

*Enfermería de Salud Mental en la Comunidad
de Madrid. Situación 2009*



Dibujo: Oscar Gutiérrez Arnau

Componentes del Grupo de Trabajo

Ana Barragán Tamayo

Julián Carretero Román

Pilar Famoso Pérez

Ana García Laborda

Montserrat García Sastre

Patricia González Alegre

Áurea Martínez Sancho

Remedios Oviedo Rodríguez-Osorio

Dolores Yela Blázquez

ÍNDICE

1. Introducción.....	pág. 3
2. Justificación, Objetivos y Metodología.....	pág. 5
3. Políticas y Estrategias en el ámbito de la Salud Mental.....	pág. 7
4. Enfermería de Salud Mental:	
4.1. Definición y Evolución Histórica.....	pág. 12
4.2. Perfil y Competencias.....	pág. 16
4.3. Escenario Asistencial.....	pág. 19
4.4. Reconocimiento Especialidad.....	pág. 24
4.5. Formación Especializada.....	pág. 26
4.6. Categoría Profesional Enfermero Especialista en Salud Mental.....	pág. 31
5. Coordinación Asistencial.....	pág. 35
6. Programa de Continuidad de Cuidados	pág. 38
7. Sistemas de Información de Cuidados.	pág. 40
8. Investigación y Enfermería de Salud Mental.	pág. 44
9. Gestión en Enfermería de Salud Mental.	pág. 47
10. Conclusiones.	pág. 53

1. INTRODUCCIÓN

En el año 2001, la Organización Mundial para la Salud (O.M.S.) describe la Salud Mental como *“Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*⁽¹⁾.

Según la Declaración Europea de Salud Mental *“la salud mental y el bienestar mental, son fundamentales para la calidad de vida y productividad de las personas, las familias, la comunidad y las naciones, permitiéndolas desarrollar una vida plena y ser ciudadanos activos y creativos”*⁽²⁾.

Conscientes de la trascendencia implícita al valor de la Salud Mental, resulta idóneo rememorar aportaciones recogidas en el Libro Verde (2005) desarrollado por la Comisión de Comunidades Europeas en torno *Hacia una Estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mental* en las cuales se pone de manifiesto que *“la salud mental es un asunto capital para los ciudadanos, la sociedad y las políticas públicas. Sin Salud Mental no hay Salud”*⁽³⁾.

Aproximadamente 450 millones de personas estarán afectadas por problemas de Salud Mental en el mundo⁽¹⁾, siendo el impacto de la enfermedad mental en la calidad de vida mayor que el producido por otras enfermedades crónicas como la diabetes, la artritis o las enfermedades cardíacas y respiratorias⁽⁴⁾.

En Europa, los trastornos mentales constituyen la primera causa de carga de enfermedad, por encima de la enfermedad oncológica y cardiovascular⁽⁴⁾. Las enfermedades mentales, principalmente las más graves, cursan con una evolución crónica⁽⁵⁾ y predisponen al desarrollo de patologías orgánicas: cardiovasculares, oncológicas, infecciosas (SIDA) y metabólicas entre otras. El grado de discapacidad y mala salud asociado a este tipo de enfermedades representa un elevado porcentaje (94,4%)⁽⁵⁾.

Los estudios epidemiológicos más actualizados no reconfortan, una de cada cuatro familias aproximadamente sufre el padecimiento de la enfermedad mental⁽⁴⁾. En la sociedad actual, la incidencia y prevalencia de los trastornos mentales probablemente continuarán en ascenso en población adulta y menores de dieciocho años.

El Ministerio de Sanidad y Consumo español confiere alta prioridad a los temas relacionados con la Salud Mental de los ciudadanos, estableciendo como objetivo estratégico mejorar la atención

a la Salud Mental⁽⁴⁾. Con este propósito, en Consejo Interterritorial, se aprueba la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006), fundamentada en la Declaración Europea de Salud Mental o Declaración de Helsinki. En la Estrategia se justifica que la atención a la Salud Mental ha de enfocarse desde una perspectiva *universal y pública*, desarrollándose en base a un *modelo comunitario* e integrándose en la asistencia sanitaria a nivel especializado⁽⁷⁾.

Diversas investigaciones han demostrado que el modelo comunitario es “*más eficaz, mejora más la calidad de vida y produce una mayor satisfacción en los usuarios*”⁽⁴⁾. Los principios básicos de este modelo son: *autonomía, continuidad, accesibilidad, comprensividad, equidad, responsabilización y calidad*⁽⁶⁾. A pesar de las venturas asociadas al modelo comunitario de atención socio-sanitaria en beneficio de la Salud Mental, su implementación efectiva se ha demorado más de lo deseable evidenciándose todavía un desarrollo insuficiente⁽⁴⁾.

Estos aspectos son ratificados por la O.M.S., enunciando como *Estrategia de Salud para el siglo XXI* la instauración de dispositivos y servicios destinados a las personas con problemas de Salud Mental que aseguren una *atención sanitaria de calidad*, con una *buena combinación de servicios de base comunitaria y servicios hospitalarios*⁽⁵⁾. La configuración de una amplia red de dispositivos socio-sanitarios, diferenciados y simultáneamente complementarios⁽⁷⁾ permitirá la *atención integral a los problemas de Salud Mental y la Continuidad de Cuidados*.

La unidad básica funcional de este tipo de dispositivos es y ha de ser el *equipo multidisciplinar*, dentro del cual el papel de la Enfermería de Salud Mental es clave según la Organización Mundial de la Salud (2007)⁽⁸⁾.

2. JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

En base a lo anteriormente expuesto y sensibilizados en torno a la pertinencia de promover atención en Salud Mental de Calidad, entendiéndose ésta como el grado en que los servicios de Salud aumentan la posibilidad de obtener resultados deseados, un grupo de enfermeras de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud, en colaboración con la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, consideran necesario analizar la situación actual de la profesión en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) con la intencionalidad de elaborar propuestas de mejora orientadas a incrementar la Calidad de los Cuidados y promocionar el desarrollo de la categoría profesional de Enfermero Especialista en Salud Mental.

Como directrices para el desarrollo del proyecto, el equipo de enfermeras consensúan los siguientes objetivos específicos:

- Valorar la aportación y el servicio de Cuidados de la profesión enfermera en Salud Mental.
- Describir el ámbito de actuación de la Enfermería de Salud Mental.
- Identificar la necesidad de enfermeras en los diferentes dispositivos y programas de atención a la Salud Mental.
- Fundamentar la creación de la categoría profesional de Enfermero Especialista en Salud Mental y el reconocimiento efectivo de la Especialidad en la Comunidad de Madrid.
- Argumentar la importancia de incorporar un Sistema de Información de Cuidados que facilite la coordinación entre dispositivos asistenciales y responda a los derechos del paciente en materia de documentación e información sanitaria.
- Fomentar la presencia institucional de la Enfermería en los Equipos Multidisciplinares y las Políticas de Salud Mental en el ámbito de la comunidad de Madrid.

Con motivo de alcanzar los propósitos planificados, se realiza un proceso de búsqueda y revisión bibliográfica en torno a los Cuidados de Salud Mental, la evolución y reconocimiento de la Especialidad y el panorama asistencial en los servicios de atención socio-sanitaria del SERMAS. Posteriormente se sintetiza la información más relevante, culminando el documento con diversas conclusiones y recomendaciones significativas susceptibles de incorporar en las Políticas de Salud Mental con objeto de mejorar la Calidad asistencial.

Durante el periodo de trabajo, se programan y efectúan diversas reuniones del grupo de expertos desarrolladas en las instalaciones de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental en los meses de Octubre de 2008 a Mayo de 2009. Como planteamientos ideológicos cabe destacar el convencimiento pleno de que los profesionales, en colaboración con las instituciones y administraciones sanitarias, son claros determinantes de la *calidad asistencial*⁽⁴⁾. Por tanto, los

profesionales de Enfermería han de pronunciarse en torno a la solicitud de recursos adecuados que permitan completar la Reforma Psiquiátrica en nuestro país y la mejora continua de la atención en Salud Mental⁽⁹⁾ y formarse en materia de detección precoz de los problemas de Salud Mental e intervenciones psicoterapéuticas⁽⁵⁾.

3. POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Política de Salud Mental como un conjunto de valores, principios y objetivos para mejorar la Salud Mental y reducir la carga de los trastornos mentales de la población.

La Política de Salud Mental se lleva a cabo a través de un Plan de Salud Mental, conjunto de actuaciones estratégicas encaminadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en un periodo y área geográfica determinada. Estos Planes de Salud Mental suelen priorizar determinados programas, definidos como aquellas intervenciones altamente específicas⁽¹⁰⁾.

En el año 2001 la OMS recomienda establecer en todos los países, Políticas de Salud Mental con los siguientes principios: participación comunitaria en los Servicios de Salud Mental, desinstitutionalización y atención comunitaria y accesibilidad e integración en Atención Primaria. Los Servicios deben acompañarse de presupuestos adecuados, con una planificación local basada en necesidades específicas⁽¹¹⁾.

Las recomendaciones de la OMS sobre política de Salud Mental son las siguientes⁽¹²⁾:

- Provisión del tratamiento en Atención Primaria.
- Disponibilidad de los psicofármacos.
- Provisión de atención comunitaria.
- Educación de la sociedad.
- Implicación de comunidades, familias y consumidores.
- Establecimiento de políticas, programas y legislación nacionales.
- Desarrollo de los recursos humanos.
- Vinculación con otros sectores.
- Evaluación de la salud mental comunitaria.
- Fomento de la investigación.

En enero de 2005, los cincuenta y dos Estados participantes en la Conferencia Ministerial de la OMS para la Salud Mental suscribieron la "*Declaración Europea de Salud Mental*" (Declaración de Helsinki)⁽¹³⁾.

La Declaración señala una serie de prioridades para la próxima década:

- Concienciar de la importancia de bienestar mental.
- Rechazar los estigmas, la discriminación y la desigualdad de las personas con problemas de Salud Mental y sus familias, apoyando su implicación en este proceso.
- Diseñar sistemas de Salud Mental integrables, integrados y eficientes que cubran todas las áreas de atención a la salud mental.
- Establecer la necesidad de profesionales competentes en las áreas de atención.

- Contar con los usuarios y sus cuidadores para la planificación y desarrollo de servicios de Salud Mental.

Por todo ello, los Ministros de Salud de la Región Europea de la OMS, se comprometen a reconocer la necesidad de la adopción en cada país de políticas integrales de Salud Mental basadas en la evidencia. Para dar cumplimiento al compromiso elaboraron un “*Plan de Acción en Salud Mental para Europa*” con vigencia de entre cinco y diez años para su ejecución y que compromete a los gobiernos nacionales en la articulación de su propia estrategia. Dicho plan está estructurado en doce apartados, cada uno de ellos con actuaciones específicas:

1. Promover el bienestar para todos.
2. Demostrar la importancia central de la Salud Mental para conseguir una buena salud pública.
3. Rechazar el estigma y la discriminación.
4. Promover actividades de sensibilización en etapas vulnerables de la vida.
5. Prevenir los problemas de Salud Mental y el suicidio.
6. Asegurar el acceso adecuado a la Atención Primaria a los problemas de Salud Mental.
7. Ofrecer cuidados efectivos en servicios comunitarios para personas con problemas graves de Salud Mental.
8. Establecer coordinación entre los sectores implicados.
9. Crear suficientes y competentes profesionales.
10. Establecer buena información en Salud Mental.
11. Promover fondos equitativos y adecuados.
12. Evaluar la efectividad y generar nuevas evidencias.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en su “*Declaración de Posición sobre la Salud Mental*” ⁽¹⁴⁾ reclama más atención al desarrollo y a la Salud Mental de los grupos vulnerables (mujeres, jóvenes, personas mayores, pobres, personas objeto de abusos, adictos y los refugiados); a conseguir recursos financieros y humanos suficientes para la prestación eficaz de servicios y a la formación y preparación de especialistas de Salud Mental.

El CIE hace un llamamiento para que:

- Se establezca la política general y la legislación necesaria para proteger y mejorar la Salud Mental y se presten servicios de Salud Mental eficaces, integrados y basados en la comunidad.
- Se mantengan sistemas de información que midan los indicadores de Salud Mental e informen sobre ellos.
- Aporten los recursos humanos y la tecnología adecuados, con inclusión de una terapia mediante medicamentos.
- Identifiquen las prioridades de la investigación de Salud Mental y las apoyen.
- Inicien una campaña destinada a múltiples interesados, en la que se trate el estigma de la Salud Mental.

El CIE hace un llamamiento a los profesionales de Salud para que:

- Luchen contra el estigma y la discriminación asociados a los problemas de Salud Mental.
- Promuevan normas éticas elevadas en la política general, los servicios y la investigación.
- Influyan para conseguir recursos financieros, humanos y tecnológicos, unos cuidados integrados y basados en la comunidad, y la responsabilidad del gobierno.

Además el CIE pide también a las enfermeras y a las Asociaciones Nacionales de Enfermería que:

- Trabajen en la elaboración de la Política de Salud Mental.
- Apoyen la integración de la Salud Mental en el plan de estudios de enfermería en los niveles básico y posbásico y en la formación continua.
- Cooperen con otras disciplinas y sectores.
- Aborden los problemas de contratación y de retención.
- Favorezcan el desarrollo continuado de los servicios de salud mental.

Así mismo, el CIE recomienda implicar a las enfermeras en la preparación de Políticas de Salud Mental, ya que la mayoría de los países son el grupo más numeroso de dispensadores de tratamiento y cuidados, tanto en la Atención Primaria como en la Atención Especializada ⁽¹⁵⁾.

Es imprescindible además que la enfermera desarrolle compromiso social, participando activamente en la organización de los Servicios de Salud, así como en su desarrollo y financiación de igual modo que evalúe su efectividad y se pronuncie en torno a las necesidades detectadas elaborando propuestas de mejora⁽⁹⁾.

En España, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha elaborado una "*Estrategia de Salud Mental*"⁽⁴⁾ de alcance nacional tras el acuerdo del Consejo Interterritorial del 16 de Junio de 2004. El objeto principal de esta estrategia es establecer un nuevo marco para desarrollar las intervenciones en el ámbito de la Salud Mental de manera integral y semejante en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, no obstante se trata de una declaración que no obliga a las comunidades autónomas. La Estrategia de Salud Mental del Ministerio de Sanidad y Consumo propone seis estrategias donde se detallan objetivos, recomendaciones e indicadores de evaluación:

1. Promoción de la Salud Mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con enfermedad mental.
2. Atención a los trastornos mentales.
3. Coordinación interinstitucional e intrainstitucional.
4. Formación del personal sanitario.
5. Investigación en Salud Mental.
6. Sistemas de información en Salud Mental.

