

# ENFERMERÍA PSICOGERIATRICA EN ESPAÑA

*El progresivo envejecimiento de la población origina un importante aumento en enfermedades del sistema nervioso y de la esfera psíquica. Independientemente de la formación que puedan y deban tener los profesionales directamente implicados en el terreno asistencia/ al mayor de edad, se precisan especialistas en psicogeriatría. En el ámbito de la enfermería el Decreto 992/1987 crea expresamente las disciplinas de salud mental y geriatría, entre otras. A pesar de ello, no están desarrolladas.*

Para el año 2010 la población española mayor de 65 años alcanzará la cifra de 6,2 millones de personas, lo que supondrá un incremento del 33 % con respecto a la de 1986. Si se mantienen las tendencias actuales de fecundidad y no se dan migraciones exteriores masivas, la población mayor de edad representará, para entonces, el 15,03% del total (1). A este incidente demográfico se le añade otro con gran repercusión en lo socio-sanitario, económico y familiar. Se trata del incremento en el grupo etario mayor de 80 años (viejos-viejos) que siendo actualmente el 13,9 % sobre el total de los que superan la barrera de los 60, tendrá un porcentaje del 18,15 % dentro de tan sólo 19 años.

Este envejecimiento a nivel asistencial conlleva un aumento de enfermedades degenerativas con estados de incapacidad e invalidez y de enfermedades de la esfera psíquica. Como corolario los profesionales directamente implicados (trabajadores sociales, enfermería y médicos) van a tener que aumentar sus conocimientos en todos los aspectos del envejecimiento y de entre ellos, se requerirá formar personal especializado que integrado en equipos multidisciplinares atiendan las necesidades de dicha población.

## LA SITUACIÓN SANITARIA

La Constitución española en su artículo 43 reconoce el derecho a la salud de los ciudadanos, siendo el Estado su garante. La Ley General de Sanidad (LGS) de 1986, desarrolla el marco en que se ha de satisfacer este derecho (2). Ambas ordenan la protección y cobertura del 100 % de la población, habiéndose creado para ello el Sistema Nacional de Salud. El proceso de protección a la salud se está realizando según la evolución político-administrativa de las 17 Comunidades Autónomas (CC.AA.) en que se divide el espacio geográfico nacional, donde las de Andalucía, Cataluña, Euskadi, Galicia, Navarra y País Valenciano, tienen ya plenas competencias y han organizado sus propios servicios de salud. El resto de CC.AA. dependen aún de la sanidad estatal gestionada a través del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).

Con respecto a la atención geriátrica el terreno ganado es valioso. La medicina geriátrica es creada oficialmente en el año 1978 (3). El reconocimiento, en todos los ámbitos, de su necesidad, junto a las gestiones realizadas por la Comisión Nacional de Geriatría y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología propició, en 1986, la aparición del Plan de Atención a la Tercera

Edad por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) (4). Esto ha hecho que en la actualidad existan 8 servicios hospitalarios de Geriátrica con acreditación docente para la formación en la especialidad y que se convoquen anualmente 23 plazas de médicos residentes.

Dada la gravedad asistencial que provocan los trastornos psiquiátricos en la población anciana, se están creando en los diferentes servicios de salud de las CC.AA. y del propio INSALUD grupos de expertos para organizar dicha atención.

## LA SITUACIÓN SOCIAL

El relanzamiento público-nacional de Servicios Sociales para los ancianos es reciente (5). Anteriormente al año 1977 la atención social quedaba relegada a un minoritario ámbito cubierto desde las autoridades locales, comunidades religiosas y asociaciones de caridad y sin ánimo de lucro.

El artículo 41 de la Constitución española estipula que los poderes públicos deben crear un régimen de Seguridad Social para todos los ciudadanos. El artículo 50 obliga, más explícitamente, a garantizar a las personas de edad recursos suficientes para un sistema de pensiones; eficacia de las obligaciones familiares y servicios sociales adecuados. Muchas atribuciones han sido transferidas del gobierno central a las Comunidades Autónomas.

Las instituciones de atención y/o albergue de las personas mayores pueden ser privadas o públicas. En este último caso, son atendidos bien por las CC.AA. (que han debido constituir el marco legal y están organizando los servicios sociales pertinentes) o bien por el Estado, a través del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales (creado en 1988).

