

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRA

Irene Esguerra de Cárdenas*

INTRODUCCION

La Enfermería en Psiquiatría ha ido evolucionando a la par que otras áreas de la Enfermería, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos aportados por las ciencias sociales, biomédicas y de la conducta. Se ha fortalecido además con teorías propias, hoy reconocidas como tales, dentro de las cuales se destacan la teoría de la "relación interpersonal enfermera paciente" de Hildegard Peplau, la teoría de "las necesidades humanas" de Virginia Henderson, la aplicación de la teoría de "adaptación" de la hermana Calixta Roy, y otras teorías que han aportado elementos importantes no solo al trabajo de la enfermera en el área de Psiquiatría, sino que además han contribuido con sus aportes al manejo integral de la persona enferma, sea cual sea el lugar donde se encuentre y el problema que tenga.

Si hoy les preguntara a cada una de ustedes ¿cuál es el papel de la enfermera en el área de Psiquiatría, y qué es lo que la hace diferente a las demás?, obtendría múltiples respuestas, algunas cercanas al quehacer del profesional de enfermería en esta área y otras un poco alejadas de la realidad, generalmente influenciadas por creencias culturales, por percepciones distorcionadas relacionadas con experiencias negativas en el manejo de enfermos mentales y por la actitud o disposición personal para interactuar con éste tipo de personas. Si bien es

* Profesora Asociada Facultad de Enfermería. Magíster en Investigación y Docencia Universitaria - Universidad de Santo Tomás.

cierto que no todas las áreas de desempeño de la enfermería son del agrado e interés de los egresados, y que muchos estudiantes llegan a la asignatura con temores, inquietudes y falsas creencias acerca de la enfermedad mental, no es menos cierto que muchos de los elementos teóricos y prácticos adquiridos en Salud Mental y Psiquiatría van a promover un mejor conocimiento personal, facilitando la comprensión de su propio comportamiento y de las personas que le rodean, teniendo en cuenta que éste no es un hecho aislado sino que está influenciado por el pasado, el presente y el futuro de la persona.

La Enfermería en Salud Mental es un área que emplea teoría del comportamiento humano, para prevenir y corregir los trastornos mentales y sus secuelas, y para fomentar una salud mental óptima en el individuo, la familia y la comunidad. Reconociendo al ser humano como un ser único, integral, con potencialidades para desarrollarse, para cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias; un ser influenciado en su comportamiento por múltiples factores provenientes de su entorno familiar y social.

Si revisamos las funciones del profesional de enfermería en Psiquiatría se aprecia que no difieren mucho a las de otras áreas. Así la enfermera debe contar con muy buenas bases para optimizar su desempeño en los roles funcionales que le corresponden como administradora, educadora, investigadora y proveedora de cuidado a nivel individual, familiar o grupal.

La finalidad de la práctica asistencial es la salud mental, la cual se busca a través de acciones a nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria. La salud mental es algo inherente a todos y cada uno de nosotros, y debe estar presente en todas nuestras intervenciones profesionales.

EVOLUCION HISTORICA

A lo largo de la historia han existido numerosos modelos de atención en salud mental, y la enfermería psiquiátrica se ha ido adaptando y modificando de acuerdo a éstos.

En América, de aquella época cuando los enfermos mentales eran sometidos al aislamiento, al ridículo o la persecución, se pasó a la creación de los manicomios en la segunda mitad del siglo XIX, impulsados por fuerzas sociales de tipo humanístico, producto de un movimiento reformista de la Psiquiatría, en el cual jugó un papel importante la enfermera Dorotea Dix. Intenciones que duraron muy poco, debido a la demanda de un gran número de enfermos mentales y de indigentes, demanda que superó ampliamente la capacidad real de las instituciones y del presupuesto asignado para su funcionamiento, generándose cambios radicales en esos fines humanitarios que llevaron a convertir a los hospitales estatales en instituciones custodiales, con limitados y dudosos tratamientos.