El "*Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2003-08*" planteaba la creación de una estructura organizativa y de gestión integrada dentro de la Atención Especializada de cada área sanitaria, integrando los recursos dependientes de los antiguos Servicio Regional de Salud e INSALUD, creando una red única⁽¹⁶⁾ con los siguientes objetivos:

- Garantizar la universalidad, la equidad y la igualdad en el acceso a las prestaciones.
- Consolidar una red única.
- Establecer y desarrollar el principio de separación de las funciones de compra y provisión de servicios.
- Integrar la atención psiquiátrica y de salud mental en la Atención Especializada.
- Descentralización de la gestión.
- Promover la promoción de la salud y la prevención de los trastornos mentales.
- Establecer políticas de calidad y acreditación de proyectos, programas, servicios y dispositivos.
- Potenciar la formación y la investigación.
- Fomentar la participación de los cuidadores y los profesionales.

Uno de los objetivos prioritarios es la Continuidad de Cuidados, *“haciendo hincapié en las estrategias de rehabilitación y reinserción social”*, especialmente en el *“trastorno mental grave y de larga duración”*.⁽¹⁷⁾ En este sentido, el programa estrella es el *“Plan de Atención Integral”* (PAI) dirigido a las personas con enfermedad mental crónica, cuya responsabilidad profesional recae en el Coordinador de Cuidados de Salud Mental, provisor de Cuidados, coordinador de los distintos profesionales y dispositivos necesarios para la rehabilitación⁽¹⁸⁾.

También preveía el citado Plan un crecimiento de recursos de personal, tomando como ejemplo los centros de salud mental se establecían unas ratios de psiquiatras de (5 x 100.000 habitantes), psicólogos (2,5 x 100.000 habitantes) y enfermeras (2,5 x 100.000 habitantes), que se han cumplido, excepto en el caso de la Enfermería, donde existe aproximadamente un déficit de 50 enfermeras, siendo este déficit homogéneo en todas las Áreas Sanitarias, aunque más acusada en el Área 4 de la Comunidad de Madrid⁽¹⁹⁾.

Dicho Plan de Salud Mental se completaba con el *“Plan de Atención Primaria a personas con enfermedad mental grave y crónica (2003-2007)”*⁽²⁰⁾ dependiente de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, con el fin de mejorar la atención social e integración de los enfermos mentales crónicos y apoyar a sus familias. Como consecuencia de este Plan la mayor parte de los dispositivos intermedios dependen de esta Consejería y en ellos desgraciadamente y con la consiguiente repercusión en el bienestar de los enfermos, no existe ningún enfermero en ninguno de los programas, ni dispositivos.

En la actualidad se están desarrollando los grupos de trabajo para la elaboración del Plan de Salud Mental 2009-11, que se prevé estará finalizado en junio de 2009.

La Enfermería es responsable de aportar su contribución a la planificación y políticas de Salud, así como a la coordinación y gestión de los diferentes servicios sanitarios, contribuyendo a dichas políticas en todos los niveles, mediante las funciones de gestión y liderazgo. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) apuesta porque las enfermeras gestoras sean las responsables directas de la gestión de los servicios de enfermería y que puedan dirigir otros servicios de salud, siendo siempre las responsables del ámbito⁽²¹⁾ y normas del ejercicio de la Enfermería.

La Enfermería debe participar en los órganos y comités que adoptan las decisiones y elaboran las políticas locales, nacionales e internacionales⁽²²⁾.

Todo ello hace necesario la participación de la Enfermería en todos los órganos y comisiones que existen en la Comunidad de Madrid tanto de participación general (Docencia, Investigación, Prevención, Cuidados, Violencia, Evaluación Programas/Políticas sanitarias...) como otras comisiones específicas (Rehabilitación, Hospitalización, Infanto-Juvenil, Drogodependencias...), y especialmente en la designación de una Coordinadora de Enfermería en la Oficina Regional de Salud Mental, que planifique y coordine los programas específicos de Enfermería, como el Programa de Continuidad de Cuidados y colabore con otros profesionales en la planificación general.

4.1 ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL: DEFINICIÓN Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Los Cuidados de Enfermería a personas que padecen enfermedad mental se remontan al siglo XVII⁽⁹⁾. Según Evans y colaboradores (1976), la Enfermería de Salud Mental es un área especializada dentro de la práctica de la Enfermería que emplea teorías del comportamiento humano como ciencia y como arte, y se dirige hacia los impactos preventivos y correctivos sobre los trastornos mentales y sus secuelas, preocupándose por fomentar la Salud Mental óptima en la sociedad ⁽⁹⁾.

Travelbee Joyce señala que, en el proceso interpersonal por el que la enfermera de Salud Mental presta asistencia al individuo, familia y comunidad, se pretende afrontar las experiencias de estrés y de enfermedad mental, encontrando significado a estas experiencias y facilitando la adaptación a las mismas ⁽⁹⁾.

Hildegard Peplau, reconocida como la madre de la Enfermería de Salud Mental, considera que la profesión enfermera se constituye como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal; convirtiéndose en un instrumento educativo, una fuerza de maduración que aspira a fomentar el progreso de la personalidad en la dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria⁽²³⁾.

En el Proyecto Atlas se define a la enfermera psiquiátrica como el *“Profesional diplomado en una escuela de enfermería reconocida a nivel universitario, y especializado en salud mental. Las enfermeras psiquiátricas trabajan en un servicio de salud mental”*⁽²⁴⁾.

Según *la Resolución de la Secretaría de Estado de universidades, investigación y desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura* por la que se aprueba el programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, publicada en el B.O.E. el 9 de Julio de 1998: *“La aportación profesional específica de los enfermeros de Salud Mental viene definida por el trabajo que desarrollan con las personas y con las respuestas humanas derivadas de las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos Para ello las enfermeras de Salud Mental prestan cuidados utilizando la relación interpersonal como instrumento terapéutico básico.”*⁽²⁵⁾

El desarrollo del marco teórico-práctico de la profesión enfermera ha evolucionado significativamente en aras de garantizar Cuidados de Calidad atendiendo a las necesidades de Salud de la sociedad, pues la Enfermería forma parte esencial de la misma, considerándose una disciplina viva, en pleno crecimiento.

Con la incorporación en el año 2010 del sistema universitario español al Espacio Europeo de Educación Superior, la titulación de Enfermería deja de ser una titulación de grado medio para convertirse en estudios de Grado⁽²⁶⁾, posibilitando de este modo la continuidad académica con estudios de *Máster* (especialización académica o profesional) y *Doctorado* (suficiencia investigadora).

En el curso académico 2008-2009 cuatro universidades españolas han iniciado ya estudios de Grado en Enfermería. Otro número representativo de universidades además vienen desarrollando *Masters* con reconocimiento oficial y Doctorados específicos en Enfermería.

En cuanto a la Especialización en Salud Mental señalar que en España no es hasta la década de los años 70, previo incluso al reconocimiento de la profesión enfermera como titulación universitaria⁽²⁷⁾ y en base a las recomendaciones del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (1967), cuando se reconoce a partir del RD 3193/1970 la formación de personal especializado como Ayudante Técnico Sanitario (ATS) de Psiquiatría⁽²⁸⁾.

Con posterioridad se autoriza a los Diplomados en Enfermería a cursar Especialidades de A.T.S. mediante Orden Ministerial aprobada el 9 de Octubre de 1980. La formación en la especialidad de Enfermería en Salud Mental para profesionales con titulación universitaria en Enfermería viene regulada por el RD 992/1987⁽²⁹⁾. No obstante, este reconocimiento legislativo no se desarrolla en la práctica hasta el año 1998 mediante la implantación de la formación mediante el sistema de residencia actualmente vigente⁽³⁰⁾.

Durante estos once años de vacío formativo, la legislación y la propia gestión del sistema sanitario, desgraciadamente paralizaron la evolución deseable para la Especialidad con repercusión incuestionable en la situación actual de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental y por supuesto en la Calidad de los Cuidados de Salud Mental.

La publicación del Real Decreto 450/2005 sobre Especialidades de Enfermería confirió cambios importantes en el panorama profesional de la Enfermería, ampliándose el catálogo de especialidades enfermeras hasta un total de siete (Pediatría, Geriatria, Médico-Quirúrgica, del Trabajo, Familiar y Comunitaria, Obstétrico-Ginecológica y Salud Mental)⁽³¹⁾.

En ese momento, quedan suprimidas las especialidades anteriores (Neurología, Urología y Nefrología, Análisis Clínicos, Radiología y Electrología, Cuidados Especiales, Pediatría y Puericultura, Salud Comunitaria, Gerencia y Administración) y se permite que aquellos profesionales con especialidades previas soliciten la equivalencia y expedición de un nuevo título de acuerdo con la denominación actual de Especialidades. Por tanto, los ATS/DUE especializados en Psiquiatría obtendrían la titulación en la Especialidad de Enfermería en Salud Mental⁽³¹⁾.

Oficialmente hasta la publicación de este Real Decreto, únicamente se encontraba regulada la formación en las Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona) y en la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

La disposición transitoria segunda de este *Real Decreto sobre Especialidades en Enfermería*⁽³³⁾, el cual surge como consecuencia de las recomendaciones del RD 44/2003 sobre ordenación de las profesiones sanitarias⁽³²⁾, y las modificaciones asociadas al mismo reseñadas en la disposición adicional cuarta del *RD 183/2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud*⁽³³⁾, posibilitan que la Enfermería de Salud Mental, tal y como ha ocurrido en otros momentos con otras especialidades en Ciencias de la Salud, tenga acceso al Título de Enfermero Especialista en Salud Mental por la vía excepcional.

Este proceso, aún sin resolver a fecha actual, no libre de polémica por los trámites implícitos, incorporará al Registro Nacional de Enfermeros Especialistas en Salud Mental un número considerable de profesionales que consolidará como grupo profesional representativo la Enfermería de Salud Mental en nuestro país.

En España la situación de la Especialidad de Enfermería en Salud Mental en comparación con el resto de países presenta un importante retraso con respecto a Reino Unido o Estados Unidos, escenarios donde los programas formativos en la Especialidad comenzaron a principios del siglo XX (1908) y en la década de los años cincuenta respectivamente.

Según un *Informe sobre Enfermería Psiquiátrica en la Comunidad Europea* en el año 1984 un considerable número de estados europeos tienen reconocidos programas formativos específicos en Enfermería de Salud Mental: Alemania, Bélgica, Francia, Holanda, Irlanda, Luxemburgo. No pertenecían por aquel entonces a la Unión Europea, por tanto fuera del estudio: Austria, España, Portugal, Finlandia y Suecia⁽³⁴⁾.

En la actualidad, la Especialidad de Enfermería en Salud Mental se desarrolla como especialidad postgrado en Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, Finlandia, Grecia, Holanda, Irlanda, Luxemburgo, España, Portugal y Suecia. En el Reino Unido la Enfermería de Salud Mental se constituye como estudio universitario independiente.

El estudio *Atlas Nursing in Mental Health*, publicado por la OMS y el CIE en el año 2007, recoge información de considerable valor en relación con la situación de la Enfermería de Salud Mental a nivel mundial⁽⁸⁾. El Atlas se considera un instrumento de gran utilidad para las diferentes instituciones sanitarias debido a que muestra la realidad en el mundo enfermero dentro del ámbito de la Salud Mental, enunciando recomendaciones resultado de evidencia científica, con el fin de que:

Enfermería de Salud Mental en la Comunidad de Madrid

- Se reconozca a las enfermeras como recursos humanos esenciales para la Salud Mental: las enfermeras juegan un papel clave en el Cuidado de las personas con trastornos mentales.
- Se amplíe el papel de la Enfermería.
- Exista un número adecuado de enfermeras formadas para dispensar cuidados de Salud Mental puesto que las previsiones deparan que se necesitarán más enfermeras de Salud Mental.

4.2 ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL: PERFIL Y COMPETENCIAS

Describir el perfil profesional de la Enfermería de Salud Mental implica profundizar tanto en los conocimientos específicos del ámbito especializado de los Cuidados en Salud Mental, como en características básicas de la actitud del profesional y por consiguiente, las competencias a desarrollar para mejorar el desempeño cotidiano de la profesión y el servicio de Cuidados a la sociedad.

Los contenidos teóricos sobre los cuales se nutre y profundiza la Enfermería de Salud Mental son diversos, vienen recogidos en el programa de la Especialidad elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud ⁽²⁵⁾.

El programa de formación se encuentra en revisión por parte de la Comisión Nacional de la Especialidad, actualizándose con objeto de adaptarse a las nuevas necesidades asistenciales y perfiles profesionales emergentes.

Además de la formación especializada, la formación continua ofertada por diversos organismos en la Comunidad de Madrid tales como la Agencia Laín Entralgo, el Ilustre Colegio de Enfermería, las instituciones sanitarias, asociaciones y sindicatos entre otros, contribuyen a ampliar y difundir conocimientos en torno a los contenidos más representativos para la Enfermería de Salud Mental ⁽⁹⁾, siendo principalmente:

- Teorías y modelos enfermeros. Metodología de Cuidados: Proceso Enfermero (Valoración-Diagnóstico-Planificación-Ejecución-Evaluación).
- Organización del servicio enfermero en unidades y centros psiquiátricos.
- Fundamentos biopsicosociales de los trastornos mentales.
- Psicopatología y clínica psiquiátrica. Psicofarmacología.
- Fundamentos de Salud Comunitaria. Modelo comunitario y red de atención a la Salud Mental.
- Bases éticas y legales de la asistencia psiquiátrica.
- Fundamentos de la Educación Sanitaria y Psicoeducación.
- Métodos de exploración y registros psicopatológicos.
- Bases de las principales técnicas psiquiátricas y terapéuticas y modo de aplicación.
- Organización y aplicación de las diferentes actividades grupales, lúdicas y socioterapéuticas.
- Elementos básicos de sociología y antropología.

- Fundamentos de dinámica de grupos.

Por otro lado, la actitud es un aspecto clave en el perfil profesional de la Enfermería de Salud Mental. Este aspecto se pone de manifiesto reflexionando en torno a las aportaciones de Horcajo (2008) puesto que: *“Las actitudes que tienen enfermeras y enfermeros hacia la práctica de su profesión, ..., en buena medida explican y predicen su comportamiento hacia sus pacientes”*⁽³⁵⁾.

Concretamente la Enfermería de Salud Mental ha de fomentar y cultivar una actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia las personas y sus valores sociales y éticos. Siendo aspecto fundamental el autoconocimiento del profesional, la capacidad de introspección, el control emocional, su madurez afectiva y la capacidad de reacción positiva ante situaciones de conflicto o emergentes; es importante también desarrollar flexibilidad y capacidad para adaptación al cambio.

Según Peplau la personalidad de la enfermera es fundamental para que el paciente pueda aprender durante la experiencia de la enfermedad. A través de la relación terapéutica, la enfermera contribuye en el desarrollo de la personalidad del paciente⁽²³⁾.

De igual modo, el compromiso profesional, la predisposición favorable para el desempeño del trabajo en equipo, la cooperación, la capacidad para establecer relaciones interpersonales y el desarrollo de una actitud crítica que persiga la mejora de la Calidad asistencial son actitudes ineludibles y fundamentales.

Las Enfermeras de Salud Mental desempeñarán su actividad desarrollando las funciones propias de los profesionales sanitarios descritas por en la Ley 44/2003: *asistencial, docente, de administración e investigación*⁽³²⁾.

