

## La evolución de la Enfermería Psiquiátrica

Alejandro Belmont Molina \*

### RESUMEN

La finalidad del presente ensayo es hacer una síntesis y al mismo tiempo exponer la evolución de la Enfermería Psiquiátrica, resaltando su importancia en la rehabilitación de las personas que padecen alguna enfermedad mental. Partiendo de los antecedentes de la Enfermería Psiquiátrica y su evolución a través del tiempo, se establece el progreso de la Enfermería en el área de la psiquiatría, pasando de ser escuetos cuidadores a profesionales con estudios de postgrado en la materia.

**Palabras clave:** Enfermería, psiquiatría, evolución.

## The evolution of Psychiatric Nursing

### ABSTRACT

This essay aims to make a synthesis and at the same time an exhibition of the evolution of psychiatric nursing, highlighting its importance in the rehabilitation of people with mental illness. Based on the history of psychiatric nursing and its evolution over time, it's determined the progress of Nursing in the area of psychiatry, from being bare caregivers, to professionals with graduate studies in the field.

**Key words:** Nursing, psychiatry, evolution.

**L**a Enfermería se ha ido desarrollando como ciencia y como profesión a lo largo del tiempo; sin embargo, hasta mediados del siglo XIX se comienzan a sentar las bases de la Enfermería científica. Esto se produce con las aportaciones de Florence Nightingale, que define los conceptos de salud y enfermedad en relación a la Enfermería, el objetivo de los cuidados, la forma de actuar y el concepto mismo de Enfermería; de tal manera que modifica el modo de atender las necesidades de una sociedad cambiante. Para la posteridad quedó ese legado que es “Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es”, publicado por primera vez en diciembre de 1859.

A partir de la segunda mitad del siglo XX empiezan a aparecer teorías y modelos de Enfermería que abrevan en las fuentes de las ciencias básicas, especialmente en las

del comportamiento. Así, en el ámbito de la Enfermería de Salud Mental, Hildegard Peplau publica en 1952 “Relaciones interpersonales en Enfermería”.<sup>1</sup>

Las enfermedades mentales han sido detectadas desde tiempos remotos, tal y como se demuestra en escritos griegos y egipcios, en los que se describen síntomas que en la actualidad podrían ser considerados como evidencia de enfermedades mentales subyacentes. Sin embargo, en aquella época el origen de las enfermedades mentales y también de las físicas era atribuido a espíritus demoniacos o a otras génesis de carácter mágico-religioso.

Durante la Edad Media se establecieron racionalizaciones teológicas y explicaciones de carácter mágico-religioso que conllevaron al confinamiento o, en algunos casos, a la

\* Lic. en Enfermería.

Correspondencia: Lic. en Enfermería Alejandro Belmont Molina. Fuentes Brotantes Edif. F, Int. 201, Col. Miguel Hidalgo, 14260. Delegación Tlalpan, Tel. 5665 8128, E-mail: alexbmol@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/enfermerianeurologica>

hoguera a los pacientes con enfermedades mentales; este periodo se considera en la actualidad como “era de la alienación”, caracterizada por la exclusión social ritualizada. Durante el siglo XVII se desarrolló como contraposición al periodo anterior una tendencia a proteger y amparar a los pacientes mentales, lo que generalmente conllevaba a un confinamiento de los mismos en diferentes tipos de asilos u hospitales.

Es importante resaltar que el final del siglo XVIII y principios del XIX es una etapa en la que se desarrolla lo que se ha considerado la era del “tratamiento moral”, en el cual estaban continuamente presentes la tortura y privación de la libertad, e incluso la guillotina. Se debe a Philippe Pinel (1793) en Francia, y a Willian Tuke (1796) en Inglaterra, el inicio de la lucha por liberar de las cadenas a los pacientes mentales y suprimir la angustia por la responsabilidad que supone el tratamiento en libertad de la locura.

A fines del siglo XIX y comienzos del XX se inicia una nueva tendencia caracterizada por la creación y desarrollo de los hospitales mentales y/o psiquiátricos; en ese momento surge la Enfermería Psiquiátrica, a pesar de que las funciones de Enfermería habían existido desde la antigüedad.

Un dato interesante para nuestra profesión es que en 1880 surge la primera Escuela de Enfermería Psiquiátrica en América y dos años más tarde 90 enfermeras egresan.

Emil Kraepelin, en 1899, consideraba en su *Tratado de Psiquiatría* los inicios de una construcción clínica encamionada a desarrollar una nosografía que identificase para cada trastorno una base orgánica de tipo cerebral.

Durante el primer cuarto del siglo pasado aparecen las teorías de la relación interpersonal y emocional como dimensiones que influyen en la enfermedad mental, incluyendo, por tanto, necesidades de tratamiento conforme al ambiente donde se desarrolla la enfermedad mental, lo que ha generado nuevas funciones para la Enfermería Psiquiátrica, ya que desde entonces participa e interviene en el tratamiento comunitario, familiar y de grupo.<sup>2</sup>

Las modernas concepciones de salud han sido recogidas en la década de los setenta a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y formuladas a raíz de la Conferencia de Alma-Atá. A partir de este momento, se define la salud como una yuxtaposición de grados de bienestar en los campos psíquico, físico y social, y no sólo como ausencia de enfermedad; estos diferentes grados de salud potencial permanecen, por tanto, vinculados a variantes biológicas, psicológicas y del entorno.<sup>3</sup>

Podemos decir que la prevención, atención y rehabilitación de las personas afectadas por trastornos mentales constituyen un problema sanitario creciente en América Latina

y el Caribe. Las bases epidemiológicas de un llamado a la acción se han hecho patentes durante el último decenio. En efecto, en 1990 se estimó que las afecciones psiquiátricas y neuroológicas explicaban 8.8% de los años de vida ajustados por discapacidad (DALY) observados en América Latina y el Caribe. En 2002, esa carga había ascendido a más del doble: 22.2%, según datos obtenidos del sitio web del proyecto Carga Mundial de Morbilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>4</sup>

