

Representaciones sociales del rol de la enfermera chilena en salud mental y psiquiatría 1960-1975: Una mirada histórica

Social representations of the role of the Chilean nurse in mental health and psychiatry 1960-1975: A historical view

Representações sociais do papel do enfermeiro chileno na saúde mental e na psiquiatria 1960-1975: um olhar histórico

Jeannette Andrea Quiroz Reyes¹, Edith Rivas Riveros²

¹Docente Departamento Universidad de Chile. Magister en enfermería mención Gestión del Cuidado Universidad de la Frontera, Temuco, IX región. Correo electrónico: Jeannettequiroz@med.uchile.cl

²Doctora en enfermería. Directora Magister en enfermería mención Gestión del Cuidado Universidad de la Frontera, Temuco, IX de la Araucanía. Correo electrónico: edith.rivas@frontera.cl

Cómo citar este artículo en edición digital: Quiroz Reyes, J.A. & Rivas Riveros, E. (2019). Representaciones sociales del rol de la enfermera chilena en salud mental y psiquiatría 1960-1975: Una mirada histórica. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 23 (54). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.15>

Correspondencia: Independencia 1027, Independencia, Santiago de Chile. Código Postal: 8380453

Correo electrónico de contacto: jeannettequiroz@med.uchile.cl

Recibido: 07/12/2018; Aceptado: 09/03/2019



ABSTRACT

Introduction: The professionalization of psychiatric nursing started in 1928 with the inclusion of the subject "Care of mental and nervous patients" in the curriculum of the nursing career at the University of Chile.

Objective: To reveal social representations regarding the professional role of nurses in the Psychiatric Hospital in the 60's.

Material and method: Qualitative research from the constructivist paradigm, descriptive type, historical methodology of documentary review and oral history. The

study units were: a) the nurses who worked in the Psychiatric Hospital in the 60's and b) the revision of primary documents. The data collection consisted of semi-structured interviews and historical documents. The analysis was carried out using the constant comparative method and supported by the Atlas.Ti software. The criteria of methodological rigor and the 7 ethical principles of Ezequiel Emanuel were applied, a project approved by the Scientific Ethics Committee.

Results: 1 thematic core emerged: social

representation. As subcategories: *Valuable ideology in career choice and development; *Professionalism and social determinants; *Integral care as a social response.

Discussion: Highlight the assistential care, delegation of medical procedures.

Conclusion: Professional psychiatric nursing began in the 60's.

Keywords: Social representation, history of nursing, nursing research, psychiatric nursing, Moscovici.

RESUMO

Introdução: A profissionalização da parte enfermagem psiquiátrica 1928, com a inclusão do tema "Cuidar de pacientes mentais e nervosos" no currículo da carreira de enfermagem da Universidade de Chile.

Objetivo: Revelar as representações sociais sobre o papel profissional do enfermeiro no Hospital Psiquiátrico na década de 60.

Métodos: A pesquisa qualitativa a partir do paradigma construtivista, descritivo, histórico de revisão de documentos metodologia e história oral. Unidades de estudo foram: a) as enfermeiras que trabalhavam no Hospital Psiquiátrico na década de 60 e b) análise de documentos primários. A coleta de dados consistiu de entrevistas semiestruturadas e documentos históricos. A análise foi realizada utilizando o método comparativo constante e apoiada pelo programa Atlas. Ti os critérios de rigor metodológico e princípios éticos 7 Ezequiel Emanuel, Comitê de Ética Científica aprovação do projeto foram aplicados.

Resultados: 1 núcleo temático emergiu: representação social. Como subcategorias: *Ideologia valiosa na escolha de carreira e desenvolvimento; *Profissionalismo e determinantes sociais; *Cuidado integral como resposta social.

Conclusão: A enfermagem psiquiátrica

profissional iniciou-se na década de 60.

Palavras chave: Representações sociais de enfermagem, história da enfermagem, pesquisa em enfermagem, enfermagem psiquiátrica, Moscovici.

RESUMEN

Introducción: La profesionalización de la enfermería psiquiátrica parte el año 1928 con la inclusión de la asignatura "Cuidados de enfermos mentales y nerviosos" en el currículum de la carrera de enfermería de la Universidad de Chile.

Objetivo: Develar las representaciones sociales respecto del rol profesional de las enfermeras en el Hospital Psiquiátrico en la década del 60.

Material y método: Investigación cualitativa desde el paradigma constructivista, de tipo descriptivo, metodología histórica de revisión documental e historia oral. Las unidades de estudio fueron a) las enfermeras que trabajaron en el Hospital Psiquiátrico en la década del 60 y b) la revisión de documentos primarios. La recolección de datos consistió en entrevistas semiestructuradas y documentos históricos. El análisis se realizó por medio del método comparativo constante y se apoyó en el programa Atlas. Ti. Se aplicaron los criterios de rigor metodológico y los 7 principios éticos de Ezequiel Emanuel, proyecto con aprobación del Comité de Ética Científico.