Por otro lado, las competencias profesionales que las enfermeras de Salud Mental han de adquirir con formación y entrenamiento específico en el abordaje de los problemas y cuestiones propias que afectan a la Salud Mental de las personas, están definiéndose y actualizándose por la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental. Sin lugar a dudas estas competencias incluirán necesariamente capacidades orientadas a⁽²⁵⁾:

- La prestación de Cuidados a personas familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental.
- La colaboración y participación en la mejora de la Calidad de los Cuidados, diseñando protocolos y programas orientados a la atención psiquiátrica y de Salud Mental.
- La participación en las actuaciones del Equipo Multidisciplinar de Salud Mental, en la reinserción social y desinstitucionalización de los pacientes.
- El asesoramiento como experto en Salud Mental a profesionales de Enfermería y a otros profesionales de la Salud.

- La educación y formación en materia de Salud Mental a la persona, familia, grupos y comunidad.
- La colaboración en la formación de otros profesionales y en programas de formación pregrado, postgrado y formación continuada.
- La actuación, siempre que se precise, como consultores de las diferentes administraciones, sociedades científicas y organismos nacionales e internacionales en materia de Enfermería de Salud Mental.
- La participación y/o dirección de competencias relacionadas con la organización y administración de los servicios de Salud Mental: Comisiones, grupos de trabajo, evaluación Planes de Salud Mental.
- La participación en la determinación de objetivos y estrategias en materia de Salud Mental, dentro de las líneas generales de la política sanitaria y social de la Comunidad Autónoma.
- La orientación y el acercamiento de los pacientes hacia la red de recursos socio-sanitarios existentes en su Área de Salud.
- La investigación en el ámbito de la Salud Mental y en los Cuidados de Enfermería en Salud Mental. La participación en proyectos de investigación interdisciplinares, así como con grupos de investigación de ámbito nacional e internacional.

La Enfermería de Salud Mental comparte junto con otras disciplinas dedicadas al abordaje de los problemas mentales, ciertas prioridades asistenciales entre las que se destaca la atención a grupos específicos en situación de vulnerabilidad (Trastorno Mental Grave, Ancianos, Niños y Adolescentes y Enfermos Mentales sin Hogar)⁽¹⁷⁾.

Con su aportación profesional, la disciplina enfermera contribuye a resultados positivos en la atención a la Salud Mental recogidos en la Estrategia de Salud Mental del SNS, tales como⁽⁴⁾:

- Detección e intervención precoz en circunstancias de enfermedad mental.
- Provisión del tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico adecuados.
- Actuación sobre los aspectos psicológicos y sociales que influyen sobre el curso evolutivo.
- Mantenimiento de la continuidad de la atención.
- Funcionamiento asertivo y proactivo en busca de la necesidad, no mera atención a la demanda.
- Atención (incluida la comunitaria) disponible 24 horas.
- Intervención psicoeducativa, de apoyo y, en su caso, terapéutica sobre las familias.
- Provisión de prestaciones de rehabilitación.
- Provisión de cuidados comunitarios.
- Provisión de apoyo para la vida normalizada.

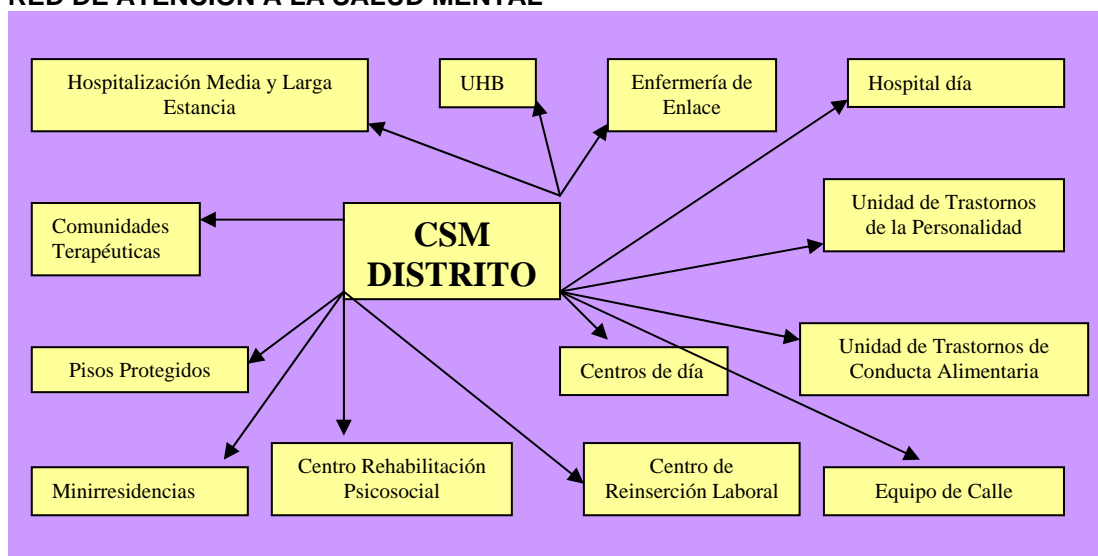
4.3 ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL: ESCENARIO ASISTENCIAL

Los dispositivos específicos socio-sanitarios de atención a la Salud Mental en nuestro país surgen como consecuencia de atender las necesidades en Salud Mental de la población. El concepto de necesidades se entiende como aquellos problemas o trastornos mentales, con unos criterios de gravedad, que tienen o precisan Cuidados de tratamiento y que aparecen en forma de demanda expresa, o que afectan a individuos pertenecientes a grupos de riesgo, aunque no planteen una demanda expresa.

Se distinguen tres tipos de necesidades: preventivas, asistenciales (tanto específicas de Salud Mental como a nivel de Salud general) y rehabilitadoras. Dentro de las necesidades de tipo rehabilitador merece especial relevancia destacar aquellas vinculadas con el Autocuidado y las Habilidades de la Vida Diaria para cuyo abordaje la Enfermería de Salud Mental adquiere un papel primordial.

Sin lugar a duda, la presencia de Enfermeras Especialistas en Salud Mental ha de estar presente en todos los equipos multidisciplinares de atención a la Salud Mental en cualesquiera de los dispositivos del ámbito sanitario especializado, véase: Centros de Salud Mental, Hospitales de Día, Unidades de Hospitalización Breve, Interconsulta Hospitalaria, Dispositivos y Programas de atención supraespecializados (Trastorno Límite de la Personalidad, Trastornos de Conducta Alimentaria, Primeros Brotes Psicóticos), Atención Infanto-Juvenil, Psicogeriatría, Centros de Atención a Drogodependientes, Unidades de Media y Larga Estancia...

RED DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL



Desde la Reforma de la atención psiquiátrica hace más de 20 años, se ha ido consolidando la presentada Red de Atención a la Salud Mental, que de alguna forma se ve fragmentada cuando se inicia el desarrollo de recursos de rehabilitación psicosocial y otros recursos intermedios por parte de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

El *Plan de atención social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica* ⁽²⁰⁾ regula este tipo de recursos que se constituyen como un gran avance complementando la atención sanitaria para lograr inclusión social del enfermo mental e igualdad en la atención proporcionada por los diferentes servicios.

Los servicios sociales comunitarios tienen como misión la información y orientación, la atención domiciliaria, el apoyo y los cuidados de carácter personal, doméstico y técnico dirigidos a personas o familias con autonomía limitada, con el fin de posibilitar la permanencia en su medio habitual de convivencia (modelo comunitario de atención a la Salud Mental). Ofrecen prestaciones de tipo socio-sanitario orientadas a la promoción, prevención, tratamiento, cuidado y rehabilitación de los problemas de Salud Mental.

Se entiende la prestación socio-sanitaria: *“como el conjunto de cuidados destinados a los enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características y/o situación pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones y/o sufrimiento y facilitar su reinserción social”* ⁽³⁶⁾.

A pesar de llevar a cabo prestaciones socio-sanitarias, estos dispositivos no cuentan con profesionales especializados y formados en materia sanitaria, acrecentándose este déficit al contemplar la elevada vulnerabilidad a experimentar situaciones de riesgo en Salud por parte del enfermo mental.

No parece congruente que en aquellos dispositivos de atención donde se preste atención socio-sanitaria, la cual implica sin lugar a dudas administración de Cuidados por su propia definición, estén desprovistos de la presencia y actuación enfermera.

Los profesionales de Enfermería detectamos una *falta y carencia de abordaje integral en el Cuidado del paciente con patología mental*, y ponemos de manifiesto la necesidad de ampliar, profundizar e incorporar Cuidados Especializados de Enfermería en Salud Mental en este tipo de dispositivos, puesto que se considera imprescindible atender a la amplia diversidad de necesidades de atención que presentan los pacientes con trastornos mentales (alimentación, adherencia-administración del tratamiento, educación sanitaria...) durante el tiempo que utiliza el usuario este tipo de dispositivos, algunos incluso de tipo residencial.

Teniendo en cuenta la especificidad del enfermero especialista en Salud Mental, las aportaciones a estos recursos vendrían dadas en distintos niveles:

- Nivel Organizativo:
 - en la valoración del paciente conjunta con otros profesionales.
 - en la detección de necesidades y dificultades a trabajar.
 - en la elaboración del plan de cuidados.
 - en la evaluación del proceso de cuidados.
- Nivel Asistencial (en actividades psicoterapéuticas de carácter grupal e individual).
 - conciencia de enfermedad.
 - adherencia al tratamiento.
 - control de síntomas, detección de pródomos y prevención recaídas.
 - educación para la salud.
 - trabajo y apoyo a la familia, desde las dificultades en los afrontamientos, como en el apoyo en el cansancio del rol de cuidador.
 - trabajar el deterioro del mantenimiento del hogar.
 - atención al déficit de autocuidados.
 - cuidados de los desempeños inefectivos de los roles.
 - cuidados en los déficit de actividades recreativas.
- Nivel de Coordinación
 - con otros recursos y Centros de Salud Mental.
- Nivel Docente participando en las sesiones de las Escuelas de Familias que se hacen desde algunos recursos (Centros de día, Centros Rehabilitación Psicosocial...), formación de residentes de Enfermería de Salud Mental, formación pregrado, etc.

Algunos de los dispositivos que merece especial relevancia mencionar puesto que existe prácticamente un total vacío profesional enfermero, supliéndose con otros profesionales cuya formación en materia de Salud no es específica, son concretamente las Miniresidencias, el Equipo Social de Apoyo Comunitario, los Centros de Día y Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS).

En cuanto a las Mini-residencias destacar que se definen como *“Centros residenciales comunitarios de pequeño tamaño destinados a las personas afectadas de enfermedades mentales graves o crónicas y con deterioro en su autonomía personal y social. Proporcionan con carácter temporal o indefinido: alojamiento, manutención, cuidado. Apoyo personal, y social y apoyo a la integración comunitaria, a las personas arriba citadas que no cuentan con apoyo familiar, y social y/o que debido a su grado de deterioro psicosocial requieren los servicios de este tipo de centro residencial”*⁽¹⁷⁾.

En su propia definición se incluye la provisión de Cuidados profesionalizados, por tanto, se considera necesario la presencia de enfermeras especialistas en Salud Mental que se encarguen, entre otros aspectos de:

- Entrenamiento en los autocuidados.

- Evaluación y vigilancia del seguimiento del tratamiento farmacológico y en caso necesario la preparación y administración del mismo. Previendo de esa forma el abandono del tratamiento, las intoxicaciones medicamentosas y disminuyendo el riesgo de suicidio por sobreingesta de medicamento.
- Controlar las necesidades nutricionales de los pacientes, pudiendo elaborar dietas saludables y adecuadas a las necesidades de los residentes.
- Controlar, vigilar y atender a los trastornos de la alimentación y eliminación que sufren los pacientes.
- Trabajar y evaluar de forma científica (NANDA_NOC_NIC) las actividades de la vida diaria.
- Trabajar las actividades para un buen mantenimiento del hogar.
- Trabajo de coordinación con otros profesionales y recursos que intervienen en el cuidado y tratamiento de los pacientes que allí residen.
- Asegurar la continuidad de cuidados y el no abandono del tratamiento.
- Trabajar la reinserción social con otros profesionales y recursos.
- Trabajar la educación sanitaria, la Psicoeducación y los déficit de conocimientos que puedan tener los residentes de estas minirresidencias.
- Capacitación para el manejo y gestión de recursos, ya hay experiencias en el Reino Unido y en E.E.U.U. de unidades gestionadas por enfermeras con excelentes resultados.

Con respecto a los Equipos de Apoyo Social Comunitario, estos *“se configuran como un equipo social multiprofesional que trabaja en el entorno comunitario y que está dirigido a ofrecer atención domiciliaria y apoyo social que permita a los usuarios con dificultades de funcionamiento mantenerse en su propio domicilio o en el entorno familiar, evitando situaciones de riesgo de marginación o de institucionalización”*⁽¹⁷⁾.

En este caso, la Enfermería de Salud Mental tiene un papel activo como dispensadora de Cuidados para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y la atención domiciliaria, así como la gestión y la coordinación multisectorial del proceso asistencial, como se ha podido demostrar en Áreas de Madrid como la 3 y la 9.

La presencia enfermera también es deficiente en los Centros de Día y en los Centros de Rehabilitación Psicosocial. Los Centros de Día se conciben como un recurso social específico complementario a los programas de Rehabilitación y continuidad de cuidados de Salud Mental. Por su parte los Centros de Rehabilitación Psicosocial son dispositivos que tienen como objetivo ayudar a las personas con enfermedades mentales crónicas a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, estructuración de la vida cotidiana, promoviendo su mantenimiento e integración social normalizada en la comunidad, así como apoyar y asesorar a sus familias.

Sin lugar a duda, la evolución y el pronóstico en la calidad de vida de las personas que presentan diferentes trastornos mentales va a depender en gran medida del tipo de atención

recibida, donde el personal de Enfermería Especialista en Salud Mental contribuye a mantener un adecuado sistema de Cuidados, mediante la elaboración de un plan individualizado y la asignación de un tutor personalizado, con posibilidad de coordinarse con todos los dispositivos mencionados anteriormente.

Otro punto a destacar a favor de la presencia enfermera en el escenario asistencial de estos dispositivos de la Red de Salud Mental es la posibilidad de implantar, por parte de la profesión enfermera, mecanismos eficaces de coordinación asistencial institucional e interinstitucional y entre los dispositivos sanitarios y sociales implicados.

Este aspecto es absolutamente determinante para poder adecuar la atención integral y la continuidad de cuidados a las personas con trastornos mentales graves ⁽⁴⁾.

En esta línea, se destaca la importancia de incorporar programas de Enfermería de Enlace e Interconsulta, actuando como consultores o supervisores de casos, con Enfermeras Especialistas en Salud Mental que den respuesta a las necesidades emergentes, tanto de usuarios como de profesionales, coordinando ambos niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada facilitando consejo, guía y educación para una actuación eficaz en relación con las necesidades que plantea el paciente, estableciendo además la combinación deseable entre Salud General y Salud Mental. Los programas de Enfermería de Enlace e Interconsulta deberían incorporarse en todos los servicios de atención a la Salud Mental.