En las últimas décadas se han desarrollado varias situaciones de consenso, patrocinadas fundamentalmente por la OMS, a través de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en especial en lo que se refiere a trastornos mentales y del comportamiento, y por la APA (Asociación Americana de Psiquiatría). En síntesis, se puede concluir que la atención a la salud y a la enfermedad mental sigue centrada en la patología del cerebro y del sistema nervioso en general, pero enriquecida por las aportaciones de otras disciplinas tales como la Enfermería, la sociología y las diferentes ramas de la psicología. Ahora bien, la Enfermería Psiquiátrica podría definirse como una Especialidad de las Ciencias de la Salud y Antropológicas, capaz de estudiar no sólo las causalidades biológicas, sino también las motivaciones psicológicas, psicodinámicas y las condicionantes socioculturales de la enfermedad mental en sus múltiples formas, aplicando los cuidados y la atención pertinentes.<sup>5</sup>

Así podemos afirmar que la verdadera rehabilitación del paciente con enfermedad mental sólo puede lograrse cerca de la familia, en la comunidad en que convive, a través de la reorientación de la psiquiatría hacia la Atención Primaria de Salud.

Una distinguida representante de nuestra profesión, la afamada Virginia Henderson, en 1979 establece una de las definiciones clásicas de Enfermería, considerando a ésta como el “encuentro” con un paciente y su familia, durante el cual el personal de Enfermería observa, ayuda, comunica, atiende y enseña; contribuye, además, a la conservación de un estado óptimo de salud y proporciona cuidado durante la enfermedad, hasta que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad inherente a plena satisfacción de sus propias necesidades básicas como ser humano.

Así, el hecho de que el personal de Enfermería conviva prácticamente las veinticuatro horas del día con el paciente ingresado en una Unidad Psiquiátrica de Hospitalización, dota a éste de un papel muy importante en la práctica asistencial diaria; pero este hecho está en función de lo que el equipo decide, de cuál va a ser el papel del equipo de Enfermería dentro del mismo.<sup>6</sup>

Esto ha determinado que el progreso científico y tecnológico del mundo moderno se refleje en mejores opciones de

atención respecto a la salud mental de las personas. Asimismo, nuevas alternativas para el tratamiento, derivadas de avances en la farmacología e intervenciones exitosas basadas en modelos conductuales y psicosociales, han reducido considerablemente el tiempo de hospitalización, y la calidad de vida de las personas que sufren trastornos graves ha mejorado considerablemente. Sin embargo, se espera que la prevalencia y la incidencia de enfermos aumenten, debido a problemas como pobreza, violencia, aumento en el abuso de drogas y envejecimiento de la población, entre otros factores.<sup>7</sup>

La atención a los problemas de “salud mental”, en la actualidad, es sensiblemente mejor y más eficaz que hace años, y a todos los niveles de asistencia: ambulatorios y hospitalarios, especializados o no. Los problemas de ansiedad y depresión leves y moderados, los trastornos adaptativos, los síntomas somáticos sin explicación médica, el abuso de alcohol y las dificultades psicosociales son los síndromes psiquiátricos de mayor presencia entre la población y, también, entre aquellas personas que acuden a consulta de medicina general. Muchos de estos síntomas vienen asociados a enfermedades médicas comunes (graves o no) y, en ocasiones, no son sino la expresión de las preocupaciones, limitaciones e incertidumbres que la enfermedad (su pronóstico, su tratamiento, sus consecuencias, etc...) presenta para el sujeto en cuestión o su entorno familiar. Por otro lado, las dificultades de orden familiar o social están presentes en muchas personas de nuestro entorno y golpean a amplios sectores de la población, en especial a aquellos que presentan menos recursos culturales y económicos, es decir, a las clases sociales más desfavorecidas.<sup>8</sup>

## CONCLUSIÓN

En definitiva, el papel de Enfermería dentro del equipo psiquiátrico es igual al de otros miembros del mismo, siempre en función de la formación del personal, la que no debe ser abandonada en ningún momento, para que así nuestra disciplina siga en constante evolución.

La Enfermería tiene un papel incuestionable en el equipo de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, diferente al tradicional de meros cuidadores vigilantes, ya que gracias a la profesionalización y a los nuevos avances, la Enfermería hoy en día es fundamental en la rehabilitación de las personas con enfermedades mentales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pacheco BG. Conferencia de Clausura de las II Jornadas Provinciales de Enfermería de Salud Mental. Jaén, 25 de mayo de 2001.
2. Steinent T. How common is violence in schizophrenia despite neuroleptic treatment. Am J Pharmacopsychiatr 2000; 98-102.
3. Galli E, Patrucco R. Aspectos inmunológicos en esquizofrenia. Psiq Biológ Aportes Latinoamericanos. Buenos Aires: Editorial Cangrejal, 1997; 2: 106-123.
4. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev Panam Salud Pública 2005; 18(4/5): 229-40.
5. Ulloa RL. Enfermedad mental y violencia: Propuestas de Intervención en Enfermería. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2007 [citado 2011; 23(4)]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192007000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192007000400002&lng=es).
6. Fenton WS. Berkewr, esquizofrenia y delirio. Manual Merck, Barcelona, Océano 1997: 467-69.
7. World Health Organization (WHO). The world health report 2001, mental health: new understanding. New Hope: Geneva; 2001.
8. Retolaza A. Psiquiatra. CSM de Basauri, Bizkaia 49, Norte de Salud Mental 2004; 19: 49-57.