

Salud mental y el Código Deontológico de la Enfermería Española

Mental health and the Spanish Nursing Code of Ethics

Dr. José Antonio Ávila Olivares

Presidente Academia de Enfermería Comunitat Valenciana.
Contacto: presidencia@academiaenfermeriacv.org

EDITORIAL

Tal y como queda definido en el *Diccionario de la Real Academia Española*, cuando hablamos de *deontología*, etimológicamente lo estamos haciendo de “ciencia o tratado de los deberes”. Más específicamente, la deontología profesional se refiere al conjunto de principios y reglas éticas, aprobados por los propios profesionales, que regulan y guían su respectiva profesión. La Organización Colegial de Enfermería tiene entre sus principales funciones aprobar las normas éticas y deontológicas por las que deben regirse los miembros que componen su colectivo.

La primera acción en este sentido se produjo mediante la Orden de 29 de marzo de 1954, que aprobó un nuevo Reglamento para el Consejo General de Auxiliares Sanitarios y, como apéndice a la norma, se insertó un Código de Moral, constituido por 19 artículos que constituye el primer conjunto de reglas morales y deontológica que ha tenido nuestra profesión.

En 1974 se publica la primera Ley de Colegios Profesionales de España, obligando a la entonces Organización Colegial de ATS a que elaborase unos nuevos estatutos, aprobados en 1978. En ellos no figuraba el Código de Moral antes citado y se establecía en su artículo 75.16 la obligación de aprobar las normas deontológicas que ordenasen el ejercicio de la profesión, las cuales tendrían el carácter de obligatorias.

En 1989, el Pleno del Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería cumplió dicho mandato y mediante Resolución 32/89 aprobaba el Código Deontológico de la Enfermería Española. En dicho código hay recogidos varios artículos relacionados con la prestación de cuidados a las personas con problemas de salud mental, tanto desde las actuaciones genéricas por ser pacientes con un problema que afecta a su salud, hasta otras más específicas adaptadas a sus circunstancias de discapacidad. Sin embargo, este Código es deudor del tiempo en el que fue aprobado. Así, en su Capítulo VI se tratan cuestiones referidas a la “enfermería y los disminuidos físicos, psíquicos e incapacitados”. Un lenguaje que ahora tacharíamos de anacrónico, pero que en 1989 recogía la nomenclatura sanitaria existente con quienes ahora denominamos discapacitados o personas con discapacidad.

Para contextualizar este tipo de terminología, baste recordar que la Constitución de 1978, en su artículo 49, se refiere a la atención que se debe prestar a los disminuidos físicos, sensoriales o psíquicos. La Asamblea General de la ONU proclamó 1981 Año Internacional de los Disminuidos Psíquicos, Físicos y Sensoriales. En abril de 1982 se promulga en nuestro país la Ley de Integración Social de los Minusválidos. En la década de los ochenta se venía celebrando el Año Internacional del Subnormal. Un vocablo, *subnormal*, con mucho arraigo en España, tal que en abril de 1965 se celebró en nuestro país, por primera vez, el Día del Subnormal, coincidiendo con el primer aniversario de la Federación Española de Asociaciones Protectoras de Subnormales.

En definitiva, una terminología cuya evolución, tanto social como legislativa, propició vocablos como anormal, inútil, enfermo psiquiátrico, minusválido, deficiente o subnormal, que fueron usados en épocas pasadas para hacer referencia a muchas enfermedades mentales, cuyo uso ahora nos parece impensable por inapropiado y peyorativo, lo que demuestra que en el campo de la sensibilidad hemos avanzado conforme lo ha hecho también el uso del lenguaje. En la actualidad, se utiliza el término “discapacidad”, ya que es menos ambiguo y con muchas menos connotaciones despectivas que los anteriores citados. En dicho término están incluidas las discapacidades sensoriales y de la comu-

nicación, motrices, mentales y múltiples, entre otras. En 2013, se dictó la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social. Una ley que refunde, aclara y armoniza en un único texto las principales leyes en materia de discapacidad. Junto a lo expuesto, también se ha hecho hincapié en avanzar en el campo de la lucha contra la estigmatización de las enfermedades mentales, de las personas que las padecen y su plena inclusión social.

Hasta el momento de la llegada de la pandemia se ponía mucho esfuerzo y voluntad en esta cuestión y a consecuencia del aumento de los problemas de salud mental y su generalización no hemos tenido más remedio que hablar de ello con más naturalidad y verlo como algo que también puede afectarle a uno mismo sin que se sea un marginado social. Ha escrito Jean Giraudoux que “el privilegio de los poderosos es poder ver las catástrofes desde su balcón”, pero en este caso hasta ni los más poderosos han logrado salir indemnes de la debacle. Pandemia, confinamiento, catástrofes naturales, fallecimientos y, ahora, como colofón, una guerra cruel y sus ineludibles y trágicas consecuencias. Con el añadido de la amenaza de una guerra nuclear. Es natural que los ciudadanos estemos temerosos, inseguros, oprimidos por la inquietud, nerviosos y excitables... En muchos casos, con serias dificultades para mantener relaciones personales o familiares, funcionar en entornos sociales, mantener el trabajo, aprender o participar en otras actividades importantes.