Finalmente destacar que entendiendo la Atención en Salud Mental como Atención Especializada, tal y como se recoge en la Ley General de Sanidad, todos los profesionales de Enfermería que desempeñen competencias específicas de atención a la Salud Mental han de estar en posesión del título de Enfermero Especialista, quedando todos estos puestos de trabajo catalogados específicamente tal y como ocurre con otras titulaciones sanitarias. No se entiende ni parece congruente que enfermeros especializados en Salud Mental se encuentren trabajando en dispositivos no acordes a su especificidad pues no responde esto a criterios de Calidad y rentabilidad.

4.4 ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL: RECONOCIMIENTO ESPECIALIDAD

El desarrollo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental se asocia directamente con la mejora de la asistencia sanitaria y la Calidad de los Cuidados, por tanto, es necesaria formación especializada y reconocimiento efectivo de la misma. Sólo profesionales del Cuidado específicamente formados pueden asegurar mejor, y ofrecer garantías en, la atención a las personas con enfermedad mental.

Esta argumentación ha sido corroborada por un estudio realizado por la Universidad de Harvard (EEUU), cuya población diana se extendía al ámbito de ocho mil hospitales, el cual concluía diciendo que la especialización de enfermeros repercute directamente en la Calidad de la asistencia sanitaria⁽³⁷⁾.

El Consejo General de Enfermería en el *Informe sobre la situación de las Especialidades de Enfermería en Europa* (Julio 2005), expone que los sistemas de Salud se apoyan en los especialistas para mejorar continuamente la Calidad de la Atención de Salud⁽³⁸⁾.

Las Organizaciones Internacionales reconocen que para las profesiones de la Salud, es crucial el desarrollo de sus especialidades, vía por medio de la cual se profundiza y amplía el conocimiento, las habilidades y actitudes para la práctica profesional más cualificada⁽³³⁾.

Merece la pena destacar que tanto la Organización Mundial de la Salud como el Consejo de Comunidades Europeas apuestan por el reconocimiento y la importancia de la especialización enfermera en esta área de capacitación específica. Diversos estudios avalan que *la atención especializada disminuye las tasas de morbilidad*⁽³⁷⁾.

Nuevamente mencionar el estudio *Atlas Nurses in Mental Health*⁽⁸⁾ cuyas recomendaciones alertan sobre la necesidad de contar con un mayor número de enfermeras específicamente formadas en Salud Mental.

La Organización Colegial de Enfermería señala que el 98% de las enfermeras españolas valoran imprescindible la especialización para mejorar la asistencia sanitaria. Con este convencimiento el colectivo enfermero enuncia en el año 2004 una proclama bajo el lema "*Más enfermeras especialistas... más vidas salvadas*"⁽³⁷⁾.

La especialización enfermera no sólo se traduce en la calidad de la asistencia sanitaria, de valor incalculable puesto que correlaciona directamente con la Calidad de vida de las personas con

problemática mental, sus familias y la sociedad al completo; sino que también repercute directamente en la adecuada gestión y optimización de recursos del Sistema Nacional de Salud y en el desempeño laboral, motivación y satisfacción de los profesionales.

Las enfermeras entrenadas y con capacitación específica en Salud Mental promueven cuidados integrales, individualizados y adaptados a la situación de Salud de la persona con la que establecen relación terapéutica, fomentando su autorresponsabilidad y la participación en su propio proceso dentro de un encuadre de atención comunitario.

En esta atención integral, el usuario percibe que se da cobertura a sus necesidades de Salud, se favorece su recuperación temprana y mejora el bienestar percibido, por tanto aumenta su satisfacción, confiando en los profesionales y el sistema sanitario. Este aspecto favorece la adherencia terapéutica, el compromiso personal de hacerse cargo de su proceso de Salud previniendo las posibles complicaciones y las desestabilizaciones de la enfermedad mental, con repercusión incuestionable en el gasto del sistema sanitario y el Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud gracias a la especialización de sus profesionales puede dar respuesta a este modelo de atención integral a la Salud mencionado, puesto que la práctica asistencial viene acompañada de mayor coherencia en sus intervenciones, las cuales elevan el grado de satisfacción de los usuarios y por tanto el reconocimiento social del sistema sanitario.

La optimización de recursos, implícita a la adecuada gestión de profesionales especializados en puestos específicos de atención a la Salud Mental, aumenta la rentabilidad del sistema no desaprovechándose la inversión en formación previa.

Los fondos económicos rentabilizados pueden destinarse a promocionar acciones necesarias como la Investigación y el Desarrollo Tecnológico, respondiendo a principios de eficacia, eficiencia y efectividad.

La especialidad para la enfermera de Salud Mental de forma particular aumenta significativamente su competencia profesional, con el consiguiente sentimiento de autorrealización, congruencia y confianza en sus intervenciones. La motivación del profesional consecuentemente se ve incrementada, implicándose en los cuidados genuinamente, comprometiéndose con la institución sanitaria, con voluntad de cambio y de mejora continua, acrecentándose el grado de productividad y eficacia.

Sin lugar a dudas, la formación especializada comporta un claro y potente reflejo en la Asistencia, la Docencia, la Gestión y la Investigación.

Por todo lo anteriormente expuesto, enfermeras especialistas en Salud Mental son coste-efectivas, siendo necesario su reconocimiento oficial y rentabilidad. Entiéndase como Enfermeras

Especialistas en Salud Mental aquellas tituladas y las que se encuentran en vías de acceso excepcional a la titulación.

4.5 ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL: FORMACIÓN ESPECIALIZADA

Tal y como se ha comentado con anterioridad, los primeros programas formativos de la Especialidad de Enfermería en Salud Mental en nuestro país se remontan al año 1970 siguiendo las premisas recogidas en el Real Decreto 3193/1970 y la Orden Ministerial aprobada el 9 de Octubre de 1980. La formación especializada se desarrollaba en el ámbito universitario durante dos cursos académicos, alrededor de ocho meses efectivos cada año.

Por aquel entonces, la formación especializada se confería como una actividad compatible con otra actividad laboral que suponía unas trece horas semanales (cuatro de teoría y nueve de práctica), contabilizándose un total de cuatrocientas dieciséis horas por curso. Diversas fueron las Escuelas de Enfermería que desarrollaron este tipo de formación en todo el ámbito nacional, Madrid contaba con formación especializada en Salud Mental dependiente de la Universidad Autónoma.

Durante el periodo de desarrollo del modelo comunitario no ha existido prácticamente formación en Salud Mental para Enfermería (1986-96). La Comunidad de Madrid consciente de esta carencia promovió cursos formativos a través de la dirección de Planificación, Formación e Investigación de la Comunidad de Madrid entre ellos uno de Enfermería Psiquiátrica Comunitaria entre Abril y Junio de 1991.

Desde la publicación del RD Decreto 992/1987, *sobre la obtención del título de Enfermera especialista en Salud Mental*⁽²⁹⁾ y su implementación en la práctica en base a la primera convocatoria de formación especializada por el sistema de residencia según la Orden de 30 de julio de 1998 *por la que se convoca prueba selectiva 1998 para iniciar los programas de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Salud Mental*⁽³⁰⁾; cada año, finalizando la etapa estival, el Ministerio de Sanidad y Consumo publica en el Boletín Oficial del Estado la oferta de plazas de formación especializada en Ciencias de la Salud, entre las cuales se especifican las plazas de Enfermería Especializada, y se regula la convocatoria para el acceso a la formación especializada.

Para el acceso a la formación de enfermero especialista es necesario superar una prueba objetiva de carácter estatal, examen tipo test multi-respuesta, además de concursar con el resto de aspirantes en la valoración de méritos académicos y profesionales. Este proceso selectivo exige una preparación considerable por parte de los profesionales interesados.

La formación en la Especialidad de Enfermería de Salud Mental se realiza mediante el sistema de residencia (EIR) en una Unidad Docente estatal acreditada de igual modo que otras Especialidades en Ciencias de la Salud.

Desde 1998 y hasta la última convocatoria oficial del sistema de formación especializada vigente, se destaca el avance considerable en el número de plazas acreditadas y ofertadas para la formación especializada en Enfermería de Salud Mental, aumentando en un 5,6 y un 7,1 por ciento respectivamente.

No obstante, las plazas ofertadas son aún insuficientes para cubrir la realidad asistencial, el aumento significativo de los casos de enfermedad mental y los aspectos preventivos.

Actualmente en España existen acreditadas veintiocho Unidades Docentes para la formación en la Especialidad de Enfermería de Salud Mental. Los requisitos específicos de acreditación de unidades docentes son los siguientes⁽³⁹⁾:

1. Disponer de un número suficiente de unidades asistenciales en las que se presten cuidados de Enfermería de Salud Mental, entre las que se encuentren al menos dos Centros de Salud Mental Comunitarios, una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de agudos y dos recursos intermedios (Comunidad Terapéutica, Hospital de Día, Unidad de Media Estancia, Centro o Unidad de Rehabilitación, u otros similares).
2. Tener desarrollados programas de intervención específicos de Enfermería de Salud Mental (programas de crónicos, de grupos de alto riesgo u otros de problemática específica).
3. Disponer de un Equipo Interdisciplinario de Salud Mental, compuesto por los profesionales adecuados, entre los que se encontrará, al menos, un enfermero especialista en Salud Mental, en cada una de las unidades asistenciales definidas en el anterior número 1. y en cada uno de los diferentes turnos horarios. Excepcionalmente y a propuesta del Comité Asesor de Especialidades de Enfermería, los Ministerios de Educación y Cultura y Sanidad y Consumo podrán reducir el número de enfermeros especialistas, a que se refiere el párrafo anterior, siempre que, a juicio de dicho Comité y según las circunstancias de cada caso concreto, se garantice la calidad en la formación a impartir.

En la Comunidad de Madrid se cuenta con dos Unidades Docentes ofertando un total de trece plazas formativas.

La Unidad Docente de la Consejería de Madrid (cuyos hospitales de referencia son el Hospital Gregorio Marañón, el Instituto Psiquiátrico "José Germain" y el Complejo Hospitalario Rodríguez Lafora) cuenta con siete plazas formativas. Fue unidad docente pionera junto con las Unidades Docentes de Sevilla, Principado de Asturias y País Vasco acreditándose en la primera convocatoria⁽³⁰⁾. En Mayo 2009 concluyó la formación de la décima promoción de enfermeros especialistas.

La Unidad Docente de Enfermería de Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias adquirió la acreditación necesaria y ofrece seis plazas de formación especializada desde la convocatoria del año 2007⁽⁴⁰⁾ próximo a finalizar la primera promoción.

Destacar que desde que se inició la formación en esta especialidad todas las plazas acreditadas han sido ofertadas en base al esfuerzo de la institución sanitaria y de los profesionales comprometidos con la formación, a pesar del parcial reconocimiento de las funciones docentes desarrolladas por los diferentes profesionales. Sería recomendable el reconocimiento académico y profesional de las funciones de coordinación de las Unidades Docentes, de la acción tutorial y otras figuras docentes tal y como recoge el RD 183/2008.

La distribución de las plazas ofertadas para la formación especializada en Enfermería de Salud Mental a nivel territorial pone de manifiesto una desigualdad llamativa entre comunidades, condicionando la dotación de profesionales especializados a las diferentes comunidades autónomas y las facilidades de acceso y desarrollo del sistema de residencia por parte de los profesionales. A fecha actual algunas comunidades autónomas no cuentan aún con unidades docentes acreditadas: Cantabria, Navarra, La Rioja, Extremadura. Nos consta que existe interés por parte de la Enfermería de Salud Mental en subsanar estas carencias necesitando el apoyo institucional correspondiente en cada caso.

En otro orden de cosas, se consideran enfermeros residentes aquellos que, para obtener su título de Enfermero Especialista, permanecen en las unidades docentes acreditadas durante un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y tutelada conforme a lo previsto en el programa formativo, para obtener los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el residente de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de aquélla⁽³¹⁾.

Los enfermeros residentes formalizan con el Servicio de Salud o entidad responsable, el oportuno contrato de trabajo de un año natural de duración (1645 horas teórico-prácticas) y a tiempo de dedicación completo sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3 de la Ley 44/2003⁽³²⁾.

En el año 2006 se describieron y mejoraron las condiciones laborales de los profesionales en formación especializada mediante la publicación del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, *por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud*⁽⁴¹⁾.

En la actualidad, tal y como se ha comentado con anterioridad, la Comisión Nacional de la Especialidad se encuentra revisando el programa formativo de la Especialidad como la duración del periodo formativo (dos años) para favorecer la integración reflexiva de los conocimientos por parte del residente y la adquisición progresiva de las competencias profesionales.

La metodología docente se fundamenta en el autoaprendizaje tutorizado. Algunos de los derechos formativos más representativos para el residente de enfermería son ⁽⁴¹⁾:

- Conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- La designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- Recibir formación teórico-práctica a través de una práctica profesional programada.
- Ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- Ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa.

Una vez realizada íntegramente la formación en la Especialidad de Enfermería en Salud Mental y tras haber superado favorablemente las evaluaciones que se establezcan, se realizará el abono de tasas para solicitar la expedición al Ministerio de Educación y Ciencia del Título de Enfermero Especialista en Salud Mental.

Mencionado título tiene carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, siendo necesario para utilizar de forma precisa la denominación de Enfermero Especialista, para ejercer la profesión como especialista en Centros y establecimientos públicos y privados.

Los motivos por los cuales existe agravio comparativo con la regulación de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental en comparación con la Especialidad de Enfermería en Obstetricia-Ginecología son incomprensibles. Por diversas circunstancias, la Especialidad de Salud Mental se relega a una especialidad de segunda categoría, cuando su importancia y trascendencia en la Salud de las personas es más que significativa, baste recordar que no existe Salud sin Salud Mental.

Sería deseable que de igual modo que se reconoce el Título de Enfermero de Cuidados Generales y de Matrona (como Especialidad de Enfermería en Obstetricia-Ginecología) para la libre circulación por los estados miembros de la Comunidad Económica Europea se distinguiera por la misma vía la Titulación de Enfermero Especialista en Salud Mental.

Hasta la fecha únicamente se reconocen formaciones con estructura específica en la categoría de Enfermero Psiquiátrico en Alemania, Luxemburgo y Austria según la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo. Conviene no olvidar la titulación universitaria específica en Reino Unido.

Se entiende que no es necesario esperar a que la Comunidad Económica Europea por imperativo legal resuelva esta situación ambigua, considerando que con buena voluntad y predisposición por parte de la Administración Sanitaria, fundamentándose en principios de gestión adecuada de recursos, se actúe coherentemente al respecto, véase creando la Categoría profesional de Enfermero Especialista en Salud Mental.

4.6 ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL: CATEGORÍA PROFESIONAL

Teniendo presente que la Especialidad de Enfermería de Salud Mental ha de tener una continuidad asociada a los puestos de trabajo del ámbito de la atención a la Salud Mental se considera de interés sanitario el reconocimiento de la Categoría Profesional de Enfermero Especialista en Salud Mental.