A finales del siglo pasado se desarrolló un amplio movimiento en contra de los asilos especialmente en lo relacionado con los métodos de restricción físi-

cos, los criterios no muy claros para la hospitalización y la baja cualificación del personal asistente. Situación que promovió por una parte la investigación orientada hacia la búsqueda de los factores predisponentes a la enfermedad mental y de nuevas alternativas terapéuticas, así como una mejor preparación de psiquiatras, enfermeras y personal auxiliar.

Varias enfermeras abogaron por la preparación adecuada para el cuidado del enfermo mental y por la aplicación de algunos elementos de salud mental en la atención a todo tipo de pacientes. Así Florence Nighthingale destacaba la comunicación como eje de ese cuidado, ella decía: “él piensa cuán bueno sería que hubiera al menos una persona con quien pudiera hablar con sencillez y franqueza...”.

Linda Richards, considerada como la primera enfermera profesional de América, estimuló la enseñanza del cuidado al enfermo mental dentro de los hospitales, creando escuelas de capacitación como la del Hospital para enfermos mentales de Taunton, Worcester y Michigan. Ella pensaba que el enfermo mental debería ser atendido por lo menos con tanto cuidado como el que sufre una enfermedad física, lo cual solo puede lograrse a través de una mejor preparación (1).

Por su parte Mary Davis (fundadora del American Journal of Nursing) y May Kennedy (directora de la Escuela de Enfermería Psiquiátrica del Estado de Illinois), expresaron en publicaciones de 1921, la necesidad de que todas las enfermeras recibieran preparación en enfermería psiquiátrica, con el fin de mejorar el nivel de comprensión y de intervención integral con diferentes tipos de pacientes en hospitales generales.

Durante mucho tiempo predominó la Psiquiatría descriptiva, basada en el modelo médico, donde se describía el proceso de la enfermedad y se bosquejaban medidas de atención general, más de carácter físico y circunscritas al confinamiento en Instituciones Psiquiátricas.

Poco a poco se fueron dando cambios en el manejo del enfermo mental, relacionados con teorías derivadas del psicoanálisis y con el movimiento en favor de la Higiene Mental. Influencia que llevó a una relación más directa entre el psiquiatra y el paciente, y entre el personal de enfermería. Se tuvo más en cuenta a la persona, con sus sentimientos, sus pensamientos, sus fantasías, sus reacciones, etc.

La enseñanza de enfermería psiquiátrica se hizo entonces más práctica y se centró en la relación persona a persona. El enfoque biólogo se reemplazó por la teoría psicodinámica, en donde el autoconocimiento de la enfermera empezó a ser tenido en cuenta como elemento indispensable para el proceso terapéutico y para comprender mejor a los demás.

Hildegard Peplau, aplicando principios de éste nuevo enfoque elaboró una teoría sistemática de la enfermería basada en la “relación enfermera-paciente”, señalando la importancia del desplazamiento en el cuidado de *actuar* sobre el paciente a *estar* con el paciente.

Peplau, Mellow y Schwing, se preocuparon por la comprensión dinámica del comportamiento de los pacientes psicóticos, y desarrollaron modelos de intervención terapéutica, con efectos muy positivos en su comportamiento. Abriendo así un camino bastante interesante de desempeño profesional por parte de enfermeras preparadas.

Otra reforma en la atención al enfermo mental, tal vez la última del presente siglo, se relaciona con los resultados de la investigación biomédica y más específicamente con la producción de diferentes tipos de psicofármacos capaces de disminuir o controlar muchas de las manifestaciones alteradas en el comportamiento de los pacientes. Del manejo de un paciente aislado y completamente alejado de la realidad, se logró llevarlos a establecer relaciones interpersonales significativas con el personal, facilitando el abordaje psicoterapéutico y la búsqueda de estrategias por parte del equipo de salud para promover su recuperación, su rehabilitación y su reinserción en la familia y grupo social.

