NECESIDADES DE FORMACION EN ENFERMERIA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRICA

Se presenta un relato histórico de la formación de la enfermera/o española en el ámbito de la salud mental y psiquiatría.

Bernardo Vila Blasco (1)
Germán Pacheco Borrella (2)

INTRODUCCION

La formación de postgrado de enfermería en salud mental es un tema polémico y de actualidad debido a la imposibilidad de realizar estudios de especialización desde el año 1987, y a las nuevas necesidades de formación surgidas por el proceso de reforma psiquiátrica, que se está desarrollando en España desde hace unos años.

Los cursos de postgrado ofrecidos siguen aumentando espectacularmente; con frecuencia la realización de ellos no compensa los esfuerzos personales y económicos que se realizan, no tienen el reconocimiento académico, como tampoco la utilidad práctica esperada.

El concepto de formación de postgrado, también llamado formación postbásica, es amplio y se presta a distintas definiciones por eso hemos optado por diferenciar claramente dos tipos : la especialización y la formación continua (F.C.)

En este artículo abordamos diversos aspectos del problema ciñéndonos a los siguientes objetivos :

Describir la evolución histórica de la formación en enfermería psiquiátrica.

Señalar el desarrollo y el estado actual de la especialidad.

Reflexionar sobre la formación continuada.

Subrayar la necesidad de formación en enfermería psiquiátrica durante los procesos de reforma.

Evolución histórica de la formación en enfermería psiquiátrica.

Es aconsejable recordar, de forma somera, cuales son los orígenes y evolución de nuestra profesión, como dice Colliere «Una profesión, cuya historia no está escrita, es como aquel que no ha sido inscrito en el registro civil : sin archivos no se puede integrar en la sociedad a la que pertence y no puede ser reconocido» (1)

La definición que dá el «diccionario de uso del español» sobre profesión es «actividad a la que se dedica una persona», (2) podemos afirmar sin duda que la nuestra es muy antigua, al menos tanto como la primera institución que albergaba alienados.

La información que existe sobre las personas que atendían a los enfermos mentales es escasa, sabemos no obstante que tradicionalmente los establecimientos psiquiátricos han estado en manos de instituciones religiosas, por lo que nuestros antecesores eran fundamentalmente religiosos que ejercían su labor guiados por principios humanitarios, vocacionales y de realización personal que implicaba comprensión y ayuda a los pacientes.

Antecesores son también los guardianes, sustitutos de los antiguos carceleros, que surgen como consecuencia de los movimientos psiquiátricos

(1) Enfermero Psiquiátrico, Profesor Titular Interino, Escuela de Ciencias de la Salud Universidad de Málaga

(2) Enfermero Psiquiátrico, Coordinador de Enfermería Equipo de Salud Mental de Distrito. Jerez de la Frontera

Rev. Horizonte de Enfermeria 1993; 4: 8-12

más humanitarios, que tienen lugar en occidente a finales de siglo XVIII y principios del XIX; ellos son los encargados no solo de vigilar a los pacientes sino también de cuidarles. «Estos guardianes suelen ser de baja extracción social y su poder retributivo es muy bajo, contemplándose en algún momento la necesidad de adiestramiento en lo que sería hoy la relación terapeútica « (3)

Lo cierto es que a ninguno de estos dos tipos de cuidadores se les exigía formación para el trabajo que debían desarrollar.

Aunque la profesión es muy antigua, la formación específica en enfermería psiquiátrica es muy reciente. Utilizando de nuevo el diccionario de uso del español encontramos que define disciplina como «asignatura, materia. Cada una de las ciencias que se enseñan en un centro de enseñanza o que constituyen un plan de estudios» (4)

Siguiendo esta definición, podemos afirmar que la formación en enfermería psiquiátrica empieza en 1836 cuando los hermanos Fliedner fundan la primera escuela de enfermeras psiquiátricas en Alemania; durante ese siglo se establecen algunas más en Europa y en 1870 en Massachussets, la primera de E.E.U.U.

En España, la primera escuela especializada de la que tenemos referencia, la de «Infermeres especials per enfermetats nervioses i mentals», se crea en Cataluña en 1930.

Sobre la especialidad por lo que respecta a todo el estado español, no es hasta el 22 de octubre de 1970 cuando se reconoce y regula por decreto ley la especialidad de psiquiatría para ayudantes técnicos sanitarios (A.T.S.), la cual estuvo vigente hasta el 3 de Julio de 1987; en esta fecha se publica en el B.O.E. el real decreto, por el se regula la obtención del título de enfermero especialista y por tanto deja de impartirse la antigua especialidad. Con anterioridad una orden ministerial de 6 de octubre de 1980 permitía a los nuevos enfermeros, diplomados universitarios en enfermería, hacer las especialidades establecidas para los A.T.S. lo cual creaba una situación sino irregular, sí atípica, ya que el pregrado de unos y otros era muy distinto y la orientación de las especialidades lógicamente era consonante con la formación para A.T.S., y no se adecuaba al perfil curricular de los diplomados.