Las referencias legislativas corroboran la necesidad de concordancia entre puesto de trabajo y perfil profesional. Conviene recordar:

- RD 3193/1970: *“Una vez que el presente decreto entre en vigor, no podrán ocupar puestos de trabajo que lleven implícita la especialidad psiquiátrica más que aquellos ATS que se hallen en posesión del diploma que les acredite como especialistas”*⁽²⁸⁾.
- RD 450/2005: *“El Título de Enfermero Especialista, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado y será necesario para utilizar de modo expreso la denominación de Enfermero Especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados”*⁽³¹⁾.

Resulta curioso comprobar como en la disposición adicional tercera del RD 450/2005 se titula: *“Creación de categorías y plazas de especialistas”*, donde se remite sencillamente al capítulo VI de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatuario de los servicios de salud expresándose: *“La obtención del título de Enfermero Especialista por profesionales que presten o pasen a prestar servicios en centros y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud no implicará el acceso automático a la categoría y plazas de especialistas concordantes, ni el derecho a la adquisición de la condición de personal fijo o temporal en categorías ya existentes o de nueva creación dentro del servicio de salud de que se trate. Dicho acceso se deberá producir a través de los sistemas de selección y provisión de plazas establecidos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatuario de los Servicios de Salud, o norma que resulte aplicable. Tampoco supondrá el derecho al desempeño automático de las funciones correspondientes a dicha categoría ni al percibo de diferencia retributiva alguna.”*⁽⁴²⁾

Dicho esto, la reflexión de la disposición adicional tercera, predispone a pensar que la vinculación se produce cuando cada institución decide reconocer, en el caso de la Sanidad Pública, mediante convocatoria expresa, Oferta Pública de Empleo (OPE), el requisito de especialista ligado al puesto, véase la creación de la categoría profesional específica.

Hasta el momento y a excepción de escasas Comunidades Autónomas del país, dicha vinculación se está llevando a cabo desde hace años en el caso de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona), pero no sucede lo mismo con la Enfermería de Salud Mental, donde no es requisito imprescindible poseer el Título para el desempeño de las funciones propias *"en condiciones de pleno reconocimiento normativo y profesional"* en los diferentes puestos de trabajo.

Tras la publicación del último Real Decreto de Especialidades de Enfermería en 2005, los enfermeros continúan siendo formados cada año por el sistema EIR (Enfermero Interno Residente) en las diferentes Unidades Docentes acreditadas.

En la última convocatoria (2008) se ha ofertado un total de ciento cuarenta y nueve plazas en la Especialidad de Salud Mental. Al finalizar la formación, es desconcertante comprobar que el ámbito laboral no facilita optar a puestos de trabajo específicos, a excepción de contadas Comunidades Autónomas.

De esta manera, se están desaprovechando profesionales con una formación reglada y definida, no optimizando los recursos que invierte el Ministerio en la formación especializada. Por ello, es considerada una necesidad inaplazable la creación de la categoría de enfermero especialista en todo el Sistema Nacional de Salud.

Actualmente en España son insuficientes las comunidades que han considerado necesario la formalización de la categoría profesional de Enfermero Especialista en Salud Mental, como son las Comunidades Autónomas de Aragón (RD 229/2007)⁽⁴³⁾, Cantabria (RD 57/2005)⁽⁴⁴⁾ y Galicia (RD 95/2007)⁽⁴⁵⁾ y se está diseñando en la Comunidad Autónoma de Murcia y Castilla la Mancha. En Marzo 2009 se ha convocado la primera oferta pública de empleo para la Categoría de Enfermero Especialista en Salud Mental en Galicia regulada por el Decreto 25/2009 de 12 de Febrero (DOGA)⁽⁴⁶⁾.

A pesar de que el Servicio Vasco de Salud no ha reconocido efectivamente la categoría profesional, sí que ha desarrollado procesos selectivos específicos, convocándose en Noviembre del 2006, cincuenta plazas de Enfermera Especialista en Salud Mental.

En los citados decretos, los profesionales enfermeros ejercerán sus funciones en los ámbitos asistencial, docente, de gestión clínica, de administración, investigador, de prevención y de información y educación sanitarias. Estas funciones se desarrollarán *"con especial atención a la rehabilitación psiquiátrica y psicosocial de los pacientes y a la continuidad de cuidados"*, y están dirigidas a *"los individuos, grupos o familiares, en la institución sanitaria o en su domicilio"*.

Desde el año 1984 en nuestra Comunidad de Madrid el reconocimiento de la categoría permanece de manera residual tras convocarse oposición específica para el acceso a puestos de trabajo en Salud Mental⁽⁴⁷⁾. Desgraciadamente, esta categoría en función de los traslados de los profesionales ha tendido a extinguirse, con motivo de ello varios profesionales afectados interpusieron en el año 2007 recurso contencioso-administrativo pendiente aún de resolución.

Puede considerarse un avance para la Enfermería de Salud Mental la publicación de la Orden 101/2008 (BOCAM) *por la que se regulan los requisitos técnico-sanitarios de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria*, pues contempla en su artículo 71, que los establecimientos de Salud Mental, deberán disponer de *“Además de médicos especialistas en Psiquiatría, psicólogos, ATS/DUE especialistas en Salud Mental y personal auxiliar, los centros de salud mental deberán disponer de terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales en número suficiente para el adecuado funcionamiento del centro.”*⁽⁴⁸⁾

En esta orden se otorga un reconocimiento explícito de la categoría de Enfermero Especialista en Salud Mental para ocupar puestos en los Centros de Salud Mental, la paradoja se encuentra en que aún la Administración no ha desarrollado ni regulado procesos de selección de personal específicos que permitan que este requisito pueda cumplirse y ampliarse a otros dispositivos de atención a la Salud Mental especializados.

Otro motivo de desconcierto lo constituyen las actuales bolsas de empleo pues de ninguna forma garantizan más que por azar que Enfermeros Especialistas en Salud Mental puedan acceder a puestos específicos de Salud Mental. Es curiosamente llamativo que no se contemple este criterio de selección, constituyendo un gravoso problema en la optimización de recursos por parte del sistema sanitario y lo que es peor, desestimando las posibilidades de mejora de la atención al usuario y la Calidad de la asistencia. De igual modo, los procedimientos de traslado de personal en diferentes instituciones también incurrir en este vacío incomprensible.

El Consejo General de la Organización Colegial de Enfermería con motivo del día mundial de la Salud Mental (10 de Octubre de 2008), solicita la implicación de las diferentes Comunidades Autónomas para la definitiva implantación de la especialidad de Enfermería de Salud Mental en los puestos de trabajo propios para esta categoría.

El actual presidente de la Organización Colegial de Enfermería expone que la falta de categoría de Enfermero Especialista en Salud Mental en el ámbito profesional supone: *“Una falta de respeto para el paciente, que se ve privado de cuidados especializados: para el profesional cuyo esfuerzo a la hora de superar la prueba de acceso y el año de residencia resulta en vano; y para todos los ciudadanos españoles, que con sus impuestos pagan un sistema formativo dedicado a*

formar magníficos profesionales, que posteriormente son ignorados y ninguneados por la mayoría de las comunidades autónomas.”⁽⁴⁹⁾.

Creada la categoría profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental en todo el Sistema Nacional de Salud, los puestos de trabajo de los distintos dispositivos de la Red de Salud Mental de cada una de las Comunidades Autónomas se encontrarán vinculados a la posesión de la titulación de la Especialidad como requisito indispensable y se gestionarán coherentemente estas plazas tanto en bolsas de empleo, traslados y concurso-oposición para el acceso a la condición de personal fijo de los servicios de Salud.

5. COORDINACIÓN ASISTENCIAL

Con objeto de garantizar una atención integral y la Continuidad de Cuidados es imprescindible que la organización de servicios asegure la coordinación entre los dispositivos de la red ⁽⁷⁾.

Según la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, el funcionamiento en red requiere un contacto fluido entre los integrantes de la red, compartir valores, objetivos y estrategias, una asignación clara de responsabilidades y de competencias y un lenguaje común, cuestiones todas ellas de difícil consecución ⁽⁴⁾.

La cobertura asistencial que se le puede brindar al paciente con Trastorno Mental Grave dentro de la Red de Salud Mental es variada, teniendo en cuenta que en estos últimos años ha habido una proliferación de recursos o proveedores socio-sanitarios que ha hecho que la red de salud mental haya crecido de forma exponencial, brindando mayor cobertura asistencial a la población y permitiendo así una atención más temprana y sobretodo más específica.

No hay que olvidar que, además, dentro de la comunidad existen también diferentes dispositivos (de carácter cultural, laboral, de ocio, etc.), asociaciones y otros, que estando a disposición de la población en general y de sus necesidades, forman parte del uso puntual o definitivo de algunos de nuestros pacientes.

Este aumento de recursos que conforman la red de Salud Mental y las prestaciones comunitarias crea la necesidad de establecer líneas de coordinación o trabajo en red entre los diferentes recursos dónde se incorpore la práctica interprofesional y multidisciplinar a la atención de las patologías mentales graves, estableciendo una metodología que facilite la identificación de las intervenciones a aplicar, se garantice la continuidad asistencial y mejore la atención al paciente sobre la base del conocimiento científico.

En este sentido podríamos definir la coordinación como *“una estrategia que crea vínculos de articulación e intercambio entre los diferentes dispositivos y/o profesionales que deciden concertadamente asociar sus experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes en procura de objetivos compartidos explícitos”*⁽⁴⁹⁾.

Históricamente, los servicios sanitarios han confiado la coordinación en la estandarización de las habilidades de los profesionales, a través de la formación. La utilización de estos métodos ha

resultado insuficiente para la atención de los pacientes con enfermedades crónicas donde intervienen diferentes profesionales.

En los últimos años, se han estandarizado los procesos y resultados asistenciales mediante el desarrollo de planes de atención, guías y protocolos. En estos casos, son más efectivos los mecanismos basados en la retroalimentación como grupos de trabajo, gestor de casos, profesional de enlace y sistemas de información vertical.

Los objetivos de la coordinación asistencial se basan en:

- Mejorar la atención de salud mental de las personas con Trastorno Mental Grave y sus familias.
- Establecer un proceso asistencial bien definido que recoja el recorrido del paciente entre los diferentes dispositivos de la Red y el resto de niveles asistenciales.
- Garantizar un sistema de continuidad de cuidados que evite la interrupción del proceso personal de recuperación y rehabilitación del paciente.
- Identificar los aspectos de mejora a través de la opinión y expectativas de los usuarios, familia y profesionales.

La metodología de trabajo debe ser homogénea en la que sustentan las intervenciones terapéuticas dentro de un proceso integral que garantice la continuidad de cuidados, evitando una atención fragmentada y compartimentada.

Es un proceso complejo que requiere:

- implicar a los profesionales en el proceso asistencial,
- centrar las actuaciones en el paciente teniendo en cuenta desde el principio sus necesidades y expectativas,
- elaborar un plan individualizado para cada paciente
- organizar las actividades que componen el proceso a través del consenso profesional
- establecer grupos de trabajo en todos los recursos de SM (subprocesos) de forma periódica desarrollando un sistema de información
- disponer de un soporte informático que registre los datos necesarios sobre qué se trabaja, para qué, cómo, cuando, quién y cual es la efectividad de estas actuaciones, y
- evaluar los resultados del proceso.

Los grupos de trabajo de coordinación se reúnen en ocasiones puntuales de forma periódica para la discusión clínica, formación, unificación de criterios y abordajes dentro del Centro de Salud Mental, facilitando la asistencia de los responsables principales al equipo, pero en otras ocasiones es necesario el desplazamiento a los diferentes recursos. En estos casos se precisa de un profesional de referencia, que participe e intervenga en el proceso asistencial de los pacientes y

transfiera la información recogida. Es habitual que esta actividad venga realizada por Enfermería y/o Trabajo Social.

Dentro del área sanitaria se configura una estructura funcional de Coordinación de Salud Mental con distintos coordinadores dependiendo del dispositivo, de la tipología de los pacientes y de los programas asistenciales (Psicogeriatría, Infanto-Juvenil, Rehabilitación y Seguimiento, Drogodependencias, Trastornos de Conducta Alimentaria...).

Las modificaciones que es necesario introducir en la gestión de servicios de salud mental han de tener en cuenta su especificidad en cuanto a los procesos de cuidados y a los resultados y no entrar en conflicto con la necesidad de coordinación de los mismos⁽⁷⁾.

La coordinación entre Atención Primaria y Especializada constituye uno de los pilares del enfoque comunitario⁽⁴⁾. Con respecto a los Centros de Salud Mental y otros niveles asistenciales como es la Atención Primaria, no existe un método concreto de coordinación debido a que cada vez es mayor la propuesta de formar a estos equipos (médicos y enfermeras) en aspectos específicos que faciliten:

- la identificación de pacientes con posible diagnóstico de Trastorno Mental Grave y que no han sido tratados.
- la detección precoz de las personas que padecen Trastorno Mental Grave.
- el manejo ante la persona con Trastorno Mental Grave y familiares.
- la derivación a los Centros de Salud Mental.
- el seguimiento de los pacientes con Trastorno Mental Grave.

En este punto, se contempla la figura del “experto” o profesional de enlace donde la enfermera de Salud Mental tendría un papel relevante en la coordinación con este dispositivo en aras de mejorar el conocimiento y manejo de los pacientes compartidos.

Como viene insistiéndose en base a la importancia de aportar conocimientos y bases científicas que garanticen el desarrollo de este proceso para que sea facilitador, eficaz y con rigor, no debemos olvidar la formación específica de los profesionales que lo integran, que en el caso de la enfermería vendría dada por ser Especialista en Salud Mental.

La mejora de la coordinación asistencial es una prioridad para muchos sistemas de salud y, especialmente, para la atención de problemas de salud crónicos. La abundancia de estrategias, herramientas y mecanismos de coordinación requiere una sistematización que ayude a utilizarlos de forma adecuada.

Una buena coordinación va a permitir optimizar el proceso Rehabilitador de los pacientes mejorando así la Calidad en la atención prestada.

6. PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

El programa de Continuidad de Cuidados, llamado inicialmente de seguimiento de crónicos, se inicia en España a mediados de los años ochenta para dar cobertura a las necesidades de los pacientes con Trastornos mentales Graves, incluyendo prestaciones de tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo dispensadas por diferentes profesionales y desde distintos dispositivos⁽¹⁷⁾.

Surge como respuesta a la Reforma Psiquiátrica y a la desestitucionalización de los pacientes de los grandes psiquiátricos de Madrid. Las enfermeras de los psiquiátricos salieron a las consultas ambulatorias para atender y cuidar en la comunidad a los enfermos psiquiátricos, comenzando por el registro de casos e implantando los cuidados en la comunidad y la continuidad de cuidados a través de los llamados Programas de Seguimiento, basados en los programas de *case management*.

Son programas en los que se asigna un profesional o un equipo específico a un paciente, con Trastorno Mental Grave, que previsiblemente necesita recursos continuados de Salud Mental: sanitarios, sociales o comunitarios⁽⁵⁰⁾.

Mueser et al realizan una clasificación de los programas de Continuidad de Cuidados describiendo diferentes modelos: Modelo de Agencia de Servicios, Case Management Clínico, Case Management Intensivo, Tratamiento Asertivo Comunitario, Modelo de competencias y Modelo de Rehabilitación. La clasificación atiende a dimensiones del tipo: Atención individual o en equipo, prestación de cuidados directos o derivación a otros servicios, intensidad de la intervención y lugar de los contactos profesional-paciente⁽⁵⁰⁾.