Estas nuevas posibilidades de tratamiento abrieron nuevos horizontes en la atención, pasando de una forma institucionalizada a una Psiquiatría Comunitaria, con acciones de promoción en salud mental, captación y manejo oportuno de los problemas, así como el establecimiento de programas de seguimiento y de rehabilitación.

La Psiquiatría en nuestro medio ha ido recibiendo influencias de las distintas escuelas y más de los avances logrados en Estados Unidos. Avances que en muchas oportunidades han demorado en llegar, o que habiéndose recibido la información y los beneficios provenientes de diferentes teorías no se han podido poner en práctica por falta de recursos. Así vemos como mientras en otros países más desarrollados se tienen servicios bien organizados de Psiquiatría Comunitaria, con disminución de la institucionalización, manejo ambulatorio de los pacientes y buenos servicios de rehabilitación, aquí aún persisten un número considerable de instituciones oficiales o privadas con altos volúmenes de pacientes, sometidos básicamente a un tratamiento psicofarmacológico, y un cuidado de tipo custodial; presentándose todavía altos índices de hospitalización, con estadías prolongadas en las instituciones y reingresos bastante frecuentes.

ROL EN PREVENCIÓN PRIMARIA

La prevención primaria acentúa la promoción de un desarrollo sano de la personalidad del individuo, así como de la familia y la comunidad, mediante la reducción de factores de riesgo.

Por definición, programas de prevención primaria en Salud Mental, son aquellos diseñados para disminuir el porcentaje de aparición de disturbios emocionales en la comunidad, neutralizando las condiciones sociales estresantes o potencialmente peligrosas que pueden llevar a la enfermedad mental, o para intervenir prontamente cuando tales condiciones existen (2).

La promoción en salud mental es una responsabilidad de todos y especialmente de aquellos profesionales preparados en el área. Este programa involucra necesariamente miembros destacados de la comunidad y entidades de la misma que por razones de su función tienen un impacto reconocido en la comunidad, como son las escuelas, centros de salud, iglesias, etc.

El profesional de enfermería como miembro del equipo de salud debe estar en capacidad de evaluar los factores de riesgo psicosociales predominantes en la comunidad o en grupos específicos de esta.

Una vez identificados los factores de riesgo y los grupos más vulnerables, la enfermera debe planear acciones de promoción en salud mental apoyándose en la teoría de crisis y más específicamente en las crisis de desarrollo. Podrá programar actividades para desarrollar con los padres, con los escolares, con los adolescentes, con los ancianos, tendientes a la preparación de cada uno de estos grupos de personas en el manejo anticipatorio de las crisis propias de cada etapa evolutiva, reduciendo el riesgo de nuevas crisis y preparando a los grupos de la comunidad para enfrentar nuevas tareas y expectativas. Así las parejas jóvenes podrán ser mejor preparadas para cumplir con su función de padres durante el período anterior al parto; los adolescentes podrán prepararse para su ingreso a la universidad; las personas de tercera edad podrán prepararse para enfrentar la jubilación y las limitaciones propias de la edad.

A esta labor que hace el profesional de enfermería en la comunidad se le denomina asesoramiento anticipatorio, y la puede realizar a nivel individual o conformando grupos de personas con intereses comunes o problemas similares, a través de diferentes estrategias para lograr las metas de promoción de salud mental. Puede recurrir a sesiones educativas formales o informales de acuerdo a las características de los grupos y las circunstancias; también puede utilizar sociodramas, dinámicas grupales, verbalización de sentimientos.

Mediante el trabajo con estos grupos, por consulta individual o por visitas familiares la enfermera puede captar precozmente personas con problemas específicos de salud mental, que de ser atendidos oportunamente se evitaría su progreso hacia un estado realmente patológico. De la valoración inicial que haga la enfermera dependería la conducta a seguir: dar orientación o consejería a la persona, a su familia, o remitir aquellos casos que requieran de intervención de otro profesional.

