

---

# Enfermería

---

## REDEFINICION DEL PAPEL DE LA ENFERMERA EN PSIQUIATRIA<sup>1</sup>

POR LA SRTA. DORIS KREMSDORF, M.A.<sup>2</sup>

*Enfermera Graduada*

Una breve mirada retrospectiva no puede menos que señalarnos los adelantos que la asistencia psiquiátrica ha realizado en el pasado, ni dejar de indicarnos los constantes cambios que forzosamente tienen que ocurrir si este progreso ha de continuar.

Actualmente se aceptan más ampliamente las teorías modernas sobre las enfermedades mentales; existe una marcada preferencia hacia ciertos métodos terapéuticos; un mayor reconocimiento de las actitudes humanas preferidas y, naturalmente, un cambio en los focos de énfasis.

Gran parte de ese progreso se puede atribuir, sin duda, a la experiencia obtenida durante los años de guerra, cuando la neuropsiquiatría militar atendió una cantidad inusitada de individuos con el solo objetivo de darles un tratamiento adecuado y rápido que permitiera que la mayoría de ellos volviera pronto a sus labores.

Una vez terminadas las enormes exigencias de personal que la Segunda Guerra Mundial produjo, la práctica de psiquiatría volvió a un curso más estable y normal. Se abandonaron los métodos de menor eficacia y se ampliaron aquellos que habían demostrado ser prácticos.

La enfermera psiquiátrica, por haber sido testigo y participante en estos cambios, debe ahora detenerse y demostrar su comprensión hacia las actitudes y los conceptos nuevos que tendrá que aceptar. Teniendo presente el aumento de las exigencias, ella debe reevaluar su propio papel en esta creciente demanda y tratar de reconocer y ayudar en la solución de ciertos problemas que han surgido en las instituciones.

Parece que fuera ayer solamente que la enseñanza de enfermería en psiquiatría a las estudiantes-enfermeras, un curso no obligatorio en el plan de estudios de muchas escuelas de enfermería de los Estados Unidos, se preocupaba principalmente de los siguientes aspectos: la comprensión de las enfermedades mentales diagnosticadas conforme a la clasificación de Emil Kraeplin; el tratamiento de los síntomas de conducta; el aprendizaje de los principios fundamentales de la buena

<sup>1</sup> Traducido y publicado con la autorización de *Nursing World*, mzo. 1951, p. 109.

<sup>2</sup> La Srta. Kremsdorf es graduada de la Escuela de Enfermería del Hospital Bellevue de Nueva York. Actualmente trabaja en enfermería neuropsiquiátrica en la Administración de Veteranos en Bronx, Nueva York.

asistencia custodial y física del paciente; las técnicas de observación y el registro de los datos pertinentes, así como de las actitudes de la enfermera en su relación diaria con el paciente. Sin embargo, hoy la situación ha sido fuertemente influenciada por la aceptación general de los nuevos conceptos en la teoría y en el tratamiento de los enfermos mentales que requieren una orientación distinta en la enseñanza de las estudiantes. La situación del enfermo mental hospitalizado tiene mayor significado y es mejor comprendida si se explica a base de la dinámica de la personalidad, y la perspectiva que hasta ahora ha sido obscura se aclara a medida que la terapéutica continúa progresando.

Examinemos brevemente en qué forma hemos llegado a apreciar al enfermo mental. En primer lugar, se deberá considerar al paciente como un organismo total que funciona sobre diversos niveles físicos, intelectuales y emocionales estrechamente relacionados que, siempre y en su totalidad, se interrelacionan constantemente con su medio ambiente físico y social.

### *Cambio en el foco de atención*

La singularidad de cada personalidad, con sus diferencias individuales inherentes, que continuamente crecen y cambian de acuerdo con los estímulos físicos y psicológicos intrínsecos así como la influencia de factores extrínsecos y circunstanciales, necesariamente ha cambiado el foco de atención hacia el enfermo individual y hacia su particular manera de adaptación. Este es el énfasis que se ha difundido por todo el campo de las relaciones humanas de carácter interpersonal. Se le puede apreciar en las teorías de psicoanálisis, de medicina psicosomática y de psicología clínica; en la práctica de la psicoterapia individual; en el asesoramiento y las orientaciones personales de toda índole y en los trabajos sociales de casos y de grupos según se aplican hoy día. De manera que la atención del paciente no sólo se vuelve dinámica sino que también se proyecta en un enfoque psicosociológico al reconocer los efectos que la interacción del ambiente ejerce sobre el individuo.