La pandemia de la COVID-19 ha supuesto un punto de inflexión en la atención que los organismos nacionales, internacionales y las administraciones públicas venían prestando a la salud mental. Los condicionamientos sociales, personales, laborales o económicos que ha conllevado esta crisis sanitaria han supuesto un aumento de los problemas de ansiedad, depresión y estrés, tanto en población adulta como joven, ya sean hombres o mujeres, con el agravante del aumento de la demanda de asistencia sanitaria especializada en el marco de un sistema de salud mental muy poco considerado, infrafinanciado, con estructuras un tanto obsoletas, políticas de salud específicas poco desarrolladas y con escasez de personal especializado. Problemas endémicos que ahora lastran una atención adecuada.

Los profesionales sanitarios también han sufrido y padecen problemas de salud mental. Un colectivo especialmente afectado, tal y como ha quedado plasmado en el estudio MINDCOVID¹. En nuestro caso concreto, la pandemia ha tenido consecuencias muy graves para la salud mental de los y las enfermeras. Según el estudio *Radiografía de la situación profesional y emocional de la profesión enfermera*, publicado por el Consejo General de Enfermería, el 33 % reconoce haber sufrido depresión, el 59 % insomnio y el 68 % episodios graves de ansiedad.

Con todos los datos pospandémicos que se están obteniendo, la salud mental se ha colocado en la agenda política del Gobierno. La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha manifestado su compromiso de poner la salud mental en el epicentro de las políticas públicas. En este sentido, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de diciembre de 2021 aprobaba la actualización de la Estrategia de Salud Mental² para 2022-2026 mediante el desarrollo de 10 líneas estratégicas. El objetivo es “proporcionar una herramienta útil para la mejora de la salud mental de la población, atender y acompañar de forma integral a las personas con problemas de salud mental desde una perspectiva exigente de derechos humanos, apoyar a sus familias y promover un modelo de atención integral y comunitario que favorezca la recuperación e inclusión social”.

Una de las iniciativas que ya se han puesto en marcha al amparo de esta nueva estrategia, y que tienen carácter coyuntural, ha sido el Plan de Acción Salud Mental y COVID-19 para el periodo 2022-2024. Por otro lado, en el seno del Gobierno se está debatiendo la promulgación de una Ley General de Salud Mental para garantizar el acceso a una atención sanitaria y social de calidad en este ámbito; una pretensión para la cual será necesaria, entre otras cuestiones,

Notas al pie

1. El proyecto MINDCOVID estudia los efectos de la pandemia en la salud mental de los pacientes con COVID-19, la población general y los profesionales sanitarios. Está financiado por el Fondo COVID del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y coordinado desde el Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Biomédicas (IMIM).
2. El Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas aprobaron en el pleno del Consejo Interterritorial, celebrado el 11 de diciembre de 2006, la Estrategia en Salud Mental para el Sistema Nacional de Salud. Tres años más tarde, en 2009, se realizó una segunda versión, y desde entonces se mantenía sin actualizar.

la incorporación de más psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeros/as especialistas en salud mental, a fin de aumentar la ratio actual, muy deficitaria en estos momentos.

La Administración se está posicionando, ahora nos toca a los profesionales y a su organización colegial. Es por ello que lo que procede señalar es que hace treinta y tres años que la Enfermería española aprobó su Código Deontológico. Con unos planteamientos de fondo coincidentes con la situación, profesional y social, de la Enfermería dominante en aquellos tiempos, pero, si bien sus principios generales conservan su validez, dada la variabilidad en la asistencia sanitaria en este devenir, máxime en estos años de pandemia, así como los cambios producidos en la enfermería y en el contexto sociosanitario, sería deseable que dicho Código Deontológico fuera objeto de una profunda revisión y actualización para dar una respuesta adecuada a los nuevos desafíos que se le presentan a la profesión enfermera.

La revisión del Código no va dirigida a cambiar los principios éticos sino a lograr su adaptación ante los nuevos avances y retos científicos, sociales y sanitarios. Otros Códigos de ética enfermera, tanto de ámbito autonómico como internacionales, ya lo han hecho. La pandemia obliga, ahora más que nunca, no solo a esta actualización, sino, además, a introducir con la relevancia que se merece aquellos aspectos de la salud mental que tengan relación con el ejercicio profesional de las enfermeras/os y la prestación de cuidados en este campo. Además, no haber llevado acabo lo dicho hasta la fecha, se podría entender como que los aspectos éticos y deontológicos de la Enfermería, aunque se diga que tienen un carácter prioritario para la profesión, no son objeto de la debida atención.