

MÁS ALLÁ DE LAS RATIOS...

¿CUÁNTAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL SON NECESARIAS PARA CUIDAR A LA POBLACIÓN ANDALUZA?



XI ENCUENTRO DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL AEESME / ANDALUCÍA

AUTORES: CARLOS AGUILERA-SERRANO; MARIA SOL MARTÍNEZ-MEGÍAS; HADRIEN MEUNIER; RUBÉN CHACÓN-CABANILLAS; PABLO TORRES-GALLEGO DE LERMA.

INTRODUCCIÓN

A la búsqueda de la excelencia y la gestión eficiente, el Plan Integral de Salud Mental en Andalucía asume y preconiza el modelo comunitario de atención a la Salud Mental, habiendo iniciado en 1984 su implementación con la Reforma Psiquiátrica (1). En su puesta en práctica se crearon los Equipos de Salud Mental de Distrito, hoy denominadas Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC) (2).

Las enfermeras de Salud Mental [reconocidas en el año 2017 con la categoría profesional de enfermero/a especialistas en Salud Mental - EESM- (3)] fueron incluidas en dichos equipos plurales y heterogéneos, conformados por especialidades profesionales potencialmente implicadas en la intervención destinada a potenciar el empoderamiento de las personas con problemas de salud mental y las familias, detectar necesidades y, en caso de requerimiento asistencial, movilizar los tratamientos posibles y propiciar la continuidad de los cuidados con vistas a la mejora de la calidad de vida y el bienestar.

Los avances científicos-técnicos en el campo de la terapéutica, la mejora de las condiciones ambientales, junto con el desarrollo económico y social, han mejorado las condiciones de vida de la población en general, pero también han generado nuevos retos y desafíos en la atención a la salud mental, promoviendo la necesaria adecuación de los recursos humanos de las USMC, aunque no de la forma deseable y necesaria en lo que concierne al colectivo profesional de EESM.

OBJETIVOS

- Cifrar la ratio actual EESM / habitante por USMC en Andalucía.
- Exponer alternativas para el ajuste del número de EESM / USMC de Andalucía.
- Estimular el fortalecimiento de los cuidados enfermeros especializados en Salud Mental.

METODOLOGÍA

Estudio del estado del arte sobre tendencias en relación a la ratio EESM / habitante por USMC en Andalucía, así como describir avances de trabajos internacionales que analizan las cargas de trabajo de las EESM en los servicios de Salud Mental Comunitarios y la dotación de profesionales para un cuidado de calidad.

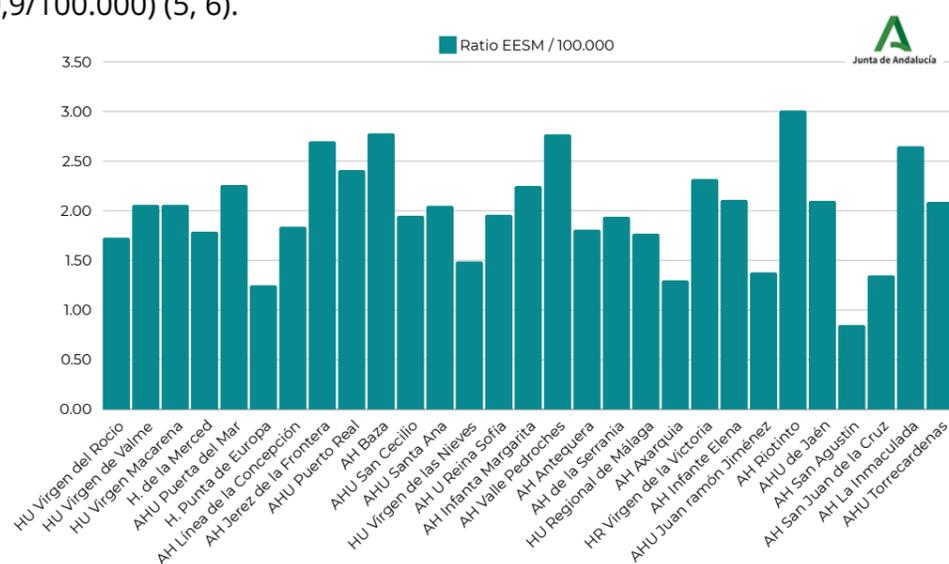
CONCLUSIÓN

Es fundamental realizar los ajustes oportunos a la dotación de EESM en las USMC de Andalucía en función de los cambios que se producen en las necesidades de salud de las personas con problemas de salud mental y las familias. Para ello, se requiere cuantificar las cargas actuales de trabajo, midiendo el valor de los cuidados reportados por las EESM con la ciudadanía, cultivando un sentido de propósito compartido, lo que permitirá resignificar lo que hacen y, además, influir en su compromiso y liderazgo con el cuidado.

RESULTADOS

El conjunto de USMC de Andalucía, que viene a atender en el año 2023 a un total de 8.394.135 personas, cuenta con 170 EESM, lo que supone una ratio de 1,83/100.000 hab.

En Europa existen variaciones considerables similares con una ratio media de 2,9/100.000 en España, hasta 125,7/100.000 en Bélgica. Se destaca la reciente y pionera ley de ratios de La Rioja, que establece un mínimo de 23 EESM por cada 100.000 habitantes (4). La media europea de EESM es considerablemente superior (25,2/100.000) respecto a la región de África (0,9/100.000) y el Sudeste Asiático (0,9/100.000) (5, 6).



La disparidad en los datos llega a justificarse en muchos entornos de práctica debido a la falta de precisión de los modelos que asignan recursos sobre la base del tiempo promedio necesario para realizar las tareas por parte de las EESM, no llegando a considerar los aspectos psicosociales e indirectos del cuidado y atención.

Herramientas de estimación de cargas de trabajo como el SMET permiten cuantificar la capacidad de las EESM para dar respuesta a las demandas de las personas en función de la proporción de tiempo disponible para la gestión de casos. Esta mide la complejidad de los cuidados y atención a las personas en cinco ejes: frecuencia de contacto; tiempo promedio de dedicación; factores clínicos que aumentan la complejidad; tipo de servicios realizados con la persona; y factores socioculturales que aumentan la cantidad de trabajo requerido para satisfacer las necesidades de las personas (7).



BIBLIOGRAFÍA