Examinemos por un momento el problema del diagnóstico de las enfermedades mentales, que, aunque es responsabilidad del médico y no de la enfermera, es un ejemplo de la influencia de la nueva tendencia. El diagnóstico se ha convertido en algo más que una clasificación categórica o una sencilla rúbrica administrativa pues ha incorporado el uso de una terminología modificada y altamente descriptiva.

Actualmente, además del nombre de la enfermedad según se aplica al enfermo individual, se indican también los factores de predisposición y los precipitantes, el grado actual de incapacidad y el pronóstico en ese momento.

En una situación clínica, la ausencia de un cuadro bien definido del tipo de libro de texto y la presencia de una sintomatología de características mixtas, lógicamente han desviado la atención de la enfermedad

específica indicada hacia el individuo y sus manifestaciones particulares de la enfermedad. A continuación, por ejemplo, citamos una casuística tomada al azar de los archivos de un gran hospital federal, tal como aparece. Podrá variar la forma en las diversas instituciones, pero el contenido es más o menos el mismo.

*Diagnóstico:*

- A. Reacción de ansiedad, crónica, moderada, manifestada por fobias y pensamientos obsesivos, preocupación con temores de herirse a sí mismo o a los demás, ansiedad, depresión, preocupación excesiva por asuntos de menor importancia y síntomas psicósomáticos.
- B. Factores predisponentes: rechazo de la madre con reacción agresiva reprimida en el paciente, personalidad angustiosa crónica desde la niñez, imagen paternal inadecuada.
- C. Tensión externa precipitante: Angustia por relaciones sexuales que producen complejo de culpabilidad; mala adaptación en el trabajo después de la guerra.
- D. Apreciación de la incapacidad resultante: Presente moderada; futura, leve o ninguna con terapia adecuada.

También se debe mencionar la influencia de la orientación psicoanalítica sobre la teoría básica de la personalidad y por consiguiente sobre el proceso posterior a la terapia.

La teoría de la existencia de la inconsciencia y su gran poder como fuerza motivadora de la conducta humana, ha sido una de sus mayores contribuciones. Con esta teoría ha llegado el reconocimiento de los síntomas tales como las descargas emocionales, aceptables al "ego" o yo consciente que enmascaran una experiencia subyacente reprimida e inconscientemente dolorosa.

Podemos atribuir a los psicoanalistas el origen de la terminología que diariamente se usa en la práctica de psiquiatría. Hablamos de represión, racionalización, proyección y procesos similares que son mecanismos de defensa del ego, todos los cuales demuestran nuestra aceptación del concepto del ego y super ego en sus verdaderas definiciones. También se ha aceptado ampliamente la importancia de las experiencias de la niñez en la formación de una estructura de una personalidad sana, y que generalmente se aplican en los programas modernos de higiene mental, orientación infantil, pediatría, etc.

Se deberá recordar que la conducta sintomática debe ser siempre interpretada a base de la estructura del individuo o de acuerdo con el núcleo de experiencias de su propia vida para encontrar el significado emotivo particular que tienen para él.

Son estas mismas necesidades emocionales con sus fuertes impulsos para ser satisfechas las que han creado la conducta problemática, las crecientes tensiones y ansiedades y la desorganización de la personalidad. A ellas se da hoy especial consideración en la práctica actual de la psiquiatría.

A fin de que la enfermera pueda actuar como parte vital en la terapéutica a que se somete al enfermo debe preguntarse: ¿cuáles son las actitudes que más importancia tienen para lograr el éxito del programa psiquiátrico? Varias son las actitudes que se deben desarrollar: considerar la objetividad en el trato con el enfermo; es decir, que se debe eliminar cualesquiera relación personal de carácter emotivo, manteniendo la conciencia alerta a las propias reacciones afectivas.