El logro del objetivo del Bienestar Social pasa por la exigencia de unas respuestas integradas. Si las necesidades sociales suponen un todo interrelacionado, en el que operan múltiples y variados factores, también es lógico que las respuestas que se articulen estén relacionadas. No obstante no se ha logrado esta integración de las políticas de acción social hasta fechas recientes y aún queda por resolver la coor-

dinación en el binomio servicios sociales y sanitarios, asunto que quedará zanjado tras la aparición del Plan Gerontológico Nacional (6).

En cuanto a la red de servicios sociales donde las camas residenciales suponen el 2,5 % y, según el mencionado Plan Gerontológico debieran llegar al 4% en estrecha coordinación con otras alternativas socio-asistenciales (ayuda domiciliaria y centros de día sobre todo), las plazas están progresivamente siendo ocupadas por ancianos inválidos de la esfera psíquica (sobre todo demencias) y física. Estos centros, en su inmensa mayoría, no cuentan con personal preparado en psicogeriatría ni tampoco con el apoyo programado y periódico de un equipo psiquiátrico desde la unidad de salud mental del distrito o comarca, por lo que los recursos que emplean para satisfacer la necesidad en demandas de tipo urgente o ante casos problema (módulos o unidades de asistencia psicosocial, de salud mental, hospitales psiquiátricos, unidades psiquiátricas de hospitales generales, consultas de psiquiatría del INSALUD y psiquiatras privados) son indirectos, exteriores y distanciados. El 97,5 % de los ancianos, residen en sus hogares con su cónyuge o familia directa, generalmente, sus demandas de atención psiquiátrica aún son muy escasas, repercutiendo fundamentalmente en el Nivel de Atención Primaria de Salud, donde se acusa una evidente falta de preparación en los principales tópicos psiquiátricos y geriátricos (7).

## LA SITUACIÓN PSIQUIÁTRICA

Tras la LGS, la atención sanitaria en España se organiza en Áreas de Salud, lo que implica:

- Demarcaciones territoriales limitadas.
- Gestión descentralizada.
- Proximidad de los servicios a los usuarios.

Dicha Ley (2), en su capítulo 3.º, artículo 20, se refiere a la salud mental indicando su necesaria y plena integración en el sistema sanitario, preferentemente en el ámbito comunitario, estimulándose la atención ambulatoria y la hospitalización

parcial con mayor utilización de los servicios de rehabilitación y reinserción social. El mismo artículo señala específicamente a la psicogeriatría, y el informe final de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (8) fue el primero en mencionar como programa prioritario el de la salud mental de la vejez. El principal obstáculo para su desarrollo y expansión se ha encontrado en la existencia de varias redes asistenciales psiquiátricas (diputaciones provinciales, municipios, administración instucional de la sanidad nacional -AISN, INSALUD y organizaciones privadas con y sin ánimo de lucro) y en la falta de concienciación real sobre la urgencia de su aplicación, además de la desidia crónica existente sobre la organización asistencial geriátrica en general.

Afortunadamente, en los últimos años ya se están poniendo en marcha planes de salud mental con actuaciones puntuales en temas como drogodependencias, orientación familiar y desinstitutionalización, además de una mejor cobertura asistencial intra y extrahospitalaria. A nivel hospitalario son muchos los centros que poseen unidades de psicogeriatría. Estos hechos han propiciado la creación de la Sociedad Española de Gerontopsiquiatría y Psicogeriatría.

El objetivo programático de reducir paulatinamente el censo de enfermos mentales crónicos ingresados por larga fecha se está cumpliendo. En 1980 la cifra alcanzaba los 36.830 pacientes, de los que el 20 % eran mayores de 65 años y el 40 % llevaba alojado permanentemente más de 10 años. En los servicios de urgencia psiquiátricos los ancianos tan sólo representan el 2 % de las consultas, cifra aún muy baja considerando su número total (13,5% de la población española) y la necesidad de atención en este sentido (estimamos que son subsidiarios de ayuda psiquiátrica del 20 al 40% de los ancianos).

## **LA ENFERMERÍA PSICOGERIATRICA**

La regulación de las especialidades de enfermería tiene su origen en un Decreto elaborado en el año 1953, que facultaba al Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) a su creación. Desde 1957 ha existido un grupo de profesionales con diplomatura en psiquiatría expedida por el extinto Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica.

