

MANIFIESTO

RECHAZO DE LA AEESME AL I PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE ANDALUCÍA (PESMAA)

La Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) con su *Foro de Enfermeras de Salud Mental de Andalucía*, **denuncia la falta de representatividad de la Enfermería especializada en Salud Mental** en el contenido del Documento de Trabajo (formato borrador) del **I Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía (PESMAA)** que actualmente se encuentra en fase de consulta pública. El documento marco que establece los principios rectores, objetivos generales y líneas estratégicas, incluyendo indicadores específicos para guiar el trabajo de las/os profesionales en el área de Salud Mental y Adicciones, **no refleja** adecuadamente **el papel que las enfermeras/os especialistas en Salud Mental desarrollan y sostienen** en la red de atención a la Salud Mental en Andalucía.

Más de 2 años se han requerido para su elaboración, durante los cuales la participación de la AEESME ha sido limitada, al haber sido convocados únicamente a la jornada participativa, y por ende, relegando sus aportaciones con base científica.

No viene a ser nada nuevo la **disposición de la AEESME con serio compromiso para trabajar con la Consejería de Salud y Consumo** en pro del bienestar de los usuarios de los Servicios de Salud Mental y sus familias. La AEESME ha venido mostrando su disposición al diálogo así como denunciando públicamente a través de su Observatorio su preocupación, y muy

particularmente, cuando se constituyó el Consejo Asesor Externo del Plan Andalúz de Salud Mental y Adicciones, estando el mismo conformado exclusivamente por médicos especialistas en Psiquiatría, y entendiendo que esto venía a vulnerar el concepto de Equipo Interprofesional tan imprescindible en la prevención y promoción de la Salud Mental, así como el diagnóstico del problema y los cuidados enfermeros especializados en Salud Mental.

Desde la AEESME **no estamos en absoluto de acuerdo** con la **escasa representatividad** que se da en el documento a las profesionales enfermeras especialistas, pero sobre todo, y más preocupante aún, **la limitada asignación funcional** que el plan otorga a las/os enfermeras/os especialistas en Salud Mental, una cuestión que viene a **priorizar la ejecución de tareas específicas** sobre la atención integral con las personas usuarias, y que lleva a **perder la perspectiva global** del estado de salud de la persona y sus necesidades, **poniendo el foco más en la tarea que en la persona**. En esa orientación coordinada entre Salud Mental y Adicciones que recoge el PESMAA **se menoscaba el trabajo de la Enfermería especializada en Salud Mental**, considerando esta cuestión desde la AEESME un verdadero lastre para afrontar los retos actuales y futuros.

Cabe recordar que la enfermera/o especialista en Salud Mental presta 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. Sin embargo, **el PESMAA rescinde** por completo a las/os enfermeras/os especialistas **de sus competencias en la promoción y prevención**, relegando esta área a las enfermeras referentes de centro educativos (ERCE); ya no es solo eso, sino que derogan las funciones de consultoría y/ asesoramiento de las enfermeras especialistas, otorgando al psicólogo/a del Programa de Psicología Clínica en Atención Primaria y Comunitaria este seguimiento. **Esto es un ataque**

que socava y disminuye las capacidades y habilidades que una enfermera especialista necesita para desempeñar eficazmente su trabajo, perpetrando competencias propias como el asesorar, en calidad de experto, a profesionales de Enfermería y a otros profesionales de la salud.

Concentrar la actividad profesional de las/os enfermeras/os especialistas en Salud Mental a situaciones de crisis, enfermedad y/o dependencia, tal como se deriva del documento marco, suponen una dificultad para brindar un cuidado integral y atención holística, además de **perpetuar el enfoque centrado en la enfermedad y la especialización**. Esta cuestión sólo se puede evitar fomentando un cuidado y atención centrado en la persona, la familia y la comunidad, lo que requiere de **reconocer el papel fundamental de las/os enfermeras/os especialistas en Salud Mental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad**.

Si se quiere mejorar la salud y el bienestar de las personas, **las/os enfermeras/os especialistas en Salud Mental deben estar PRESENTES**. Presentes dónde están las personas que se cuidan, ya sea en sus hogares, sus comunidades o en sus redes sociales; presentes en las instituciones que diseñan, ejecutan y evalúan las políticas de cuidados; presentes en las investigaciones que resultarán en una mejora de cuidados; y presentes en la formación de nuevos profesionales que asegurarán el relevo generacional. Esto requiere superar diferentes causas, todas de peso y que no afectan en la misma medida a otras profesiones (el poder biomédico, la feminización, el patriarcado, los intereses farmacéuticos, etc.), ponen obstáculos constantes al desarrollo de la influencia que la orientación cuidadora debe tener en las políticas sociales y en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