También se deben programar acciones con personas que por razón de su trabajo deban interactuar con grupos de la comunidad. Se les debe proporcionar elementos para analizar y mejorar su salud mental, así como la de las personas a su cargo, o para detectar problemas más comunes y la forma de remisión. Este es el caso de las jardineras, los maestros, el personal auxiliar de salud.

En todo programa que se desarrolle en los centros de salud y centros comunitarios debe aplicarse principios de promoción en salud mental. Sea en el programa de control prenatal, como en el de crecimiento y desarrollo, o en el de hipertensión u otro.

Otra labor que le corresponde al profesional de enfermería, y que está considerada a nivel de prevención primaria es la intervención en crisis situacionales o accidentales, presentadas por las personas que se encuentren en su entorno comunitario u hospitalario. No es de extrañar el desencadenamiento de una crisis ante una situación de enfermedad, de hospitalización o de muerte y por ser la enfermera la persona que permanece por más tiempo cerca del paciente, es la llamada a intervenir más prontamente, por lo menos a un nivel de intervención de primer orden. Dada la frecuencia con que se dan estas situaciones de crisis y la necesidad de atender integralmente a la persona, se hace necesario contar con profesionales preparados en el área capaces de intervenir oportuna y eficazmente.

ROL EN PREVENCIÓN SECUNDARIA

Aún cuando en la última década se ha dado mayor énfasis a la prevención primaria, se han seguido implementando acciones específicas de enfermería a nivel secundario en la preparación de profesionales, teniendo en cuenta la realidad del país relacionada con el incremento en los índices de morbilidad por diferentes patologías mentales (psicosis, esquizofrenia, neurosis, epilepsia, psicosis afectiva y retardo mental) y la escasez del recurso de enfermería capacitado.

Los programas de prevención secundaria en el campo de la salud mental tienen por objeto reducir la prevalencia del trastorno mental, mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo, facilitando el acceso a los servicios de salud mental (3).

El pronto reconocimiento de desórdenes del comportamiento en niños y adolescentes que interfieran en sus rutinas de la vida diaria y con el proceso de aprendizaje y la pronta detección de signos de descompensación incipiente en adultos y ancianos ante situaciones de cambio, así como sentimientos de insatisfacción y algunos trastornos psicofisiológicos, deben ser tenidos en cuenta como signos de enfermedad sería incipiente que requieren de una intervención rápida y apropiada. La enfermera puede identificar estas situaciones, intervenir si está suficientemente preparada, o remitir a un profesional competente.

Hasta el momento las acciones de prevención secundaria se han quedado circunscritas al tratamiento del enfermo mental en una institución psiquiátrica y limitada muchas veces por el acceso difícil debido a la falta de cupos en los hospitales del estado y por los altos costos en las clínicas privadas. Dentro de estas instituciones el profesional de enfermería cumple con funciones de tipo administrativo, asistencial, educativo, y en menor medida investigativo.

En su rol administrativo es responsabilidad del profesional, velar por un cuidado óptimo al paciente por parte del personal de enfermería, dirigiendo el plan de atención del área y coordinando sus acciones con las planteadas por el equipo multiprofesional.

La dirección del cuidado basada en una valoración completa del paciente es una labor que ha ido ganando importancia dentro de la evaluación general y en la toma de decisiones con respecto al esquema terapéutico a seguir.

El cuidado asistencial de la persona hospitalizada debe ser integral, donde además de atender necesidades físicas y médico delegadas, se preste atención a su comportamiento e interacciones con personas de su entorno. El proceso se centra en el paciente y en la relación terapéutica que con él se establezca. La enfermera proporciona oportunidades a los pacientes para que expresen sus sentimientos, sus preocupaciones, para que analicen y cambien sus respuestas. Es importante que ella desarrolle al máximo su capacidad de observación y el manejo de técnicas terapéuticas de comunicación, consejería y se esfuerce al máximo en la creación de un ambiente terapéutico seguro para el paciente, donde se le brinde oportunidades de desarrollarse como ser humano único y como miembro de un grupo social.

