



CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

FUERZA LABORAL MUNDIAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL:

*ES EL MOMENTO DE PRIORIZAR
E INVERTIR EN SALUD MENTAL
Y BIENESTAR*



Crédito de la ilustración de la portada: Freepik

Reservados todos los derechos, en particular la traducción a otras lenguas. Queda prohibida la reproducción de cualquier parte de esta publicación por medios impresos, fotoestáticos o de cualquier otro tipo, así como su almacenamiento en un sistema de recuperación, su transmisión de cualquier forma o su venta sin el consentimiento expreso por escrito del Consejo Internacional de Enfermeras. Sin embargo, es posible reproducir fragmentos breves (menos de 300 palabras) sin autorización, con la condición de citar la fuente.

Copyright ©2022 – por el Consejo internacional de enfermeras (CIE)
3, place Jean-Marteau - 1201 Ginebra (Suiza)

ISBN: Digital 978-92-95124-08-0 Impresión 978-92-95124-09-7

AUTORES

David Stewart, BN, MHM
Director Asociado (consultante), Políticas de Enfermería y Salud
Consejo Internacional de Enfermeras

Kim Ryan
Consultora del Consejo Internacional de Enfermeras
Enfermera de Salud Mental Acreditada
Ex Directora General, Colegio de Enfermeras de Salud Mental de Australia
Profesora Adjunta, Universidad Tecnológica de Sídney
Australia

Madeline A. Naegle, PhD., CNS-PMH, BC, FAAN
Profesora Emérita y Profesora Adjunta
Consultora Global de Salud Mental
Facultad de Enfermería Meyers de la Universidad de Nueva York
Estados Unidos de América

Sarah Flogen, RN, M.Ed, PhD
Presidenta, Federación de Enfermeras de Salud Mental de Canadá
Canadá

Frances Hughes RN, DNurs, FNZCMHN, FAAN, CNZM
Miembro Investigador Sénior COPHR, Universidad de Pensilvania
Profesora Adjunta, Universidad de Tecnología de Queensland
Nueva Zelanda

James Buchan, PhD, DPM, MA (hons)
Profesor Adjunto, Centro Colaborador de la OMS, Universidad de Tecnología de Sídney
Australia
Profesor Visitante, Universidad de Edimburgo
Escocia

AGRADECIMIENTOS

Mohammed Aldalaykeh, PhD, MSN, BSN
Profesor Asociado
Departamento de Enfermería Comunitaria y de Salud Mental
Universidad de Ciencia y Tecnología de Jordania Irbid,
Jordania

Bing Xiang Yang, Ph.D., MSN, BM, RN
Miembro, Asociación de Enfermería de China
Profesora Asociada y Vicedecana
Facultad de Enfermería, Universidad de Wuhan
China

Espen Gade Rolland, RN, BSc, MSc
Presidente del Grupo Profesional para Enfermeras de Salud Mental y Abusos, Organización
de Enfermeras de Noruega
Noruega

Silvina Malvárez, PhD, MMIH, PGMHPol, BNS
Presidenta de la Red Internacional de Enfermería de Salud Mental
Profesora, Investigadora y Comité Académico
Programa de Máster en Salud Mental
Facultad de Salud Pública - Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

Sheryl Garriques Lloyd, MPhil candidate, MSc, BSc, RN
Profesora de la Facultad de Enfermería, Universidad de las Antillas, Mona
Jamaica

Sandra Cristina Pillon, PhD, MSc, Especialista en el Mal Uso de Sustancias, BNS
Profesora, Organización de Enfermería Psiquiátrica y Departamento de Ciencias Humanas
Facultad de Enfermería en Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo
Brasil

Nina Kilkku, PhD, MNSc, RN, Psicoterapeuta, FFNMRCIS
Presidenta, Enfermeras Psiquiátricas Europeas (Horatio)
Profesora Principal, Facultad de Servicios Sociales y Atención de Salud
Universidad de Ciencias Aplicadas de Tampere
Finlandia

Anna van der Wath, PhD, MCur, PGDipEd, BCur
Profesora Asociada, Departamento de Ciencias de la Enfermería, Universidad de Pretoria
Sudáfrica

Aisling Culhane, FFNMRCIS, MSc Health Ethics & Law, PG Dip Mediation, BSc Nursing,
Enfermera Psiquiátrica Registrada
Secretaria General de Enfermeras Psiquiátricas Europeas, Horatio
Asesora Política y Profesional, Asociación de Enfermeras Psiquiátricas
Irlanda

Raveen Dev Ram Dev, MSc. (Enfermería), BSc. (Enfermería), Diploma Avanzado
de Enfermería (Salud mental)
Auxiliar de Tesorería, Filial de Enfermeras Psiquiátricas (Singapur)
Subdirector
Instituto de Salud Mental
Singapur

ÍNDICE

Autores	1
Agradecimientos	1
RESUMEN EJECUTIVO	5
INTRODUCCIÓN	11
Impacto y consecuencias de la escasez de proveedores de atención de salud mental	12
Encuesta mundial del CIE sobre la enfermería de salud mental	14
— Limitaciones de la encuesta	14
CAPÍTULO UNO: FUNCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA SALUD MENTAL	15
Descripción de la enfermería psiquiátrica-salud mental utilizada en este informe	15
Impacto de las enfermeras de salud mental	16
Situación de la Enfermería en el Mundo	17
CAPÍTULO DOS: FUERZA LABORAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	18
— Enfermeras de salud mental por regiones	19
— Enfermeras de salud mental por nivel de ingresos de los países	20
¿Cuántas enfermeras de salud mental necesitamos para cubrir las necesidades de la población?	20
Temas clave relacionados con la escasez de fuerza laboral	21
Entornos de la fuerza laboral	21
CAPÍTULO TRES: CONSTRUYENDO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	23
CAPÍTULO CUATRO: PREPARACIÓN EDUCATIVA DE LAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL	25
Formación de pregrado	26
— Acreditación	27
— Puestos de prácticas clínicas en la preparación de pregrado	27
Mejorar la calidad de la formación en salud mental	29
Preparación para la especialización de enfermería de salud mental	30
Formación de posgrado	30
— Instituciones de formación de posgrado	31
Registro de enfermería de salud mental	31
— Certificación	31

CAPÍTULO CINCO: RETENCIÓN DE ENFERMERAS DE SALUD MENTAL	32
Factores impulsores clave para retener y atraer a las enfermeras en entornos de salud mental.....	33
Niveles de dotación de personal de enfermería de salud mental: factores que influyen en la retención.....	34
Factores que influyen en la contratación y la retención.....	34
CAPÍTULO SEIS: CONTRATACIÓN DE ENFERMERAS DE SALUD MENTAL FORMADAS EN EL EXTRANJERO	37
Migración ética.....	38
CAPÍTULO SIETE: ENFERMERAS DE PRÁCTICA AVANZADA QUE TRABAJAN EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL	39
CAPÍTULO OCHO: AUTORIDAD PARA PRESCRIBIR DE LAS ENFERMERAS EN SALUD MENTAL	41
CAPÍTULO NUEVE: VÍA DE ACTUACIÓN	42
CONCLUSIÓN	46
REFERENCIAS	47

RESUMEN EJECUTIVO

El mundo se enfrenta a graves consecuencias derivadas de la falta de servicios y tratamientos de salud mental. Todos los países, culturas y comunidades padecen enfermedades mentales y la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el 10% de la carga global de enfermedad está relacionada con trastornos mentales y neurológicos, así como con el consumo de sustancias. En los países de renta baja y media, más del 75% de las personas con trastornos mentales no reciben ningún tratamiento. En 2020, como resultado de la pandemia mundial, el 93% de los países comunicaron que sus servicios de salud mental se habían detenido o interrumpido (OMS, 2020e). La OMS ha denunciado un incremento del 25% solo en las tasas de depresión y ansiedad durante la pandemia. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos estima que el coste de la depresión y la ansiedad para la economía mundial asciende a 1 billón de dólares estadounidenses al año.

Todas las enfermeras tienen una función de prestación de cuidados en materia de salud mental y consumo de sustancias. El CIE aboga firmemente por inversiones en más formación y desarrollo profesional en esta área con el fin de ayudar a las personas y comunidades a lograr el mayor nivel posible de salud, en particular bienestar físico, mental y social.

Si bien todas las enfermeras tienen su función al respecto, el presente informe se centra explícitamente en aquellas que se han formado y preparado en el área de especialización de la salud mental y el consumo de sustancias. A lo largo de este informe, se les hace referencia como enfermeras de salud mental. La enfermería de salud mental es una especialidad que proporciona cuidados holísticos a personas en riesgo de experimentar o que ya están experimentando trastornos por consumo de sustancias o problemas comportamentales con el fin de promover su bienestar físico y psicosocial. Pone énfasis en el uso de las relaciones interpersonales como instrumentos terapéuticos y considera los factores ambientales que influyen en la salud mental. Las enfermeras de salud mental no solo prestan cuidados físicos sino que recurren a socialización, activación y comunicación con sus pacientes para crear entornos seguros y cómodos que promueven cambios positivos.

Las enfermeras de salud mental, que representan la mayor parte del personal de salud mental (44%), son fundamentales para mejorar el acceso a este tipo de atención profesional que no solo mejora la vida de millones de personas sino que también tiene resultados positivos para el mundo entero.

El CIE calcula que aproximadamente hay 300 000 enfermeras de salud mental en el mundo. Sin embargo, el número de enfermeras que trabajan en este campo varía ampliamente entre regiones oscilando desde 0,9 por cada 100 000 habitantes en África hasta 25,2 por cada 100 000 habitantes en Europa. El presente informe expone una cruda reflexión sobre la disparidad de personal de enfermería disponible por niveles de ingresos destacando que la tasa de los países de renta baja es de 0,4 por cada 100 000 habitantes y los de renta alta 29 por cada 100 000 habitantes.

El *Mental Health Atlas (Atlas de salud mental) de la OMS* (OMS, 2021b) establece que únicamente el 31% de los países recaban y analizan datos específicos de salud mental, lo cual dificulta aún más nuestra capacidad de comprender con claridad la situación del personal de enfermería de salud mental y emprender las acciones de planificación y desarrollo necesarias.

Con el fin de apoyar la salud mental de la comunidad global, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) deseaba elaborar un informe para ayudar a los gobiernos, formuladores de políticas, asociaciones de enfermería, formadores de enfermería y lugares de trabajo a revisar y desarrollar la fuerza laboral. Para recopilar la información, el CIE ha diseñado una encuesta con la colaboración de expertos en enfermería de salud mental en todo el mundo. En ella han participado enfermeras de salud mental, organizaciones especializadas en este ámbito, ministerios de salud o expertos en el área de salud mental en 44 países de renta baja, media y alta con representación de todas las regiones.

La siguiente sección ofrece un resumen de los puntos clave que se encuentran a lo largo del documento.

CONSTRUYENDO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

- Únicamente algunos países se han comprometido a incrementar el número de enfermeras de salud mental.
- Es fundamental que los países desarrollen, doten de recursos e implementen planes sobre la fuerza laboral que tengan en cuenta la enfermería de salud mental.
- Se requieren estrategias y acciones extraordinarias para incrementar el personal de enfermería de salud mental.

PREPARACIÓN EDUCATIVA DE LAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL

- La salud mental ha de ser un área prioritaria tanto a nivel internacional como nacional. Por ello, a su vez, también se debería dar prioridad a las instituciones educativas dedicadas a preparar a las enfermeras para la práctica.
- Mejorar el alineamiento entre las prioridades sanitarias nacionales y la educación profesional en materia de salud, en particular en la enfermería.
- Aumentar la influencia de las enfermeras de salud mental en la toma de decisiones de alto nivel para garantizar un mejor alineamiento entre las políticas de salud mental y la formación de enfermería.
- Para garantizar una preparación adecuada de todas las enfermeras, se deben establecer estándares de acreditación y competencias centrales con el fin de cubrir los elementos esenciales de la salud mental y lograr los resultados del aprendizaje.
- Garantizar que el personal académico cuenta con las competencias requeridas para impartir el plan de estudios de salud mental.
- Todas las enfermeras desempeñan funciones en materia de salud mental y el tratamiento de trastornos de salud mental y, por tanto, necesitan una mejor formación, en particular más horas clínicas.
- Los países han de establecer e implementar un estándar mínimo de horas de práctica clínica en salud mental.
- Asegurarse de que los estudiantes realizan prácticas clínicas con supervisión experta beneficiándose de la experiencia y el conocimiento profesional pertinente en todo el conjunto de cuidados (por ejemplo, incrementando los puestos de prácticas clínicas en la comunidad y otros entornos no hospitalarios).
- Las habilidades adquiridas en puestos de prácticas clínicas de salud mental son transferibles a otros entornos clínicos.
- Es posible potenciar los puestos de prácticas clínicas en un entorno más holístico y con un menor enfoque biomédico.
- Las horas en puestos de prácticas clínicas guardan una clara relación con la futura especialización en entornos de salud mental. Se espera que el aumento de la cantidad de horas en puestos de prácticas clínicas en entornos de atención de salud mental incremente el número de enfermeras que persiguen hacer carrera como especialistas en este ámbito.
- La formación de posgrado a menudo es un requisito para ser enfermera de salud mental.
- La formación de posgrado ofrece numerosos beneficios que, en última instancia, mejoran los resultados de los pacientes.
- En ocasiones es difícil acceder a estudios de posgrado a causa del número limitado de proveedores de formación.

RETENCIÓN DE ENFERMERAS DE SALUD MENTAL

- Las estrategias de retención son fundamentales para construir una fuerza laboral de enfermería de salud mental sostenible.
- La incidencia de la insatisfacción laboral de las enfermeras de salud mental es elevada en todo el mundo. Una escasa satisfacción laboral está relacionada con un mayor abandono de la profesión por parte de las enfermeras de salud mental.
- La retención y la sostenibilidad plantean más retos para las enfermeras de salud mental que para la fuerza laboral de enfermería en general. Las estrategias para retener al personal de enfermería de salud mental han de diseñarse a medida y ser específicas. Es necesario un enfoque en el abordaje del estigma de trabajar en el ámbito de la salud mental.
- Muchos países no están persiguiendo estrategias dirigidas a la retención de las enfermeras de salud mental.
- Un primer paso importante para establecer acciones de retención y sostenibilidad eficaces y relevantes tanto para el país como para el contexto cultural es una evaluación del impacto de la fuerza laboral de enfermería en relación con los servicios de salud mental.
- Es necesario abordar la cultura organizativa y las barreras frente a la práctica profesional. Numerosos encuestados han afirmado que perciben barreras que les impiden trabajar en todo su ámbito de práctica o seguir desarrollando su carrera profesional.
- La pandemia ha dificultado el acceso de los pacientes a servicios de salud mental.
- Las cargas de trabajo pesadas y la insuficiencia de recursos son motivo de considerable preocupación.
- En numerosos países, las enfermeras de salud mental han sido trasladadas a otras áreas para paliar la escasez de fuerza laboral derivada de la pandemia.
- Existe gran escasez de fuerza laboral en todo el conjunto de cuidados. Las carencias más graves se han señalado en los servicios dirigidos a los niños, los adolescentes y las madres.
- Entre las estrategias clave a considerar en relación con la retención de enfermeras de salud mental se encuentran:
 - Mayor remuneración
 - Mayores ratios personal-paciente y condiciones laborales mejores y más seguras
 - Reconocimiento y agradecimiento
 - Menor “estigma hacia la salud mental y la enfermería de salud mental”.

CONTRATACIÓN DE ENFERMERAS DE SALUD MENTAL FORMADAS EN EL EXTRANJERO

- Al contratar enfermeras de salud mental formadas en el extranjero, hay que garantizar que el proceso se lleva a cabo en sintonía con el Código de prácticas mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal sanitario.
- Las enfermeras de salud mental formadas en el extranjero pueden necesitar apoyo adicional para optimizar sus habilidades y potencial.

ENFERMERAS DE PRÁCTICA AVANZADA QUE TRABAJAN EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL

- Se han detectado enfermeras de práctica avanzada en salud mental en 24 países. Sin embargo, esta figura no está tan desarrollada como otras figuras de EPA.
- Las enfermeras de práctica avanzada en salud mental prestan cuidados de calidad y llevan a cabo una importante función de liderazgo para otras enfermeras de salud mental. La expansión de esta figura se puede utilizar como estrategia importante para mejorar el acceso a cuidados.
- Un título de máster es el estándar mínimo de formación de la mayoría de las enfermeras de práctica avanzada en salud mental.

AUTORIDAD PARA PRESCRIBIR DE LAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL

- En varios países, las enfermeras de salud mental tienen autoridad para prescribir.
- La autoridad para prescribir de las enfermeras de salud mental puede ser un instrumento importante para mejorar el acceso a cuidados.

Tras leer este informe, todo el mundo tendrá clara la necesidad de invertir urgentemente en la enfermería de salud mental. El CIE cree que fortaleciendo el personal de enfermería de salud mental se producirá la tan necesaria reforma de la atención en este ámbito. Para apoyar el progreso en la enfermería de salud mental, el CIE ha elaborado las recomendaciones indicadas a continuación.