En 1970 y según Decreto 3.193 (9), El MEC crea la especialidad de psiquiatría en los estudios de enfermería, impartándose su enseñanza en el marco de las universidades (cátedras-departamentos de psiquiatría) con dos cursos académicos de dieciséis meses de duración total y formación teórico-práctica en las siguientes materias: psicología, psicopatología general, psicopatología especial, asistencia general y especial, organización asistencial. Las horas prácticas eran 288.

En 1977 los estudios de enfermería (que hasta entonces se denominaban de Ayudantes Técnicos Sanitarios) se integran en la universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería, gracias al Real Decreto 2.128 (10), pasándose a llamar Diplomados de Enfermería Universitaria (DUE). A pesar de ello, todavía deben pasar varios años más hasta que el Real Decreto 992/ 1987 (11) procede a regular la obtención del Título de Enfermería Especializada, creando expresamente las disciplinas de Salud Mental (sustitutiva de la anterior de psiquiatría) y de Enfermería Geriátrica, entre otras y facultándose la constitución de las Comisiones Nacionales de dichas especialidades como órganos consultivos del MEC y del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC). A partir de este momento los programas comienzan también a adaptarse a las exigencias de la Comunidad Económica Europea (Disposición CEE 80/155) y a las que posteriormente se dictaminen por este Organismo. Gracias a este Decreto, la formación especializada exige realizarse en unidades docentes acreditadas que, además, garantizarán la disponibilidad de servicios hospitalarios y centros de salud.

A pesar de ello, siguen sin desarrollarse las especialidades de enfermería, hecho que obliga a aquellos interesados a buscar formación de postgrado a través de cursos en centros universitarios, servicios hospitalarios y sociedades científicas.

En cuanto a la enfermería psiquiátrica existe una propuesta concreta de plan de estudios diseñada por un grupo de expertos, integrado por profesionales designados desde las propias escuelas universitarias, del MSC, del MEC, del Consejo General de Colegios de Enfermería y de la Asociación Científica Nacional (12). Su informe, aún pendiente de cristalizar, contiene 150 créditos académicos (78 teóricos y 72 prácticos), distribuidos entre las siguientes materias: teoría y método en en-

fermería, administración de servicios de salud mental, investigación, educación para la salud mental, legislación, sistemas de salud mental, teorías y diagnósticos en salud mental, enfermería en salud mental y psiquiátrica y modalidades terapéuticas.

Juan Carlos Caballero García

## BIBLIOGRAFÍA

**INSERSO (Instituto Nacional de Servicios Sociales):** *Proyecciones de la población española de 60 y más años para el período 1986-2010*. INSERSO & Best Une. Madrid, 1988.

**PARLAMENTO ESPAÑOL:** *Ley General de Sanidad*. Servicio de Publicaciones. Madrid.

**MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO:** "Real Decreto por el que se aprueba la Especialidad de Geriatría". *Boletín Oficial del Estado* (BOE). Madrid, febrero 1978.

4. **DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA:** *Plan de Atención a la Tercera Edad*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Servicio de Publicaciones. Madrid, 1986.

5. **SERVICIO NACIONAL DE ASISTENCIA A PENSIONISTAS:** *Primer Plan Gerontológico Nacional*. Ministerio de Trabajo y Seguridad

Social. Servicio de Publicaciones, Madrid, 1971.

0. **MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES:** *Plan Gerontológico Nacional*. Servicio Central de Publicaciones. Madrid, 1991.

1. **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA & GABINETE SOCIOLOGICO BERNARD KRIEF:** *Libro Blanco: El Médico y la Tercera Edad*. Beecham España, S.A. Lab. Madrid, 1986.

2. **COMISIÓN MINISTERIAL PARA LA REFORMA PSIQUIÁTRICA:** *Informe de un grupo de expertos*. Dirección General de Planificación Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1985.

3. **MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA:** "Decreto 3.193/1970". *Boletín Oficial del Estado* (BOE), 268: 18.117-18.118. Madrid, 9-11-1970.

10. **MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA:** "Real Decreto 2.128/1977". *Boletín Oficial del Estado* (BOE), 200: 18.716-18.717. Madrid, 22-8-1977.

**MINISTERIO DE RELACIONES CON LAS CORTES Y DE LA SECRETARÍA DEL GOBIERNO:** "Real Decreto 922/1987". *Boletín Oficial del Estado* (BOE), 183: 23.642-23.643. Madrid, 1-8-1987.

**MANSILLA, J. M. (coordinador) & GRUPO DE EXPERTOS:** *Propuesta de Enfermería en Salud Mental*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1989.