Esta situación atípica acaba en 1987 debido a la publicación del decreto de especialidades al que nos referimos anteriormente.

En 1980, la asociación española de enfermería docente (A.E.E.D.) elabora un documento pionero sobre la estructuración de los estudios para la formación de enfermeros especialistas.

Con posterioridad otros organismos e instituciones, consejo general de enfermería, colectivos profesionales e incluso profesionales a título individual, han presentado diversos proyectos sobre la especialidad.

En 1985, de nuevo la A.E.E.D. crea unos grupos de trabajo compuestos por expertos en cada área de especialidad, con el fin de elaborar el programa correspondiente a cada una de ellas, el de salud mental toma como directrices las recomendaciones del consejo de Europa sobre formación complementaria de las enfermeras, el informe de la organización mundial de la salud sobre enfermería psiquiátrica y especialmente, el Informe sobre enfermería psiquiátrica de la comunidad económica europea (5)

Con posterioridad, la aparición del real decreto de 3 de julio de 1987, que regula la obtención de título de enfermero especialista, hizo pensar en su desarrollo inmediato, pero no fue así.

Un año más tarde, a través de la orden ministerial del 11 de julio de 1988 se constituye el comité asesor como órgano de consulta y asesoramietno de los ministerios de educación y ciencia y salud y consumo (ya que sigue sin constituirse el consejo nacional de especialidades de enfermería, que señala el real decreto del 87) formado por representantes del consejo general de colegios de enfermería, asociaciones científicas y profesorado de las escuelas universitarias de enfermería. Este comité asesor crea grupos de trabajo para las distintas especialidades, los cuales desarrollaron los programas de formación, y los requisitos para las acreditaciones docentes.

Actualmente seguimos a la espera de la publicación de la orden ministerial que posibilite el desarrollo de la especialidad, al igual que ya ha visto la luz, una de las especialidades el 1º de Junio de 1992 la de enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona)».

Sobre la formación continuada según la define la O.M.S. es la: «formación que

sigue un profesional después de finalizar su formación básica, o cualquier formación de especialización, con el fin de mantener y/o mejorar su competencia profesional» (6). Actualmente la F.C. es además una necesidad social, una exigencia de la sociedad a sus profesionales dado el grado de desarrollo y evolución continua de todos los campos del saber. Al igual que nadie pone en duda que en cualquier sistema de salud el proceso de producción y el producto en si dependen fundamentalmente de la preparación y actitud de sus profesionales. Podemos considerar así mismo que la F.C. es un elemento dinamizador, un elemento motivador que permite mejorar la autoestima a través del desarrollo de nuestras capacidades y del reconocimiento profesional y social.

Si ésto es así, si confluyen intereses y necesidades de usuarios, profesionales y empresas (sistema de salud) algo pasa, porque los usuarios están descontentos con el sistema sanitario en general, este es muy deficitario no solo en lo económico, el auge de la medicina alternativa, de los curanderos, etc. así lo apunta; y por su lado los profesionales de la salud se sienten insatisfechos.

No se pretende decir que la inexistencia o la mala planificación de la F.C. sea la responsable de esta insatisfacción generalizada, pero sí que una F.C. basada y estructurada en la confluencia de intereses de usuarios, profesionales y sistema sanitario sería un factor que modificaría positivamente la situación.

Consideramos que la F.C. engloba tres vertientes distintas :

- *Motivación personal* : Lectura de libros, de artículos de revistas; discusiones informales con compañeros, etc.

- Formación cotidiana : Formación en el trabajo como un aspecto más de la actividad laboral (participación en sesiones clínicas, de enfermería, trabajos de investigación, etc.).

- Formación extra : Es decir la no frecuente; la que se realiza por su novedad, especial interés, por su especificidad, por su carácter complementario, como son los cursos, talleres, jornadas, etc.

De estos tres aspectos reseñados, resulta paradójico que el último de ellos, la formación extra (los cursos) esté hipertrofiado y el que consideramos fundamental el cotidiano con mucha frecuencia no existe. Tanto es así que para muchos profesionales «formación continuada» es sinónimo de «cursos» y efectivamente la oferta de cursos de postgrado sigue aumentando por parte de sindicatos, consejo general, colegios provinciales, escuelas de enfermería, empresas privadas y unidades de formación continuada del sistema sanitario público o privado y otros, que ofrecen continuamente cursos de postgrado que indudablemente tienen aspectos positivos y que responden a una necesidad de formación y a las inquietudes que expresan los profesionales, llenando en muchas ocasiones el vacío de las especialidades. También sirven para hacer méritos y frecuentemente presentan aspectos negativos, puesto que repiten contenidos, el número de asistentes a veces es exagerado impidiendo que el alumno asuma un papel activo en el proceso de aprendizaje. El criterio de selección es arbitrario, con lo cual la disparidad respecto a los conocimientos y experiencia previa en relación al tema es enorme; y aunque es muy importante la formación extra, creemos que la F.C. cotidiana es indispensable y debe ser reivindicada por los propios profesionales como parte del trabajo diario. Los gestores del sistema sanitario deben contemplarla como una actividad más a la hora de definir las cargas de trabajo, ello redundaría, sin lugar a dudas, en una mejor calidad asistencial ya que posibilitaría la plena implicación de los profesionales en el proceso y facilitaría la investigación.