Esto en sí, representa la tarea de adquirir comprensión de nuestra propia conducta y sentimientos. No debe permitirse que lleguen a las situaciones terapéuticas del hospital las dificultades, ansiedades y conflictos personales que pueden indirectamente ejercer influencia sobre la recuperación del enfermo. Además, frecuentemente la enfermera se ve obligada a buscar para sí misma la ayuda del experto con el fin de lograr una perspectiva más realista y fomentar su propio equilibrio interior.

También es de importancia mantener una actitud de aceptación consecuente. Esto significa la aceptación emocional del paciente como persona más que la aceptación de las diversas manifestaciones de su conducta. A menudo puede ser necesario que la enfermera tenga que corregir las demostraciones de una conducta antisocial y hasta poco decorosa. Esto deberá efectuarlo con tacto y firmeza y en tal forma que el enfermo se dé cuenta de la falta de consideración de sus acciones sin experimentar el sentimiento de haber perdido su posición o de haber sido rechazado socialmente.

En relación con el paciente debe mantenerse siempre una actitud general de imparcialidad y de fácil adaptación. No existe lugar para las opiniones preconcebidas, los juicios morales o las generalizaciones. El encuentro con el enfermo debe ser tan natural y cordial como en las relaciones sociales fuera del hospital. La simpatía y los sentimientos para el paciente deberán ser sinceros, basados en comprensión auténtica de sus profundos sentimientos y de sus serios, pero tal vez, estériles intentos de solucionar las dificultades de su vida.

#### *Relación entre el paciente y la enfermera*

En resumen, entre las actitudes que la enfermera deberá adoptar en toda relación con el paciente durante su tratamiento se pueden enumerar las siguientes: ser objetiva en su percepción personal; aceptación consecuente al paciente como persona; ser imparcial y de fácil adaptación; estar libre de prejuicios, juicios morales o generalizaciones y por último, tener simpatía y convicción basadas en comprensión real del paciente.

En una sala de psiquiatría, la enfermera desempeña una variedad de papeles que si bien en su mayor parte no están claramente definidos, tienden a integrarse a medida que transcurre el tiempo y conforme se presentan las situaciones.

Uno de los papeles iniciales de la enfermera que entra en funciones en el momento mismo en que el paciente llega a la sala, es el de "dueña de

casa." El saludo y la acogida cordial, el reconocimiento amistoso del paciente como una persona, el acto de presentarlo a otros miembros del personal y a los demás pacientes, el hecho de orientarlo sobre la rutina de la sala con las debidas explicaciones, son todos elementos esenciales que contribuyen a darle sensación de seguridad.

Este mismo esfuerzo inicial debe persistir durante todo el tiempo que el paciente permanezca en el hospital y la enfermera deberá mantenerse alerta a las necesidades físicas y emotivas del paciente, según ella las entienda. Es evidente que la enfermera desempeña un papel social dentro del grupo de los pacientes, subjetivo desde el punto de vista del paciente individual, a la vez que objetivo desde el punto de vista del grupo. El enfermo subconscientemente puede llegar a identificarla con la imagen de la esposa, novia, amiga de la infancia, hermana o madre, dependiendo de la relación que se establezca entre enfermera y paciente.

Desde el punto de vista objetivo, la enfermera se convierte para el grupo en una parte integral de las actividades del mismo, ya sea como su guía o como participante o simplemente, como un miembro pasivo y dispuesto. Su asociación con los pacientes como miembro de una sociedad tiene el doble efecto de influir tanto en el individuo como en el grupo en el sentido terapéutico, a la vez que le ofrece la excelente oportunidad de observar en forma sutil cómo cada paciente enfrenta el problema de adaptación interpersonal o social.

La necesidad de que la enfermera desempeñe el papel de terapeuta es más imperiosa a medida que crece la aceptación de que cada individuo requiere una mayor atención personal dentro del esfuerzo terapéutico total. Por supuesto que esta terapia es de naturaleza más superficial que la empleada por el psiquiatra, quien trata las dificultades más ocultas y los desórdenes inherentes a la personalidad y al carácter. El campo de actividad terapéutica de la enfermera es más bien directo, ya que se relaciona con las situaciones del medio ambiente (tanto físico como social), las necesidades inmediatas y los problemas de actitudes así como con la gama de los distintos estados de ánimo y sentimientos del paciente.