RECOMENDACIONES	
1.0	Recursos humanos para la salud mental
1.1	Comprometerse con las acciones establecidas en el Informe mundial sobre salud mental de la OMS 2022.
1.2	Diseñar, dotar de recursos e implementar un plan de fuerza laboral para las enfermeras de salud mental con el fin de ofrecer una orientación clara, concisa y estratégica para el personal en el país. El plan de fuerza laboral ha de contemplar el análisis, previsión y planificación de la oferta y demanda de personal de enfermería de salud mental.
1.3	Mejorar la recopilación y presentación de datos fiables de alta calidad con el fin de apoyar la planificación de la fuerza laboral y la inversión de recursos.
1.4	Las organizaciones internacionales han de realizar proyecciones mundiales sobre el personal de enfermería de salud mental.
1.5	Comprometerse con el incremento de la oferta nacional de enfermeras de salud mental.
1.6	Fortalecer el abanico completo de atención de salud mental con un enfoque específico en la atención primaria y la comunidad.
Es necesario tanto actuar urgentemente como tener una visión y un plan a largo plazo compartidos para la fuerza laboral de enfermería de salud mental. Hace falta un número suficiente de enfermeras de salud mental competentes para proporcionar a las comunidades acceso a servicios de salud mental de calidad y asequibles cuando los necesitan.	
2.0	Formación de enfermería de salud mental
2.1	Alinear las políticas y prioridades nacionales de salud mental con la formación de enfermería.
2.2	Establecer estándares de acreditación y competencias centrales con el fin de cubrir los elementos esenciales de la salud mental y lograr los resultados del aprendizaje en la formación de enfermería. Todas las enfermeras tienen funciones en materia de salud mental y el tratamiento de trastornos de salud mental y, por tanto, necesitan una formación basada en competencias, en particular más horas clínicas.

RECOMENDACIONES	
2.3	Garantizar que el personal académico cuenta con las cualificaciones y competencias requeridas para impartir el plan de estudios de salud mental.
2.4	Establecer un proceso para la acreditación independiente de programas de formación.
2.5	Establecer un mínimo de horas para la base teórica de la salud mental con el fin de que los estudiantes demuestren sus conocimientos sobre la ciencia y el arte de la profesión de enfermería.
2.6	Establecer e implementar un estándar mínimo de horas de práctica clínica en salud mental.
2.7	Apoyar a los estudiantes para realizar prácticas clínicas con supervisión experta y experiencia profesional relevante en todo el continuo de cuidados.
2.8	Promover el acceso a puestos de prácticas clínicas en atención primaria y modelos basados en la comunidad.
2.9	Establecer y mejorar el acceso a formación de posgrado para las enfermeras que desean especializarse en salud mental.
2.10	Considerar becas o bolsas de estudio con el objeto de incentivar la culminación de programas especializados para preparar a las enfermeras de salud mental.
2.11	Abordar el estigma y promover la especialización en salud mental como área de trabajo que plantea desafíos y ofrece recompensas.
2.12	Incorporar procesos de desarrollo para la socialización de las enfermeras en entornos de salud mental.
<p>Una fuerza laboral competente es la espina dorsal de cualquier sistema de salud. Mejorar la formación de enfermería de salud mental tiene varios beneficios, en particular la construcción de competencias para cubrir las necesidades de salud mental de los pacientes. Asimismo, el abordaje de los mitos y concepciones erróneas en relación con la salud mental es un componente esencial de la construcción de la oferta nacional de enfermeras de salud mental.</p>	
3.0 Contratación y retención	
3.1	Comprometerse con estrategias de retención para las enfermeras de salud mental. Las enfermeras de salud mental se enfrentan a retos adicionales respecto a la fuerza laboral de enfermería generalista en materia de retención y sostenibilidad. Las estrategias para retener al personal de enfermería de salud mental han de diseñarse a medida y ser específicas. Por ejemplo, hay que centrarse en el abordaje del estigma de trabajar en el ámbito de la salud mental.
3.2	Realizar una evaluación del impacto de la fuerza laboral de enfermería en relación con los servicios de salud mental para identificar acciones de retención y sostenibilidad eficaces y relevantes tanto para el país como para el contexto cultural.
3.3	Abordar la cultura organizativa y las barreras a la práctica profesional. Apoyar a las enfermeras de salud mental para que trabajen en todo su ámbito de práctica.
3.4	Considerar y adoptar estrategias fundamentales para la retención, en particular: <ul style="list-style-type: none"> • Mayor remuneración • Mayores ratios personal-paciente y condiciones laborales mejores y más seguras • Reconocimiento y agradecimiento • Menor “estigma hacia la salud mental y la enfermería de salud mental”.
3.5	Apoyar las oportunidades de desarrollo profesional continuo y la progresión de la carrera. Estos elementos son cruciales tanto para las enfermeras de salud mental como para el sistema sanitario. Son una parte esencial de la satisfacción con la carrera profesional y la retención de personal. El abordaje de nuevos retos promueve la asunción de responsabilidades cotidianas.
3.6	Afrontar los problemas de salud y seguridad en el lugar de trabajo, en particular en lo relacionado con la COVID-19.
3.7	Invertir e incrementar el número de enfermeras que trabajan en atención primaria y en la comunidad. Un planteamiento equilibrado, holístico, biopsicológico y basado en la evidencia en cuestión de cuidados optimiza la figura de las enfermeras de salud mental y, por ende, la satisfacción de la profesión.
3.8	Apoyar un planteamiento centrado en la persona respecto a la atención de salud mental que respete los derechos humanos. Es un elemento importante de cara a reducir la lesión moral, que se produce cuando una persona no logra defender sus valores o creencias morales. Tal y como establece el Código Deontológico del CIE para las enfermeras, las enfermeras están obligadas moral y éticamente a prestar a los pacientes los mejores cuidados y tratamientos.

RECOMENDACIONES	
3.9	Incrementar la voz de las enfermeras de salud mental en la formulación de políticas y la toma de decisiones de alto nivel.
La retención de las enfermeras de salud mental es un componente fundamental para incrementar la fuerza laboral puesto que promueve la cohesión y cooperación de los equipos y aumenta la eficiencia y satisfacción de los empleados. Y lo que es aún más importante, guarda relación con la mejora de los resultados de salud y la consecución de un entorno deseable para trabajar, atrayendo así a más enfermeras a la especialización.	
4.0 Modelos optimizados de prestación de atención de salud	
4.1	Considerar la elaboración de procesos de certificación para el reconocimiento de las enfermeras de salud mental. De esta forma, se contribuirá al establecimiento de un estándar de práctica consistente a nivel nacional. La certificación apoyará el reconocimiento de las cualificaciones, habilidades, experiencia y conocimiento de las enfermeras que trabajan en salud mental, lo cual también ayudará a los proveedores de atención de salud a garantizar su calidad.
4.2	Apoyar la formación de posgrado de las enfermeras de salud mental. La formación de posgrado permite mejorar el pensamiento crítico, el conocimiento y la comprensión, así como una mayor aplicación del conocimiento, desembocando todo ello en mejores resultados para los pacientes.
4.3	Apoyar y dotar de recursos a la enfermería de práctica avanzada (EPA) en salud mental para mejorar el acceso a atención sanitaria de calidad, segura y asequible en este ámbito. Las EPA tienen la capacidad de mejorar la atención general a los pacientes y los resultados de la práctica, así como su satisfacción y alfabetización en salud.
4.4	Incluir a la enfermería especializada en salud mental en el diseño de políticas y planes. Disponer de planes integrales de fuerza laboral mejorará su efecto en los modelos de prestación de servicios.
4.5	Mejorar la dotación de recursos en áreas desatendidas como los servicios de atención a la madre, el niño y el adolescente, y el envejecimiento. Tal y como señala el Informe sobre salud mental de la OMS, es necesario pasar de los cuidados institucionalizados a servicios mejorados en atención primaria y entornos comunitarios.
4.6	Considerar apoyar la autoridad para prescribir de las enfermeras de salud mental dado que puede mejorar la prestación de servicios sanitarios eficaces y eficientes y facilitar la dispensación de cuidados más integrados para el paciente, además de ofrecer una mayor satisfacción profesional y mejorar la calidad general del servicio de salud. Véase Directrices del CIE sobre la autoridad para prescribir de las enfermeras .
4.7	Fortalecer modelos de cuidados que utilicen tecnologías digitales para apoyar la atención de salud mental. Es posible utilizar tecnologías digitales para apoyar el desarrollo profesional continuo de las enfermeras, así como para mejorar el acceso a cuidados para los consumidores. Un ejemplo de acceso a los cuidados es el uso de la telemedicina, que repercute en particular en los consumidores que pueden ponerse en contacto con enfermeras de salud mental a distancia.
Cada vez es más necesario que los sistemas sanitarios presten cuidados de mejor calidad para lograr mejores resultados. Optimizar la práctica de la enfermería de salud mental es una inversión importante que lleva a modelos de cuidados eficaces e innovadores con capacidad para transformar los servicios de salud mental, en particular para las poblaciones vulnerables y aquellas a las que es difícil llegar.	

Las recomendaciones anteriormente citadas pretenden transformar la atención de salud mental fortaleciendo la fuerza laboral de enfermería en este campo. En última instancia, el CIE cree que estas recomendaciones desembocarán en una mejor atención de salud mental para todos. El CIE apoya la visión en la cual la salud mental se “valora, promueve y protege; donde todas las personas tienen las mismas oportunidades de prosperar y ejercer sus derechos humanos; y donde todo el mundo puede acceder a la atención de salud mental que necesita.” (OMS, 2022a)

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias representan más del 10% de la carga mundial de enfermedad (OMS, 2020d). La productividad perdida resultante de la depresión y la ansiedad (dos de los trastornos mentales más comunes) tiene un coste de 1 billón de dólares estadounidenses para la economía mundial cada año. Asimismo, la OMS calcula que el 71% de las personas con psicosis no reciben servicios de salud mental (OMS, 2022a).



La pandemia ha generado interés y preocupación por la salud mental pero también ha revelado la infrainversión histórica en los servicios correspondientes. Los países han de actuar urgentemente para garantizar que todo el mundo dispone de apoyo a la salud mental.



Dévora Kestel, Directora del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS

La COVID-19 y la interrupción de servicios críticos de salud mental han agravado los problemas previos a la pandemia en este ámbito, aumentando así la carga global de enfermedad. Duelo, aislamiento, pérdida de ingresos y miedo están generando problemas de salud mental o agravando otros problemas existentes. Según la OMS, el primer año de la pandemia mundial (2020) aumentó la prevalencia de la depresión y la ansiedad ni más ni menos que en un 25% (OMS, 2022b). En ese tiempo, sin embargo, el 93% de los países denunciaron que sus servicios de salud mental se habían detenido o interrumpido (OMS, 2020e).

Ya antes de la pandemia, se instaba a una “revolución” en la atención de salud mental. El ex Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, Dainius Pūras, presentó un informe en 2017 al Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en Ginebra afirmando que “La salud mental está muy descuidada en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Cuando sí que existen sistemas de salud mental, estos están segregados del resto de la atención sanitaria y se basan en prácticas desfasadas que violan los derechos humanos. Pido a los Estados que se alejen de esas prácticas y pensamientos tradicionales para posibilitar el cambio tan necesario desde hace mucho tiempo hacia un planteamiento basado en los derechos. El statu quo es sencillamente inaceptable. Las políticas y servicios de salud mental están en crisis, pero no por un desequilibrio químico sino por un desequilibrio de poder. Necesitamos compromisos políticos atrevidos, respuestas políticas urgentes y actuaciones inmediatas para remediar la situación”. (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2017)

La OMS (2018) conceptualiza la salud mental como un “estado de bienestar en el cual la persona aplica sus propias habilidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, así como trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de aportar a su comunidad”. Esta amplia descripción implica la estrecha relación existente entre la salud mental y la salud física. El Dr. Brock Chisholm, psiquiatra y primer Director General de la OMS, lo expresó claramente con estas famosas palabras (Kolappa, Henderson & Kishore, 2013): “sin salud mental no puede haber salud física verdadera”.

La afirmación tiene en cuenta la ausencia de enfermedad si bien los datos recopilados en materia de salud mental en todo el mundo se refieren sobre todo a las enfermedades mentales y se abordan poco las intervenciones para promover el bienestar. La enfermería es una ciencia holística aplicada que considera un continuo de salud y tiene en cuenta la enfermedad y los cuidados de fin de vida. El CIE (Bartz, 2010) describe el “planteamiento centrado en la persona” en relación con los cuidados de enfermería para las personas en todo el ciclo vital, en particular la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y cuidado de las personas enfermas, con discapacidad o moribundas. Las enfermeras prestan cuidados de forma autónoma y colaborativa en entornos que van desde la atención a domicilio hasta la atención ambulatoria y comunitaria y la salud pública.

Existen retos obvios para la prestación de servicios de salud mental de calidad, preventivos, curativos y asequibles. Es necesario un cambio sísmico para que los países avalen un continuo de servicios de salud mental en distintos

ámbitos, en particular en materia de reglamentación, estrategias, inversiones, recursos, funciones y competencias de la fuerza laboral.

Dichos elementos son de importancia fundamental si bien el presente informe se centra específicamente en las intervenciones de la enfermería de salud mental en el continuo de este tipo de atención, desde la promoción de la salud mental hasta la intervención temprana, derivación, tratamiento y recuperación. La mayoría de la información aquí contenida se refiere a enfermeras formadas y preparadas en el área de especialización de la salud mental. Al mismo tiempo, el informe reconoce que todas las enfermeras han de estar preparadas para responder a las necesidades de salud mental de las distintas poblaciones a lo largo del ciclo vital. Con la inversión apropiada y mayores recursos en la fuerza laboral de enfermería, se pueden lograr mejoras significativas en la prestación de servicios de salud mental generándose así enormes beneficios económicos. La OMS calcula que por cada dólar estadounidense gastado en el tratamiento de trastornos mentales comunes se obtiene un retorno de 5 dólares estadounidenses en mayor salud y productividad (OMS, 2020a). Este informe recomienda invertir en la fuerza laboral de enfermería con el fin de dotar a sus miembros de las habilidades necesarias para la atención de salud mental y alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de lograr estilos de vida saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades. También aborda retos comunes a los que se enfrenta la fuerza laboral de enfermería de salud mental que repercuten en la salud y el bienestar en todos los países.

IMPACTO Y CONSECUENCIAS DE LA ESCASEZ DE PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

El mundo se enfrenta a las graves consecuencias de la falta de servicios y tratamientos de salud mental de calidad, accesibles y asequibles porque las enfermedades mentales sin tratar, en particular los trastornos por consumo de sustancias, afectan a todos los países, culturas y personas. Mejorar el acceso a atención de salud mental profesional no solo transformará la vida de millones de personas sino que también tendrá resultados positivos para el mundo. Las siguientes estadísticas e información demuestran que los problemas de salud mental y los trastornos relacionados con el

consumo de sustancias están extendidos, no se tratan lo suficiente y no se les dedican suficientes recursos (OMS, 2022a). Si se pudieran tratar, se lograrían grandes mejoras para la salud de las personas y las comunidades en todo el mundo. Continuar como hasta ahora no cubrirá las necesidades de salud mental en nuestra comunidad. Hace falta transformar e invertir, en particular en el planteamiento de la enfermería de salud mental. La necesidad de invertir en enfermeras de salud mental es indiscutible y urgente.

Tabla 1: Coste económico y humano de la enfermedad mental en el mundo
(United Nations Human Rights Council Special Rapporteur, 2017; OMS, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d)

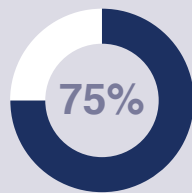
Modelo biomédico

La mayoría de las inversiones en salud mental en los países de renta baja, media y alta financian desproporcionadamente servicios basados en el modelo biomédico de la psiquiatría.



1 billón de dólares estadounidenses

Dos de los problemas de salud mental más comunes - la depresión y la ansiedad - le cuestan a la economía mundial 1 billón de dólares estadounidenses cada año.



de los problemas crónicos de salud mental comienzan a los 24 años si bien el tiempo que transcurre entre la primera aparición de los síntomas y la intervención es de una década como media.

Violaciones de los derechos humanos

La división arbitraria entre salud física y salud mental y el consiguiente aislamiento y abandono de esta última ha contribuido a una situación insostenible de necesidades insatisfechas y violaciones de los derechos humanos.

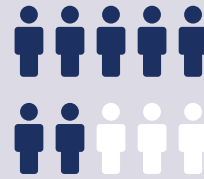


1 de cada 7

personas entre los 10 y los 19 años experimentan problemas de salud mental, si bien no se reconocen ni se tratan ampliamente.

<2%

del gasto medio de los gobiernos del mundo en salud se dedica a salud mental.



71%

de las personas con psicosis no reciben servicios de salud mental.

10-20 años

Las personas con enfermedades mentales graves y persistentes fallecen 10-20 años antes que la población general.

Agravamiento de las desigualdades

En algunos países, el abandono de los centros especializados en salud mental ha creado un insidioso camino hacia la pérdida del hogar, hospitalización y prisión.



500 000

personas fallecen cada año a causa de trastornos por abuso de sustancias.



El derecho a la salud mental requiere establecimientos de cuidados y apoyo, así como bienes y servicios disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad. Los cuidados y el apoyo basados en derechos en relación con la salud mental es una parte integral de la salud para todos.