La formación durante los procesos de reforma. Seguimos inmersos todavía en el proceso de reforma psiquiátrica iniciado a principios de los años 80, y las necesidades de formación en un proceso de reforma son mucho mayores debido a los cambios cualitativos y cuantitativos que se producen en la asistencia y consecuentemente es necesaria una adecuación de los profesionales a la nueva situación. Se señalan como aspectos más relevantes que justifican la necesidad de formación:

- La nueva red de dispositivos asistenciales muy diversificada (centros comunitarios de salud mental, comunidades terapéuticas, hospitales de día, pisos protegidos, dispositivos de rehabilitación, unidades de salud mental infantil y juvenil, etc.)

- La nueva orientación en el trabajo pone mayor énfasis en la labor comunitaria, en la prevención, la resocialización, la rehabilitación, etc.

- La llegada masiva de nue-

vos profesionales (muchos más del doble de los que había), sin especialización, sin formación específica, sin experiencia y en muchas ocasiones sin un compañero con experiencia que le sirva de apoyo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Los factores más significativos que actualmente están influyendo en la formación de postgrado de enfermería en salud mental son :

- El divorcio entre lo teórico y lo práctico:

Es este un aspecto de todos conocido que se manifiesta de muchas formas y que tiene una incidencia negativa en la profesión y en particular sobre la formación de postgrado.

Se recomienda buscar puntos de encuentro con el fin de eliminar esa barrera artificiosa y maniquea de teóricos-docentes y prácticos asistenciales.

Es mayor la obligación y la posibilidad que tienen los docentes de facilitar los puntos de encuentro, ya que se necesita adecuar la formación de los alumnos a la realidad asistencial para lo cual deben conocerla previamente e investigar conjuntamente con los colegas de la asistencia. Tal vez sea este el método más eficaz para garantizar la formación de postgrado y el desarrollo de la profesión.

- El peso de la historia:

Es aspecto negativo «la cultura profesional de la transmisión oral del saber», sin embargo existen otros aspectos históricos que en alguna medida favorecen o avalan la formación de postgrado como son la existencia de cuidadores psiquiátricos desde tiempos muy remotos y la tradición, puesto que en el siglo pasado ya había escuelas de enfermeras psiquiátricas.

- La limitación de la carrera profesional:

En nuestro país la inexistencia de un estatuto jurídico de funciones y la escasa posibilidad de promoción profesional sirven de freno al esfuerzo intelectual de los profesionales.

- Las instituciones y organismos nacionales e internacionales:

De todos es conocido que diversos organismos nacionales e internacionales, así como diversas instituciones, universidades, sistema sanitario, colegios profesionales, asociaciones científicas y otros, son instrumentos favorecedores de la formación de postgrado en su doble vertiente de especialización y de formación continuada, a través de sus informes, recomendaciones, directivas, creación de comités de expertos, organización de congresos, encuentros, lo cual evidentemente facilita la formación y permite un mayor reconocimiento social, aspecto primordial para cualquier colectivo.

- El colonialismo profesional:

Es éste un aspecto sobre el que se ha escrito mucho y es efectivamente un factor que sigue incidiendo negativamente. Todavía existe mucha gente incluso colegas que creen que quién mejor forma a los enfermeros son los médicos, no dudo que el conocimiento médico sea más voluminoso, esté mucho más desarrollado, no pongo en duda que nos han enseñado mucho y nos pueden seguir enseñando al igual que otros profesionales; pero de enfermería lógicamente quién más sabe, quién más interés tiene en su cuerpo de conocimientos propios y quién mejor puede enseñarlo y desarrollarlo son los propios enfermeros.

- La dilución de roles :

La confusión de roles surgida con la reforma psiquiátrica, con independencia de los aspectos positivos que tiene como son un mayor grado de autonomía profesional, trabajo y formación en equipo multidisciplinario y otros , también ha condicionado (negativamente) la formación específica de la enfermera porque el deslumbramietno que producen otras teorías, su relativa facilidad de acceso y utilización, ha propiciado una dedicación formativa a ellas y por tanto una menor dedicación a la formación propiamente de enfermera.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1- Colliere M.F. «Les debuts del periode moderne de la profession d'infirmiere en France» (1870-1914). Soins vol 2-22,n.1 (77-78). 1977.

2- Moliner M. Diccionario de uso del español. Editorial Gredos S.A. Madrid. 1991.

3- Rigol, A. y Ugalde, M. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Salvat editores. S.A. Barcelona. 1991.

5- Novel, G; Faura, T; Palomes, J: Proyecto de especialidad de enfermería psiquiátrica y de salud mental. Asociación española de enfermería docente.

6- Continuine education of health personel. Report on a working group 1976.WHO - Regional Office for Europe ICP/HMA-029.

Mayor Información
Hospital Civil
Plaza Hospital Civil S/Nº
MALAGA 29009
ESPAÑA