Al discutir el papel de la enfermera en terapia, es muy interesante notar en esta ocasión los comentarios de D. Harvey J. Tompkins, Jefe de Psiquiatría y Neurología de la Administración de Veteranos de Guerra, en la reunión de la Asociación Psiquiátrica Americana, en mayo de 1950. En breves palabras dijo que en vista de la escasez de psiquiatras, el médico no puede mantener "relación personal significativa" con todos sus pacientes debido a que son tan numerosos. Por consiguiente, esa relación debe ser establecida entre los pacientes y el personal que diariamente tiene contacto con ellos. Como estas relaciones ya existen en forma más o menos fortuita, sería muy ventajoso conducir las bajo orientación y supervisión adecuadas y con mayor comprensión.

El Dr. Tompkins sugirió, además, que el médico debe capacitar al personal, manteniendo para sí la responsabilidad del tratamiento global del paciente y la administración de terapias de shock y otras. Afirmó que esta medida estaba justificada, ya que recientes observaciones han indicado que la recuperación del paciente está íntimamente relacionada con el grado de atención que recibe. Tal vez sea conveniente tomar nota de estas observaciones como posibles precursoras de nuevas tendencias en enfermería psiquiátrica.

Otra importante responsabilidad que corresponde a la enfermera en su papel de terapeuta es la interpretación de la realidad tal como ella existe. Como las decepciones, las alucinaciones, las preocupaciones morbosas y la tergiversación de la realidad ocupan una parte tan extensa del cuadro de la enfermedad mental, ella tendrá que saber distinguir claramente lo real de lo imaginario con el fin de lograr la percepción y mantener en lo posible buen contacto con la realidad.

El mundo inmediato y real del paciente está representado por el ambiente del hospital con sus métodos y procedimientos, sus restricciones y libertades y sus disciplinas para la conducta social con los cuales el paciente se halla actualmente relacionado. El hecho de definirle cuál es la conducta aceptable y la que no es aceptable dentro del ambiente del hospital, es una medida similar a las reglas sociales y legales que rigen en el mundo exterior. Es de suma importancia que el paciente aprenda a reconocer esos límites en el progreso de su readaptación eventual.

Otro aspecto de la actividad de la enfermera en psiquiatría que está recibiendo cada vez más reconocimiento es el de reeducadora, es decir, su papel en la rehabilitación del enfermo que sigue estrechamente las otras áreas mejor conocidas de profilaxis y terapéutica. La rehabilitación tiene por finalidad hacer que el individuo vuelva a una vida feliz, eficaz y de relativa independencia, a pesar de los impedimentos que lo afectan. Para esto se trata de evitar los mismos mientras se estimulan las habilidades y capacidades que posee. Los medios necesarios para esta finalidad son: la educación y un nuevo adiestramiento.

Aunque los impedimentos propios de la enfermedad emotiva no son tan evidentes ni impresionantes como los defectos físicos, se ha comprobado que son mucho más costosos en términos de felicidad, economía y trabajo. Como dijimos anteriormente, se trata de lograr una rehabilitación integral en todos los aspectos del individuo, es decir los mentales, físicos, emotivos, sociales, profesionales y económicos.

Las oportunidades de la enfermera para iniciar al paciente en su rehabilitación comienzan con sus primeros contactos, con la clase de relación que establece y con su sensible comprensión del enfermo. A través de las conversaciones, en el transcurso de la observación diaria y al analizar las experiencias del pasado se descubren los intereses y

habilidades innatas del paciente. El estímulo de la enfermera, los informes y conferencias con el médico y la orientación adecuada es a menudo todo lo que el paciente necesita.

Los aspectos más comunes de la rehabilitación consisten en enseñar al paciente los buenos hábitos de higiene personal, cómo emplear bien su tiempo, informarlo de la recompensa que proviene de empresas cooperativas o del trabajo en grupo y lograr que acepte las responsabilidades sociales. Las funciones de la enfermera en el servicio psiquiátrico son: fomentar y vigilar la higiene personal, activar y motivar al paciente con sugerencias adecuadas durante sus períodos de ocio, iniciar las actividades de grupo y ayudar al individuo a enfrentarse con su problema abiertamente y con confianza en sí mismo. Del esfuerzo conjunto y del intercambio de información con el personal especializado en rehabilitación, es decir en terapia ocupacional, terapia física correctiva, terapia educacional, etc., resulta una estrecha colaboración que es esencial en la buena enfermería psiquiátrica que tiende a beneficiar individualmente a cada enfermo.

