanto-Juveniles, clínicas de Rehabilitación, unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP), Centro Psico-geriátrico, Centro de Día de Drogodependencias y las Comunidades Terapéuticas. A nivel socioeconómico constan de proyectos de empleo Social Protegido, áreas de Formación y Actividad Laboral, centros de Rehabilitación psicosocial, programas de Intervención Sociocomunitaria y programas de Ocio y Tiempo Libre (Ministerio de Sanidad, 2007).

Los centros de Salud Mental, son la referencia respecto a las Zonas Básicas de Salud. Son de tipo generalista, atienden desde pacientes infanto-juveniles a adultos y diferentes patologías. El resto de los recursos podrías ser clasificados como redes de apoyo a los centros de Salud Mental (Ministerio de Sanidad, 2007).

Respecto a los Hospitales de día, hay de carácter general e infanto-juvenil. Los hospitales de día de Salud Mental están dirigidos a pacientes agudos y subagudos ofreciéndoles una hospitalización parcial alternativa al ingreso en unidades de hospitalización psiquiátrica (Ministerio de Sanidad, 2007).

Por otra parte, la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, está dirigida a pacientes agudos, donde se realizan interconsultas y acuden las urgencias, siendo los ingresos de corta estancia (Ministerio de Sanidad, 2007).

El Centro Psico-Geriátrico, es un centro referencial para la red de Salud Mental de Navarra, donde se ofrece a atención a nivel sanitario y social, atendiendo a pacientes con Trastornos Mentales Graves y a personales con trastornos conductuales o demenciales (Ministerio de Sanidad, 2007).

Por último están los Centros de Día de Drogodependencias y las comunidades Terapéuticas, dirigidas a pacientes con algún tipo de adicción, siendo en las Comunidades Terapéuticas donde hay programas para pacientes “duales”, es decir, consumidores de tóxicos que están diagnosticados de algún trastorno psiquiátrico grave (Ministerio de Sanidad, 2007).

La dispensación de psicofármacos está limitada y al ser con receta son financiados por la Seguridad Social (Ministerio de Sanidad, 2007).

5. DISCUSIÓN

Los resultados presentados en la sección anterior, se discutirán analizando las diferencias y similitudes entre ambos países con el fin de compararlos para identificar buenas prácticas a adoptar. La estructura de esta sección se corresponde con la

propuesta en la sección anterior de resultados: el rol de enfermería en Salud Mental, la atención comunitaria a la Salud Mental y la atención a la Salud Mental en ambos países.

5.1. Rol de enfermería en Salud Mental

El rol de enfermería en Salud Mental en ambos países comparte una misma base de los cuidados: se centra en el paciente y su familia, siendo la perspectiva humanista y científica el eje de estos cuidados, intercalando la psicoterapia y la medicina tradicional como tratamientos base (ver tabla 5). Pero hay dos grandes diferencias referidas al papel de la enfermera en Salud Mental (tabla 6): la presencia de la Especialidad de enfermería de Salud Mental en España y la falta de esta en Cuba, y la utilización de la medicina natural en el país latinoamericano, no siendo utilizada en España.

Tabla 5. Similitudes respecto al rol de enfermería en ambos países. (Fuente: Elaboración propia)

ROL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL
SIMILITUDES
Habilidades comunicativas, científicas y grupales.
Manejo de la medicina tradicional y psicoterapia.
Abordan al paciente desde el ámbito humanístico y científico.
Funciones principales: aumentar el grado de salud, la promoción de estilos de vida, prevención de trastornos de Salud Mental mejorando los determinantes sociales de la Salud garantizando el acceso a la comunidad a esta atención, centrándose en el paciente y la familia.

Tabla 6. Diferencias respecto al rol de enfermería en ambos países. (Fuente: Elaboración propia)

DIFERENCIAS	
ESPAÑA	CUBA
Especialidad de Salud Mental desde 1998.	No hay especialidad de Salud Mental, si Máster y Diplomatura
	Papel importante de la medicina natural: homeopatía, acupuntura, etc...