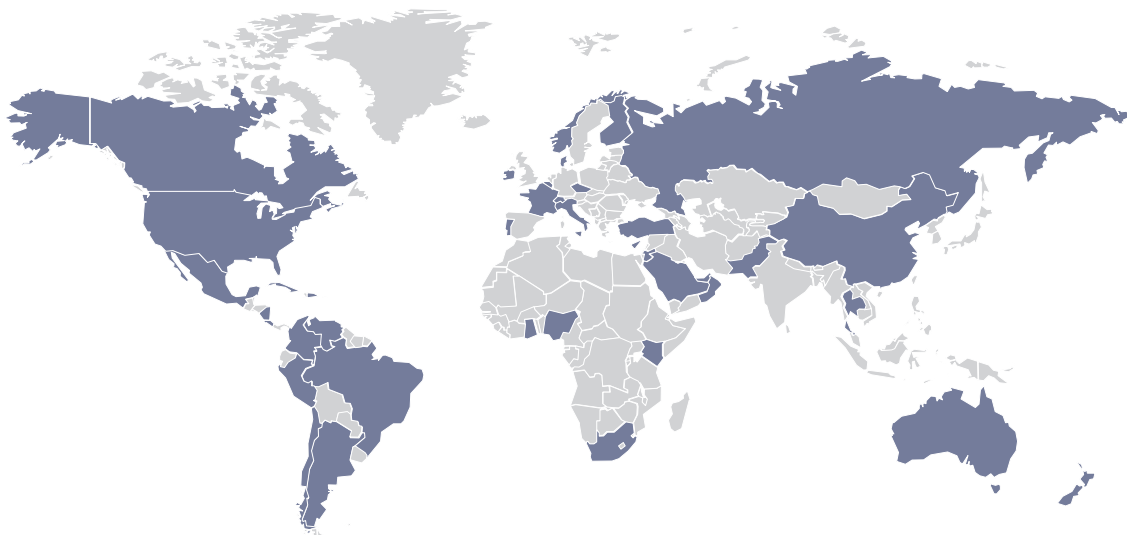
Sr. Danius Pūras, ex Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud.

ENCUESTA MUNDIAL DEL CIE SOBRE LA ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

El CIE ha realizado una encuesta global para comprender mejor la fuerza laboral de enfermería y los problemas que afectan a la profesión en relación con la salud mental. En ella han participado enfermeras de salud mental, organizaciones especializadas en salud mental y ministerios de salud o expertos en esta área. Si bien algunas personas han cumplimentado la encuesta individualmente en determinados

países, en la mayoría de los casos el encargado principal de presentar la encuesta ha trabajado con otros actores para recabar y verificar la información. Se ha realizado en 46 países diferentes. Aunque nos hemos esforzado para mantener la precisión de la información, reconocemos que el examen de los resultados plantea limitaciones.

Figura 1: País de origen de los encuestados que han presentado datos para la encuesta de enfermería de salud mental



Limitaciones de la encuesta

Varios documentos, en particular el *WHO Mental Health Atlas (Atlas de Salud Mental de la OMS) 2020*, presentan dificultades en la recopilación de datos e información en relación con los servicios de salud mental. La razón citada con mayor frecuencia es que a menudo no existen datos

y/o la calidad y precisión de la información son escasas. Según dicho *Atlas*, menos de uno de cada tres países recaban o recopilan datos específicos de salud mental, lo cual tiene un impacto directo en el éxito de las estrategias, planes e inversiones en salud mental.

01

CAPÍTULO UNO

FUNCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA SALUD MENTAL

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA-SALUD MENTAL UTILIZADA EN ESTE INFORME

La enfermería psiquiátrica-salud mental¹ es una especialidad en el campo de la enfermería que proporciona cuidados holísticos a personas en riesgo de experimentar o que ya están experimentando trastornos por consumo de sustancias o problemas comportamentales con el fin de promover su bienestar físico y psicosocial. Pone énfasis en las relaciones interpersonales como instrumentos terapéuticos y considera los factores ambientales que influyen en la salud mental. Las enfermeras psiquiátricas-salud mental no solo prestan cuidados físicos sino que recurren a la socialización, activación y comunicación con sus pacientes para crear un entorno seguro y cómodo que promueva cambios positivos (adaptado de la Asociación Americana de Psicología, 2022). Hildegard Peplau (Gonzalo, 2011) considera que la enfermería es un “proceso significativo, terapéutico e interpersonal”. La define como una “relación humana entre una persona que está enferma o necesita servicios de salud y

una enfermera con una formación especial para reconocer y responder a su necesidad de ayuda”. Se refería así a la enfermería en general destacando que las habilidades y las competencias de las enfermeras generalistas promueven la salud mental mientras que las competencias especializadas se dirigen a problemas de comportamientos pocos sanos.

Al igual que las enfermeras generalistas y las de práctica avanzada, las enfermeras de salud mental ejercen en una serie de entornos, en particular hospitales generales y psiquiátricos, centros de vida asistida, centros de cuidados prolongados y rehabilitación, consultas de médicos, correccionales, centros de salud mental comunitaria y casas particulares. Trabajan colaborativamente con psiquiatras, psicólogos, médicos, trabajadores sociales y otros profesionales de salud mental (American Psychological Association, 2022).

¹ Por una cuestión de brevedad, se hará referencia a las enfermeras psiquiátricas-salud mental como enfermeras de salud mental.

IMPACTO DE LAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL

El personal sanitario es el activo más valioso para prestar servicios de salud mental de alta calidad. Los profesionales sanitarios desempeñan una función esencial para promover y prevenir los problemas de salud mental al detectar a las personas en riesgo y prestar cuidados a quienes los padecen. Los conocimientos, habilidades y motivaciones de la fuerza laboral afectan considerablemente a la calidad de la prestación de servicios. Por lo tanto, es fundamental maximizar los esfuerzos para crear, apoyar y desarrollar una fuerza laboral de enfermería adecuadamente cualificada para satisfacer las necesidades tanto actuales como futuras.

El papel de las enfermeras en la prestación de atención de salud mental es polifacético puesto que están preparadas para abordar tanto la salud mental como física de sus pacientes. Están formadas y capacitadas para diseñar un planteamiento de cuidados centrado en la persona garantizando que el paciente recibe cuidados holísticos de enfermería y atención de todo el equipo de salud cuando es necesario.

Es fundamental que las enfermeras tengan la formación y las habilidades necesarias para prestar cuidados de alta calidad y basados en la evidencia para la salud física y mental de las poblaciones. Las personas con enfermedades mentales graves y persistentes fallecen 10-20 años antes que la población general. Esta brecha es probable que sea mayor en los países de renta baja y media. Muchas de estas enfermedades son de carácter físico y son prevenibles, en particular se trata de enfermedades cardiovasculares, respiratorias e infecciones. A pesar de que las personas con problemas graves de salud mental corren mayor riesgo de tener mala salud física, la mayoría de estos pacientes reciben atención sanitaria de menor calidad que la población general (Australian Governmental National Mental Health Commission, 2016; Liu *et al.*, 2017). Aquí cabe considerar todos los elementos de los cuidados desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad hasta la intervención y rehabilitación.

La prestación de atención sanitaria a niveles inferiores a los que requiere la población general se debe a una serie de factores. Entre los factores del sistema de salud se encuentra una capacidad limitada del sistema para fomentar la salud y prevenir la enfermedad, un acceso

limitado a tratamiento/s, una prestación fragmentada de servicios, una disponibilidad insuficiente de personal cualificado e infraestructura de información. Como ejemplos, cabe citar:

- La falta de monitorización de los efectos secundarios de la medicación y la consiguiente monitorización (De Hert *et al.*, 2011).
- Complicaciones adicionales tras procedimientos de atención de salud (Kisely, Campbell & Wang, 2009).
- Menor prestación de servicios como procedimientos de revascularización (Kisely, Campbell & Wang, 2009).
- Menos prescripciones para tratamientos farmacológicos apropiados (Kisely, Campbell & Wang, 2009).
- Actitud de los proveedores de atención primaria hacia personas con problemas graves de salud mental (Corrigan *et al.*, 2014).
- Enfoque limitado para el abordaje de los determinantes sociales de la salud (OMS, 2008).
- Desconexión entre los servicios de salud mental y otros servicios sanitarios (Laursen, Munk-Olsen & Gasse, 2011).

Cuando hay suficientes enfermeras con la adecuada experiencia y combinación de habilidades es posible abordar muchas de estas cuestiones. La investigación apunta a que cuando se consigue lo anterior, los resultados de los pacientes mejoran, en particular su seguridad, al igual que la adherencia al tratamiento y los cuidados que reciben (Baker, Canvin & Berzins, 2019; NHS, 2020). Estos elementos no solo mejoran la experiencia del paciente sino también la cultura de la organización y la satisfacción laboral, además de reducir la renovación de personal (McHugh *et al.*, 2021).

Un número adecuado de enfermeras, con la correcta formación, experiencia y dotación de recursos puede tener un profundo impacto de cara a mejorar la salud y el bienestar de las personas y las poblaciones con enfermedades mentales.

SITUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL MUNDO

Se ha incorporado información sobre la fuerza laboral de enfermería global del *Informe sobre la Situación de la Enfermería en el Mundo 2020* (OMS, 2020c) con el fin de contextualizar la fuerza laboral de enfermería de salud mental. Pone de relieve los retos de personal a los que se enfrenta el personal de enfermería. Se trata de problemas que se magnifican en relación con la fuerza laboral de enfermería de salud mental.

En el presente informe, se calcula que la fuerza laboral de enfermería global ascendía a 27,9 millones de enfermeras en 2019-2020.

La escasez global de enfermeras se estimaba en 5,9 millones, concentrándose casi toda en los países de renta baja y media-baja. Sin embargo, buena parte de esta información se recopiló antes de 2018 y el análisis correspondiente es previo a la pandemia. El CIE cree que la pandemia ha agravado el déficit existente en la oferta y calcula que harán falta hasta 13 millones de enfermeras para cubrir la carencia de enfermeras en el mundo (Buchan, Catton & Shaffer, 2020).



02

CAPÍTULO DOS

FUERZA LABORAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Los datos sobre la fuerza laboral mostrados aquí se basan en el *Atlas de Salud Mental* de la OMS (OMS, 2021b) y en los recuentos nacionales de personal sanitario (RNPS). Las cifras incluyen a las enfermeras de salud mental que trabajan en todo el continuo de cuidados en establecimientos públicos y privados de atención de salud y consultas privadas. Se consideran únicamente las enfermeras de salud mental que han terminado su formación en instituciones docentes reconocidas. Los datos se han recopilado mediante una encuesta realizada en 158 países.

La información indica que, de media, en ellos hay 3,8 enfermeras de salud mental por cada 100 000 habitantes. En comparación con la fuerza laboral de enfermería global, que asciende a 369 enfermeras por cada 100 000 habitantes según una encuesta realizada en 191 países, el personal de enfermería de salud mental equivale al 1,03% de toda la fuerza laboral de enfermería.

Figura 2: Porcentaje de la totalidad de la fuerza laboral de enfermería indicado como enfermeras de salud mental (NHWA, 2018)

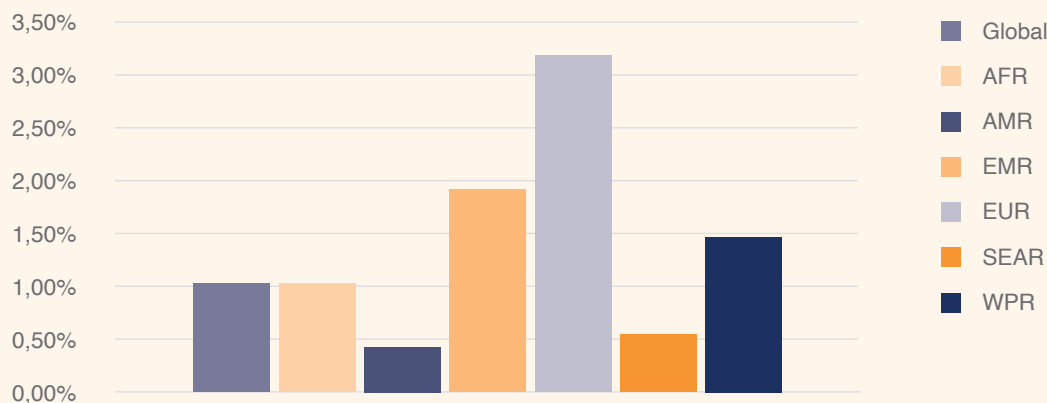
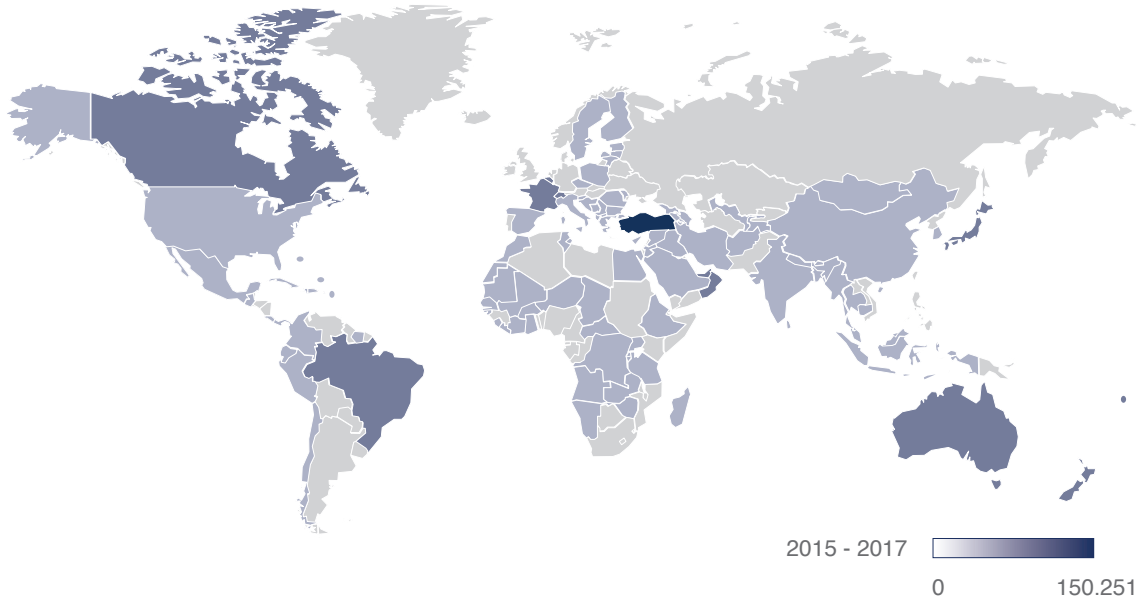


Figura 3: Enfermeras que trabajan en salud mental por cada 100 000 habitantes (OMS NHWA, 2016-2017)



Sobre la base de esta información, es posible calcular el número de enfermeras de salud mental que trabaja en todo el mundo. Si el 1,03% de la fuerza laboral de enfermería está formado por enfermeras de salud mental, se calcula que esta cifra equivale a 280 000 enfermeras que trabajan como tales.²

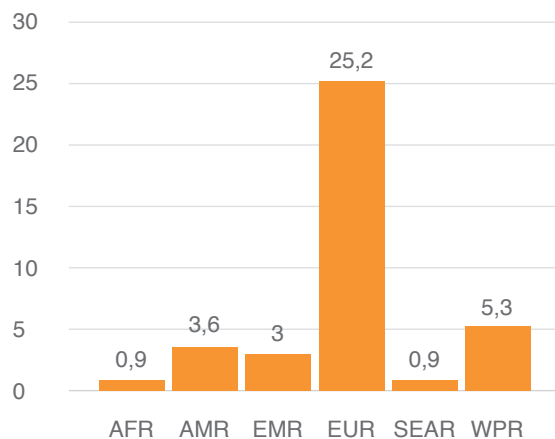
Otra metodología de cálculo para esta cifra se basaría en el tamaño de la población mundial en 2018 y el número estimado de enfermeras

de 3,8 por cada 100 000 habitantes. En 2017, las Naciones Unidas (United Nations, 2017) calcularon que la población mundial ascendía a 7 600 millones de personas aproximadamente. Según este planteamiento, el número estimado de enfermeras especializadas en salud mental es de aproximadamente 290 000.

Enfermeras de salud mental por regiones

Los datos apuntan a la existencia de variaciones amplias y significativas en la fuerza laboral de enfermería tanto por regiones como por ingresos. Europa cuenta con una cantidad considerablemente superior de enfermeras de salud mental (25,2 por cada 100 000 habitantes) respecto a la región de África (0,9 por cada 100 000 habitantes) y el Sudeste Asiático (0,9 por cada 100 000 habitantes). Es una situación similar a las amplias variaciones observadas en los datos de ámbito nacional. En 2017, el ratio de enfermeras por cada 100 000 habitantes oscilaba entre 1,5 en Fiyi y 90,6 en Australia. En Europa existen variaciones considerables similares con 2,9/100 000 en España hasta 125,7/100 000 en Bélgica.