Por lo tanto, entre los diversos papeles que desempeña la enfermera en psiquiatría en su relación con los pacientes, pueden enumerarse los siguientes: amable "dueña de casa"; actuación social tanto subjetiva con el paciente individual como objetiva dentro del grupo; terapeuta auxiliar e intérprete de la realidad, y también reeducadora dentro del campo de la rehabilitación.

En la actualidad el personal de enfermería tiene que enfrentarse con muchos problemas comprendidos dentro de la estructura institucional, los cuales requieren una pronta solución. A continuación detallamos los más evidentes: la necesidad de una preparación más avanzada en enfermería; la creciente demanda de servicios exigida en el horario de la enfermera; el efecto de la escasez de personal y las dificultades individuales para lograr y mantener la objetividad. Examinemos brevemente estos problemas en el orden mencionado.

Indudablemente la enfermería en psiquiatría se ha convertido, dentro de la profesión, en una rama especializada que consiste en la administración de la atención general de enfermería con acentuación específica en la integración de las funciones intelectuales y emocionales, además de las tareas físicas que son esenciales en todo tipo de enfermería.

#### *Manifestaciones sintomáticas*

Sin embargo, el principal foco de atención lo constituyen las manifestaciones sintomáticas de la desorganización de la personalidad, y la patología de la conducta humana, sin suponer la existencia de una falsa dicotomía entre la mente y el cuerpo, sino más bien dando reconocimiento adecuado a sus relaciones funcionales estrechamente entrelazadas.

Es un hecho reconocido que el paciente de un hospital general también tiene dificultades personales y malas adaptaciones emotivas, lo

cual contribuye a la enfermedad del paciente y requiere al mismo tiempo atención experta dentro de su cuidado general. Sin embargo, la diferencia con el enfermo mental radica en que este último tiene una notable falta de habilidad para actuar en armonía con el medio ambiente, lo que depende del grado de incapacidad que sufra. Por lo tanto, estos son los pacientes que necesitan tratamiento especializado, intenso y sobre todo individual. Por esta razón, existe también la necesidad de un tipo más especializado de enfermera que posea una mayor comprensión y sea más sensible a las necesidades de este tipo de paciente.

Tal vez en la actualidad la solución consistiría en una preparación avanzada posterior al curso de enfermería. Hoy día es posible encontrar entre las enfermeras psiquiátricas todos los niveles de preparación profesional. Hay aquellas que en su curso de formación profesional han recibido una buena base teórica y práctica en psiquiatría, ya sea en la escuela o en una institución asociada. Pero hay otras que no han gozado de esta ventaja porque la enseñanza de enfermería en psiquiatría no ha sido obligatoria en el programa de estudios de muchos estados. Todo parece indicar que con el tiempo a la enfermera le será forzoso adquirir una preparación educativa adicional para poder comprender lo complejo de la dinámica de la personalidad y lo intrincado de las reacciones humanas, para estar en posición de satisfacer todos los tipos de intereses y las necesidades de sus pacientes.

Algunos hospitales ya han tratado de resolver este problema iniciando programas de educación en servicio, mediante conferencias tanto médicas como de enfermería, invitando conferenciantes, convocando a reuniones de personal para conferencias o realizando periódicamente reuniones para discutir casos especiales. Otros hospitales han fomentado entre las enfermeras la asistencia a colegios y universidades para hacer estudios en campos afines que beneficiarían directa e indirectamente al servicio de enfermería en psiquiatría.

En términos generales se acepta el concepto de que para mantenerse al día en lo que se refiere a adelantos en técnica, tratamiento e investigaciones, se requiere que la enfermera posea una excelente preparación educacional básica y suficiente experiencia, junto con un positivo interés intelectual. Por esta razón es aconsejable que se fomenten dichas cualidades como parte del progreso profesional, a la vez que se les considere como parte de la obligación moral que la profesión tiene para el paciente, y para consigo misma. Las nuevas responsabilidades que en la actualidad se delegan en la enfermera, requieren de ella una preparación excelente, para lo cual deberá contar no sólo con adecuados estudios básicos, sino también con conocimientos teóricos y prácticos de psiquiatría y de enfermería de esta especialidad.