En Cuba, el manejo de la medicina natural es otra función de la enfermera en este ámbito. Cuando mencionamos la medicina natural hablamos de homeopatía, terapia floral y acupuntura (Otero, 2017). En España la enfermera no es una de sus funciones la utilización de estas terapias, aún habiendo enfermeras que sí que lo hagan. Puede que esto se deba a que el contexto sociopolítico es diferente, aspecto que se discute más adelante cuando se analiza la atención a la Salud Mental. De hecho, en España, en el 21% las facultades de enfermería se imparte alguna asignatura relacionada con la medicina alternativa, siendo en todas optativa. Por otro lado, en el 71% de las facultades no se imparte ninguna de estas asignaturas y en un 8% de las universidades no hay información ya que las optativas están en proceso de implantación. Algunas universidades españolas, tras el paso de diplomatura a grado de Enfermería, han eliminado estas asignaturas (Barquero-González et al, 2013). Sin embargo, asociaciones como la Asociación Española de Enfermería en Urología consideran las terapias alternativas como un aspecto más del modelo holístico del paciente, teniendo en cuenta el cuerpo, la mente y el espíritu y creen la necesidad de aumentar la enseñanza respecto a este ámbito (Asociación Española de Enfermería en Urología, 2012).

Por otro lado, la falta de la especialidad de Salud Mental en Cuba es algo que el propio personal de Enfermería expresa necesitar. En España se implantó la especialidad de enfermería de Salud Mental en el año 1998 con la finalidad de que las enfermeras

adquieran tanto las habilidades como los conocimientos concretos para participar en el proceso de enfermedad del paciente de Salud Mental (Servicio madrileño de Salud, 2011), por ejemplo, una de estas habilidades es la psicoterapia, pilar de la atención al paciente que padece algún trastorno de Salud Mental en ambos países. En Cuba, sin embargo, las enfermeras pueden realizar un máster o diplomatura en Salud Mental. La percepción de los profesionales es que esta formación, se queda corta para el manejo de este tipo de pacientes, según una encuesta realizada en el año 2011 (Otero, 2017). La especialidad está diseñada para desarrollar las competencias propias para el cuidado de la Salud Mental, pero no se ha llegado a poner en marcha, a pesar de la demanda antes mencionada (Otero, 2017).

5.2. Atención comunitaria a la Salud Mental

La atención comunitaria es imprescindible para la detección precoz, el seguimiento en el proceso de recuperación de una enfermedad y la prevención de aparición de enfermedades, centrándose en el paciente y su familia, por ello el estado de la atención tiene que ser de la mayor calidad posible para poder garantizar estos servicios en la comunidad.

Aún compartiendo similitudes a nivel de programación específica según Zona Básica de Salud, adecuándose así a las necesidades poblacionales de cada región y teniendo la psicoterapia y el tratamiento a las adicciones a sustancias tóxicas un papel importante en la atención (ver tabla 7 con similitudes y tabla 8 con diferencias con respecto a la atención comunitaria a la Salud Mental), las diferencias a nivel de participación familiar y de la red social y el abordaje del paciente a nivel holístico son notables.

Tabla 7. Similitudes respecto a la atención comunitaria a la Salud Mental en ambos países. (Fuente: Elaboración propia)

ATENCIÓN COMUNITARIA A LA SALUD MENTAL
--

SIMILITUDES
Programas Específicos según zona Básica de Salud.
Importancia de la psicoterapia y el tratamiento a las adicciones.

Tabla 8. Diferencias respecto a la atención comunitaria a la Salud Mental en ambos países. (Fuente: Elaboración propia)

DIFERENCIAS	
ESPAÑA	CUBA
Participación de la familia y redes sociales limitada por la escasez de recursos.	Familia y comunidad papel fundamental en el proceso de enfermedad, estando muy presente.
Atención deficiente a nivel holístico.	Atención a nivel biológico, social, psicológico y espiritual en CSM.
	Policlínicos parte de la atención comunitaria de SM.

La atención comunitaria a Salud Mental en España consta de Centros de Salud Mental y Hospitales de Día, siendo en Cuba parte de la atención comunitaria estas dos estructuras y los Policlínicos. Los policlínicos son estructuras de Atención Primaria en el que también hay consultas especializadas, siendo otra herramienta comunitaria más para el manejo de los trastornos mentales (OMS-OPS, 2011).