Figura 4: Densidad de personal de enfermería por región de la OMS, 2018 (por cada 100 000 habitantes)

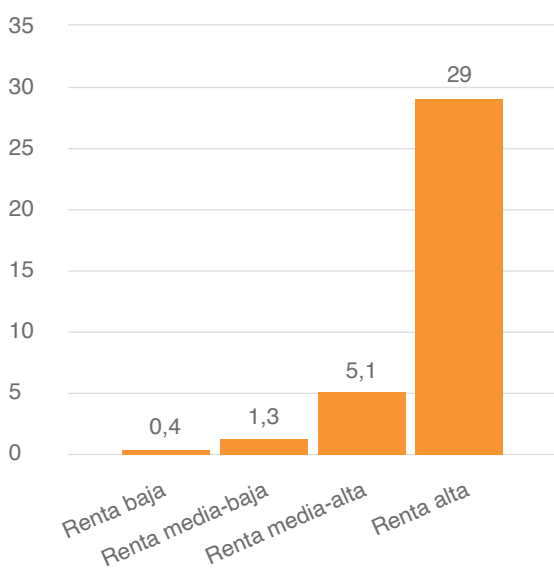


² Habrá cuestiones menores como la "descripción de enfermera" que podrían afectar a la calidad de los datos especificados tanto en el *Atlas de Salud Mental* como en el informe sobre la *Situación de la Enfermería en el Mundo*. Puede haber factores adicionales a considerar puesto que los países que han presentado datos para el informe sobre la *Situación de la Enfermería en el Mundo* son ligeramente diferentes respecto a los que han facilitado información para los recuentos nacionales de personal sanitario (RNPS) en relación con la salud mental. Por ejemplo, 191 han presentado datos para el informe sobre la *Situación de la Enfermería en el Mundo* mientras que los RNPS únicamente recopilan datos de enfermeras que trabajan en salud mental en 158 países.

Enfermeras de salud mental por nivel de ingresos de los países

Los datos apuntan a la existencia de muchas más enfermeras per cápita en entornos de salud mental en los países de renta media-alta y alta que en los países con otros niveles de ingresos puesto que aproximadamente el 95% de la totalidad de enfermeras de salud mental se encuentran en ellos.

Figura 5: Densidad de personal de enfermería por nivel de ingresos, 2018 (por cada 100 000 habitantes)



Los datos de la encuesta del CIE coinciden con las conclusiones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD, 2021) y la OMS (OMS, 2021b) en relación con la extrema dificultad de recopilar datos de fuerza laboral sobre diferentes categorías de personal de salud mental. A menudo los datos

no se comunican rutinariamente en todos los países y hay problemas de compatibilidad de la información entre ellos. Por ejemplo, nuestra encuesta ha detectado que poco más de la mitad de los países señalaban tener implantado un sistema formal para medir el número de enfermeras de salud mental. Este tipo de problemas dificultan el cálculo de la capacidad de la fuerza laboral de enfermería de salud mental. El *Atlas de Salud Mental* de la OMS apunta a que solo el 31% de los países recopilan y analizan datos específicos de salud mental.

Puntos clave:

- Se calcula que hay entre 280 000 y 290 000 enfermeras de salud mental.
- La debilidad de los datos sobre la fuerza laboral y el número limitado de países que realizan proyecciones de personal de salud mental dificultan la planificación en este ámbito.
- Es importante acelerar la recopilación y presentación de datos de alta calidad y fiables para apoyar la planificación de la fuerza laboral y la inversión de recursos.
- Existen graves carencias de fuerza laboral de enfermería de salud mental en los países de renta baja y media-baja. Aproximadamente el 95% de las enfermeras de salud mental se encuentran en países de renta media-alta y alta.

¿CUÁNTAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL NECESITAMOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN?

Se denuncian carencias de enfermería de salud mental en el enorme número de países encuestados. Sin embargo, a causa de la debilidad de los datos y la escasa preparación de proyecciones de fuerza laboral para el sector de la salud mental (OECD, 2021), es difícil tener un cuadro claro de la escasez real. A menudo en la planificación no se tiene en cuenta que los servicios de salud mental los prestan un grupo variado de profesionales de la salud. Lo más frecuente es que los planes de fuerza laboral de salud mental tiendan a centrarse en los médicos en lugar de en las enfermeras u otros profesionales sanitarios.

Las proyecciones de fuerza laboral consideran toda una serie de factores que influyen en la capacidad del personal en un determinado sector, como por ejemplo la edad media de los profesionales, las tasas de formación y contratación de trabajadores extranjeros, la capacidad de formación continua o las tasas de retención de la fuerza laboral. Dichas proyecciones facilitan información sobre la escasez de fuerza laboral prevista así como sobre oportunidades para reducirla. Considerando el tiempo que lleva formar y contratar a nuevos profesionales de la salud, hacen falta proyecciones a varios años vista.

Puntos clave:

- Considerando la estimación de que el 71% de las personas con psicosis no están recibiendo tratamiento de salud mental, existe una necesidad significativa de incrementar el número de profesionales en este ámbito, en particular enfermeras de salud mental, para cubrir la demanda.
- Una evaluación continuada de las tasas de reemplazo, contratación y retención de las enfermeras de salud mental por parte de la OMS en alianza con los países y las organizaciones profesionales de enfermería mejoraría el encaje entre las necesidades del país y las estimaciones de fuerza laboral de enfermería.
- La planificación se vería enormemente potenciada mediante una estimación de la brecha existente entre la actual fuerza laboral de enfermería de salud mental y la demanda prevista de servicios tanto en la actualidad como en el futuro. Es una labor que puede llevar a cabo la OMS en alianza con los países y organizaciones de enfermería.

TEMAS CLAVE RELACIONADOS CON LA ESCASEZ DE FUERZA LABORAL

Los expertos en enfermería de salud mental que han contribuido a la elaboración del presente informe para su publicación denuncian carencias significativas de enfermería mientras que los sistemas de salud experimentan dificultades para contratar a nuevas enfermeras y retener a las que ya forman parte del sistema. Se han expuesto varias razones al respecto (sin ningún orden en particular):

- Falta de planificación específica de los servicios de salud mental.
- Falta de financiación de la planificación, implementación de políticas específicas y evaluación de resultados.
- Falta de sensibilización o voluntad política por parte de los gobiernos/formuladores de políticas y los ciudadanos.
- Incentivos limitados para estudiar, ejercer o permanecer en el área de especialización.
- Agotamiento, fatiga y otros problemas de salud.
- Envejecimiento de la fuerza laboral.
- Falta de seguridad y protección en el entorno de trabajo.
- Estigma social asociado tanto a las enfermeras que trabajan en los servicios de salud mental como a quienes padecen trastornos mentales.

Puntos clave:

- La escasez de fuerza laboral limita la capacidad de mejorar el acceso a servicios de salud mental de calidad y asequibles.
- Es cierto que la fuerza laboral de enfermería generalista se enfrenta a retos similares si bien existen complejidades añadidas (por ejemplo, el estigma, etc.) en el caso del personal de salud mental. Es una cuestión a tener en cuenta al planificar la fuerza laboral.

ENTORNOS DE LA FUERZA LABORAL

La inmensa mayoría de los encuestados por el CIE han indicado que la mayor parte de las enfermeras de salud mental ejercen en establecimientos psiquiátricos especializados o en hospitales públicos.

Cuidados agudos: los encuestados afirman que la mayoría de las enfermeras de salud mental trabajan en hospitales públicos o en establecimientos especializados en salud mental.

Sector público: los datos de la encuesta sugieren que la mayoría de las enfermeras de salud mental trabajan en el sector público. Los encuestados apuntan a que puede deberse a falta de acceso a datos del sector privado (posible infranotificación).

Áreas con recursos insuficientes: según los encuestados, los entornos con menor número de enfermeras de salud mental eran los correccionales, los servicios sanitarios para niños y adolescentes y los cuidados prolongados. La falta de suficientes enfermeras en entornos de salud mental para adolescentes es especialmente preocupante, sobre todo a la luz de descubrimientos realizados recientemente sobre las mayores tasas de este tipo de trastornos detectadas en los adolescentes tras la pandemia. Esta conclusión es coherente con la información de la OMS que apunta a que las necesidades de salud mental de los niños y los adolescentes no se reconocen ni se cubren ampliamente.

Atención primaria: las respuestas sobre las cifras de enfermeras de salud mental en atención primaria han sido variables. En algunas de ellas, se apuntaba a elevadas cantidades de enfermeras trabajando en atención primaria. En otras, la atención primaria contaba con una escasa dotación de recursos en cuestión de enfermeras de salud mental. El *Atlas de Salud Mental* de la OMS establece que únicamente el 25% de los países han integrado la salud mental en la atención primaria.

Puntos clave:

- Existen carencias crónicas de enfermería de salud mental en todo el continuo de cuidados si bien estas son pronunciadas sobre todo en la atención primaria y los servicios comunitarios (en particular para niños y adolescentes).



03

CAPÍTULO TRES

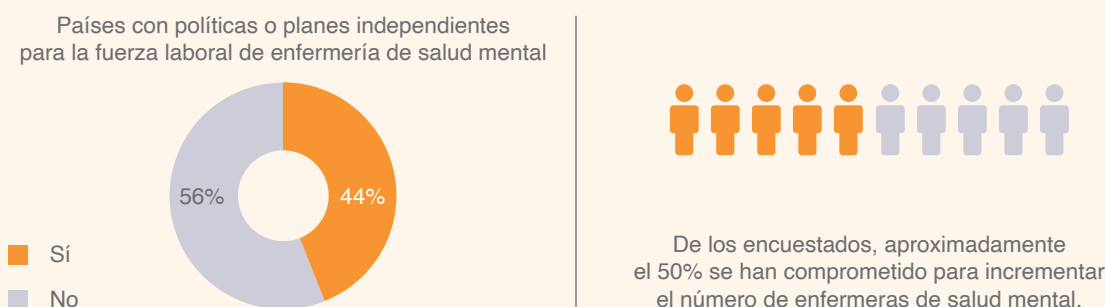
CONSTRUYENDO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Aproximadamente la mitad de los encuestados han declarado que sus países se habían comprometido a incrementar el número de enfermeras de salud mental pero el 16% no estaban seguros si se pensaba incrementar la fuerza laboral de enfermería de salud mental, lo cual significa que solo uno de cada tres encuestados sabía que su país estaba intentando activamente aumentar la fuerza laboral de enfermería de salud mental. Es una cuestión especialmente preocupante en vista de la actual escasez de enfermeras de salud mental en todo el mundo. La disponibilidad limitada de trabajadores sanitarios tiene un efecto perjudicial en la prestación de servicios y el acceso a cuidados. Por ejemplo, el *Atlas de Salud Mental* de la OMS señala que en algunas circunstancias (psicosis y depresión) los servicios solo están al alcance de una de cada tres personas.

Uno de los elementos esenciales para abordar la crisis de fuerza laboral de enfermería de salud mental es el diseño de políticas y planes.

Las políticas de salud mental son una declaración oficial de un gobierno que define una visión con un conjunto de valores, principios y objetivos, en particular un plan general de acción para alcanzar dicha visión y mejorar la salud mental de una población. Los encuestados han señalado que el 43% de los países disponían de políticas y planes independientes. La situación en el *Atlas de Salud Mental* de la OMS es diferente dado que apunta a que un 75% de los países tienen políticas y planes independientes de salud mental. Una razón que lo explicaría es que a menudo estas se focalizan meramente en el modelo biomédico de cuidados y no se centran en otros profesionales de la salud. También cabe destacar que únicamente el 39% de estas políticas están en sintonía con instrumentos nacionales y regionales de derechos humanos, que los recursos humanos y financieros asignados a las mismas son limitados (~29%) y que solo el 19% tienen indicadores para monitorizar la implementación de sus políticas y planes (OMS, 2021b).

Figura 6: Porcentaje de países con políticas o planes independientes para la fuerza laboral de enfermería de salud mental



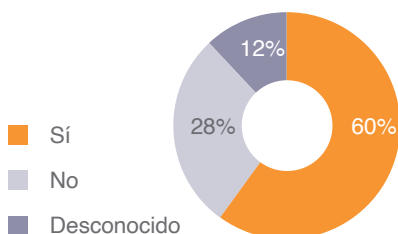
Para potenciar el número de enfermeras de salud mental se han identificado tres estrategias que se están implementando en varios países:

- Aumento de la oferta nacional de enfermeras a través de la formación de enfermería.
- Retención de las enfermeras que trabajan en salud mental.
- Contratación de enfermeras de salud mental formadas en el extranjero.

1. Aumento de la oferta nacional de enfermeras de salud mental a través de la formación de enfermería

Se apunta al incremento del número de estudiantes de enfermería como el planteamiento prioritario para abordar la escasez de fuerza laboral. La cantidad de enfermeras se incrementa principalmente aumentando el número de graduados nacionales. En el caso de las enfermeras de salud mental, los encuestados a menudo han manifestado que la estrategia no era específica para la salud mental sino que estaba relacionada con la enfermería en general.

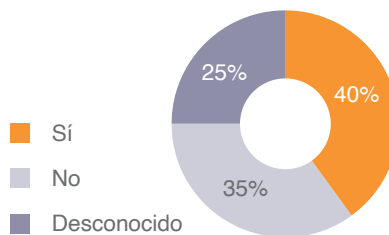
Figura 7: Países comprometidos para incrementar el número de estudiantes de enfermería



2. Retención de enfermeras de salud mental

Varios encuestados han declarado que su gobierno se había comprometido con la retención de enfermeras pero había dudas sobre su cumplimiento. Otros han indicado que las condiciones laborales y los recursos eran extremadamente escasos y que esperaban que más enfermeras abandonaran la profesión próximamente siguiendo así la tendencia preocupante de los últimos años. El éxodo de enfermeras se ha visto agravado durante la pandemia a causa del creciente deterioro de las condiciones. La onda expansiva de la pandemia y su impacto en la retención de enfermeras de salud mental se seguirá sintiendo durante muchos años.

Figura 8: Países comprometidos para mejorar la retención de las enfermeras de salud mental

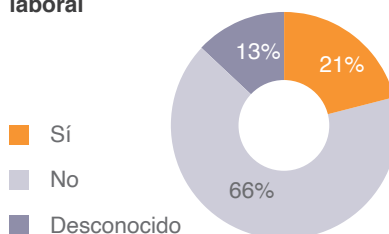


3. Contratación de enfermeras de salud mental formadas en el extranjero

Únicamente un número limitado de países recurren a la contratación en el extranjero como estrategia para aumentar el número de enfermeras de salud mental, lo cual puede deberse a lo siguiente:

- Muchos países de origen no tienen programas formativos para el desarrollo de suficientes enfermeras de salud mental.
- Problemas con la migración durante la pandemia.
- Únicamente algunos países tienen una fuerte dependencia de la migración de enfermeras formadas en el extranjero (por ejemplo, menos de la mitad de los países de la OCDE).

Figura 9: Países comprometidos para contratar enfermeras de salud mental formadas en el extranjero para abordar la escasez de fuerza laboral



Puntos clave:

- Los países han de diseñar planes de fuerza laboral de enfermería de salud mental con una financiación adecuada y objetivos asociados para monitorizar el progreso.
- A causa del tiempo necesario para construir una fuerza laboral de enfermería de salud mental, los planes de personal han de tener una visión a medio-largo plazo.
- En el desarrollo, contratación y retención de enfermeras en entornos de salud mental hay que considerar factores específicos.

04

CAPÍTULO CUATRO

PREPARACIÓN EDUCATIVA DE LAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL

La formación es el factor principal para incrementar la oferta nacional de enfermeras. Los datos del informe sobre la *Situación de la Enfermería en el Mundo* demuestran que más del 95% de los países tienen un programa formativo de tres o más años de duración. Sin embargo, se otorgan diferentes credenciales que van desde un certificado o diploma hasta una licenciatura.

La garantía de calidad de los programas formativos de enfermería es muy variable. En el informe sobre la *Situación de la Enfermería en el Mundo*, la mayoría de los países señalan la existencia de estándares de formación y mecanismos de acreditación (91%). Sin embargo, hay una serie de problemas de calidad que reducen su eficacia de forma que no cubren adecuadamente las necesidades de salud de la población ni de los sistemas sanitarios. Entre las cuestiones clave identificadas en el informe se encuentra la falta de tiempo de prácticas clínicas y carencias significativas de profesorado cualificado para formar a los estudiantes.

La formación de enfermería debe reflejar las prioridades nacionales de salud. Los Planes de Acción de la OMS sobre Salud Mental (OMS, 2021e) instan a los países a priorizar los servicios de salud mental a causa de la enorme carga de enfermedad. La OCDE (OECD, 2021) calcula que antes de la llegada de la crisis de la COVID-19, casi una de cada dos personas

experimentaba un problema de salud mental en algún momento de su vida, y en la actualidad una de cada cinco conviven con uno. La carga añadida de la COVID-19 ha aumentado los niveles de angustia mental, incluso duplicándose la prevalencia de la ansiedad y la depresión en algunos países.

Este nivel de demanda implica que todas las enfermeras encontrarán y cuidarán de personas con problemas de salud mental. Los problemas psicológicos se producen en todos los entornos de salud y la fuerza laboral de enfermería ha de estar preparada para incorporarlos en el ámbito de sus responsabilidades con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes. En todas las funciones, sin embargo, no se trata únicamente del tratamiento sino de la promoción de una buena salud y bienestar así como de otros elementos de prevención.

Sin embargo, hay momentos en los que hacen falta servicios especializados de salud mental que se pueden prestar en atención primaria, hospitales y establecimientos psiquiátricos, escuelas, correccionales y otras áreas. Este nivel de cuidados requiere el conocimiento y la experiencia de enfermeras con las habilidades, conocimientos, experiencia y confianza en el área de la salud mental. La preparación de estas enfermeras, por tanto, es de importancia fundamental.