A medida que se modifica el cuadro se están haciendo mayores exigencias sobre el tiempo de la enfermera. Es necesario asignar tiempo para realizar estudios más detenidos de la dinámica de la personalidad

del paciente individual; del grado de sus capacidades y limitaciones; de la naturaleza de sus necesidades y conflictos y, por consiguiente, de sus deseos, así como del nivel de capacidad funcional en el pasado y en el presente.

Tendrá que dedicarse más tiempo al estudio de las fichas e informes de enfermería, a las entrevistas y conversaciones con pacientes y visitas; al intercambio de información y observaciones con el resto del personal; a las entrevistas con el médico para la interpretación del comportamiento y a los planes para el cuidado total del enfermo.

Además, la enfermera debe disponer de tiempo para la supervisión y para asesorar al personal auxiliar, así como al personal no profesional, sin tener en cuenta la limitación del horario disponible y considerando solamente el interés, bienestar y mejoría del paciente. Asimismo a medida que se suman las tareas para la atención del enfermo y para suministrar tratamientos más activos, aumentan también las funciones administrativas y los trabajos de oficina de lo que resulta una situación más compleja.

De esta manera, la participación activa en el programa de tratamiento, las actividades relacionadas con los pacientes dentro y fuera de la sala, la supervisión del resto del personal, el estudio de los datos pertinentes, entrevistas con médicos y otras personas, tareas de oficina y elementos esenciales de la buena administración de la sala, constituyen una parte de la labor diaria que la enfermera debe desempeñar durante su turno.

Se ha tratado de solucionar esta situación aumentando el personal de oficina, personal no profesional, y aceptando la colaboración de voluntarios de modo que las tareas profesionales se puedan desempeñar en forma más individual y completa; pero aún así parece que el problema se agravará cada vez más, a menos que se encuentre una solución más efectiva.

A medida que la asistencia estatal, federal y particular facilite el aumento de camas disponibles en los hospitales de psiquiatría, la escasez de personal profesional calificado será más aguda.

#### *Proporción enfermera-paciente*

La proporción enfermera-paciente forzosamente deberá limitarse adecuadamente de modo que el individuo no se pierda en el grupo y se logre una eficaz relación terapéutica.

El factor vital de la proporción de enfermera-paciente deberá ser considerado teniendo en cuenta los siguientes factores: la clase de pacientes internados en la sala; la clase de tratamiento que se administra; la proporción de los servicios que requiere el paciente y que se realiza en otras secciones (por ejemplo el ejercicio físico prescrito en la terapia correctiva); el número de personal disponible y la cantidad de tiempo que puede ser liberado de las tareas de oficina y otras ocupaciones fuera de las de enfermería.

Con el objeto de solucionar en parte el problema de la escasez de enfermeras se han probado: el aumento en el número de becas para enfermeras; el reclutamiento más activo de candidatas; la asociación de las escuelas de enfermería con las universidades, y programas de adiestramiento mejor organizados para el personal no profesional cuando sea aconsejable. Hasta el presente estas medidas aún no han rendido los resultados deseados.

El último problema mencionado y que se considera prevalente en la moderna enfermería en psiquiatría, es el que se refiere a las dificultades de carácter personal que hay que afrontar para lograr y mantener una actitud de objetividad. Esta objetividad, en su aspecto más favorable, puede tan sólo llegar a ser un relativo estado de abstracción del ambiente emocional con el paciente y su problema, pues en cualquier relación interpersonal existe una doble reacción en la cual cada parte a su vez, en alguna u otra forma, afecta a la otra. Esto puede suceder ya sea en un nivel consciente o subconsciente, pero no deja de influir en las reacciones resultantes.

La personalidad del individuo está formada por el compuesto total de las experiencias vividas, las cuales afectan el proceso de asociación, identificación, y finalmente la transferencia, de lo cual resulta ya sea la aceptación o el rechazo.