Referido a la atención comunitaria de Salud Mental, la psicoterapia y el tratamiento de las adicciones son la base de la atención de ambos sistemas (SNS-Osasunbidea, 2020) (Gorry, 2013). Los programas son específicos según la morbilidad del tipo de

trastorno, adaptándose así a la necesidades y demandas poblacionales de ambos sistemas (Cabeza et al 2019) (Gorry, 2013).

Tanto en Cuba como en España la familia es un pilar fundamental en el proceso de enfermedad, siendo clave en la recuperación y seguimiento de persona que padece una enfermedad, son los primeros proporcionando asistencia, les brindan apoyo físico y emocional y ayudan a que el paciente siga el tratamiento si este no es capaz de hacerlo de manera autónoma. Sin embargo, la falta de recursos en España hace que la participación de la familia y la red social del paciente sea escasa, teniendo en cuenta que en España la mayoría de las personas con trastorno mental crónico convive con su familia. En Cuba, se trata a la familia como elemento para la rehabilitación del paciente, siendo supervisora y apoyo para él mismo e incluyéndolos siempre que sea posible tanto las consultas individualizadas como las terapias de grupo o individuales y participando la familia y la red social en el análisis de los problemas actuales y así poder crear un plan de acción y su posterior implementación a nivel comunitaria. En España el abordaje no está centrado en la elaboración de planes individualizados de atención ni en la formulación de políticas (Aguilera-Serrano et al, 2020).

Aunque el planteamiento del abordaje de a la Salud Mental en España está realizado para ser integral, integrado e integrador, el informe SEPAS del año 2020 de la evolución y estado del modelo comunitario de atención a la Salud Mental revela que esto no se ha logrado debido a la perspectiva biomédica, técnica, asistencialista y hospitalocentrista que hacen que se entiendan los trastornos mentales como un producto sociogenético (Aguilera-Serrano et al, 2020).

Al paciente se le debe abordar a nivel holístico o biopsicosocial, es decir, de manera íntegra y completa, tratando al individuo de manera global, humanizándolo, con el fin de conseguir la máxima calidad de vida a nivel biológico, psicológico, social y espiritual, siendo estos aspectos concretos en cada persona (Bianchetti & Veliz-Rojas, 2017). La aplicación de este modelo mejora la equidad, calidad y prevención de los

servicios, mediante el trabajo en equipo y en la orientación de la atención en el paciente, la familia y la comunidad (Muñoz, 2016). Este modelo de abordaje a pacientes ha sido relegado a segundo plano hasta mediados del siglo XX. debido a la presencia del modelo biomédico o mecanicista, que divide la naturaleza humana en cuerpo y mente, y cuyo fin es corregir las alteraciones de una parte específica del cuerpo, ignorando las dimensiones anteriormente mencionadas (Baeta, 2015).

En Cuba, se trata al paciente a nivel biológico, social, psicológico y espiritual, es decir, de manera holística, haciendo énfasis en lo social, a nivel de ocio y espiritual como parte importante del proceso de recuperación, ofreciendo clase de danza y pintura, entre otras actividades en los centros de Salud Mental (Bujardón et al, 2014), algo que en la Red de Atención Comunitaria de Navarra no se ofrece. Estos dos ámbitos son importantes en el proceso de recuperación del paciente, ya que forman parte de ellos como persona. El ocio es un aspecto muy importante en el manejo del estrés, algo presente en las personas con trastornos de Salud Mental, que en este caso se denomina ocio terapéutico, debido a que interviene en el proceso de enfermedad con el fin de prevenir un mayor deterioro a nivel de Salud Mental y aumentar sus capacidades para afrontar el trastorno que padecen, fomentando su independencia y el disfrute y la relación con los demás (Gorbeña, 2000). Teniendo en cuenta las dificultades de pacientes con ciertos trastornos para realizar este tipo de actividades y el aislamiento social que padecen algunos de ellos, es difícil que tengan facilidades para acceder a este tipo de ocio. Por ello, estas actividades se realizan en los centros de Salud Mental, es un paso para facilitar su inserción social, ayudando a los pacientes a que alcancen la mejor calidad de vida. Por otro lado, en el ser humano influyen características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (Alonso & Escorcía de Vásquez, 2003), por lo que es una dimensión que tiene que ser abordada en el manejo del paciente de Salud Mental, en el caso de que sea un aspecto importante es su vida a nivel de valores. El manejo del paciente desde esta perspectiva completa nos acerca a la excelencia de los cuidados, teniendo en cuenta al paciente desde una perspectiva holística. Para poder implementar el modelo holístico en su totalidad en el paciente de salud mental, se debe tener en cuenta