FORMACIÓN DE PREGRADO

Tal y como se ha mencionado anteriormente, las prioridades de salud nacional y los planes de estudios de enfermería han de estar alineados con la planificación de la fuerza laboral. Por desgracia, en muchos casos la planificación y la formación de la fuerza laboral están mal integradas o alineadas.

Las enfermeras están en primera línea prestando atención de salud a personas en riesgo o con diagnóstico de enfermedad mental en varios entornos sanitarios si bien la OMS (Bennett, 2021) afirma que numerosas enfermeras no tienen la preparación adecuada para prestar atención de salud mental. La salud mental y física están interconectadas y por tanto deben estar estrechamente relacionadas en la formación de pregrado de las enfermeras.

Según las respuestas a la encuesta del CIE, el 86% de los países requieren un título de pregrado para ejercer la enfermería. La preparación de las enfermeras en los demás países se realiza en función de programas de formación basada en hospitales.

La formación de las enfermeras de salud mental varía enormemente entre los diferentes países y en ocasiones incluso dentro de los mismos. Entre los distintos modelos se encuentra:

Preparación generalista de pregrado: la formación de enfermería de pregrado se realiza en un centro de educación superior, principalmente en una universidad. De media, la duración del grado es de tres a cuatro años. Los programas de enfermería generalista de pregrado son completos por naturaleza e incorporan todas las áreas de especialidad en la enfermería y la atención de salud. Su contenido de salud mental varía de una universidad a otra y se proporcionan puestos de prácticas clínicas en alianza con universidades o escuelas universitarias y una serie de establecimientos de atención de salud.

Preparación de pregrado especializada en salud mental: la formación especializada en salud mental se realiza en un centro de educación superior, principalmente una universidad o institución, y de media es un grado de tres años.

El programa especializado en enfermería de salud mental se centra principalmente en la salud mental. La cantidad de información sobre otras áreas de especialización en la enfermería y la atención sanitaria varía entre universidades. Se proporcionan puestos de prácticas clínicas en alianza con universidades y una serie de establecimientos de atención de salud.

Formación basada en el hospital: la formación de enfermería basada en el hospital se imparte en un establecimiento de salud y de media es un programa de tres años de duración. Tanto la formación como las prácticas clínicas se llevan a cabo en el establecimiento de salud.

Resultados de la encuesta sobre la formación de pregrado:

Según los encuestados, parece que la mayoría de los países ofrecen programas de enfermería generalista. En estos casos, la enfermería de salud mental es una parte obligatoria de la formación previa a la licencia (84% de las veces).

Todos los encuestados creían que la salud mental debe estar incluida en los programas de enfermería de pregrado. Sin embargo, se pensaba que los planes de estudios en la actualidad eran inadecuados y requerían una mejora. Los encuestados han denunciado insuficiencias tanto en la teoría como en la práctica. Entre los problemas citados con mayor frecuencia en este sentido se encuentran:

- Falta de acreditación de cursos.
- Limitaciones en los puntos de créditos y/o planes de estudios dedicados a la salud mental.
- Falta de estándares en el planteamiento de la formación de salud mental.
- Cantidad limitada de profesorado con cualificaciones profesionales en salud mental para impartir el plan de estudios adecuadamente.
- Número de horas limitado en puestos de prácticas clínicas requeridas en entornos de salud mental.

Puntos clave:

- La salud mental ha de ser un área prioritaria tanto a nivel internacional como nacional, lo cual, a su vez, también debería dar prioridad a las instituciones educativas dedicadas a preparar a las enfermeras para la práctica.
- Mejorar el alineamiento entre las prioridades sanitarias nacionales y la educación profesional en materia de salud, en particular la enfermería.
- Aumentar la influencia de las enfermeras de salud mental en la toma de decisiones de alto nivel para garantizar un mejor alineamiento entre las políticas de salud mental y la formación de enfermería.
- Para garantizar una preparación adecuada de todas las enfermeras, se deben establecer estándares de acreditación y competencias centrales con el fin de cubrir los elementos esenciales de la salud mental y lograr los resultados del aprendizaje.
- Garantizar que el personal académico cuenta con las competencias requeridas para impartir el plan de estudios de salud mental.
- Todas las enfermeras desempeñan funciones en materia de salud mental y el tratamiento de este tipo de trastornos y, por ello, necesitan una mejor formación, en particular más horas clínicas.

Acreditación

La acreditación se considera una parte importante de la mejora de la calidad de la formación. Se utiliza con frecuencia para evaluar los programas formativos con el fin de determinar si cumplen los estándares específicos establecidos por el país o dentro del mismo. La acreditación pretende:

- Evaluar la calidad de los programas académicos en universidades y otros proveedores de formación.
- Crear una cultura de mejora continuada de la calidad académica en las universidades y otros proveedores de formación.
- Proporcionar oportunidades de diálogo sobre estándares y su posible mejora.
- Implicar al profesorado y al personal en la evaluación y planificación institucional.
- Establecer criterios para la certificación y la licencia profesional.

Según los encuestados, únicamente el 51% de los países tienen un marco/proceso de acreditación para la salud mental en la formación de enfermería. En los casos en los que existe un marco de acreditación, este generalmente lo gestionan los consejos/juntas de enfermería pertinentes. En dos países, se ha señalado que el proceso lo gestiona el Ministerio de Salud del Gobierno.

Puntos clave:

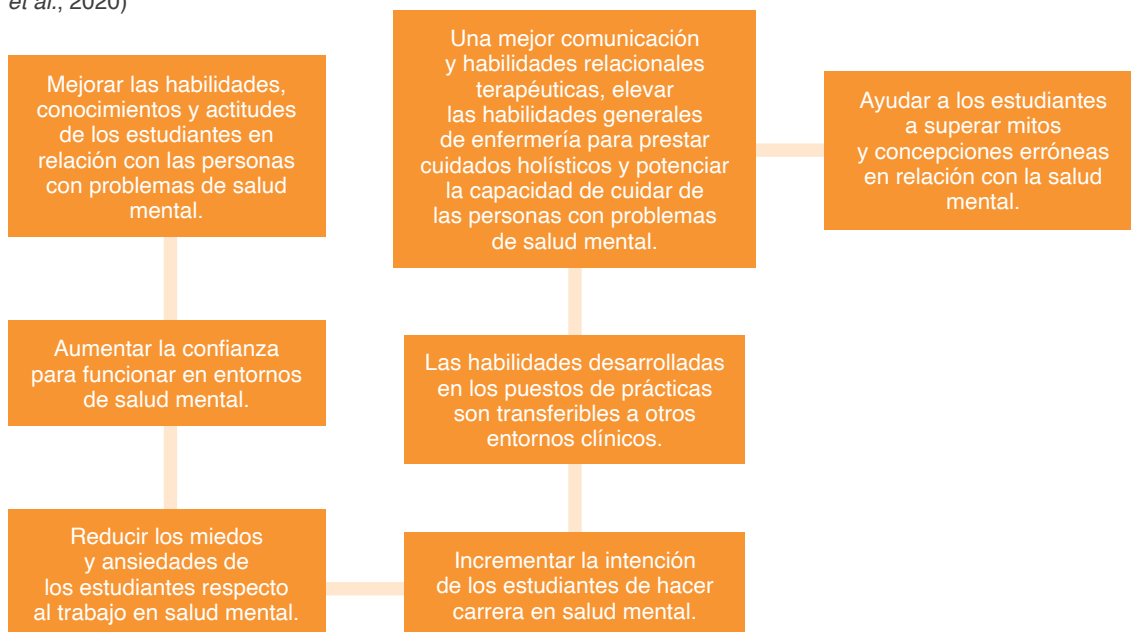
- Se deben desarrollar estándares sobre los requisitos mínimos de los programas formativos de enfermería de pregrado.
- La acreditación la debe realizar una autoridad independiente que haya demostrado conocimiento y experiencia en el sector.

Puestos de prácticas clínicas en la preparación de pregrado

En sus Directrices Estratégicas Globales para la Enfermería y la Partería, la OMS pone énfasis en la necesidad de que las enfermeras reciban formación de nivel de licenciatura o superior. Una parte obligatoria de esta formación de pregrado es la necesidad de realizar prácticas clínicas. La investigación señala que los puestos de prácticas clínicas contribuyen a la obtención de mejores resultados educativos de los programas de pregrado de enfermería

en relación con la preparación de estudiantes para su acceso a la profesión de enfermería. Los puestos de prácticas clínicas posibilitan que los estudiantes adquieran habilidades esenciales para la práctica y cultiven las prácticas sociales y profesionales de la profesión de enfermería. Hay evidencia que sugiere que los bloques breves de prácticas de menos de dos semanas no permiten adquirir suficiente experiencia (Birks *et al.*, 2017).

Tabla 2: Beneficios de los puestos de prácticas clínicas de salud mental (Happell *et al.*, 2015; Goman, *et al.*, 2020)



La encuesta del CIE sobre salud mental apunta a la existencia de una amplia variación en los requisitos de experiencia clínica en la formación de pregrado de enfermería de salud mental, desde 0 hasta 2 300 horas. Aproximadamente, el 45% de los países que han respondido han señalado que requieren más de 100 horas en un puesto de práctica clínica de salud mental.

En este sentido, en muchos países, de forma general en los programas de pregrado de enfermería, la enfermería de salud mental se ve como una especialidad para aquellos interesados en lugar de un requisito central para todas las enfermeras, lo cual limita enormemente la capacidad de los graduados de abordar la promoción de la salud mental y la intervención temprana. Si se considera suficiente un mínimo de 80 horas de exposición a los servicios de salud mental, aproximadamente las prácticas clínicas en dos de cada cinco países encuestados son insuficientes. En muchos casos, las prácticas clínicas en salud mental son breves y superficiales.

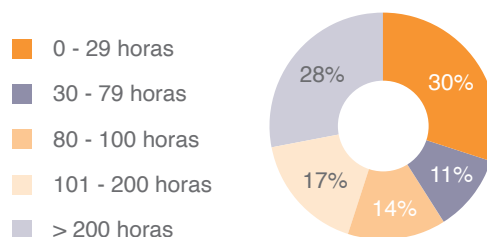
El número de horas en puestos de prácticas clínicas no garantiza la calidad del aprendizaje. Los estudiantes pueden pasar un tiempo considerable en puestos de prácticas clínicas sin aprender lo suficiente a causa de entornos clínicos inadecuados, mala supervisión y estancias breves en numerosos ámbitos.

A través de una serie de entrevistas, el CIE entiende que en algunas circunstancias, cuando los estudiantes realizan prácticas

clínicas en entornos de salud mental, la tendencia es que sean en el sector de la atención de salud mental aguda. El resultado de no exponer a los estudiantes a una determinada función de enfermería en todo el continuo de cuidados limita su percepción de los servicios de salud mental y puede restringir su comprensión a un modelo biomédico de cuidados. La transformación de la atención de salud mental comienza exponiendo a los estudiantes de enfermería a modelos de excelencia en todo el continuo de cuidados.

En estos momentos, no parece haber suficiente investigación sobre un número mínimo de horas de prácticas clínicas en salud mental que ofrezca una oportunidad adecuada de aprendizaje para los estudiantes. Sin embargo, como todas las enfermeras tratan con pacientes en su trabajo cotidiano y es necesario incrementar el número de enfermeras de salud mental, el CIE cree que es fundamental que los países establezcan un estándar mínimo por encima de las 80 horas que garantice que los graduados son seguros y están preparados para ejercer.

Figura 10: Número requerido de horas en puestos de prácticas clínicas en entornos de salud mental



Puntos clave:

- Los países deben establecer e implementar un estándar mínimo por encima de las 80 horas de práctica clínica en salud mental.
- Asegurar que los estudiantes realizan prácticas clínicas con supervisión experta beneficiándose de la experiencia y el conocimiento profesional pertinente en todo el continuo de cuidados (por ejemplo incrementar los puestos de prácticas clínicas en la comunidad y otros entornos no hospitalarios).
- Las habilidades adquiridas en puestos de prácticas clínicas de salud mental son transferibles a otros entornos clínicos.
- Es posible potenciar los puestos de prácticas clínicas en un entorno más holístico y con un enfoque biomédico menor.
- Las horas en puestos de prácticas clínicas guardan una clara relación con la futura especialización en entornos de salud mental. Se espera que el aumento de la cantidad de horas de prácticas clínicas en entornos de salud mental incremente el número de enfermeras que persiguen una carrera como especialistas en salud mental.

MEJORAR LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN EN SALUD MENTAL

La preparación educativa requerida para que las enfermeras traten trastornos mentales y por consumo de sustancias en la actualidad y en el futuro es objeto de presiones a causa de la desconexión de prioridades entre la formación y la práctica.

Si la salud mental es un área prioritaria nacional en todos los países del mundo tal como recomienda firmemente la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y la OMS, también debe ser un área prioritaria para las instituciones educativas que preparan a las enfermeras para la práctica. Se recomienda lo siguiente para mejorar la preparación de pregrado de las enfermeras en salud mental:

- Incluir la salud mental en los estándares de acreditación de la formación.
- Apoyar la formación basada en competencias para la salud mental.
- Incrementar las horas de formación en salud mental.
- Establecer estándares mínimos e incrementar el número de horas de práctica clínica.
- Garantizar que el personal tiene las competencias y cualificaciones adecuadas en salud mental.
- Allá donde sea apropiado, considerar el desarrollo de programas de intercambio.

Aunque no figurara en la encuesta, se debe considerar más la incorporación del aprendizaje interprofesional en la formación de pregrado. La formación interprofesional tiene muchas ventajas que pueden ser beneficiosas para producir enfermeras de salud mental en el futuro. Como ejemplos, cabe citar:

- Mayor respeto y confianza mutuos entre profesionales.
- Mejor comprensión de las funciones y responsabilidades profesionales.
- Mayor comunicación entre profesionales.
- Mayor satisfacción laboral. (Homeyer, *et al.*, 2018)

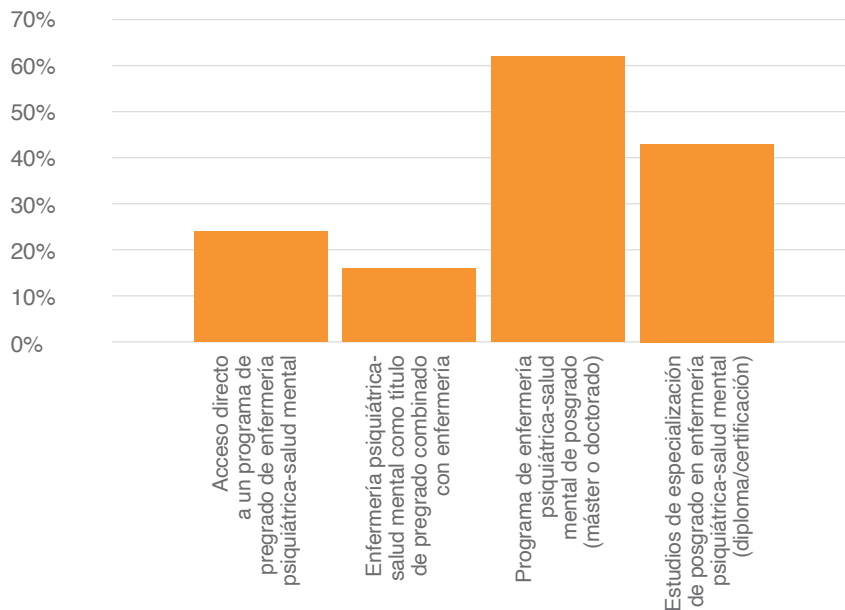
PREPARACIÓN PARA LA ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

El CIE define a la enfermera especialista de la siguiente forma: “Una enfermera especialista dispone de una licencia en vigor como enfermera generalista y ha completado con éxito un programa educativo que cumple el estándar prescrito para la práctica de la enfermería especializada. La enfermera especialista está autorizada a actuar en un ámbito definido de la práctica en un campo específico de la enfermería (ICN, 2020)”. En la inmensa mayoría de los casos (95%), los encuestados han respondido que su país tiene enfermeras especializadas en salud mental.

Las respuestas a la encuesta apuntan a una variedad de modalidades de preparación de

las enfermeras para la especialización en salud mental. Aquí cabe incluir (i) acceso directo a un programa de pregrado de enfermería de salud mental; (ii) tras completar un mínimo de horas de trabajo en un servicio de salud mental; (iii) obtención de un diploma o certificado en estudios de salud mental; (iv) y un título de máster o superior en salud mental. La modalidad más común identificada es la formación de posgrado en salud mental. Se ha reconocido que en numerosos países no es algo obligatorio sino a discreción de la persona. Sin embargo, en una serie de países (60% de los encuestados) es obligatorio que las cualificaciones de nivel de máster o superiores se reconozcan como especialización en salud mental.

Figura 11: Preparación de enfermeras para la especialización de salud mental



La encuesta indica que hay algunos países, en particular en Europa, que tienen programas de pregrado especializados en salud mental. En

algunos países, las enfermeras se consideran “especialistas” tras trabajar en un área durante un periodo de tiempo establecido.

