

FORMACIÓN EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

En primer lugar cabe destacar la falta de datos sobre la formación especializada de Enfermería en Salud Mental. No existen cifras sobre número de especialistas previos al sistema EIR (1970-87), solo de las plazas ofertadas desde que esta vigente el sistema EIR. No teniendo cifras de la formación especializada de enfermería en Salud Mental, tampoco las tenemos de su distribución por Comunidades Autónomas, solo del lugar en que se forman los EIR, siendo estas cifras muy desiguales en la distribución de la oferta desde las primeras ofertas formativas en 1998 con 21 plazas ofertadas en cuatro unidades docentes en Andalucía, Asturias, Madrid y Euskadi hasta la oferta formativa de 2006. Hasta el año 2005 se han ofertado 457 plazas de EIR en Salud Mental.

Plazas ofertadas de Enfermería de Salud Mental 2006	
Comunidad autónoma de Andalucía	8
Comunidad autónoma de Aragón	6
Comunidad Valenciana	10
Comunidad Autónoma de Canarias	10
Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha	13
Comunidad Autónoma de Murcia	6
Comunidad Autónoma de Castilla-León	7
Comunidad Autónoma de Cataluña	36
Comunidad Autónoma de Madrid	7
Comunidad Autónoma de Galicia	2
País Vasco	10
Principado de Asturias	9
Total	124

Fuente. Subdirección General de Ordenación Profesional (2006)

Sin embargo una gran proporción de enfermeras especialistas no desarrollan su labor profesional en Servicios de Salud Mental, mientras que los profesionales que si lo hacen, no tienen especialidad muchos de ellos y algunos no van a poder obtenerla debido al limite temporal que los

aspirantes deben cumplir según los criterios del RD 450/05, de 22 de abril, que en el caso de la Salud Mental se sitúa en el 4 de agosto de 1998 para obtener por vía excepcional la especialidad. Esta situación de falta de correspondencia entre los especialistas y los enfermeros que trabajan en Salud Mental se debe a la inexistencia de la categoría laboral de enfermero de Salud Mental, que solo tiene reconocida la Comunidad Autónoma de Cantabria y tiene en proyecto la de Galicia y Murcia.

Los únicos datos de que disponemos son los proporcionados por el Observatorio de Salud Mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría de los enfermeros, especialistas o no, que trabajan en Salud Mental, siendo su distribución muy heterogénea tanto territorialmente como en los distintos dispositivos, careciendo incluso de información en el caso de dispositivos intermedios.

Total profesionales de enfermería x 100.000 habitantes			
<i>Comunidad</i>	<i>Enfermería</i>	<i>Comunidad</i>	<i>Enfermería</i>
Andalucía	6,23	Euskadi	17,81
Aragón	10,54	Extremadura	6,3
Asturias	11,48	Galicia	6,12
Baleares	11,91	Madrid	7,56
Canarias	8,90	Melilla	11,11
Cantabria	10,81	Murcia	7,22
Castilla-La Mancha	9,82	Navarra	12,59
Castilla-León	7,53	Rioja	12,36
Cataluña	5,75	Valencia (2002)	4,93

Fuente. Observatorio de Salud Mental. Análisis de los recursos de Salud

En el conjunto del Estado en el conjunto del Estado en el año 2003, la media de enfermeras trabajando en dispositivos de Salud Mental era de **9,4** situándose muy por debajo de las ratios recomendadas.

Respecto al sistema EIR el gran problema es la duración de la formación en el caso de Salud Mental, que queda limitada a un año, consumiéndolo prácticamente la realización del proyecto de investigación.

El Banco Mundial recomienda dos y cuatro enfermeras por cada profesional médico, siendo el número medio de psiquiatras en el Sistema Nacional de Salud 6,2 x 100.000 habitantes, resulta que en cifras de 2003

el número de enfermeras sería de 26,4, si bien tomamos las recomendaciones de la AEN en 2000 de 12 psiquiatras por 100.000 habitantes, el número deseable de enfermeras de Salud Mental sería 46 x 100.000 habitantes, muy lejos de las 9,4 que como media tenía el Sistema Nacional de Salud, siendo cada vez más necesario la tendencia a aumentar el número de profesionales enfermeros, con la creciente importancia de los programas de rehabilitación y continuidad de cuidados cuya principal peso debe recaer sobre estos profesionales. En un dato engañoso, nos encontramos con que en los únicos dispositivos en que el número de enfermeras es mayor que en las unidades de hospitalización, ya que deben cubrir tres turnos.