también la escasez de recursos a nivel de Atención Primaria de salud en general, disponiendo de menor financiación comparada con la atención hospitalizada aún siendo la más utilizada y por lo tanto en Salud Mental y la implicación de los profesionales sanitarios a nivel de desgaste debido a su implicación emocional en este proceso (Muñoz, 2016).

5.3. Sistema español y cubano de Salud Mental

Aún siendo modelos políticos y sanitarios diferentes, el modelo Semashko y Beveridge respectivamente, comparten aspectos referidos a la estructura de la red de Salud Mental, siendo la cobertura total de la Seguridad Social a los pacientes con trastornos de Salud Mental y la importancia de la Atención Primaria como base de acceso al sistema sanitario (ver tabla 9 para similitudes y tabla 10 para diferencias).

Tabla 9. Similitudes respecto al Sistema de Salud Mental de ambos países. (Fuente: Elaboración propia)

SISTEMA DE SALUD MENTAL	
SIMILITUDES	
Seguridad Social da cobertura sanitaria a todos los trastornos de Salud Mental.	
Psicólogos, psiquiatras, enfermeras, trabajadoras sociales y auxiliares de enfermería trabajan en la Red de Salud Mental.	

Tabla 10. Diferencias respecto al Sistema de Salud Mental de ambos países. (Fuente: Elaboración propia)

DIFERENCIAS	
ESPAÑA	CUBA

Presupuesto concreto destinado a Salud Mental.	No hay financiación aparte en fuentes oficiales destinada a Salud Mental
Residencias, centros de trastornos específicos...	No hay estructuras privadas.
Medicina tradicional.	Medicina tradicional y natural.

En Cuba y en España la Seguridad Social cubre en su totalidad los trastornos de Salud Mental, algo imprescindible para el acceso de toda la población a estos servicios. Pero este acceso se ve limitado a nivel de España debido a que existen centros de trastornos específicos y residencias psicogeríatras privadas, algo que en Cuba no pasa debido a que no existen centros privados.

Respecto a las diferencias entre ambos sistemas, España destina un 4% de lo destinado a la Sanidad Pública a la Salud Mental, siendo un total del 6.3% destinado a la Sanidad Pública desde los Presupuestos Generales del Estado y un 2.7% a la privada mientras que en Cuba no hay datos exactos sobre lo destinado a este ámbito, únicamente lo destinado a la Sanidad Pública en su totalidad, siendo un 7.5% bruto de los Presupuestos Generales del Estado, por lo que no es posible saber cuánto de éste presupuesto se destina a la Salud Mental. Por otro lado, a nivel de atención a nivel de Salud Mental en Cuba no existe la institución privada, al contrario que en España, que cada vez aumenta más la cantidad de centros concertados y la transferencia de competencias a centros privados. Esta privatización de la sanidad empezó en los años 90, lo que hizo que la atención pública a la Salud Mental sufriera un estancamiento. Este proceso de privatización se realizó de dos maneras, la primera, intentando incluir fórmulas de gestión empresarial en la sanidad pública para que esta sea más eficiente y mejorar su gestión, y la segunda, a partir de 1996, pasando de las anteriores fórmulas de gestión de la empresa privada a privatizar de manera más global la gestión de la sanidad, por ejemplo, creando hospitales de gestión privada pero de financiamiento público, como en su momento fue en hospital

de Alzira (Valencia) (Pacto de Toledo, 2005). Esto dificulta el acceso (uno de los pilares de ambos sistemas), a los servicios por parte de las personas de menor nivel socio-económico, que por otro lado son las que mayor prevalencia de trastornos mentales tienen a nivel de clase y a los que más les afecta la situación económica vigente.