Habitualmente el programa de Continuidad de Cuidados se desarrolla dentro del contexto asistencial del Centro de Salud Mental de Distrito, fundamentándose en el modelo comunitario de atención a los trastornos mentales y actuando sinérgica y coordinadamente con el resto de dispositivos mediante la elaboración de Planes de Atención Individualizados.

Desgraciadamente en la Comunidad de Madrid los programas de Continuidad de Cuidados de las diferentes áreas sanitarias presentan diferencias considerables, distanciándose de la homogeneización deseable en cuanto los modelos de programas de continuidad de cuidados instaurados, el perfil específico del paciente a incluir, criterios al alta, ratios de paciente-profesional, metodología para la supervisión de los casos...

Conviene no olvidar que la continuidad de este programa requiere un trabajo comunitario, con asignación territorial, que facilite la coordinación entre recursos y agentes implicados en el caso

además de una dotación presupuestaria acorde con las necesidades implícitas al programa y un Sistema de Información de Cuidados informatizado que facilite la coordinación asistencial.

El Coordinador de Cuidados (tutor) es el responsable garante de la atención de Calidad de los pacientes con Trastornos Mentales Graves incluidos en el Programa de Continuidad de Cuidados. Es el profesional encargado de definir y coordinar el Plan de Atención Individualizado.

El Coordinador de Cuidados ha de contar con conocimientos suficientes sobre diferentes recursos socio-sanitarios, demostrar capacidad de establecer alianza de trabajo con los pacientes y competencias en la evaluación de sus necesidades y los efectos de las intervenciones. Ha de ser capaz además de proporcionar al paciente directamente al menos parte de los Cuidados y apoyos básicos y coordinarse eficazmente con otros profesionales.

Entre sus funciones cabe destacar la identificación y derivación de pacientes al programa, la acogida y el enganche, la evaluación de necesidades, la elaboración del Plan de Cuidados (metodología enfermera), la intervención (provisión y coordinación de Cuidados) y evaluación y control de resultados.

Las funciones del Coordinador de Cuidados corresponden con las competencias inherentes a los profesionales de Enfermería. Por diversos motivos, entre los cuales pudiera destacarse el déficit en la dotación de enfermeras en los Centros de Salud Mental, otros profesionales como los Trabajadores Sociales han venido desempeñando estas funciones.

Desde la profesión enfermera se evidencia que con objeto de garantizar la continuidad y la coherencia de los cuidados recibidos, finalidad de este tipo de programas, la dotación de profesionales de Enfermería Especializados en Salud Mental que desempeñen la función de Coordinador de Cuidados habría de incrementarse puesto que son los profesionales oficialmente reconocidos por la Ley de Ordenación de las Profesiones sanitarias (artículo 7) para la dirección, evaluación y prestación de Cuidados⁽³²⁾.

.7. SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE CUIDADOS

Hoy en día nadie pone en duda la aplicabilidad que los sistemas de información sanitaria deben estar informatizados en cualquiera de los ámbitos del sistema nacional de salud. De hecho, son numerosas las propuestas existentes en torno a la informatización de los sistemas de cuidados en cada uno de los diversos ámbitos que componen la atención integral al usuario, desde los recursos de atención primaria a los de especializada pasando por los dispositivos de rehabilitación y reinserción social.

La introducción de la tecnología, influye positivamente en el incremento de la calidad de la asistencia que se presta, desarrollando un rol importante en todo el proceso de gestión utilizando las más modernas herramientas en aras de mejorar la calidad de atención en salud.

Con la aplicación de la informática en el campo de la salud y dentro de ésta en la enfermería, se ha logrado mayor autenticidad de la profesión, demostrando la necesidad de incorporar la misma como herramienta que sustenta el desarrollo científico de nuestra profesión. Esto permite el sinergismo entre informática y enfermería, orientado a esclarecer las bases científicas de esta como ciencia de la salud.

Los Sistemas de Información de Cuidados permiten organizar y obtener conocimientos científicos que posibilitan utilizar el proceso de atención de enfermería, profundizando en los problemas de salud de cada paciente, familia y grupo social, garantizando una adecuada atención de calidad.

El Plan de Cuidados de Enfermería informatizado posibilita documentar y comunicar la situación del paciente, dar los resultados que se esperan de acuerdo a las estrategias de intervención según lo planificado en relación al estado de salud que presenta, además de alertar sobre las consideraciones a tener en cuenta en relación a sus autocuidados.

El uso de sistemas informáticos minimiza los errores, agilizando el registro, facilitando el acceso a la información, dotándola a su vez de una mayor organización y durabilidad. Cuanto más veraz, inteligible y accesible sea esta información, sentamos las bases para una mejor calidad de la atención en cualquiera de los ámbitos que se desarrollen, aumentando el tiempo de dedicación enfermero/paciente fomentando la relación terapéutica. El sistema permite además evaluar la evolución del paciente según manifestaciones y la efectividad de los cuidados brindados.

La utilización de los sistemas de información debe facilitar a su vez el informe impreso del historial, de manera que se facilite la comunicación y coordinación con otros profesionales en relación a la evolución del paciente para la planificación de nuevas intervenciones.

Otro de los aspectos favorables del uso de tecnologías de la información es la creación de sistemas para la mejora del cuidado, que pueden ser explotados a través de investigaciones de campo de cara a evaluar los efectos directos e indirectos de los cuidados enfermeros a través de los resultados obtenidos.

Indudablemente, que estas referencias están especificadas para el ámbito del cuidado asistencial pero que de ellas se deducen las aplicaciones para el proceso de formación pregrado y postgrado de los profesionales de enfermería. De igual modo, se facilita la explotación de los datos de manera que a través de la investigación, se pueda ir generando nuevo conocimiento enfermero.

En cuanto al uso de las Taxonomías de diagnósticos enfermeros, así como las clasificaciones de resultados e intervenciones a llevar a cabo dentro de los planes de cuidados, hacen necesarias e imprescindibles las aplicaciones informáticas para facilitar la labor enfermera. Estos registros, facilitan a la vez la evaluación de las estructuras, de los procesos y de los resultados, siendo un elemento esencial en la planificación e implementación de los recursos. Sería conveniente que se adecuara y adaptaran los lenguajes enfermeros utilizados en España a las nomenclaturas y taxonomías enfermeras reconocidas internacionalmente.

En el caso de la Comunidad de Madrid, la oferta de aplicaciones informáticas al servicio de la salud del ciudadano no son pocas, de hecho, adolecen de una enorme variabilidad, en relación a las plataformas utilizadas así como los niveles de interrelación entre ellas.

Es cierto que en Atención Primaria se puede afirmar que prácticamente el 100% de los centros de salud de la Comunidad disponen del programa informático OMI-AP, hecho que ha supuesto un notable esfuerzo tanto por parte de la administración como de los profesionales. Pero no es menos cierto que la evolución del mismo en las distintas Áreas Sanitarias ha sido dispar.

Si nos centramos en los centros hospitalarios, el panorama de las instituciones que han incorporado sistemas de información resulta realmente variopinto, encontrando distintos programas informáticos que facilitan la gestión de los cuidados (Gacela, Selene,...) lo que hace realmente dificultosa la coordinación y comunicación con otros recursos. Desgraciadamente, aún existen en pleno siglo XXI instituciones que no han incorporado un Sistema de Información de Cuidados operativo que responda a los derechos de usuarios y necesidades de los profesionales.

Si bien, hay que reconocer que se están llevando a cabo en la actualidad proyectos que facilitan la intercomunicación entre centros de atención primaria con su centro hospitalario de referencia y viceversa, pero a día de hoy, son intervenciones puntuales que todavía tienen numerosas áreas de mejora que implementar.

En relación al ámbito de lo social, existen numerosos recursos con los cuales las coordinaciones y el intercambio de información son imprescindibles, de cara al fomento del autocuidado y desarrollo de las capacidades y funcionalidad de las personas con problemas de salud mental, aspectos éstos que se verían notablemente mejorados con la utilización de un sistema común de información de cuidados.

Centrándonos en el ámbito comunitario de la salud mental, no se disponen de los sistemas de información con los que cuentan los centros hospitalarios, a pesar de que organizativamente dependen de Atención Especializada, con la peculiaridad de que físicamente se encuentran integrados en la comunidad.

La informatización de los Centros de Salud Mental, Hospitales de Día, Centros de Día y Unidades de Rehabilitación se limita exclusivamente a la información administrativa de los usuarios, de manera que es imposible acceder a los historiales de los pacientes, si no es a través de la consulta de la historia de papel de los mismos. Los centros de salud mental necesitan ser dotados con un adecuado Sistema de Información de Cuidados que incluya los diagnósticos enfermeros y los resultados, así como las intervenciones y actividades enfermeras, todos ellos basados en un modelo enfermero.

Para ser verdaderamente operativos los sistemas de información clínica necesitan de una mejora de las aplicaciones informáticas con objeto de que éstas garanticen la necesaria agilidad en las consultas y la inclusión de cuantos registros clínicos enfermeros sean oportunos en la Historia Digital única del ciudadano para la necesaria planificación de los cuidados enfermeros como instrumento de mejora de la calidad asistencial.

Es también indispensable el desarrollo de herramientas que posibiliten la explotación de los datos para poder establecer indicadores fiables de la actividad clínica enfermera y con ello dotar de los instrumentos y recursos necesarios.

Sin lugar a duda, la accesibilidad a terminales informáticos con el necesario y correspondiente aumento de los mismos destinados al uso de los profesionales de Enfermería ha de resolverse en aras de garantizar el uso estimado: cumplimentar historia clínica y responder a las necesidades asistenciales (elaboración plan de cuidados, informes de valoración y alta de Enfermería, coordinación).

Debido a la complejidad del entramado del sistema sanitario, tanto en su nivel primario, como secundario y terciario, y siguiendo las líneas maestras de la Ley General de Sanidad y del Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, existen en la actualidad diversos modelos de continuidad de cuidados, que aseguran la utilización eficiente de los distintos recursos de la red de salud mental de la Comunidad de Madrid. Este modelo precisa a su vez la implementación de un

sistema de información de cuidados integral, operativo y flexible que facilite la actividad diaria de los profesionales sanitarios así como las numerosas coordinaciones entre los distintos dispositivos de la red.

Se concluye este apartado señalando que se hace necesaria la incorporación de un Sistema de Información de Cuidados en toda la Comunidad de Madrid unificado y/o compatible, que facilite la coordinación entre los distintos niveles asistenciales, así como entre los diferentes dispositivos y recursos de la red de salud mental.

8. INVESTIGACIÓN Y ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

La investigación es indispensable para un trabajo sistematizado y con buenas prácticas para adquirir conocimientos, responder cuestiones o resolver problemas, por tanto la Enfermería de Salud Mental considera imprescindible la incorporación de líneas de investigación en Cuidados de Salud Mental que persigan incrementar la Calidad de las intervenciones y profundizar en cuanto al marco conceptual de conocimientos enfermeros puesto que puede entenderse la investigación como un elemento de progreso fundamental⁽⁷⁾.

La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud pone de manifiesto que *“la principal justificación de la investigación en servicios de salud es ayudar a tomar mejores decisiones sobre los cuidados sanitarios, que se concretarían en mejorar la práctica clínica; mejorar el sistema sanitario para permitir un mejor acceso y proporcionar unos cuidados sanitarios de alta calidad; y proporcionar a las personas implicadas en la toma de decisiones políticas los medios para valorar el impacto que los cambios en el sistema sanitario producen en los resultados, calidad, acceso, coste y uso de los servicios sanitarios”*⁽⁴⁾.

Por su parte el Consejo Internacional de Enfermería señala que *“La investigación en Enfermería se centra primordialmente en el desarrollo del conocimiento sobre la Enfermería y su ejercicio, incluida la atención a las personas sanas y enfermas. Va dirigida a la comprensión de los mecanismos fundamentales que afectan a la capacidad de las personas y las familias para mantener o incrementar una actividad óptima y minimizar los efectos negativos de la enfermedad”*. Abarca todos los aspectos de la Salud que son de interés para la Enfermería, entre ellos la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el Cuidado de las personas de todas las edades y la recuperación, o para una muerte digna y no solamente investigación en el ámbito asistencial sino también en la docencia, gestión e investigación son importantes. Las áreas de investigación enfermera se han centrado en: estudios de práctica enfermera, cuidados, educación para la salud e informes de alta. La instauración de los diagnósticos NANDA amplía e internacionaliza los estudios de practica enfermera.

No obstante, se pone de manifiesto que los profesionales de Enfermería han de participar activamente en las líneas de investigación multidisciplinar de atención a la Salud Mental de los diferentes Servicios y Dispositivos, tanto como miembro de las Comisiones de Investigación como con la asunción de responsabilidades en la planificación, desarrollo e incluso liderazgo de los estudios de investigación hasta conseguir la plena integración de la profesión enfermera en los equipos.

El movimiento de la Evidencia Científica, surge en los países anglosajones en la década de los 90, es una organización comprometida a nivel mundial con la práctica de Cuidados Basados en la Evidencia (CBE) a través de la evaluación de la evidencia científica, divulgación de la mejor

evidencia disponible, su implantación en la práctica clínica y la evaluación del impacto en los Cuidados. Las etapas básicas de los cuidados basados en la evidencia que se establecen son:

- Buscar la evidencia.
- Valorar críticamente la evidencia.
- Resumir y divulgar la evidencia.
- Integrar la evidencia en la práctica clínica y los servicios de salud.
- Utilizar la evidencia.
- Evaluar el impacto de la utilización de la evidencia.

El reconocimiento oficial de la formación especializada en Enfermería de Salud Mental ha incentivado que los profesionales amplíen sus competencias investigadoras incrementando considerablemente las publicaciones científicas, proyectos y estudios de investigación. No obstante, muy a nuestro pesar es preciso reconocer que de igual modo que ocurre en otras titulaciones sanitarias la tradición investigadora es menor de la deseada y el campo de la investigación ha de potenciarse aún más: fomentándose la formación en metodología investigadora y estimulando a los profesionales a su desarrollo.

Destacamos como fuentes de conocimiento enfermero en nuestro país las revistas Rol de Enfermería (de aparición en 1978), Index de Enfermería (1988) y Presencia (2005), publicaciones referentes para todos los profesionales de la Enfermería de Salud Mental. Bases de datos que contienen publicaciones enfermeras surgen en los años noventa destacándose CUIDEN, CUIDATGE, BDIE, Medline, entre otras. El Instituto Joanna Briggs (IJB) dispone de acceso universal y gratuito en todo el territorio español, gracias a la suscripción realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Los colegios profesionales, la Agencia Laín Entralgo y las diferentes sociedades científicas del ámbito de la Enfermería de Salud Mental entre las cuales cabe destacar la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM), la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) y la Asociación Madrileña de Enfermería de Salud Mental (AMESMEN) han contribuido a la creación de un cuerpo de conocimientos y al desarrollo profesional mediante la celebración de diferentes actos científicos y la convocatoria de Premios de Investigación como es el caso de la ANESM que este año convoca su IX Premio de Investigación.