La enfermera a nivel grupal puede dirigir actividades con fines terapéuticos concretos, que estimulen la socialización de los pacientes, el desarrollo de habilidades comunicacionales y de funciones mentales, que favorezcan la expresión de sentimientos y la búsqueda de vínculos con la realidad. Objetivos que puede lograr a través de la recreación, la remotivación, el análisis de lecturas.

Una labor que cumple permanentemente es la educativa no solo con el paciente, sino también con la familia y el personal a su cargo, de acuerdo a las necesidades identificadas. La orientación que brinde la enfermera con relación al cuidado, al tratamiento, y a la vinculación a actividades de la vida diaria, son significativas para el paciente, buscando además generar un cambio de actitud hacia la enfermedad mental por parte del mismo paciente como de su familia.

ROL EN PREVENCION TERCARIA

Las acciones tendientes a reducir los efectos residuales de la enfermedad mental, a promover su rehabilitación y la reubicación en la vida familiar y ocupacional, son limitadas por parte de las instituciones estatales y privadas. Solo hasta hace pocos años algunas instituciones se han preocupado por crear servicios de rehabilitación para enfermos mentales, talleres protegidos y hospitales día, pero aún falta mucho por hacer.

La intervención de enfermería a este nivel no está muy desarrollada, pues la tarea de rehabilitación y readaptación del paciente al medio laboral se deja en manos de otros profesionales, tales como las terapistas ocupacionales y las trabajadoras sociales. Sin embargo la labor de la enfermera no puede terminar cuando el paciente egresa del hospital, debe ir más allá, llegando incluso a la organización de un servicio de seguimiento sistemático al hogar, con el fin de facilitar la reubicación del paciente en su familia y de orientar a ésta en los cuidados que debe brindarle, de manera que responda a las necesidades reales del paciente, confíe en sus capacidades para reanudar sus actividades, lo esti-

mule en sus logros, y ayude a superar los períodos de dificultad. Esta labor puede complementarse con la organización de grupos de familias con problemas similares.

Al egresar el paciente del medio hospitalario es cuando más ayuda necesita para continuar con su proceso terapéutico y evitar la desocialización. Es allí cuando la familia requiere más orientación y apoyo, tarea que debe reforzarse con la organización de servicios de "cuidado en casa para enfermos mentales", actividad independiente poco explorada hasta el momento.

La enfermera debe estar formando parte del equipo interdisciplinario de los centros de rehabilitación, hogares de paso, hogares protegidos y otros similares, aportando sus conocimientos y su experiencia en la relación terapéutica con los pacientes.

La prevención terciaria abarca un gran número de alternativas y procedimientos opcionales para el seguimiento y rehabilitación de enfermos mentales, pero requiere de un mayor compromiso por parte de las instituciones del sector salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. TRABELVEE, Joyce. Enfermería Psiquiátrica. Texto OPS, p. 5.
2. CORDOBA, Blanca. Psiquiatría Comunitaria: Intervención. Universidad del Valle. Departamento de Enfermería, p. 1.
3. HABER. Psiquiatría, texto básico, p. 16.

BIBLIOGRAFIA

- CALDERON, Guillermo. Salud Mental Comunitaria. México: Trillas, 1981.
- CAPLAN, Gerald. Principios de Psiquiatría Preventiva. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- COOK, J. S. y otros. Enfermería Psiquiátrica. México: Interamericana, 1990.
- CORDOBA, Blanca. "Psiquiatría Comunitaria: Intervención". Universidad del Valle. Departamento de Enfermería.
- FREEDMAN y KAPLAN. Tratado de Psiquiatría. Editorial Salvat, 1984.
- HABER, y otros. Psiquiatría. Texto Básico. Barcelona: Salvat, 1983.
- SALOMON, Philip. Manual de Psiquiatría. México: Manual Moderno, 1976.
- TRABELVEE, Joyce. Enfermería Psiquiátrica. Programa Textos OPS.
- VIDAL, Guillermo. Psiquiatría. Buenos Aires: Panamericana, 1986.