FORMACIÓN DE POSGRADO

La OMS cree que la atención de salud debe ser accesible, segura, eficiente, eficaz y estar centrada en la persona. Para lograr este objetivo hace falta que contribuyan todos los profesionales de la salud, en particular las enfermeras por ser el mayor colectivo de trabajadores sanitarios y ser responsables de la prestación

y coordinación de la mayoría de los cuidados a los pacientes. La formación de posgrado es un componente importante para dotar a las enfermeras de los conocimientos, habilidades y atributos para mejorar la calidad de la atención de salud.

La formación de posgrado de las enfermeras se relaciona con:

- Mejor calidad de los cuidados de enfermería prestados.
- Mayor confianza en la práctica clínica.
- Mejores habilidades de liderazgo y gestión.
- Mayor credibilidad profesional.
- Mejor capacidad para la resolución de problemas y la gestión del cambio.
- Mejores habilidades de pensamiento crítico.
- Mayores oportunidades de empleo, desarrollo de la carrera y satisfacción laboral.
- Mejores resultados para los pacientes.
- Mayor satisfacción de los pacientes. (Abu-Qamar *et al.* 2020; Ng, Eley & Tuckett, 2016)

Instituciones de formación de posgrado

La encuesta del CIE ha señalado que a menudo solo hay un número limitado de universidades que imparten formación de posgrado. En Australia, Portugal, Irlanda y EE.UU. parece haber un mayor número de universidades que imparten este tipo de formación. En la actualidad, China tiene 75 proveedores de formación de posgrado especializados en enfermería de salud mental, cifra que podría considerarse elevada en función del tamaño actual de la fuerza laboral si bien, teniendo en cuenta el tamaño de la población, podría no serlo. Algunos países tenían un número limitado de proveedores de formación de posgrado, lo cual en muchos casos, se debía al tamaño de la fuerza laboral de enfermería, y había países que no tenían ningún proveedor de formación de posgrado, en cuyo caso las enfermeras que

desean recibir formación de posgrado tendrían que estudiar fuera de su país.

Puntos clave:

- La formación de posgrado a menudo es un requisito para ser enfermera de salud mental.
- Hay muchos beneficios ligados a la formación de posgrado que, en última instancia, mejoran los resultados de los pacientes.
- En ocasiones es difícil acceder a estudios de posgrado a causa del número limitado de proveedores de formación.

REGISTRO DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Uno de cada cuatro encuestados por el CIE ha señalado la existencia de un proceso de registro separado para las enfermeras que se especializan en salud mental. En relación con las enfermeras de práctica avanzada (EPA)

que se especializan en salud mental, aproximadamente el 42% han indicado un proceso diferente de acreditación o concesión de credenciales.

Certificación

La certificación es el reconocimiento formal de la consecución de criterios estandarizados preestablecidos en relación con los conocimientos, habilidades y experiencia requeridos para ejercer en un área de especialización. La certificación garantiza el reconocimiento de las cualificaciones, habilidades, conocimiento y experiencia de las enfermeras que ejercen como enfermeras especialistas.

En la actualidad, no hay ningún estándar en todo el mundo para la certificación de enfermeras de salud mental. Desarrollarlo podría ser ventajoso para mejorar la evaluación de la práctica de la enfermería entre países. Con el fin de abordar la escasez de enfermería y la sostenibilidad de fuerza laboral, podría ser una estrategia importante para mejorar la movilidad de la fuerza laboral.

Casi la mitad de los países encuestados han indicado que disponen de un proceso de certificación para el reconocimiento de las enfermeras especialistas en salud mental.

05

CAPÍTULO CINCO

RETENCIÓN DE ENFERMERAS DE SALUD MENTAL

El informe sobre la *Situación de la Enfermería en el Mundo* estima que hay una escasez aproximada de seis millones de enfermeras en todo el mundo. Si bien se desconoce la cifra real, se calcula que algunas de las carencias más significativas se encuentran en la fuerza laboral de enfermería de salud mental. La evidencia al respecto se basa en el hecho de que la salud mental está enormemente infrafinanciada puesto que recibe menos del 2% de la media mundial de los presupuestos sanitarios. Además, hay otros problemas relacionados con los modelos de crecimiento de la fuerza laboral como el incremento de las cifras de graduados de enfermería y la contratación de enfermeras graduadas en el extranjero. Las estrategias podrían incluso ser en vano si no se aborda la cuestión de la retención puesto que es importante para construir una fuerza laboral de enfermería sostenible.

Hay varios grandes retos asociados a la escasa retención como por ejemplo la insatisfacción laboral, cargas de trabajo elevadas, estrés, agotamiento, falta de claridad sobre las responsabilidades laborales, falta de reconocimiento o recompensas adecuados de los logros, falta de potencial de crecimiento, etc.

Existen diferentes estudios que señalan que la satisfacción laboral de las enfermeras de salud mental se encuentra en su menor nivel histórico y que numerosas enfermeras están agotadas emocional y físicamente, lo cual les lleva a pensar en abandonar la profesión. Hay un ciclo negativo que se perpetúa a causa de la escasa satisfacción laboral y la renovación,

como por ejemplo mayores cargas de trabajo, trabajar con un número temporal o inadecuado de enfermeras especialistas en salud mental y recursos insuficientes, lo cual desemboca en una mayor renovación de las enfermeras de salud mental. La pandemia ha ejercido una presión adicional en el sistema con una mayor escasez de fuerza laboral como resultado de la enfermedad, cuarentenas y otras políticas de separación y aislamiento de personas.

Es cierto que hay algunas similitudes con la fuerza laboral de enfermería generalista, pero las enfermeras de salud mental se enfrentan a retos adicionales en materia de retención y sostenibilidad. Como ejemplos, cabe citar:

- Estigma asociado a los pacientes de salud mental.
- Estigma asociado a los servicios de salud mental.
- Violencia comenzada por el paciente o miedo a la violencia.
- Angustia moral e incapacidad de prestar los servicios requeridos por falta de recursos.
- Agotamiento emocional y físico por las experiencias vividas en el trabajo.
- Falta de preparación educativa y para el puesto laboral.
- Nivel de la capacidad de utilizar y potenciar habilidades en un equipo empoderado (por ejemplo, falta de apoyo para un itinerario de carrera en la enfermería de salud mental).

- Nivel de habilidad para ejercer de forma autónoma.
- Capacidad limitada para elaborar un conjunto de habilidades a través del desarrollo profesional continuo.
- Falta de confianza y coordinación entre médicos y enfermeras.
- Falta de oportunidades para el desarrollo de la carrera.
- Escasa cultura organizativa.
- Falta de recompensas económicas.
- Niveles inadecuados de dotación de personal y cargas de trabajo pesadas.
- No sentirse valorados por la contribución a la prestación de atención de salud.

(Adams, Ryan & Wood, 2021; Kameg, *et al.*, 2021; López-López *et al.*, 2019; Roman-Sanchez *et al.*, 2022)

La encuesta del CIE ha detectado que aproximadamente dos de cada cinco (40%) de los encuestados están aplicando activamente estrategias para mejorar la retención de las enfermeras que trabajan en salud mental. Sin embargo, se ha apreciado a través de una serie de comentarios que las estrategias empleadas se refieren a la fuerza laboral de enfermería generalista sin que haya acciones específicas en relación con las enfermeras de

salud mental o estas se dejan bajo la responsabilidad de los proveedores de atención de salud a título individual en lugar de ser una prioridad gubernamental.

Puntos clave:

- Las estrategias de retención son fundamentales para construir una fuerza laboral de enfermería de salud mental sostenible.
- La incidencia de la insatisfacción laboral de las enfermeras de salud mental es elevada en todo el mundo. Una satisfacción laboral escasa se relaciona con un mayor abandono de la profesión por parte de las enfermeras de salud mental.
- Las enfermeras de salud mental se enfrentan a más retos que la fuerza laboral de enfermería generalista en materia de retención y sostenibilidad. Las estrategias para retener al personal de enfermería de salud mental han de diseñarse a medida y ser específicas. Hay que centrarse en el abordaje del estigma de trabajar en el ámbito de la salud mental.
- Muchos países no están llevando a cabo estrategias dirigidas a la retención de las enfermeras de salud mental.

FACTORES IMPULSORES CLAVE PARA RETENER Y ATRAER A LAS ENFERMERAS EN ENTORNOS DE SALUD MENTAL

Existe una clara necesidad de explorar los factores que afectan a la retención de la actual fuerza laboral de salud mental. Si bien existen planteamientos similares en la fuerza laboral de enfermería generalista, también hay una serie de acciones que son exclusivas del trabajo en entornos de atención de salud mental, que se deben seguir explorando, sobre todo en cuanto al contexto nacional y cultural.

Al preguntar a los encuestados sobre la prioridad de determinadas estrategias para mejorar la retención de las enfermeras de salud mental, había consenso generalizado sobre un conjunto central de políticas importantes. Mientras que la mayoría consideraba que un mejor sueldo era la prioridad más importante, esta se encontraba solo ligeramente por encima de “mejores ratios personal-paciente”;

condiciones laborales mejores y más seguras; “reconocimiento y agradecimiento”; y menor “estigma hacia la salud mental y la enfermería de salud mental”. Otros factores considerados importantes eran la mejora de la cultura organizativa; la mejora del acceso a desarrollo profesional clínico; y la participación en la toma de decisiones sobre las políticas.

La retención es un área prioritaria para el desarrollo de enfermeras de salud mental eficaces. Abordar las cuestiones que afectan negativamente a la retención de la fuerza laboral de salud mental requiere esfuerzos focalizados y planteamientos integrales en las áreas del bienestar, las condiciones laborales y la satisfacción laboral de las enfermeras de salud mental. Para establecer el equilibrio más eficaz en las políticas destinadas a mejorar la retención, en

parte hay que tener en cuenta el impacto de la pandemia y las experiencias y motivaciones de las enfermeras. Una evaluación del impacto de la fuerza laboral de enfermería en relación con los servicios de salud mental es un primer

paso importante para establecer acciones de retención y sostenibilidad eficaces y relevantes tanto para el país como para el contexto cultural (Buchan, Catton & Shaffer, 2022).

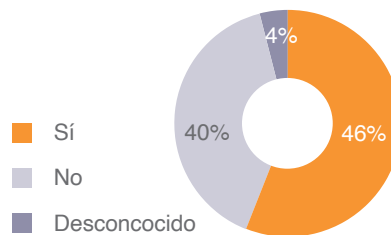
NIVELES DE DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN

Se ha indicado que la carga de trabajo y los niveles de dotación de personal juegan un papel importante en la retención de las enfermeras que trabajan en entornos de atención de salud mental. Al preguntar sobre los estándares de dotación de personal, casi la mitad (56%) de los encuestados han comunicado la existencia de estándares mínimos. Un mayor análisis de estos resultados a través de la sección de comentarios y las entrevistas ha demostrado la existencia de estándares pero también de una serie de problemas. Entre otros:

- Falta de adherencia a los estándares de dotación de personal.
- Estándares y niveles de dotación de personal inadecuados para unos cuidados seguros y completos.
- Los estándares varían entre países y dentro de los mismos.

- Falta de alineamiento entre los estándares de los organismos profesionales, los proveedores de atención de salud y las políticas gubernamentales en su implementación.
- Existen estándares solo para los establecimientos de cuidados agudos sin tener en cuenta la atención primaria o comunitaria.

Figura 12: Países con estándares sobre niveles de dotación de personal



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONTRATACIÓN Y LA RETENCIÓN

El informe del Centro Internacional de Migraciones de Enfermeras *Apoyar y retener en 2022 y más allá* pone de relieve claramente los retos que la COVID-19 ha planteado para toda la profesión de enfermería. Si bien está claro que la pandemia no ha generado los desafíos que afectan a la contratación y retención de enfermeras, sí que ha amplificado y agravado los problemas que vienen de lejos. Más allá de la carga de trabajo, el estrés y el agotamiento, el impacto preocupante de la pandemia se aprecia en la pérdida de vidas de enfermeras en todo el mundo.

de la organización. Existe un abanico de factores que pueden influir en ella desde la comprensión del papel de las enfermeras hasta el liderazgo organizativo. Los factores clave identificados en la encuesta del CIE sobre la cultura laboral han señalado que:



Casi tres de cada cuatro encuestados han manifestado que creían que la ciudadanía tiene una escasa comprensión de las funciones y responsabilidades de las enfermeras de salud mental.

1. Cultura organizativa y barreras a la práctica profesional

La cultura organizativa es un factor importante en la contratación y retención de personal. Es probable que una escasa cultura laboral aleje incluso a las mejores personas



Casi la mitad de los encuestados han señalado que creían que los demás profesionales de la salud tenían una escasa comprensión de las funciones y responsabilidades de las enfermeras de salud mental.



Casi dos de cada cinco encuestados han indicado que se había contado con los líderes de la enfermería de salud mental en la toma de decisiones de alto nivel en sus países.



Aproximadamente uno de cada tres encuestados ha denunciado barreras para trabajar en todo su ámbito de práctica en su país.



Casi dos de cada tres encuestados han declarado que en los últimos años no se había producido ninguna mejora en la participación de las enfermeras de salud mental en la toma de decisiones.

2. Cambios en el lugar de trabajo y mayor carga laboral

Las cargas de trabajo pesadas y las limitaciones de recursos para posibilitar suficientes cuidados repercuten negativamente en la retención de enfermeras. Las cargas de trabajo pesadas y tiempos inadecuados para completar los cometidos a menudo guardan relación con la búsqueda de un nuevo puesto de trabajo o la intención de abandonar la profesión. Las enfermeras de salud mental pretenden una cultura organizativa que valore su papel demostrándolo a través de una adecuada dotación de personal y recursos para poder desempeñarlo apropiadamente. Existe una cierta preocupación sobre la influencia de las cargas de trabajo pesadas de la fuerza laboral de enfermería de salud mental en su decisión de abandonar la profesión.

La encuesta del CIE ha encontrado que:



Aproximadamente uno de cada cuatro encuestados ha manifestado su preocupación porque el impacto financiero de la pandemia tenga como consecuencia una reducción en el número de enfermeras de salud mental.



Aproximadamente la mitad de los encuestados han declarado que creían que se producirá un recorte de costes en salud mental y un reemplazo de enfermeras cualificadas en este ámbito por personal no cualificado de cara al futuro.



Aproximadamente uno de cada cuatro encuestados ha afirmado que cree que habrá reducciones de sueldo o prestaciones a causa de limitaciones fiscales en el futuro.



Aproximadamente dos de cada cinco encuestados carecían de estándares sobre niveles de dotación de personal de salud mental.



Más de cuatro de cada cinco encuestados denuncian escasez de fuerza laboral en el continuo de cuidados, y las mayores carencias se presentan en los servicios dirigidos a los niños, los adolescentes y las madres.

3. Impacto en los usuarios de servicios

En todo el mundo, la pandemia ha agravado la crisis existente en salud mental. Un ejemplo de ello es el rápido aumento (25%) de los trastornos depresivos y por ansiedad durante el primer año de la pandemia, situación que se ha producido al mismo tiempo que los servicios de salud mental estaban cerrados o gravemente interrumpidos ampliando así la brecha en el tratamiento de los problemas de salud mental (OMS, 2022a).

Poder prestar buenos cuidados y tratamientos a los pacientes es un aspecto importante de cara a la contratación y retención de enfermeras. No poder satisfacer las necesidades de los pacientes puede contribuir a una moral baja y a insatisfacción. La encuesta del CIE ha encontrado que:



Aproximadamente la mitad de los encuestados han señalado que los pacientes existentes no podían acceder a cuidados a causa del cierre de servicios.



Casi dos de cada cinco encuestados han señalado que los pacientes no podían utilizar eficazmente los servicios de tele salud para acceder a tratamiento.



Casi dos de cada cinco encuestados han señalado que los pacientes no lograban encontrar un proveedor que aceptara nuevos pacientes.

La OMS (OMS, 2022a) denuncia la existencia de numerosos factores que impiden lograr tratamiento para problemas de salud mental. Entre las razones más citadas se encuentran la mala calidad de los servicios, niveles bajos de alfabetización en salud mental y estigma y discriminación. En muchos casos, no se prestan servicios de salud mental y allá donde sí se prestan en ocasiones son inasequibles o

sencillamente inaccesibles. En la comunidad, numerosas personas no reciben tratamiento por el riesgo de caer en el ostracismo o la discriminación.

4. El entorno laboral

El entorno laboral es un factor importante en la contratación y retención de enfermeras de salud mental. Varios estudios han mostrado que las enfermeras de salud mental a menudo abandonan su puesto de trabajo cuando están insatisfechas con su entorno de trabajo. La COVID-19 ha agravado algunos de estos problemas. Por ejemplo, una encuesta de la OMS (OMS, 2020a) realizada a finales de 2020 señalaba que el 93% de los países en el mundo habían sido objeto de grandes interrupciones o cierres de los servicios de salud mental. Se espera que esta situación tenga un impacto significativo en el entorno de trabajo. La encuesta del CIE ha encontrado que:



El 12% de los encuestados han denunciado pérdidas forzadas de puestos de trabajo de enfermeras de salud mental en su país como resultado del cierre de servicios.



El 54% de los encuestados han indicado que se había requerido que las enfermeras de salud mental trabajaran en otros sectores de cuidados agudos como consecuencia del cierre de servicios.



El 30% de los encuestados han señalado que las enfermeras que habían sido trasladadas a otras áreas no habían recibido suficiente formación para sentirse competentes en los cuidados requeridos en el nuevo servicio.