El grupo Investén, creado en España por el Ministerio de Sanidad, en 1996, con el objeto de promover e impulsar la investigación enfermera, ha procurado desarrollar estrategias que permitan la formación de profesionales en metodología de la investigación, el asesoramiento de grupos que presentan proyectos para evaluación y la creación de redes internacionales para el desarrollo de estudios con participantes de diferentes países.

De igual modo el desarrollo de la carrera profesional y los estudios de postgrado (máster y doctorado) ofrecen un gran marco para el impulso investigador enfermero.

En cuanto a la potenciación de la investigación, desde el año 1988 el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) del Ministerio de Sanidad español acepta proyectos de investigación cuyo investigador principal sea un profesional de Enfermería. Cada año atendiendo los requisitos incluidos en la convocatoria oficial, los profesionales de Enfermería pueden presentar sus proyectos de investigación para obtener subvenciones y financiaciones.

Además diversos son los Premios de Investigación que diferentes entidades de titularidad enfermera ofrecen anualmente en todo el territorio español.

En el año 2004 se creó el centro colaborador Español como una iniciativa del Instituto de Salud Carlos III perteneciente al Ministerio de Sanidad y Consumo estableciéndose acuerdos entre el ISCIII y la mayoría de las Comunidades Autónomas con el fin de potenciar la implantación de los Cuidados Basados en la Evidencia en todo el territorio nacional.

A nivel europeo, el 7º Programa Marco de Investigación en la Unión Europea (2007-2013) está diseñado para la creación del espacio europeo de investigación. Los “Programas Marco” (PM) apoyan las actividades de Investigación y Desarrollo. Dentro del campo de investigación en Salud se encuentra como novedad el tercer pilar cuyo título es “optimización del desarrollo de los Cuidados en Salud en los ciudadanos europeos” y que incluye treinta y cuatro propuestas sobre investigación en Salud Pública, prevención primaria y promoción de la Salud, donde se presta especial atención a la salud mental y a la investigación clínica que permita crear guías clínicas basadas en la evidencia.

Por último destacar que el verdadero impulso de la Investigación Enfermera de Salud Mental se sustenta en varios pilares fundamentales sobre los cuales puede incidir directamente la Administración Sanitaria:

- La motivación de los profesionales.
- La formación en metodología de la Investigación.
- La combinación y cooperación entre profesionales de Enfermería de la asistencia y el ámbito de la docencia.
- Ayudas a la investigación: Concesión de becas o ayudas de investigación que se convoquen desde la Comunidad Autónoma deben permitir el acceso a todos los titulados, como señala la Ley General de Sanidad.
- Facilidades desde los centros laborales: informando de las ayudas, facilitando la formación y participación en las investigaciones...
- Incentivos.
- Proporcionar los recursos necesarios desde la Administración.

9. GESTIÓN EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Gestionar implica planificar, para con posterioridad organizar, dirigir y controlar lo previsto. Para la correcta gestión de los Cuidados enfermeros en Salud Mental ha de contemplarse el concepto holístico de atención en Salud, el modelo comunitario y el carácter especializado de la atención a la Salud Mental.

Los cambios demográficos y las nuevas necesidades emergentes condicionan sobremanera la planificación sanitaria y de recursos con incidencia significativa en los modos y métodos de gestión enfermera, puesto que se ha de garantizar la atención integral centrada en las necesidades de las personas con enfermedad mental. Otros factores condicionantes como las cada vez más crecientes expectativas del ciudadano, la variabilidad en la práctica asistencial, la innovación tecnológica y los recursos destinados a este tipo de asistencia, precisan de la necesaria gestión que garantice la excelencia en los Cuidados al ciudadano afecto de un padecimiento psíquico, así como a su entorno⁽⁵⁰⁾.

Admitiendo el desequilibrio entre la demanda y los recursos disponibles, la respuesta debe centrarse en intentar mejorar la eficacia asistencial, con medidas organizativas y de gestión; más aun si se tiene en cuenta la tendencia a la cronificación de la mayoría de estas enfermedades^(52,53).

La gestión debe siempre entroncar con los fundamentos éticos de alcanzar la mayor excelencia profesional de los miembros del Equipo y lograr los mejores Cuidados (principio ético de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia)⁽⁵⁴⁾.

Entre las diferentes formas de gestión, la modalidad más conocida, sin lugar a dudas, es la dirección por objetivos (DPO): previsión y gestión mediante la delegación de responsabilidades, que marquen sus propios objetivos y les evalúe racional y equitativamente en base a los logros alcanzados⁽³⁶⁾. En algunas instituciones sanitarias se está implantando un modelo de gestión por competencias, con el fin de estructurar una gestión integral, sistematizada y flexible de sus recursos humanos, ofrecer a las personas oportunidades de crecimiento profesional y personal y estimular activamente el desarrollo continuo de sus competencias como vía para lograr la excelencia profesional y la del servicio al ciudadano.

La previsión de la actividad asistencial por parte del Equipo de Enfermería, garantizará la Calidad en los cuidados. La gestión de calidad total supone la búsqueda de la excelencia, ligada a la competitividad, en todo lo referente a resultados y rendimientos de una organización mediante la autoevaluación, resaltando puntos fuertes y áreas de mejora y contrastándolo con un modelo de excelencia⁽⁵⁴⁾. En cualquier caso, toda gestión debe ser evaluada con periodicidad determinada, para controlar resultados y modificar en su caso las estrategias.

Para el Equipo de Enfermería el primer nivel de actuación es el de la gestión de los Cuidados, donde se basa la eficacia. El segundo nivel es el de los procesos tanto asistenciales como administrativos: Análisis y utilización de recursos, protocolos, procedimientos, y técnicas de mejora continua de la Calidad. El tercer nivel, es el de la utilización de los recursos, humanos y materiales.

Parece conveniente desglosar las diferentes áreas de sobre las cuales incorporar intervenciones de gestión enfermera:

- **Gestión administrativa.**
 - Distribución de profesionales por turnos de asistencia, acorde con la disponibilidad y las necesidades asistenciales.
 - Control de rendimiento y calidades.
 - Evaluación de excelencias.
 - Supervisión de recursos materiales.
 - Distribución equitativa de camas.
- **Adjudicación de tareas.**
 - Tareas de competencia entre los miembros del equipo multiprofesional.
 - Supervisión de delegación de funciones.
 - Puesta en común y evaluación de estrategias.
- **Formación continuada.**
 - Sesiones formativas y clínicas.
 - Reuniones científicas.
- **Protocolos de asistencia.**
 - De aplicación general para la institución sanitaria.
 - De aplicación específica del dispositivo.
 - Protocolos específicos para cada grupo de enfermedades incluyéndose los planes de cuidados estandarizados correspondientes.
 - Protocolos de coordinación:
 - Centro de Salud Mental.
 - Enfermería de Enlace.
 - Enfermería de Interconsulta.
 - Hospital de Día.
 - Unidades-Clínicas específicas de seguimiento y control periódico.
 - Programas de Rehabilitación.

La figura del supervisor o coordinador de Enfermería es clave dentro de los equipos asistenciales pues contribuye a garantizar Cuidados de Calidad, el funcionamiento eficiente del equipo y la coordinación asistencial deseable además de impulsar para el desarrollo de funciones tales como la docencia, la gestión y la investigación. Persigue además líneas de intervención

consensuadas que promuevan cambios asistenciales favorables con repercusión directa en la calidad de vida de las personas con enfermedad mental.

Dentro del Servicio Madrileño de Salud la existencia de una figura referente enfermera que lleve a cabo la gestión general de la profesión comprometida con los Cuidados en el ámbito especializado de la Salud Mental facilitaría enormemente la coordinación asistencial, la participación en las Políticas de Salud Mental, la gestión de los recursos enfermeros y el desarrollo pleno de la Enfermería de Salud Mental.

En cuanto a los recursos necesarios para atender con garantías las necesidades de las personas con enfermedad mental se pone de manifiesto que éstos han de planificarse según la carga de enfermedad, dedicando a la misma una parte identificable de los gastos sanitarios generales, a fin de que el nivel de inversión en este ámbito se equipare al alcanzado en otras áreas de atención. Los legisladores y las autoridades sanitarias tienen ante sí el desafío de adaptar los sistemas sanitarios y sociales a los cambios demográficos, tecnológicos, económicos e institucionales.

Igualmente es necesario valorar la carga de trabajo extremadamente intensa que soportan los servicios sanitarios, incluidos los dispositivos de atención a la Salud Mental. Para paliar estas circunstancias es preciso contemplar las políticas de dotación de profesionales.

El establecimiento de ratios profesionales supone una medida que permite establecer modelos asistenciales y comparativos entre las distintas comunidades y los distintos países con objeto de evaluar necesidades, garantizar prestaciones de Calidad y establecer políticas futuras. La OMS considera esta ratio como fundamental a la hora de determinar la Calidad de la asistencia sanitaria de los países.

Un informe presentado en Diciembre de 2008 por el Consejo de Enfermería expone que la dotación de profesionales de Enfermería en España asciende a una media de 531 por cada 100.000 habitantes con desigualdades geográficas representativas entre comunidades autónomas, vulnerándose de este modo el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud.

Siguiendo este mismo informe la Comunidad de Madrid cuenta con 625 profesionales por cada 100000 habitantes, cifras poco tranquilizadoras contrastándolas con las recomendaciones enunciadas por la OMS que especifican que España debería disponer de una enfermera por cada 140 habitantes.

Según los datos, España se sitúa en los últimos puestos de Europa en lo que respecta a esta ratio. La media europea de profesionales de Enfermería se encuentra en 808 profesionales por cada 100.000 habitantes, distando un 34% de las cifras de nuestro país. Frente a esta aseveración se puede observar como la asistencia sanitaria en España se encuentra predominantemente

medicalizada, pues España es el segundo país de la Unión Europea con mayor número de médicos. No se trata de cuestionar si existe un excedente de médicos pero sí se pone de manifiesto que el déficit de enfermeros es representativo con la consiguiente repercusión incuestionable en la Calidad de la Asistencia bajo la responsabilidad de la Administración y Gestión Sanitaria.

Con respecto a los dispositivos de atención a la Salud Mental, en el año 2003 las cifras de profesionales de Enfermería se situaban en 9,4 por 100.000 habitantes, muy por debajo de las ratios recomendadas.

Realizando una estimación aproximada del número de enfermeras atendiendo a los datos enunciados por el Banco Mundial que recomienda de dos a cuatro enfermeras por cada profesional médico, resultaría que con cifras aproximadas de psiquiatras en el SNS de 6,2 por 100.000 habitantes, el número de enfermeras debería ascender a 26,4.

La Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) recomienda 12 psiquiatras por 100.000 habitantes, siendo entonces deseable un número aproximado de enfermeras de 46 por 100.000 habitantes, considerablemente distante de las 9,4 enfermeras por 100000 habitantes contabilizadas en el año 2003.

A pesar de reconocer el papel de la Enfermería de Salud Mental como importante dispensadora de tratamiento, son pocos los esfuerzos por preparar y adecuar los puestos de trabajo, vislumbrándose en este sentido un déficit relevante que repercute directamente en la Calidad de la asistencia sanitaria vulnerando la Salud de los ciudadanos.

Desde la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Minnesota, Kane et al corroboran estos aspectos pues identifican que *"las enfermeras son cruciales para proporcionar una atención de alta calidad"* además de que el aumento del ratio enfermera-paciente es un medio para mejorar la seguridad de los pacientes.

El Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (2003-2008) establece como necesaria 1 enfermera por cada 40.000 habitantes, cifra considerada insuficiente en contraposición con las necesidades de Salud Mental de la población, el desarrollo profesional de los últimos años y el número de programas implementados (Continuidad de Cuidados, Infanto-Juvenil, Trastornos de la Alimentación...), sobre todo teniendo en cuenta que no se han cumplido las previsiones de ratios de Enfermería que señalaba el propio Plan.

Sería conveniente ajustar los ratios enfermera-paciente y establecer coeficientes mínimos obligatorios en los dispositivos de atención a la Salud Mental. Para ello resulta conveniente contemplar el modelo comunitario de atención a la Salud Mental, la cartera de servicios del sistema sanitario en cuanto a prestaciones en Salud Mental, las características inherentes a los pacientes, sin obviar la carga de enfermedad, grado de dependencia asociado a la enfermedad mental, el curso

crónico de la patología y el tipo de Cuidados especializados así como los programas de atención sanitaria implantados y deseables de incorporar, la dispersión geográfica, las características socio-demográficas, las tareas inherentes al trabajo en equipo....

No puede desestimarse en el cálculo de las ratios de profesionales los diferentes programas que se desarrollan en los dispositivos de atención a la Salud Mental. En este aspecto se pone de manifiesto la importancia de cubrir razonablemente los programas implícitos a la atención de población Infanto-Juvenil, Adultos y Ancianos así como aquellos programas que den cobertura a otros colectivos específicos o diagnosticados de patologías con elevado grado de dependencia asociado.

En líneas generales las prestaciones enfermeras dirigidas a la población Infanto-Juvenil y Geriátrica son insuficientes y en determinadas áreas sanitarias inexistentes. Los requerimientos de Cuidados de este tipo de población quedan descubiertos principalmente porque la Administración no contempla ni facilita que en los diferentes dispositivos los profesionales de Enfermería lleven a cabo este tipo de prestaciones.

Por nuestra parte, las Enfermeras de Salud Mental identificamos que este tipo de déficits influyen sobremanera e incurrir en riesgos innecesarios sobre la Salud de los ciudadanos puesto que desprotegen a la población tanto en la prevención de la enfermedad mental como en la cobertura de las necesidades de Cuidados.

A continuación se presenta las cifras recomendadas por diferentes asociaciones científicas para la prestación de Cuidados en los dispositivos comunitarios y hospitalarios así como en función del nivel de dependencia asociado.

La Asociación Española de Neuropsiquiatría recomienda en el ámbito comunitario de atención a la Salud Mental 1 enfermera por cada 20.000 habitantes. Sería deseable que no se superara un máximo de 25 pacientes por enfermera en los programas de Continuidad de Cuidados, las cifras recomendables en este caso se sitúan en una ratio 8-10 pacientes por enfermera. Como propuesta favorable cabe mencionar que en Inglaterra las enfermeras de Salud Mental se dedican exclusivamente a este tipo de programas.

Para el ámbito hospitalario la Asociación Americana de Enfermería aconsejan 4 pacientes por cada enfermera, contando que para cubrir un puesto de enfermera, hacen falta 6 enfermeras, para cubrir todos los turnos, libranzas y vacaciones.

Las recomendaciones de la Plataforma de Antequera permiten también estimar un cálculo aproximado del número de enfermeras necesario en función del grado de dependencia de los pacientes. En este sentido contabilizan como necesaria una enfermera por cada 8 pacientes si la

dependencia es baja, una por cada 6 si la dependencia es media y una enfermera para cada paciente en niveles de dependencia alta ⁽¹⁸⁾.