Cabria como recomendación en primer lugar conocer el número, cualificación (especialidad y curriculum), así como su distribución, tanto geográfica como en los distintos dispositivos. Paralelamente realizar una catalogación de puestos de trabajo específicos de enfermería de Salud Mental en todos y cada uno de los dispositivos, vinculando dichas plazas a la posesión de la especialidad, para ello sería necesario previamente crear la categoría de enfermera de Salud Mental en todo el Sistema Nacional de Salud. Para ello se hace necesario la normalización de los puestos de trabajo que desempeñan enfermeras expertas en Salud Mental que actualmente se mueven en la incertidumbre de si podrán acceder a la especialidad según el RD 450/05 debido al limite temporal establecido en la disposición adicional segunda de acceso excepcional al titulo de enfermera especialista, así como la superación de la prueba que este señala. Sin todo lo señalado anteriormente no será posible evaluar las necesidades de acreditación de plazas EIR de Salud Mental.

Otro aspecto primordial en la formación EIR es el tiempo de duración de uno a dos años, así lo hace necesario el desarrollo del programa formativo y la deseable realización no solo del proyecto, sino de la investigación.

Es necesario un mayor desarrollo de competencias propias y específicas, especialmente de la enfermería de enlace, tanto de atención primaria como especializada, la implementación en dispositivos

psicosociales, donde apenas existe presencia de enfermería de Salud Mental.

Otro de los factores fundamentales es una mayor equidad interterritorial en cuanto al número de enfermeras de Salud Mental y su distribución en programas y dispositivos específicos, así como el acceso a la formación EIR.

Para todo esto sería importante incorporar e implicar a las enfermeras a los lugares de consulta y decisión donde se diseñan e implementan las políticas de Salud Mental.

Los Ministerios de Sanidad y Consumo y el de Educación, Cultura y Deporte han encomendado la gestión de la acreditación de actividades de formación continua a nivel estatal en enfermería, al Consejo General de Colegios Profesionales de Diplomados en Enfermería que aplica los criterios comunes a la Comisión de Formación Continuada. Paralelamente la formación continuada es competencia de las Comunidades Autónomas que en sus respectivas Consejerías de Sanidad poseen una Comisión de Acreditación. Los criterios de acreditación son muy generales y no específicos de enfermería en Salud Mental, ni siquiera de enfermería.

Nos encontramos así con un panorama fragmentario y disperso, con múltiples dispensadores de formación (Universidades, sociedades científicas, sindicatos, colegios profesionales, agencias de formación de CC. AA., etc.) que no siguen un plan general, ni criterios homogéneos, guiados muchas veces por intereses distintos, en los de la formación específica, el desarrollo y adquisición de competencias, ligadas a la práctica profesional, no es el fin principal.

En este momento además la formación continuada está centrada en la consecución de los créditos necesarios para el acceso excepcional al título de enfermero especialista.

Es previsible que con el desarrollo de la carrera profesional y la puesta en marcha de las áreas de capacitación específicas, la formación continuada se vaya perfilando en función de los criterios que estas establezcan.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en su documento "Desarrollo de los recursos de Enfermería para la Salud Mental) señala como prioritaria la formación posbásica en dos áreas. Los cuidados de enfermedades mentales graves y el apoyo a los profesionales de Atención Primaria, esto es, la formación en continuidad de cuidados y en enfermería de Salud Mental de enlace. Además sugiere una serie de áreas de formación continuada no exhaustiva: evaluación de desordenes mentales, capacidades de comunicación, enfermería de Salud Mental en la comunidad, autoasistencia emocional (cuidado de la propia salud mental), evaluación e investigación, problemas jurídicos y éticos, gestión de situaciones de urgencia, gestión de la medicación psicotrópica, atención de Salud Mental en situaciones de urgencia humanitaria, promoción de la Salud Mental, modelos de Salud Mental para la salud pública, estigma y discriminación, abuso de estupefacientes, tratamiento de desordenes mentales, trabajo en equipo, trabajo con los usuarios de los servicios y sus familiares, trabajo con grupos específicos.

Bibliografía

Bravo Ortiz, M. F. y otros (coordinadora) (2000) Hacia una atención comunitaria de Salud Mental de calidad. Cuadernos Técnicos nº 4. AEN, Madrid.

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. www.cge.enfermundi.com consultado el 16 de julio de 2006.

CIE (2004). Desarrollar los recursos de enfermería para la Salud Mental. www.icn.ch/masters_mentalhearth04sp.html consultado el 15 de julio de 2006.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE nº 280, de 22 de noviembre de 2003.

Orden de 30 de julio de 1998. Convocando pruebas para acceso a especialistas, publicado en el BOE de 4 de agosto de 1998.

Resolución de 22 de mayo de 2002 sobre "Convenio de colaboración en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias", publicado en el BOE de 4 de abril de 2002.

Real Decreto 450/05 de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. BOE nº 108 de 26 de mayo de 2005.

Salvador, I. (coordinador) (2003). El observatorio de Salud Mental: Análisis de los recursos de Salud Mental en España. AEN, Madrid

Vallester Ferrando, D. El compromiso de la Enfermería en Salud Mental. Rev Presencia 2006 enero-junio; 2 (3). Disponible en <http://www.INDEX-F.com/PRESENCIA/N3/42ARTICULO.php> [ISSN:1885-0219]. Consultado 20 de septiembre de 2006.