

ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Vocalía por Andalucía

Calle José Luis Díez. 14 planta 5ª. 11403 Jerez de la Frontera.

Tel. (956) 33 60 60 – 33 41 07

CONCLUSIONES DEL TALLER DE “ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL: SITUACIÓN EN ANDALUCÍA”, celebrado los días 12 y 13 de junio de 1992 en la Ciudad de Córdoba.

Primera sesión de trabajo.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL EN ANDALUCÍA.

1. Se constata una evolución de la Enfermería en Salud Mental en los últimos años, dado que se ha producido un cambio cuantitativo y cualitativo al pasar del modelo manicomial al modelo de intervención comunitario, lo que ha incidido en la modificación del rol enfermero.
2. No obstante, se constata también la preponderancia del modelo médico tradicional en contraposición al modelo comunitario que se auspicia desde el inicio de la Reforma Psiquiátrica, y que actúa como un lastre en el pleno desarrollo de la misma.
3. Se valora la necesidad de conseguir una metodología unificada del trabajo enfermero que permita:
 - Protocolos comunes de intervención.
 - Tender a la unificación de la taxonomía diagnóstica enfermera.
4. Es necesario asumir un marco teórico en el trabajo enfermero.
5. Se propugna el desarrollo de las funciones de investigación, docencia y administración, toda vez que la función asistencial es la que más se desempeña y tiene mayor preponderancia en el ejercicio profesional.
6. Se constata como una dificultad surgida en el desarrollo profesional, la procedencia diversa de los profesionales de enfermería, bien por la ausencia de una experiencia previa teórico-práctica, bien por el arrastre de modos heredados del modelo tradicional.
7. Queda de manifiesto que el déficit de recursos materiales y humanos de los distintos dispositivos de atención a la salud mental en Andalucía, redundando en las cargas de trabajo e impide en buena medida una adecuada prestación del servicio enfermero al usuario del Servicio Andaluz de Salud.

Segunda sesión de trabajo.

LA PRÁCTICA ENFERMERA DE SALUD MENTAL EN LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

1. El servicio enfermero, en cada dispositivo de atención a la salud mental, se organiza dependiendo de las prestaciones que se ofertan y de las necesidades que plantea el usuario; y se echa en falta la presencia de un modelo organizativo común.
2. Se precisan mecanismos de análisis de las intervenciones enfermeras, así como para la evaluación de la tarea que se desarrolla en cada dispositivo asistencial.
3. La prestación del servicio enfermero requiere la puesta en marcha de programas y protocolos comunes y específicos para garantizar la calidad del mismo.

4. Se propugna que las Unidades de Salud Mental (USM) en el Hospital General operen como tales. Es decir, que cumplan con la función asistencial integral e integrada tanto en el propio Hospital como con el resto de dispositivos asistenciales comunitarios de la red.
5. Se valora la necesidad de que el equipo de Enfermería de la USM-HG realice programas de orientación y atención a la familia del paciente ingresado.
6. Se propugna la culminación del modelo comunitario diseñado en la Reforma Psiquiátrica andaluza y se aboga por el completo desarrollo de la Atención Primaria de Salud, la creación de los Recursos Intermedios previstos, y que se ejerciten los mecanismos de Coordinación precisos que garanticen la atención integral e integrada al usuario de los servicios de salud mental de Andalucía.
7. Se requiere que la Rehabilitación se ejerza fundamentalmente en los Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD), y por tanto es preciso reconsiderar el dimensionamiento de la plantilla de enfermería adscrita a los mismos.
8. Es preciso delimitar las funciones rehabilitadoras que correspondan a los Centros de Rehabilitación y a los ESMD, así como redefinir las funciones específicas de las Unidades de Rehabilitación de Área (URA), su operatividad, ubicación y dotación de plantilla.
9. Se entiende que la rehabilitación es una función específica de la enfermería.
10. Se considera una tarea ineludible de la enfermería la protección y la defensa de los derechos humanos y civiles del paciente psíquico.