Debido al contexto sociopolítico cubano y el bloqueo sufrido por los EE.UU., la medicina natural (homeopatía, acupuntura) se ha convertido en un elemento más para la recuperación del paciente de Salud Mental.

Antes de explicar la historia de la homeopatía en Cuba, se explicará el contexto sociopolítico cubano y su relación con el bloqueo de Estados Unidos al país. Tras la revolución socialista de 1959, la sanidad fue uno de los 6 aspectos estratégicos que se reformaron. Como se ha mencionado en el anterior apartado, el bloqueo sufrido por los Estados Unidos ha obstaculizado el desarrollo de ciertos sectores pero estas reformas fueron posibles a través de la creación de relaciones comerciales con los países socialistas de Europa del Este, que perduraron hasta el final del bloque socialista, en el año 1990, dispensándoles a nivel sanitario vacunas y medicamentos, la centralización de la política económica y la presencia de un único partido político, que ayudó a la continuidad del programa del Gobierno cubano propuesto desde su inicio. Debido a la caída del bloque socialista y en endurecimiento del bloqueo económico de Estados Unidos, el desarrollo de la biotecnología se orientó a vincularla a la economía del país (OMS-OPS, 2019).

La importancia de la homeopatía en Cuba tiene un contexto histórico que se detallará a continuación. En este país empezó a desarrollarse la homeopatía en el siglo XIX por la influencia de la medicina europea en la isla (Carrero, 2005). Tras la epidemia del cólera en 1850 en la que se utilizaron medicamentos homeopáticos con el fin de acabar con esta epidemia, hubo más defunciones que personas recuperadas por lo que a partir de ese momento desapareció a nivel nacional, estando ausente durante el final de la época colonial, las guerras independentistas y la época republicana (González, 2015). Así fue hasta mediados del año 1992, cuando el Ministerio de Salud

Pública volvió a abrir las puertas a las terapias tradicionales y naturales, aún habiendo gran cantidad de detractores, promoviendo los postgrados y maestrías especializadas en esta materia, que siguen vigentes a día de hoy (Carrero, 2005). Por otro lado, en el año 2002 se presentó un acuerdo en el Consejo de Ministros con el fin de impulsar la medicina natural y tradicional, entre la que estaba la homeopatía. En el año 2013 seguían presentes los fármacos homeopáticos, incluyendo los que decían curar el cáncer y se vendían sin receta (González, 2015).

En España, empezó a desarrollarse la homeopatía también en el siglo XIX, pero aún teniendo un papel importante en sociedad, tenía muchos detractores aunque en la epidemia de la cólera tuvo un papel importante. A los pocos años, la demanda aumentó tanto en personas de clase alta, como en las de clase baja. A finales del siglo los enfrentamientos entre los propios homeópatas restaron fuerza a esta y a principios del siglo XX las nuevas posibilidades de la medicina, los enfrentamientos entre los homeópatas, la falta de respaldo legal, entre otras cuestiones hicieron que fuera menos extensiva. A finales de los 70, tras la finalización de la dictadura de Francisco Franco y el comienzo de la Democracia, el ambiente general de disposición al cambio hizo que resurgiera esta práctica. En el año 1991 se creó la Federación Española de Médicos Homeópatas, de gran importancia en su avance y en el año 2018 se empezaron a vender los medicamentos homeopáticos como fármacos en las farmacias (González-Carbajal García, 2008).

Algunos estudios pequeños en Cuba sugieren que la efectividad de los tratamientos homeopáticos puede tener buenos resultados en determinados pacientes. En concreto un estudio realizado con 48 participantes con trastorno ansioso, depresivo o adaptativo, tratando a la mitad de ellos con homeopatía y a la otra mitad con tratamiento farmacológico tradicional, obtuvo los siguientes resultados: la homeopatía es más económica que el tratamiento farmacológico tradicional, es igual de efectiva, no produjo reacciones adversas en esos 24 pacientes y la evolución clínica fue más rápida (Riverón, 2012) . Este estudio es sin embargo pequeño, y

deberían realizarse estudios más completos que permitan identificar riesgos y beneficios de este tipo de tratamientos.