De igual forma, la asociación considera disparatado el hecho de que entre los principios rectores, objetivos generales y líneas estratégicas se aluda a la necesidad de seguir fomentando un modelo comunitario y mejorar la coordinación Salud Mental, Adicciones y Atención Primaria, densificando y priorizando la red de asistencia de proximidad que permita a la población el cuidado en su medio natural, y, sin embargo, el programa o medida prioritaria se concentre mayormente en impulsar el Programa de Psicología Clínica en Atención Primaria y Comunitaria (PC en APyC) con la acción de contratar a 350 psicólogos/as para AP. **El modelo de atención comunitaria en salud mental**

requiere equipos sólidos, interdisciplinarios y equitativos en cuanto a recursos humanos para funcionar eficazmente, tanto en los dispositivos existentes, como en los dispositivos de la red de adicciones, y en los de nueva creación (Hospitales de Día Infanto Juveniles). La AEESME lleva años denunciando las **ínfimas ratios de profesionales de Enfermería especializada en las Unidades de Salud Mental Comunitaria**, habiendo una **disparidad significativa en las ratios** si los comparamos con otras categorías profesionales, siendo la Enfermería especialista en Salud Mental la profesión con la ratio más alejada a la media europea, alcanzando tan sólo un 11,5%. En Andalucía, la media es frustrante: 4 por cada 9,7 psiquiatras, 5 por cada 18 psicólogos clínicos y **2,9 por cada 25,2 enfermeras**. **Es inviable impulsar el modelo comunitario sin disponer de los recursos esenciales de Enfermería especializada.**

Diferente cuestión, pero también altamente preocupante, es la **inexistencia en el documento de indicadores de desempeño específicos y únicos a la práctica de las/os enfermeras/os especialistas en Salud Mental**. Otro ejemplo que soslaya el trabajo de las/os enfermeras/os especialistas e invisibiliza al colectivo. Cabe recordar a la administración que la disciplina enfermera concebida hoy como una ciencia de la salud y el comportamiento desde la óptica

de los cuidados, **contribuye a la definición de resultados esperados e indicadores de salud, con base científica.** De hecho, se cuenta ya con sólidas evidencias para establecer resultados sensibles a la práctica enfermera (RSPE) en salud mental. La reseñada transformación digital que el PESMAA recoge debe incorporar inexorablemente la mejora de los registros enfermeros así como el análisis de datos para optimizar las prestaciones y cuidados psicoterapéuticos enfermeros y la gestión de la práctica clínica.

Por otro lado, la formación, establecida en el PEESMA como eje transversal, debe revertir en el Sistema Sanitario Público Andaluz, y en el caso de las enfermeras especialistas en Salud Mental se sigue infrautilizando a las profesionales que se forman en el sistema, siguiendo sin reconocer la categoría profesional en UHSM y CT, a pesar del pacto para el desarrollo de estos puestos que data del año 2017.

Señalar cómo el documento técnico también presenta **serias deficiencias** que comprometen su claridad y credibilidad, entre las que destacan la **mala redacción, las duplicidades** innecesarias de información, los **párrafos cortados** que interrumpen la coherencia del texto, **y otras inexactitudes** que generan confusión en el lector. Estas fallas no solo **dificultan la comprensión del contenido**, sino que también **ponen en duda la rigurosidad del plan y la propia responsabilidad institucional con las líneas de trabajo orientadas a la recuperación**, afectando su utilidad como fuente de consulta técnica o académica.

En el borrador se evidencian aspectos positivos y áreas de progreso, específicamente en lo referido a su formulación en base a un estudio preliminar, que permite partir de un conocimiento profundo de la realidad y el contexto sobre el que se desea intervenir, el fomentar un entorno de actuación comunitario, con

algunas líneas de trabajo orientadas a la promoción de la salud general con un enfoque positivo, así como seguir incidiendo en la necesidad de ampliar y potenciar los recursos humanos dedicados a la salud mental y la atención a las adicciones. También se considera muy relevante el esfuerzo del nuevo PESMAA por integrar las redes de Andalucía de Salud Mental y Adicciones, así como que en el mismo se aluda a cuestiones de alta relevancia como: ayudas al alquiler, centros de escucha, promoción del deporte, comunidades de aprendizaje, participación de las personas usuarias.

Exigimos a la administración andaluza tomar en consideración a las/os enfermeras/os especialistas en Salud Mental, recordando que los **cuidados enfermeros** a personas que presentan problemas de salud mental y sus familias **constituyen un pilar básico en una atención integral e integrada**, ya que posibilitan que las personas recuperen el máximo grado de autonomía personal y social, estructurando su vida cotidiana, promoviendo su mantenimiento e integración social normalizada en la comunidad, así como dando apoyo y asesoramiento a sus familias. **Su compromiso** con las personas con enfermedad mental y sus familias **promueve cambios favorables**.

11 de agosto de 2025

Junta Directiva

Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME)

E-mail: aeesme.aeesme@gmail.com

Telf. +34 91 465 75 61