Tercera sesión de trabajo

LA COORDINACIÓN INTERDISPOSITIVOS E INTERSECTORIAL

1. Es necesario protocolizar la coordinación para garantizar la continuidad de cuidados, y se propugna la figura de un Enfermero referente de cada caso en el seno de los ESMD.
2. Se precisa la coordinación con Atención Primaria. Sin embargo, hay que constatar que el escaso desarrollo de la misma es un obstáculo para garantizar la continuidad de los cuidados.
3. La coordinación con Atención Primaria debe centrarse en aspectos concretos como, por ejemplo, las actividades docentes, dirigidas tanto al colectivo de enfermería como al resto del equipo de salud.
4. Es necesario redefinir e instrumentalizar las aportaciones de los Servicios Sociales en la atención al paciente psíquico crónico; y, por otro lado, se requiere mayor coordinación en la tarea con los Trabajadores Sociales de los equipos.
5. Se constata la escasez de recursos sociales y el no aprovechamiento de los servicios sociales comunes existentes en la comunidad. No obstante, existen experiencias positivas en determinadas provincias con entidades sociales concretas.
6. Se propugna establecer mecanismos y criterios de coordinación unificados en base a programas de trabajo. Para ello es preciso y urgente disponer de espacios y tiempos para la misma.
7. Es necesario protocolizar las interconsultas de Enfermería y participar en la psiquiatría de enlace, dentro de la propia estructura hospitalaria. Con lo cual se propiciaría la total integración de las USM en el Hospital General.
8. Es necesario e importante protocolizar el Informe de Enfermería (escrito) al ingreso y al alta del usuario, así como la información telefónica entre los profesionales de enfermería de cada dispositivo implicado.

9. Es necesario realizar reuniones periódicas entre enfermeros de la USM y los del ESMD para el seguimiento de los pacientes ingresados y para garantizar la continuidad de cuidados.
10. Se propugna una coordinación intraequipo de tipo horizontal congruente con el conocimiento enfermero y la aportación específica de éste a una estrategia terapéutica global, y en consecuencia se rechaza una subordinación indiscriminada.

Cuarta sesión de trabajo.

NECESIDADES DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.

1. Aunque se registran experiencias concretas en Investigación, es necesario favorecer la acción investigadora de enfermería en el seno de los equipos. Y hay que habilitar tiempos y espacios para la misma. Y por otro lado, se aboga por el acercamiento a los estamentos docentes de la enfermería.
2. Se considera una necesidad prioritaria la formación y el reciclaje, hacia los nuevos modos asistenciales, del personal procedente del Hospital Psiquiátrico.
3. Se constata la necesidad de promover una Formación permanente y reglada del colectivo enfermero de salud mental a nivel institucional en toda la Comunidad Autónoma.
4. Tanto la inexistencia de la Formación Continuada o permanente como el no desarrollo del “Decreto de Especialidades” en el que se contempla la Enfermería de Salud Mental, es una grave irresponsabilidad de la Administración Pública, toda vez que está privando a los usuarios de los servicios sanitarios en general y de los de salud mental en particular de recibir una atención y prestación de cuidados específica y especializada. Este colectivo profesional no descarta acciones concretas encaminadas a denunciar la intolerable demora de la Administración Pública en este tema.

PROPUESTAS GENERALES

A) Dirigidas a la Asociación de Enfermería de Salud Mental:

1. Se demanda a la Asociación de Enfermería en Salud Mental un estudio que permita la elaboración de un protocolo que recoja todos los aspectos de la metodología enfermera.
2. Se propone a la Asociación de Enfermería de Salud Mental como difusora de las ofertas existentes en materia de promoción de la Investigación enfermera.
3. Se propone que la Asociación de Enfermería de Salud Mental impulse un programa de Investigación sobre diagnósticos de enfermería en salud mental.
4. Se propone la promoción de “encuentros” a nivel provincial de los profesionales de enfermería en salud mental que, sobre la base de las conclusiones de este Taller de Córdoba, desarrollen propuestas específicas de trabajo y se eleven a la Asociación de Enfermería de Salud Mental para la celebración de un nuevo Taller a nivel de la Comunidad Autónoma Andaluza, a celebrar el próximo año.

B) Dirigidas a la Administración Pública (Gestión de los Recursos de Salud Mental):

1. Reconsiderar el dimensionamiento de la plantilla de Enfermería adscrita a los ESMD, en orden a potenciar las actividades rehabilitadoras de orientación comunitaria de los Enfermeros y su necesaria inclusión en el /los programa/s de atención integral a la Psicosis.
2. Se propone la creación, a nivel de gestión de Área, de la figura de un Coordinador de Enfermería, para:

- La unificación de criterios de trabajo en el ejercicio de las funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigadoras.
- Promover programas y protocolos comunes de intervención en el Área de referencia.
- Coordinar programas de formación de Enfermería en el área.
- Velar por la mejora del servicio enfermero, la calidad asistencial y la continuidad de cuidados.
- Servir de referente entre los órganos gestores del área.
- Asesorar a los distintos niveles de la administración sanitaria en materia de enfermería de salud mental.
- Ejercer como referente del colectivo enfermero que presta sus servicios en los dispositivos de atención a la salud mental.