Por otro lado, los homeópatas respaldan que tratan al enfermo y no a la enfermedad, y siendo una medicina a nivel privado, en el caso de especialistas homeópatas, la atención al paciente es diferente que la del sector público, con tiempo limitado y largas listas de espera que tienden a una escasa relación terapéutica con el paciente, algo que con los médicos homeópatas no es así (Soler, 2021). La homeopatía consta de gran cantidad de detractores

a nivel farmacéutico, médico y científico: la Real Academia Nacional de Farmacia tras realizar varios estudios sobre fármacos homeopáticos determinó que los resultados de estos estudios determinaron que los efectos de estos medicamentos eran placebo, sin poder concluir otro tipo de efectos diferentes. Por otro lado, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y la Comisión Central de Deontología, rechazan todas las practicas invalidadas científicamente, incluyendo la homeopatía. También, el comité Científico Asesor de las Academias Europeas (EASAC) que agrupa sociedades científicas de la Unión Europea concluyó lo mismo que la Real Academia Nacional de Farmacia respecto a la eficacia de estos medicamentos, recalando en que puede inducir a que los pacientes dejen de lado los tratamientos científicos debido a la publicidad y utilización de los medicamentos homeopáticos (Soler, 2021).

6. CONCLUSIONES

El sistema de salud mental comunitario en Cuba y en España, tiene bastantes aspectos en común pero también diferencias que pueden ser utilizadas para mejorar ambos sistemas. Tras la revisión se concluye que:

1-La Especialidad de enfermería de Salud se ve como una ventaja en el sistema español que podría incorporarse en el sistema cubano. Esta especialidad permite a los profesionales de enfermería adquirir habilidades y competencias necesarias para el manejo especializado de este tipo de pacientes.

2-El papel central que la familia o la red social tienen en Cuba es clave en el proceso de enfermedad del paciente, tanto a nivel rehabilitador como a nivel de apoyo y supervisión, por lo que es en España se podría revisar como disponer de los recursos suficientes para que estos tengan el papel que les corresponde y darle la importancia que merece.

3-El abordaje desde una perspectiva holística, es decir, a nivel psicológico, biológico, social y espiritual, de gran importancia, siendo las propias estructuras de Salud Mental las que dispensen los servicios a estos 4 niveles. Ambos países lo tienen descrito como parte esencial del cuidado de las personas que padecen trastornos de salud mental, siendo clave en el proceso de enfermedad.

4-La privatización de los recursos de Salud Mental en España, contribuye a la desigualdad de acceso a nivel poblacional, siendo esta accesible para personas con clase alta aun siendo las personas con clase baja las que más prevalencia de trastornos de Salud Mental presentan. Es importante mantener el acceso a los recursos públicos.

5-La medicina natural se usa de manera combinada con la tradicional en Cuba. En España consta de gran cantidad de detractores, aun habiendo estudios que la respalden, se recomienda la realización de más estudios que pueden demostrar su eficacia en este tipo de trastornos.

7. BIBLIOGRAFÍA

Aguilera-Serrano, C., Juliá, R., Martínez-Riera, J., Mejías-Lizancos, F. (2020). Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SEPAS 2020. Gaceta Sanitaria vol. 34 supl., pág 81-86. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301825>

Almeda, N., Álvarez-Gálvez, J., García-Alonso, C., Salvador-Carulla, L. (2020). En la montaña rusa: breve historia del modelo de atención a la SM en España. Informe SEPAS 2020. Gaceta Sanitaria, vol. 34, supl. 1, pág 3-10. Recuperado de <https://www.gacetasanitaria.org/es-en-montana-rusa-breve-historia-articulo-S0213911120301485>

Alonso, LM., Escorcía, I. (2003). El ser humano como una totalidad. Salud Uninorte, nº17, pág 3-8. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81701701.pdf>

Arias, J. (2016). Influencia de la situación laboral y otros factores socioeconómicos sobre la salud mental de la población española [Tesis de doctorado, Universidad de León]. Scopus.