Para el bienestar y progreso del paciente, el ambiente terapéutico debe basarse en la aceptación emocional, que muchas veces, no surge espontáneamente en la enfermera. Es casi inevitable que esto suceda de vez en cuando y no se la puede eliminar totalmente de las relaciones humanas de carácter interpersonal. Por lo tanto, es de suma importancia que estos sentimientos se controlen cuanto sea posible. Teniendo esto en cuenta, el primer paso es el reconocimiento del afecto personal y de la complicación emocional.

Después de esta comprensión viene la interpretación honesta de los sentimientos y las respuestas de conducta en cuanto a su verdadero significado, con lo que se obtiene una impresión personal íntima la que conduce al cambio de conducta.

Se hace tan difícil aislar las reacciones superficiales de "defensa del yo", que a veces es necesaria la ayuda de carácter impersonal, ya sea del psiquiatra que coopera estrechamente en la sala, o de la enfermera supervisora en su capacidad de consultora, o de las colegas alertas y observadoras que perciben este proceso interior.

### *Ventilación de problemas*

Un factor importante para la seguridad emocional tanto de enfermera como del paciente, es que se disponga de algún medio para ventilar los problemas de las relaciones enfermera-paciente y para formular las medidas constructivas que permitan enfrentarlos. Si la enfermera no puede liberarse de sus propias complicaciones el resultado será que la

relación paciente-enfermera se torne ineficaz y hasta traumática en vez de eficaz y terapéutica.

Al hacerse un estudio, parece que la enfermería en psiquiatría está pasando por un proceso de reconstrucción y rehabilitación determinadas por las cambiantes condiciones socioeconómicas, la revelación de las esenciales necesidades humanas y la revelación de sus numerosos y crecientes problemas. Todo esto comprende la aceptación de una orientación más amplia y un cambio de actitudes estrechamente ligadas al nuevo enfoque.

Para satisfacer estas cambiantes necesidades, la progresista enfermera de psiquiatría se ve confrontada con un problema de considerable magnitud. Debe proporcionar servicio a un mayor número de profesionales y constante y segura supervisión del personal no profesional. Tiene que responder a la compleja asistencia moderna con óptima preparación básica y avanzada. Debe traer consigo una comprensión humana más penetrante, una sensibilidad más profunda a la vez que emotiva y un mayor empeño personal.

Los numerosos problemas que requieren atención están siendo atacados simultáneamente por administradores, educadores, legisladores, por ciudadanos que se interesan por los problemas sociales, así como por las profesiones de medicina y enfermería. El llamado a las más elevadas normas de asistencia psiquiátrica para todos los que necesitan su socorro será satisfecho por un esfuerzo conjunto. En la profesión de enfermería, el movimiento que marcha tras ese ideal ya está en acción y el problema será resuelto.

#### BIBLIOGRAFIA

- Allport, Gordon W.: "Personality—a Psychological Interpretation," New York Henry Holt & Company, 1937.
- Brill, Abraham A.: "Basic Principles of Psychoanalysis," New York, Doubleday Company, Inc., 1949.
- Groves, Ernest R., y Groves, Catherine: "Dynamic Mental Hygiene," Harrisburg, Pennsylvania, Stackpole Sons, 1946.
- Hinsie, Leland E.: "Understandable Psychiatry," New York, The Macmillan Company, 1948.
- McKinney, Fred: "The Psychology of Personal Adjustment," New York, John Wiley & Sons, Inc., 1941.
- New York State Department of Mental Hygiene: "Five Years of Progress in Mental Hygiene," Utica, New York, State Hospital Press, 1949.
- Render, Helena W.: "The Nurse-Patient Relationship in Psychiatry," New York, McGraw-Hill Book Company, Inc., 1947.
- Thorman, George: "Toward Mental Health," New York Public Affairs Pamphlet No. 120, 1946.
- Tompkins, Harvey J.: Rehabilitation of the Neuro-Psychiatric Patient, *Jour. Phys. & Mental Rehabil.*, p. 18, jun. 1949.
- Van Ophuijsen, J. H. W.: Principles of Emotional Rehabilitation, *Jour. Phys. & Mental Rehabil.*, p. 15, jun. 1949.