Los problemas señalados anteriormente tienen un impacto profundo en la contratación y retención de enfermeras. Es cierto que existen retos individuales si bien hay que considerar su interrelación e interconexión. Ningún factor se produce en aislamiento y su combinación genera retos en materia de satisfacción laboral y las personas que desean abandonar su puesto de trabajo. Para resolver los problemas de retención hacen falta estrategias que aborden diferentes problemas. Si se emprenden acciones para mejorar la contratación y la retención es probable que se produzcan beneficios considerables de cara a mejorar el acceso a cuidados seguros y de calidad.

Puntos clave:

- Un primer paso importante para establecer acciones de retención y sostenibilidad eficaces y relevantes tanto para el país como para el contexto cultural es una evaluación del impacto de la fuerza laboral de enfermería en relación con los servicios de salud mental.
- Es necesario abordar la cultura organizativa y las barreras a la práctica profesional. Numerosos encuestados han afirmado que perciben barreras que les impiden trabajar en todo su ámbito de práctica o seguir desarrollando su carrera profesional.
- La pandemia ha dificultado el acceso de los pacientes a servicios de salud mental.
- Las cargas de trabajo pesadas y la insuficiencia de recursos son motivo de considerable preocupación.
- En numerosos países, las enfermeras de salud mental han sido trasladadas a otras áreas para paliar la escasez de fuerza laboral derivada de la pandemia.
- Existe gran escasez de fuerza laboral en todo el continuo de cuidados. Las carencias más graves se han señalado en los servicios dirigidos a los niños, los adolescentes y las madres.
- Entre las estrategias clave a considerar en relación con la retención de enfermeras de salud mental se encuentran:
 - Mayor remuneración
 - Mayores ratios personal-paciente y condiciones laborales mejores y más seguras
 - Reconocimiento y agradecimiento
 - Menor “estigma hacia la salud mental y la enfermería de salud mental”.

06

CAPÍTULO SEIS

CONTRATACIÓN DE ENFERMERAS DE SALUD MENTAL FORMADAS EN EL EXTRANJERO

El informe sobre la *Situación de la Enfermería en el Mundo* indicaba que muchos países dependen de enfermeras nacidas en el extranjero para paliar su escasez de fuerza laboral. Según el informe, el personal de enfermería nacido o formado en el extranjero se encuentra principalmente en países de renta alta, en la medida del 15.2%, en comparación con menos del 2% en países de otros grupos de renta.

La contratación de enfermeras formadas en el extranjero se puede ver como una estrategia a corto-medio plazo para abordar la escasez de enfermería. A pesar de los beneficios que las enfermeras formadas en el extranjero pueden ofrecer al sistema de salud, hay dificultades para su adecuada integración en la fuerza laboral. Existen problemas en relación con la transición de las enfermeras formadas en el extranjero. Un buen ejemplo de ello es el proceso de registro y la complejidad de los requisitos al respecto, la adaptación a un nuevo puesto de trabajo de enfermería (por ejemplo, aprender una nueva lengua o terminología técnica) y a un nuevo entorno de trabajo (por ejemplo, una diferente comprensión de las funciones y responsabilidades, o nuevos contextos de práctica) (Roth, *et al.*, 2021). Se trata únicamente de algunos ejemplos de los desafíos encontrados que demuestran la complejidad de la integración en la fuerza laboral.

El problema se complica aún más para las enfermeras formadas en el extranjero que pretenden especializarse en salud mental. Parte del tratamiento que han de prestar depende en gran medida de la comunicación y el recurso a la terapia, lo cual implica la necesidad fundamental de comprender y tratar a los pacientes en el ámbito de un contexto cultural y emocionalmente apropiado. Al entrevistar a enfermeras sénior en varios países se ha apreciado que un tema común era la difícil transición hacia la especialización en salud mental por barreras lingüísticas y culturales. Es importante considerar estos factores e incorporar soluciones a los planes de fuerza laboral cuando es necesario contratar en el extranjero.

En la encuesta del CIE, uno de cada cinco países ha declarado estar intentando activamente contratar más enfermeras de salud mental formadas en el extranjero para paliar la escasez de fuerza laboral si bien la mayoría no estaba haciendo nada en este sentido. Durante el punto álgido de la pandemia, uno de cada seis países estaba concediendo permisos por la vía rápida o ampliando los programas de migración cualificada para que las enfermeras extranjeras pudieran trabajar en el ámbito de la salud mental.

Al preguntar a los encuestados si la contratación en el extranjero de enfermeras de salud mental beneficiaría a la actual fuerza laboral de enfermería, las respuestas estaban divididas. Mientras que el 55% afirmaban que beneficiaría a la prestación de servicios en la actualidad, aproximadamente el 24% creían que no lo haría y el 21% restante no estaban seguros. A través de entrevistas realizadas y análisis de los comentarios, se han apreciado varios puntos clave. Entre otros:

- Existen problemas lingüísticos y barreras culturales para las enfermeras contratadas en el extranjero.
- La brecha entre los países de renta alta y los de renta baja-media ha crecido aún más.
- Algunos países dependen completamente de las enfermeras de salud mental formadas en el extranjero.
- La contratación en el extranjero por sí sola no puede cerrar las brechas existentes.

MIGRACIÓN ÉTICA

Los patrones naturales del flujo migratorio de enfermeras suelen ser desde países en desarrollo hacia países desarrollados con el objeto de paliar la escasez de fuerza laboral en los segundos a costa de agravar las carencias de personal en los primeros. Las enfermeras emigran entre países principalmente en aras de una mejor calidad de vida o condiciones de la fuerza laboral. Todos los países están experimentando escasez de fuerza laboral y es necesario tener en cuenta consideraciones éticas en relación con el proceso y las repercusiones en los países y las personas.

Puntos clave:

- Al contratar enfermeras de salud mental formadas en el extranjero, hay que garantizar que el proceso se lleva a cabo en sintonía con el Código de prácticas mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal sanitario (OMS, 2020b).
- Las enfermeras de salud mental formadas en el extranjero pueden requerir apoyo adicional para aplicar sus habilidades y potencial de forma óptima.



© Photosmith

07

CAPÍTULO SIETE

ENFERMERAS DE PRÁCTICA AVANZADA QUE TRABAJAN EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL

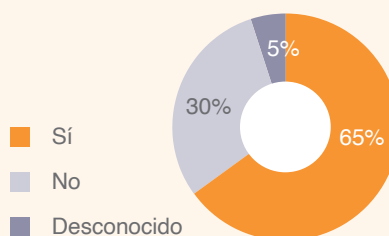
En 2020, el CIE describía la enfermería de práctica avanzada como “servicios e intervenciones de salud potenciados y ampliados dispensados por enfermeras que, con capacidad avanzada, influyen en los resultados clínicos de salud y prestan servicios sanitarios directos a personas, familias y comunidades. Una enfermera de práctica avanzada (EPA) ha adquirido, a través de formación adicional, la base de conocimientos expertos, así como habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para una práctica ampliada de la enfermería cuyas características se modelan según el contexto en el que están acreditadas para ejercer” (CIE, 2020).

La investigación (Beck *et al.* 2020; Ricard, Page & Laflamme, 2014) señala que las EPA que se especializan en salud mental tienen el potencial de realizar contribuciones significativas para potenciar el acceso a atención de salud mental de calidad y segura a través de planteamientos innovadores. En áreas con escasez de fuerza laboral de salud mental, en particular psiquiatras y médicos generalistas, las EPA pueden remediar esta situación parcialmente. Las EPA en salud mental pueden prestar un abanico completo de servicios (en particular, evaluación, diagnóstico y prescripción) en todo el ciclo vital y continuo de cuidados. Las EPA trabajan tanto en áreas urbanas como rurales, prestan cuidados en diferentes entornos comunitarios, utilizan servicios de

telesalud y tratan a poblaciones vulnerables y marginadas (Buerhaus, *et al.*, 2015; Delaney, 2017).

En el informe sobre la *Situación de la Enfermería en el Mundo* (OMS, 2020c), un total de 78 países (52% de los países que han respondido a la encuesta) señalaban que disponían de figuras de enfermería de práctica avanzada. El CIE ha encuestado a distintos países para entender si disponían de EPA trabajando en servicios de salud mental, y de entre los encuestados, 28 países (65%) han respondido afirmativamente.

Figura 13: Países con enfermeras de atención directa trabajando en salud mental



Un análisis más detallado de la información ha mostrado que a pesar de la amplia proporción de países con EPA, había problemas considerables para que estas enfermeras realizaran una contribución óptima puesto que por ejemplo no podían ejercer a niveles similares a los de otros países; su número era muy reducido

y a menudo se limitaba a solo unas pocas enfermeras; falta de madurez de la figura de la enfermera de práctica avanzada en salud mental en comparación con otras figuras de EPA; infrutilización de las EPA e imposibilidad de trabajar en todo su ámbito de práctica; limitaciones en materia de acreditación y reconocimiento de la práctica; su lugar principal de trabajo era en la comunidad.

Un ejemplo de estos problemas de las EPA está relacionado con la autoridad para prescribir de las enfermeras. Al preguntar si las enfermeras de atención directa (uno de los tipos de EPA más comunes) podían prescribir en sus países, aproximadamente un tercio (32%) de los encuestados han declarado que sí.

Ello parece estar en sintonía con la literatura internacional. Por ejemplo, la investigación de Kaas (2020) ha concluido que las figuras de EPA se han desarrollado poco en el mundo. Ni siquiera en EE.UU. la EPA en salud mental se ha desarrollado tan bien como otras. Por ejemplo, Beck *et al.* (2020) concluyeron que solo el 4% de las EPA se especializan en salud mental. La situación podría ser peor en Reino Unido. En 2018, los registros del Royal College of Nursing (Allabyrne, 2018) contenían 1 196 EPA acreditadas si bien ninguna de ellas trabajaba en atención de salud mental. Esta cifra podría no ser del todo precisa por las dificultades para identificar los diferentes títulos en Reino Unido pero sí demuestra la escasez de EPA que trabajan en salud mental.

Las enfermeras especializadas en atención de salud mental a menudo son enfermeras con un elevado nivel de formación y cualificaciones profesionales de posgrado y, en la práctica avanzada, el fenómeno es aún más pronunciado. Según la encuesta del CIE, el 95% de los países tienen un título de nivel de máster o superior para todas las nuevas EPA. Este nivel de formación es una parte importante del proceso para el desarrollo de estas figuras.

En calidad de profesionales con una elevada formación y un amplio ámbito de práctica, las EPA deben considerarse una estrategia importante para mejorar el acceso a los servicios de salud mental en todo el mundo. Los planes y estrategias de fuerza laboral deben alentar el desarrollo de esta figura, en particular para mejorar la oferta de personal en todas las áreas pero sobre todo aquellas con menor nivel de recursos, así como en lugares rurales y remotos, entornos comunitarios y otras áreas desatendidas.

Puntos clave:

- Se han detectado enfermeras de práctica avanzada en salud mental en 24 países. Sin embargo, esta figura no está tan desarrollada como otras figuras de EPA.
- Las enfermeras de práctica avanzada en salud mental prestan cuidados de calidad y llevan a cabo una importante función de liderazgo para otras enfermeras de salud mental. La expansión de esta figura se puede utilizar como estrategia importante para mejorar el acceso a los cuidados.
- Un título de máster es el estándar mínimo de formación para la mayoría de las enfermeras de práctica avanzada en salud mental.

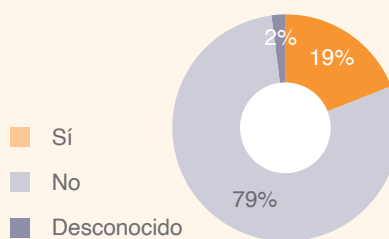
CAPÍTULO OCHO

AUTORIDAD PARA PRESCRIBIR DE LAS ENFERMERAS EN SALUD MENTAL

Tal y como establecen las *Directrices sobre la autoridad para prescribir de las enfermeras* (ICN, 2021), esta ha ido adquiriendo auge en numerosos países del mundo. Se trata de un fenómeno que no se limita a las EPA sino que abarca también a las enfermeras con formación posbásica. La prescripción de enfermería es más predominante en los países de renta baja y media, y aproximadamente el 38% de ellos la apoya en comparación con el 31% de los países de renta alta (ICN, 2021). En 2007, la OMS (Saxena & Barret, 2007) examinó la prescripción de enfermería y llegó a la conclusión de que es más probable que se permita prescribir y continuar prescripciones a las enfermeras en los países de renta baja y africanos.

La encuesta del CIE no contenía ningún desglose por niveles de ingresos para las enfermeras con autoridad para prescribir. Sin embargo, la encuesta ha encontrado que el 19% de los encuestados afirmaba que su país otorgaba derechos de prescripción a las enfermeras.

Figura 14: Porcentaje de países con enfermeras de salud mental con autoridad para prescribir



A menudo las enfermeras son los únicos cuidadores de los pacientes con enfermedades mentales. Por tanto, es necesario considerar la concesión de la autoridad para prescribir a las enfermeras, lo cual podría ser una solución a medio y largo plazo si bien se debe tener en cuenta como instrumento importante para mejorar el acceso a los cuidados.

Puntos clave:

- En varios países, las enfermeras de salud mental tienen autoridad para prescribir.
- La autoridad para prescribir de las enfermeras de salud mental puede ser un instrumento importante para mejorar el acceso a los cuidados.

09

CAPÍTULO NUEVE

VÍA DE ACTUACIÓN

El presente informe aboga por la necesidad de transformar e invertir en la fuerza laboral de enfermería de salud mental. La demanda de enfermeras de salud mental está creciendo. Las fuerzas convergentes de la pandemia, las crisis sociales y financieras y la ya pesada carga de enfermedad están alimentando la necesidad de priorizar la inversión en salud mental. El aumento de la fuerza laboral de enfermería de salud mental requerirá decisiones sobre políticas y financiación tanto en la formación como en el mercado laboral sanitario. A continuación se detallan algunas de estas estrategias.

Es importante que el crecimiento de la fuerza laboral de enfermería de salud mental se base en un contexto de puestos de trabajo adecuados y apropiados. El presente informe está en sintonía con el *Informe mundial sobre salud mental* de la OMS (OMS, 2022a) que insta a incrementar la atención de salud mental comunitaria, fortalecer la atención primaria, desinstitutionalizar los establecimientos de atención de salud mental, mejorar la integración entre servicios sanitarios y ofrecer el abanico completo de servicios de salud mental. En este entorno se optimiza la labor de las enfermeras de salud mental y es posible obtener el mayor retorno de la inversión.

El CIE reconoce que cualquier estrategia y actuación comienzan con una visión en la que la salud mental se valora, promueve y protege, lo cual significa que todo el mundo tiene derecho al mayor nivel posible de salud que abarca el acceso a atención de salud de calidad, oportuna y asequible cuando la necesitan.

Las siguientes recomendaciones requieren la coordinación de actuaciones entre los países y los grupos de interés de ámbito internacional.

RECOMENDACIONES	
1.0	Recursos humanos para la salud mental
1.1	Comprometerse con las acciones establecidas en el <i>Informe mundial sobre salud mental de la OMS 2022</i> .
1.2	Diseñar, dotar de recursos e implementar un plan de fuerza laboral para las enfermeras de salud mental con el fin de ofrecer una orientación clara, concisa y estratégica para el personal en el país. El plan de fuerza laboral ha de contemplar el análisis, previsión y planificación de la oferta y demanda de personal de enfermería de salud mental.
1.3	Mejorar la recopilación y presentación de datos de alta calidad y fiables para apoyar la planificación de la fuerza laboral y la inversión de recursos.
1.4	Las organizaciones internacionales han de realizar proyecciones mundiales sobre el personal de enfermería de salud mental.
1.5	Comprometerse con el incremento de la oferta nacional de enfermeras de salud mental.
1.6	Fortalecer el abanico completo de atención de salud mental con un enfoque especial en la atención primaria y la comunidad.
Es necesario tanto actuar urgentemente como tener una visión y plan a largo plazo para la fuerza laboral de enfermería de salud mental. Hace falta disponer de suficientes enfermeras de salud mental competentes para proporcionar a las comunidades acceso a este tipo de servicios de calidad y asequibles cuando los necesitan.	
2.0	Formación de enfermería de salud mental
2.1	Alinear las políticas y prioridades nacionales de salud mental con la formación de enfermería.
2.2	Establecer estándares de acreditación y competencias centrales con el fin de cubrir los elementos esenciales de la salud mental y lograr los resultados del aprendizaje en la formación de enfermería. Todas las enfermeras desempeñan funciones en materia de salud mental y el tratamiento de este tipo de trastornos y, por tanto, necesitan una formación basada en competencias, en particular más horas clínicas.
2.3	Garantizar que el personal académico cuenta con las cualificaciones y competencias requeridas para impartir el plan de estudios de salud mental.
2.4	Establecer un proceso para la acreditación independiente de programas de formación.
2.5	Establecer un mínimo de horas para la base teórica de la salud mental con el fin de que los estudiantes demuestren sus conocimientos sobre la ciencia y el arte de la profesión de enfermería.
2.6	Establecer e implementar estándares mínimos de horas de práctica clínica en salud mental.
2.7	Apoyar a los estudiantes para realizar prácticas clínicas con supervisión experta y experiencia profesional relevante en todo el continuo de cuidados.
2.8	Promover el acceso a puestos de prácticas clínicas en atención primaria y modelos basados en la comunidad.
2.9	Establecer y mejorar el acceso a formación de posgrado para las enfermeras que desean especializarse en salud mental.
2.10	Considerar becas o bolsas de estudio para incentivar la culminación de programas especializados para preparar a las enfermeras de salud mental.
2.11	Abordar el estigma y promover la especialización en salud mental como área de trabajo que plantea desafíos y ofrece recompensas.
2.12	Incorporar procesos de desarrollo para la socialización de las enfermeras en entornos de salud mental.
Una fuerza laboral competente es la espina dorsal de cualquier sistema de salud. Mejorar la formación de enfermería en salud mental tiene varios beneficios, en particular la construcción de competencias para cuidar de las necesidades de salud mental de los pacientes. El abordaje de los mitos y concepciones erróneas en relación con la salud mental también es un componente esencial para la construcción de la oferta nacional de enfermeras de salud mental.	