Asociación Española de Enfermería en Urología (2012). Las terapias naturales en enfermería. Aplicación a procesos urológicos. Revista Enfuro, nº 122, pág 35-38. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4274042>

Azaraín, J. (2018). Un poco de historia. Fundación El Salto. Recuperado de <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/09/UN-POCO-DE-HISTORIA.pdf>

Baeta, M. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de enfermedad. Revista Comunidad y Salud, vol.13 nº2. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011

Balasz, M., Casado, J., Causa, A., Faucha, M. (2016). El estigma y la discriminación en Salud Mental en Cataluña 2016. Confederación Salud Mental España. Recuperado de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estigma-salud-mental-2016.pdf>

Barquero-González, A., Cabrer-Vives, ME., Fernández-Cervilla, AB., Piris-Dorado, Al. 2013. Situación actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermería, vol.3 nº21, pág 1-9. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Q4kP45TPpw3mrbZFQMCFRk/?format=pdf&lang=es>

Beezhold, j., Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Sartorius, N. (2015). Hacia una nueva definición de la salud mental. Revista oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA), vol, 13 nº2, pág 231-233. Recuperado de: <https://umh1946.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/172/2015/04/World-Psychiatry-Spanish-Edition-%E2%80%932015-%E2%80%932.pdf#page=122>

Bianchetti, A., Veliz-Rojas, L. (2017). Acompañamiento y cuidado holístico en enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>

Bujardón, A., Casas, L., Clavijo, A., Fernández, Y., Peña, L. (2014). La psiquiatría comunitaria en Cuba. Revista Cubana de Medicina Militar vol 43 nº1. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100011&lang=es

Cabeza, I., Fernández, A., García-Cubillana, P., Gómez, M., Moreno, A., de la Rica, J (2019). ESAMEN: Descripción y medida de la estructura de los servicios de Salud Mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 39 nº136. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352019000200004

Carrero, MV. (2005). Hablemos de homeopatía. Revista Cubana de Medicina Militar, vol.34 nº2. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000200013

Cibanal, L. (2007). A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, vol.9 nº2. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200001

Constitución de la República de Cuba [Const]. 10 de abril de 2019 (Cuba).

Constitución Española [Const]. 29 de diciembre de 1978 (España).

García, G., Paez, Y., Pantoja, C., Rodríguez, R., Rodríguez, V. (2016). Efectividad del tratamiento homeopático en pacientes con trastorno del sueño. Medisan, vol.20 nº4. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000200013

Gerencia de Salud Mental, SNS-Osasunbidea (2019). Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023. Recuperado de: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F349F797-9858-4326-8974-2EF2B7812FCB/449137/PlanSaludMental201923NAVEGABLE3.pdf>

Gerencia de Salud Mental, SNS-Osasunbidea (2020). Memoria Salud Mental 2020. Recuperado de: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/57E42E34-98E5-481A-B6F1-8E8720A3E3B1/472408/MemoriadeSaludMental2024.pdf>

González, A. (2015). Apuntes para una historia de la medicina alternativa en Cuba IV. Remedios homeopáticos y nosodes. Revista Anales de la academia de Ciencias de Cuba, vol.5 nº1. Recuperado de: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/197>

González, A., Pisano, M. (2014). La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. Revista Enfermería Clínica, vol.24 nº1. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-la-modificacion-habitos-adherencia-terapeutica-S1130862113001757>

González-Carbajal, I. (2008). Presente y pasado de la homeopatía en España. Revista Médica de Homeopatía, vol.1 nº1, pág 44-48. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-homeopatia-287-articulo-presente-pasado-homeopatia-espana-13131694>

Gorbeña, S. (2000). Ocio y Salud Mental. Documentos de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, nº14. Recuperado de: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/ocio/ocio14.pdf>

Gorry, C. (2013). Servicios comunitarios de salud mental en Cuba. Medicc Review, vol 15 nº4. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2013/mrw134c.pdf>

León, M. (2002). La atención comunitaria en Salud Mental. Revista Cubana de MEDICINA General Integral, vol 18 nº5. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000500009&script=sci_arttext&tlng=pt

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, 10499, 29 de abril de 1986, 15207-15224. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>

Ley 29/1976, de 30 de noviembre, Ley Órgánica del sistema Presupuestario del Estado. Asamblea Nacional del Poder Popular, 11323, 3 de julio de 1980. Recuperado de: <https://www.parlamentocubano.gob.cu/index.php/documento/ley-organica-del-sistema-presupuestario-del-estado/>