CONCLUSIONES

- ❖ El desarrollo del marco teórico-práctico de la profesión enfermera ha evolucionado significativamente en aras de garantizar Cuidados de Calidad atendiendo a las necesidades de Salud de la sociedad, considerándose una disciplina viva, en pleno crecimiento. En el ámbito de la Salud Mental las enfermeras son recursos humanos esenciales para la Salud Mental. En nuestro país la Enfermería de Salud Mental se conforma como un grupo profesional representativo.
- ❖ Los profesionales de Enfermería han de pronunciarse en torno a la solicitud de recursos adecuados que permitan completar la Reforma Psiquiátrica en nuestro país y la mejora continua de la atención en Salud Mental, participando de forma activa en las Políticas de Salud Mental (a nivel local, nacional e internacional), en las diferentes comisiones y en sus respectivos puestos de trabajo.
- ❖ La designación de la figura de un/a Coordinador/a de Enfermería de Salud Mental en la Oficina Regional que planifique y coordine los programas específicos y gestione los recursos de Enfermería repercutiría favorablemente en la atención a los ciudadanos y en el desarrollo efectivo de la profesión.
- ❖ Debido a que la enfermera es el profesional que más tiempo dedica a la atención directa a los pacientes, ya sea durante su ingreso hospitalario o en el entorno familiar y comunitario, ha de disponer de formación especializada para procurar Cuidados a las personas con enfermedad mental adaptados a la satisfacción de sus necesidades, promoviendo la mejora de la calidad de vida tanto de pacientes como de sus familias indistintamente del nivel de asistencia y dentro del encuadre del equipo multidisciplinar de profesionales dedicados a la Salud Mental.
- ❖ Todos los profesionales de Enfermería que desempeñen competencias específicas de atención a la Salud Mental han de estar en posesión del título de Enfermero Especialista, quedando todos estos puestos de trabajo catalogados específicamente tal y como ocurre con otras titulaciones sanitarias.
- ❖ Sin lugar a duda, la presencia de Enfermeras Especialistas en Salud Mental ha de estar presente en todos los equipos multidisciplinarios en cualesquiera de los dispositivos del ámbito sanitario especializado de atención a la Salud Mental incluidos los recursos intermedios y de rehabilitación (Miniresidencias, CRPS, Centros de Día...).
- ❖ No parece congruente que dispositivos donde se lleven a cabo prestaciones socio-sanitarias estén desprovistos de la presencia y actuación de Enfermeras de Salud Mental puesto que

se aumenta la vulnerabilidad a experimentar situaciones de riesgo en Salud por parte del enfermo mental.

- ❖ Los cambios en el Sistema de Salud han influido profundamente en el papel de la Enfermería y de manera muy especial en la Enfermería de Enlace. Las necesidades en enfermeras/os especializados en este campo están aumentando rápidamente. Los programas de Enfermería de Enlace deberían incorporarse en todos los servicios de atención a la Salud Mental.
- ❖ La Especialización Enfermera no sólo se traduce en Calidad de la asistencia sanitaria sino que repercute directamente en la adecuada gestión y optimización de recursos del Sistema Nacional de Salud y en el desempeño laboral, grado de motivación y satisfacción de los profesionales.
- ❖ Por diversas circunstancias, la Especialidad de Salud Mental se relega a una especialidad de segunda categoría, cuando su importancia y trascendencia en la Salud de las personas es más que significativa, baste recordar que no existe Salud sin Salud Mental. Se desea que la Administración, fundamentándose en principios de gestión adecuada de recursos cree la categoría de Enfermero Especialista en Salud Mental en todo el Sistema Nacional de Salud, velando por la Calidad de la asistencia sanitaria. Enfermeras Especialistas en Salud Mental son coste-efectivas, resultando imprescindible su reconocimiento oficial.
- ❖ En la Comunidad de Madrid se solicita que los indicios de reconocimiento de la categoría de Enfermero Especialista en Salud Mental en el año 1984 se adapten consecuentemente a las nuevas necesidades emergentes, de igual modo que se garantice el cumplimiento de la Orden 101/2008 que especifica que los Centros de Salud Mental deben disponer de Enfermeros Especialistas en Salud Mental. Las bolsas de contratación de profesionales y los concursos de traslados han de contar con reseñas específicas vinculadas con la posesión de la Especialidad y la ocupación de puestos específicos de Salud Mental.
- ❖ La mejora de la coordinación asistencial es una prioridad para muchos sistemas de salud y, especialmente, para la atención de problemas de salud crónicos. La abundancia de estrategias, herramientas y mecanismos de coordinación requiere una sistematización que ayude a utilizarlos de forma adecuada. El papel de la Enfermería de Salud Mental a este respecto es clave.
- ❖ La evolución del programa de Continuidad de Cuidados pone de manifiesto que el peso de Coordinador de Cuidados debe recaer principalmente sobre los profesionales de Enfermería, por lo que se considera necesaria la dotación adecuada de efectivos y su participación activa en la toma de decisiones y elaboración de proyectos sucesivos.

- ❖ Los Sistemas de Información de Cuidados permiten organizar y obtener conocimientos científicos que posibilitan utilizar el proceso de atención de enfermería, profundizando en los problemas de salud de cada paciente, familia y grupo social, garantizando una adecuada atención de calidad. La Comunidad de Madrid dispone de una oferta de aplicaciones informáticas considerable existiendo una enorme variabilidad, parece conveniente que con objeto de convertirse en verdaderamente operativas se implante un Sistema de Información de Cuidados adaptado a los Cuidados de Salud Mental con incorporación efectiva en la totalidad de dispositivos facilitando los terminales informáticos necesarios a los profesionales de Enfermería.

- ❖ Se pone de manifiesto que los profesionales de Enfermería han de participar activamente en las líneas de investigación multidisciplinar de atención a la Salud Mental de los diferentes Servicios y Dispositivos, tanto como miembro de las Comisiones de Investigación como con la asunción de responsabilidades en la planificación, desarrollo e incluso liderazgo de los estudios de investigación. Resulta necesario que la Administración sanitaria promueva y facilite la investigación en los Cuidados de Salud Mental.

- ❖ En cuanto a la Gestión de los Cuidados enfermeros se considera necesario: una adecuada planificación sanitaria y de recursos, estableciendo ratios de profesionales de Enfermería de Salud Mental adaptados a las necesidades de Cuidados de la población. Con objeto de garantizar una atención integral de Calidad han de adecuarse los recursos enfermeros puesto que existe un déficit considerable que pone en riesgo a las personas con trastornos mentales incidiendo representativamente en su Calidad de vida y en la evolución de la enfermedad de igual modo que se aumentan los costes del sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La Salud Mental en el Mundo. Día Mundial de la Salud; 2001.
2. Declaración Europea de Salud Mental. Conferencia Ministerial de la OMS para la Salud Mental. Helsinki: 2005.
3. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas: 2005.
4. Gómez Beneyto, M (coordinador). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
5. Comunidad de Madrid. Informe del Estado de Salud en la Comunidad de Madrid del 2007. Madrid; 2007. Disponible en www.madrid.org [consultado el 20/12/2008].
6. Proyecto de la Confederación Española de agrupación de familiares y personas con enfermedad mental (FEAFES). Estrategia Salud Mental; Una aproximación para su conocimiento y desarrollo. Madrid; 2007.
7. Asociación Madrileña de Salud Mental. La atención a la Salud Mental en Madrid, hoy. Rev. Asociación Española Neuropsiquiatría, 1999, vol. XIX, nº 70, pp. 337-349.
8. World Health Organization. Atlas Nursing in Mental Health. Switzerland; 2007.
9. Megías F, Serrano MD. Concepto de Salud Mental. El rol de la Enfermera. In: Difusión Avances de Enfermería, editores. Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. 1ª ed. Madrid: 2000. p.276-294.
10. De la Mata, I. Políticas de Salud Mental. Red de Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud, en "Factores Mediadores en la salud mental". Enfermería Psicosocial I. Madrid: Fuden; 2008.
11. Khapp, M; McDaid, D; Mossialos, E; Thormicroft, G. Salud Mental en Europa: políticas y práctica. Líneas futuras en Salud Mental. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
12. World Health Organization. The world health report 2001, mental health: New Understanding, New Hope. Ginebra: World Health Organization; 2001.
13. Asociación Balear de Salud Mental. Plan de acción en Salud Mental Helsinki. Disponible en: www.aen.es/web/docs/helsinki05.pdf [consultado 20/01/09].
14. Consejo Internacional de Enfermeras (2002). Declaración de posición del CIE sobre Salud Mental. Disponible en www.icn.ch/psmentalsp.htm [consultado el 21/01/09].
15. CIE (2004). Desarrollar los recursos de enfermería para la Salud Mental. Disponible en http://www.icn.ch/matters_mentalhealth04sp.htm [consultado el 21/01/09].
16. Coordinadora de trabajadores de la Sanidad Pública de Madrid contra la privatización. Situación actual de los Servicios de Salud Mental. Disponible en: www.casmadrid.org/docStatic/situacion_salud_mental_05_11_08.pdf [consultado 20/01/09].
17. Comunidad de Madrid. Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2003-08. Madrid: Comunidad de Madrid; 2002.

18. García Laborda, A. Seguimiento del Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2003-08. Rev. Presencia 2006 jul-dic; 2 (4). Disponible en www.index-f.com/presencia/n4/51articulo.php [consultado el 20/01/09].
19. Junta de la Asociación Madrileña de Salud Mental. Informe de los Servicios de Salud Mental de distrito. Boletín de la Asociación Madrileña de Salud Mental. Otoño 2008, pág. 4-13.
20. Comunidad de Madrid. Consejería de Servicios Sociales. Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica (2003-2007) Madrid. Comunidad de Madrid, 2003. Disponible en www.madrid.org [consultado el 23/02/2009].
21. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Declaración de posición: Gestión de los Servicios de Enfermería y Atención de Salud. Consejo Internacional de Enfermeras. Disponible en www.icn.ch/psgention00sp.htm [Consultado el 23/02/09].
22. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Declaración de posición: participación de las enfermeras, en la adopción de decisiones y en la elaboración de políticas en los servicios de salud. Consejo Internacional de Enfermeras. Disponible en www.icn.ch/pspspolicydev00sp.htm [Consultado el 23/02/09].
23. Peplau H. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Barcelona: Salvat Editores 1990. Versión española, obra inglesa *International Relations in Nursing*.
24. Organización Mundial de la Salud. Atlas Recursos de Salud Mental en el Mundo 2001. Ginebra; 2001.
25. Resolución de la Secretaría de Estado de Universidades, Investigación y desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura por la que se aprueba el programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Oficial del Estado de 9 de julio de 1998.
26. Real Decreto 55/2005, de 21 de Enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. Boletín Oficial del Estado 25 de enero de 2005.
27. Real Decreto 2128/1977, de 23 de Julio, sobre integración en la universidad de las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios como escuelas universitarias de enfermería. Boletín Oficial del Estado 22 de Agosto de 1977.
28. Real Decreto 3193/1970 de 22 de Octubre (RCL 1970\1844 y NDL 11273), por el que se crea la Especialidad de «Psiquiatría» en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.
29. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula el Título de Enfermero Especialista. Boletín Oficial del Estado 1 de Agosto de 1987.
30. Orden de 30 de julio de 1998 por la que se convoca prueba selectiva 1998 para iniciar los programas de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Salud Mental, en el año 1999. Boletín Oficial del Estado 4 de Agosto de 1998.
31. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado 26 de Mayo de 2005.
32. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado 22 de Noviembre de 2003).

33. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado 21 de Febrero del 2008.
34. García Cubillana P. Enfermería de Salud Mental en el ámbito internacional. Análisis de una experiencia formativa en el Reino Unido. III Encuentro Nacional de Residentes de Enfermería de Salud Mental. Unidad Docente de Enfermería de Salud Mental E.U.E. "Virgen del Rocío". Sevilla, 31 Enero-1 Febrero 2002.
35. Colegio Oficial Diplomados Enfermería de Madrid. La actitud en el cuidador. Nuevas maneras de desarrollar el autocuidado. III Encuentro de Enfermería del Área III. Rev Tribuna Sanitaria 2008: (216): 11-14.
36. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado 29 de Mayo de 2003.
37. González M. Por un real decreto: más enfermeras especialistas, más vidas salvadas. Diario Médico, Oct 2004. <http://www.diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,543022,00.html> [consultado el 20/10/2008].
38. Consejo General de Enfermería de España. Informe sobre la situación de las Especialidades en Europa 2005. <http://www.especialidades.enfermundi.com/>[consultado el 20/10/2008].
39. Resolución de la Secretaría de Estado de Universidades, de 9 de julio de 1998, regulando la acreditación de Unidades Docentes.
40. Orden SCO/2643/2008, de 15 de septiembre, por la que se convoca prueba selectiva 2008, para el acceso en el 2009 a plazas de formación de las especialidades. Boletín Oficial del Estado 19 de Septiembre 2008.
41. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Boletín Oficial del Estado 7 de Octubre de 2006.
42. Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 301 17 de Diciembre de 2003.
43. Decreto 229/2007 de 18 de Septiembre del 2007, para la creación de Categoría de Enfermero Especialista en Salud Mental en el Servicio Aragonés de salud. Boletín Oficial de Aragón 3 de Octubre de 2007.
44. Decreto 57/2005 de 28 de abril, para la creación de determinadas Categorías Estatutarias en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud. Boletín Oficial de Cantabria 3 de Junio del 2005.
45. Decreto 25/2009, do 12 de febreiro, pola que se aproba oferta de emprego público de diversas categoria de persoal estatutario do Servizo Galego de Saude para o ano 2009 (DOGA 13-2-09)
46. Decreto 95/2007 de 3 de Mayo del 2007, para la creación de Categoría de Enfermero Especialista en el Servicio Gallego de Salud. Diario Oficial de Galicia 30 de Mayo del 2007.
47. Consejería de Salud y Bienestar Social. Servicio Regional de Salud Comunidad de Madrid. Convocatoria de plazas de A.T.S. Madrid: Junio 1984.

48. Orden 101/2008, de 14 de febrero, por la que se regulan los requisitos técnico-sanitarios de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid 28 de Febrero del 2008.
49. Organización Colegial de Enfermería-Consejo General. Día Mundial de la Salud Mental. Comunidad de Madrid, 10 de Octubre 2008. Prensa en Enfermundi.
50. Alonso Suárez, M.; Bravo Ortiz, M.F.; Fernández Liria, A.: "Origen y desarrollo de los programas de seguimiento y cuidados para pacientes mentales y crónicos de la comunidad".
51. Pérez JJ, García J, Tejedor M. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. Rev. Calidad Asistencial 2002; 17: 305-311.
52. Soto J. Medicina basada en la evidencia: una inevitable realidad para el siglo XXI. Med Clin (Barc) 1999; 113: 655-657.
53. Quintana O. Los objetivos de la Medicina. Rev. Calidad Asistencial 2003; 18: 132-135.
54. Millán J. La gestión sanitaria y clínica: ¿una necesidad? ¿una moda? Hospital General 2003; 3: 9-11.
55. Implantación de un sistema de gestión de la calidad en un servicio de salud mental. Informaciones Psiquiátricas - Cuarto trimestre 2003. Número 174.