RECOMENDACIONES	
3.0	Contratación y retención
3.1	Comprometerse con estrategias de retención para las enfermeras de salud mental. Estas enfermeras se enfrentan a más retos que la fuerza laboral de enfermería generalista en materia de retención y sostenibilidad. Las estrategias para retener al personal de enfermería de salud mental han de diseñarse a medida y ser específicas. Por ejemplo, hay que centrarse en el abordaje del estigma de trabajar en el ámbito de la salud mental.
3.2	Realizar una evaluación del impacto de la fuerza laboral de enfermería en relación con los servicios de salud mental para establecer acciones de retención y sostenibilidad eficaces y relevantes tanto para el país como para el contexto cultural.
3.3	Abordar la cultura organizativa y las barreras a la práctica profesional. Apoyar a las enfermeras de salud mental para que trabajen en todo su ámbito de práctica.
3.4	Considerar y adoptar estrategias fundamentales para la retención, en particular: <ul style="list-style-type: none"> • Mayor remuneración • Mayores ratios personal-paciente y condiciones laborales mejores y más seguras • Reconocimiento y agradecimiento • Menor “estigma hacia la salud mental y la enfermería de salud mental”.
3.5	Apoyar las oportunidades de desarrollo profesional continuo y progresión de la carrera. Estos elementos son cruciales tanto para las enfermeras de salud mental como para el sistema sanitario. Es una parte esencial de la satisfacción con la carrera profesional y la retención del personal. El abordaje de nuevos retos promueve la asunción de responsabilidades cotidianas.
3.6	Afrontar los problemas de salud y seguridad en el lugar de trabajo, en particular en lo relacionado con la COVID-19.
3.7	Invertir e incrementar el número de enfermeras que trabajan en atención primaria y en la comunidad. Un planteamiento a los cuidados equilibrado, holístico, biopsicológico y basado en la evidencia optimiza la figura de las enfermeras de salud mental y, por ende, la satisfacción de la enfermería.
3.8	Apoyar un planteamiento centrado en la persona respecto a la atención de salud mental que respete los derechos humanos. Es un elemento importante para reducir la lesión moral, que se produce cuando una persona no logra defender sus valores o creencias morales. Tal y como se establece en el Código de ética del CIE para las enfermeras, estas están obligadas moral y éticamente a prestar a los pacientes los mejores cuidados y tratamientos.
3.9	Incrementar la voz de las enfermeras de salud mental en la formulación de políticas y la toma de decisiones de alto nivel.
La retención de las enfermeras de salud mental es un componente fundamental para incrementar la fuerza laboral, puesto que promueve la cohesión y cooperación de los equipos y aumenta la eficiencia y la satisfacción de los empleados. Y lo que es aún más importante, guarda relación con la mejora de los resultados de salud y la consecución de un entorno deseable para trabajar, atrayendo así a más enfermeras hacia la especialización.	
4.0	Modelos optimizados de prestación de cuidados
4.1	Considerar el establecimiento de procesos de certificación para el reconocimiento de las enfermeras de salud mental. Ello contribuirá al establecimiento de un estándar de práctica consistente a nivel nacional. La certificación apoyará el reconocimiento de las cualificaciones, habilidades, experiencia y conocimiento de las enfermeras que trabajan en salud mental, lo cual también ayudará a los proveedores de atención de salud a garantizar su calidad.
4.2	Apoyar la formación de posgrado de las enfermeras de salud mental. La formación de posgrado está relacionada con la mejora del pensamiento crítico, el conocimiento y la comprensión y una mayor aplicación del conocimiento, desembocando todo ello en mejores resultados de los pacientes.
4.3	Apoyar y dotar de recursos a la enfermería de práctica avanzada en salud mental para mejorar el acceso a atención de salud mental de calidad, segura y asequible. Las EPA pueden mejorar la atención general a los pacientes y los resultados de la práctica, además de mejorar su satisfacción y la alfabetización en salud.
4.4	Incluir a la enfermería especializada en salud mental en el diseño de políticas y planes. Los planes integrales de fuerza laboral mejorarán el impacto en los modelos de prestación de servicios.
4.5	Mejorar la dotación de recursos en áreas desatendidas como los servicios de atención a madres, niños y adolescentes, así como al envejecimiento. Tal y como señala el Informe sobre salud mental de la OMS, es necesario pasar de los cuidados institucionalizados a servicios mejorados en atención primaria y entornos comunitarios.

RECOMENDACIONES

- | | |
|-----|---|
| 4.6 | Considerar apoyar la autoridad para prescribir de las enfermeras de salud mental dado que puede mejorar la prestación de servicios sanitarios eficaces y eficientes y facilitar la dispensación de cuidados más integrados para el paciente, así como mayor satisfacción profesional, y mejorar la calidad general del servicio de salud. Véase Directrices del CIE sobre la autoridad para prescribir de las enfermeras. |
| 4.7 | Fortalecer modelos de cuidados que utilicen tecnologías digitales para apoyar la atención de salud mental. Es posible utilizar tecnologías digitales para apoyar el desarrollo profesional continuo de las enfermeras, así como para mejorar el acceso a cuidados por parte de los consumidores. Un ejemplo de acceso a cuidados es el uso de la telemedicina, que tiene un impacto en particular en los consumidores que pueden ponerse en contacto con enfermeras de salud mental a distancia. |

Cada vez es más necesario que los sistemas sanitarios presten cuidados de mejor calidad para lograr mejores resultados. Optimizar la práctica de la enfermería de salud mental es una inversión importante que lleva a modelos de cuidados eficaces e innovadores con capacidad para transformar los servicios de salud mental, en particular para las poblaciones a las que es difícil llegar y son vulnerables.

Las recomendaciones anteriormente señaladas pretenden transformar la atención de salud mental fortaleciendo la fuerza laboral de enfermería en este ámbito. En última instancia, el CIE cree que estas recomendaciones desembocarán en una mejor atención de salud mental para todos. El CIE apoya la visión en la cual la salud mental se “valora, promueve y protege; donde todas las personas tienen las mismas oportunidades de prosperar y ejercer sus derechos humanos; y donde todo el mundo puede acceder a la atención de salud mental que necesita” (OMS, 2022a).

CONCLUSIÓN

El presente informe pretende dar a conocer la situación de la enfermería de salud mental en todo el mundo. Las enfermeras de salud mental conforman el mayor grupo de profesionales sanitarios en la mayoría de sistemas de atención de salud mental. Sin embargo, la falta de buenos datos e información sobre las enfermeras ha dificultado que los países puedan evaluar la actual prestación de servicios y planificar de cara al futuro. Se espera que proporcionando un análisis de la fuerza laboral de enfermería sea posible diseñar mejores estrategias y políticas específicas para mejorar la atención de salud mental.

La Organización Mundial de la Salud denuncia una incidencia creciente de problemas de salud mental en coincidencia con graves interrupciones en los servicios correspondientes, lo cual implica carencias significativas para quienes más los necesitan. Hay demasiadas personas que no pueden recibir los cuidados y el apoyo que necesitan tanto para el tratamiento de problemas de salud mental existentes o nuevos.

Parte del reto de los servicios de salud mental es el número limitado de profesionales sanitarios. Nuestro informe confirma que no hay suficientes enfermeras de salud mental. La escasez es un fenómeno mundial si bien el problema es más grave en los países de renta baja y media.

Los encuestados han señalado la existencia de numerosas razones por las que el número de enfermeras de salud mental es insuficiente, razones que van desde una mala planificación y entornos regulatorios, incentivos insuficientes para hacer carrera en el ámbito de la salud mental; preparación educativa inadecuada; falta de recompensa y reconocimiento, hasta el estigma asociado a la salud mental.

Todas estas cuestiones apuntan a un problema muy grave para las enfermeras de salud mental y la atención de salud en este ámbito. Para satisfacer dichas necesidades adecuadamente, hacen falta estrategias específicas, planes e inversión en la fuerza laboral de enfermería de salud mental.

REFERENCIAS

Abu-Qamar, M.Z., et al. (2020). *Postgraduate nurse education and the implications for nurse and patient outcomes: A systematic review*. *Nurse Educ Today*. **92**: p. 104489.

Adams, R., Ryan, T. & Wood, E. (2021). Understanding the factors that affect retention within the mental health nursing workforce: a systematic review and thematic synthesis. *Int J Ment Health Nurs*, *30*(6), 1476-1497. doi:10.1111/inm.12904.

Allabyrne, C. (2018). *Mental Health Nursing in the United Kingdom The Development and Impact of Advanced Practice Roles*. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336321499_MENTAL_HEALTH_NURSING_IN_THE_UNITED_KINGDOM_The_Development_and_Impact_of_Advanced_Practice_Roles. Último acceso: 14 de julio de 2022.

American Psychological Association (2022). *APA Dictionary of Psychology: Psychiatric Nursing*. [citado el 14 de abril de 2022]; Disponible en: <https://dictionary.apa.org/psychiatric-nursing>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Australian Governmental National Mental Health Commission (2016). *Equally Well Consensus Statement: Improving the physical health and wellbeing of people living with mental illness in Australia*. Disponible en: <https://www.equallywell.org.au/wp-content/uploads/2018/12/Equally-Well-National-Consensus-Booklet-47537.pdf>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Baker, J. A., Canvin, K. & Berzins, K. (2019). The relationship between workforce characteristics and perception of quality of care in mental health: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, *100*, 103412.

Bartz, C.C. (2010). *Conceptual Explorations on Person-centered Medicine 2010: International Council of Nurses and person-centered care*. *International Journal of Integrated Care*, *2010*. **10**(Suppl).

Beck, A. J., Page, C., Buche, J. & Gaiser, M. (2020). The Distribution of Advanced Practice Nurses Within the Psychiatric Workforce. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *26*(1), 92-96. doi:10.1177/1078390319886366.

Bennett, C. (2021). Improving mental health education in nursing school. *Nursing*. **51**(9): p. 48-53.

Birks, M., Bagley, T., Park, T., Burkot, C., & Mills, J. (2017). The impact of clinical placement model on learning in nursing: A descriptive exploratory study. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, *34*(3), 16-23.

Buchan, J., Catton, H. & Shaffer, F. A. (2020). *Ageing well? Policies to support older nurses at work*. International Centre for Nurse Migration. Disponible en: <https://www.icn.ch/publications>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Buchan, J., Catton, H. & Shaffer, F. A. (2022). *Apoyar y retener en 2022 y más allá: la fuerza laboral de enfermería global y la pandemia de COVID-19*. International Centre for Nurse Migration. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2022-02/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic_SP.pdf. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Buerhaus, P. I., DesRoches, C. M., Dittus, R., & Donelan, K. (2015). Practice characteristics of primary care nurse practitioners and physicians. *Nurs Outlook*, *63*(2), 144-153. doi:10.1016/j.outlook.2014.08.008.

Corrigan, P. W., Mittal, D., Reaves, C. M., Haynes, T. F., Han, X., Morris, S., & Sullivan, G. (2014). Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry research*, *218*(1-2), 35-38.

De Hert, M., Cohen, D., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Leucht, S., Ndeti, D. M.,... Möller, H.-J. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 10(2), 138.

Delaney, K. R. (2017). Psychiatric Mental Health Nursing Advanced Practice Workforce: Capacity to Address Shortages of Mental Health Professionals. *Psychiatr Serv*, 68(9), 952-954. doi:10.1176/appi.ps.201600405.

Goman, C., Patterson, C., Moxham, L., Harada, T & Tapsell A. (2020). *Alternative mental health clinical placements: Knowledge transfer and benefits for nursing practice outside mental health-care settings*. *Journal of clinical nursing*. 29(17-18): p. 3236-3245.

Gonzalo, A. (2011). *Hildegard E. Peplau: Theory of interpersonal relations*.

Happell, B., Gaskin C., Byrne, L. Welch, A. & Gellion, S. (2015). *Clinical placements in mental health: a literature review*. *Issues Ment Health Nurs*. 36(1): p. 44-51.

Homeyer S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, R. F., & Dreier-Wolfgramm, A. (2018). Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration - a qualitative study. *BMC nursing*, 17, 13-13. doi:10.1186/s12912-018-0279-x.

Consejo Internacional de Enfermeras (2020). *Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada*. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Consejo Internacional de Enfermeras (2021). *Directrices sobre la autoridad para prescribir de las enfermeras*. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-09/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_SP_web.pdf. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Kaas, M. J. (2020). Will we be ready? Preparing psychiatric-mental health nurses for future practice. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1), 112-119.

Kameg, B. N., Fradkin, D., Lee, H., & Mitchell, A. (2021). Mental wellness among psychiatric-mental health nurses during the COVID-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs*, 35(4), 401-406. doi:10.1016/j.apnu.2021.05.003.

Kisely, S., Campbell, L. A. & Wang, Y. (2009). Treatment of ischaemic heart disease and stroke in individuals with psychosis under universal healthcare. *The British journal of psychiatry*, 195(6), 545-550.

Kolappa, K., Henderson, D.C. & Kishore, S.P. (2013). *No physical health without mental health: lessons unlearned?* *Bulletin of the World Health Organization*, 2013. 91(1): p. 3-3A.

Laursen, T. M., Munk-Olsen, T. & Gasse, C. (2011). Chronic somatic comorbidity and excess mortality due to natural causes in persons with schizophrenia or bipolar affective disorder. *PLoS one*, 6(9), e24597.

Liu, N. H., Daumit, G. L., Dua, T., Aquila, R., Charlson, F., Cuijpers, P., ... Saxena, S. (2017). Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(1), 30-40. doi:10.1002/wps.20384.

López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*, 28(5), 1032-1041. doi:10.1111/inm.12606.

McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C., & Yates, P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet*, 397(10288), 1905-1913. doi:10.1016/S0140-6736(21)00768-6.

Naciones Unidas (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Ng, L., R. Eley, and A. Tuckett (2016). *Exploring factors affecting registered nurses' pursuit of postgraduate education in Australia: Postgraduate education in Australia*. Nursing & Health Sciences. **18**.

NHS (2020). Mental Health Staffing Framework. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/6cs/wp-content/uploads/sites/25/2015/06/mh-staffing-v4.pdf?msclkid=dbbaf22ab55911ecbfcf4d74c4798ec3>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

OCDE (2021). *New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health, OECD Health Policy Studies*. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/4e-d890f6-en>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2017). World needs “revolution” in mental health care – UN rights expert. Disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21689>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health*: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. 2018 [citado el 31 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2020a). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de países, según un estudio de la OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2020b). Managing health workforce migration - The Global Code of Practice. Disponible en: <https://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2020c). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240003279>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2020d). WHO Special Initiative for Mental Health. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2020e). World Mental Health Day on 10 October to highlight urgent need to increase investment in chronically underfunded sector. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2021a). Salud mental del adolescente. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2021b). *Mental health atlas 2020*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2021c). Sobredosis de opioides. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2021d). Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2021e). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030*. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2022a). *World mental health report: transforming mental health for all*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Organización Mundial de la Salud (2022b). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. 2022 [cited 2022 25 April]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

Ricard, N., Page, C. & Laflamme, F. (2014). Advanced nursing practice: a must for the quality of care and mental health services/La pratique infirmière avancée: un choix qui s'impose pour la qualité des soins et services en santé mentale. *Santé Mentale au Québec*, 39(1), 137-158.

Roman-Sanchez, D., Paramio-Cuevas, J. C., Paloma-Castro, O., Palazon-Fernandez, J. L., Lepiani-Diaz, I., de la Fuente Rodriguez, J. M., & Lopez-Millan, M. R. (2022). Empathy, Burnout, and Attitudes towards Mental Illness among Spanish Mental Health Nurses. *International journal of environmental research and public health*, 19(2). doi:10.3390/ijerph19020692.

Roth, C., Berger, S., Krug, K., Mahler, C., & Wensing, M. (2021). Internationally trained nurses and host nurses' perceptions of safety culture, work-life-balance, burnout, and job demand during workplace integration: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 20(1), 77. doi:10.1186/s12912-021-00581-8.

Saxena, S. & Barret, T. (2007). *Atlas: nurses in mental health 2007*. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43701>. Último acceso: 14 de julio de 2022.

United Nations Human Rights Council Special Rapporteur (2017). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/1298436?ln=en>. Último acceso: 14 de julio de 2022.



Consejo Internacional de Enfermeras

3, Place Jean Marteau

1201 Ginebra, Suiza

+41229080100

icn@icn.ch

www.icn.ch