Ley de Salud Pública del 13 de junio de 1983. Ministerio de Salud Pública (MINSAP), 41, 13 de julio de 2013, 43-59. Recuperado de <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2#:~:text=Evidencia%20el%20derecho%20que%20tiene,gratuita%20para%20todas%20las%20personas>

Ley 41/1983, de 13 de julio, Ley de Salud Pública. Asamblea Nacional del Poder Popular, 13 de julio de 1983. Recuperado de: <https://www.parlamentocubano.gob.cu/index.php/documento/ley-de-la-salud-publica/>

Servicio madrileño de Salud (2011). Manual de Enfermería de Salud Mental comunitaria en la comunidad de Madrid. Recuperado de: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017188.pdf>

Martínez, N., Otero, M., Torres, M., Urbino, O. (2009). Integración de las competencias, habilidades y contenidos en Salud Mental. Educación Médica Superior, vol 23 nº2. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200008&lang=es

Martínez, N., Otero, M., Torres, M., Urbino, O. (2009). Metodología para el diseño por competencias de la especialidad de Enfermería en Salud Mental. Educación Médica Superior, vol 23 nº1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000100007&lang=es

Ministerio de Sanidad (2017). Encuesta Nacional de Salud ENSE. Sanidad en datos. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf

Ministerio de Sanidad (2019). Gasto sanitario público: millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante según países de la Unión Europea. Sanidad en datos. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla30_1.htm

Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). Atención a la Salud Mental en España. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est15.pdf.pdf

Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). Salud Mental: Organización y dispositivos. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/gl/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/SALUD_MENTAL_ORGANIZACION_Y_DISPOSITIVOS.pdf

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013). Recuperado de: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>

Moreno, A. (2016). Mejorando la relación terapéutica en los cuidados enfermeros a través de la evidencia: una investigación-acción participativa en unidades de agudos en psiquiatría. [Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili]. Dialnet.

Moreno, A., Tolosa, D. (2013). Reflexiones sobre la relación terapéutica y su práctica asistencial en enfermería de Salud Mental. Revista rol de enfermería vol.36 nº12, pág 818-823. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/171928/1/704051.pdf>

Muñoz, F. (2016). Cambio de modelo de atención sanitaria. Revista de Medicina Familiar Andaluza, vol. 1, pág. 49-64. Recuperado de: <http://www.sanidadpublicaasturias.org/wp-content/uploads/2016/08/MODELO.pdf>

OMS (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OPS, OMS (2011). Informe sobre el Sistema de Salud Mental en la República de Cuba. Recuperado de https://www.ecoi.net/en/file/local/1037755/1930_1354789887_who-aims-report-cuba-es.pdf

OPS, OMS (2020). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: Perfil de país. Cuba. Recuperado de <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Cuba%20Esp.pdf>

Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Oficial del Estado, 123, 24 de mayo de 2011, 51802 a 51822. Recuperado de <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/09/Programa-formativo-Especialidad-Enfermeria-de-Salud-Mental.pdf>

Otero, M. (2012). Transición de la enfermería en los servicios de Salud Mental comunitarios en Cuba. Revista Uruguaya de Enfermería vol 7 nº1. Recuperado de <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/71>

Otero, M. (2014). Pertinencia del diseño por competencias del diplomado “Salud Mental y Enfermería”. Revista Cubana de Educación Médica Superior vol 28 nº4, pág 743-750. Recuperado de https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84928678252&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=336b0ba8affe4e78c38eed0615e9ef6e&sot=b&sdt=b&sl=44&s=TITLE-ABS-KEY%28mental+health+speciality+cuba%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_VIEW_PDF:1

OPS, OMS (2019). Experiencia cubana en la producción local de medicamentos, transferencia de tecnologías y mejoramiento en el acceso a la salud. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53037/9789593137478_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Purroy, A. (2005). La provisión de los servicios sanitarios de la Unión Europea, ¿un espacio para el sistema europeo de salud. Revista Administración Sanitaria vol. 3 nº3, pág 517-527. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13082042>

Soler, V. (2021). Todo sobre la homeopatía. Anales de la Real Sociedad Española de Química, nº1, pág 53-61. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8109567>