Resultados: Emergió 1 núcleo temático: la representación social. Como subcategorias: *Ideario Valórico en elección y desarrollo de carrera profesional; *Profesionalismo y determinantes sociales; *Cuidado Integral como respuesta social.

Discusión: Destaca el rol asistencial, delegación de procedimientos médicos.

Conclusión: La enfermería profesional

psiquiátrica se inicia en la década de los 60.

Palabras clave: Representaciones sociales de enfermería, historia de la enfermería, investigación en enfermería, enfermería psiquiátrica, Moscovici.

INTRODUCCIÓN

La enfermería en salud mental ubica su remoto origen en la Orden de San Juan de Dios, religiosos católicos quienes arriban a Chile a inicios del siglo XVII con la misión de administrar los primeros hospitales y de brindar cuidados directos a pacientes (Huaquián, Siles y Velandia, 2013).

El inicio de la profesionalización de la enfermería psiquiátrica en Chile se establece en el año 1928, con la inclusión de la asignatura “cuidados de enfermos mentales y nerviosos” en el currículum de la carrera de enfermería de la Universidad de Chile y se reafirma en 1944, en el Plan de estudios, con la asignatura “Higiene Mental”, con un total de 48 horas (Flores, 1965). Ambos eventos marcan precedentes en el desarrollo profesional de enfermería, documentándose en 1952, la designación de una beca a la primera enfermera docente, para cursar la especialidad de enfermería psiquiátrica en la Universidad de Toronto, Canadá (Flores, 1965).

El objetivo del estudio es develar las representaciones sociales respecto del rol profesional de las enfermeras en el Hospital Psiquiátrico en la década del 60. Esta investigación se enfoca en representaciones sociales del rol profesional de enfermeras, en el Hospital Psiquiátrico en la década 1960-1970. Se entenderán las representaciones sociales como una forma de aproximarse al conocimiento a partir de las experiencias individuales y colectivas del sujeto enfermera (Araujo Martínez, Elena,

de Souza, Sônia Regina, y Romijn Tocantins, Florence, 2012).

La representación social (RS) es un modelo que explica cómo se construye socialmente la realidad. Corresponde a actos de pensamiento e imágenes condensadas que contienen una gran cantidad de significados, a través de las cuales una persona transforma un objeto en un símbolo (Materán, 2008). Para Abric (2004) los individuos se relacionarán entre sí y con su entorno, de acuerdo con lo que comprenden como real y ello determinará sus conductas.

Realizar una investigación sustentada en la teoría de las RS permite la construcción de conocimiento, puesto que permite ampliar la comprensión del porqué ocurren determinados hechos, a la luz de la interpretación de los grupos que vivencian el fenómeno. Es necesario esclarecer que las RS no aparecen espontáneamente en el lenguaje de las personas, es el investigador quien debe objetivarlas a partir de la opinión, imagen y comportamiento de los grupos sociales (Araujo Martínez, Elena, de Souza, Sônia Regina, y Romijn Tocantins, Florence, 2012).

A inicios de la década del 60, Chile es un país subdesarrollado con graves problemas socioeconómicos. Altos índices de pobreza y migración de población del campo a la ciudad, ocasionan importantes problemas de saneamiento básico. La tasa de analfabetismo llega a un 25% (Paredes y Rivas, 2014).

Un discurso del Ministro de Salud de la época, insta a los psiquiatras a hacerse partícipes del grave problema social que tiene Chile en materia de salud mental (Valdivieso, 1966). El Ministro cita un estudio de Horwitz y Muñoz (1957), que estima la existencia de 180.000 alcohólicos, con incidencia en 1958 de un 5%, de psiconeurosis entre 10 a 20% y la epilepsia

en 2%, Datos de la época indican que existen 3 casos de psicosis por cada 1,000 habitantes y 153 neurosis por cada 1,000 habitantes (Muñoz, Marconi y Horwitz, 1970).

Estos problemas de salud mental están relacionados con el grado de desarrollo socioeconómico del país, que condicionan de manera determinante las patologías prevalentes. Se establece así un círculo vicioso de miseria y enfermedad, en el que la pobreza, el medio insalubre y la existencia de patrones culturales indeseables, son causa y consecuencia de niveles precarios de salud y de problemas mentales. Además, se debe considerar la actitud de rechazo de la sociedad hacia los desequilibrios de la mente, enraizado en la tradición y temores (González, 1976).

A pesar de que el concepto de salud mental está incorporado teóricamente en los planes y en las declaraciones de la política de salud, el público, los administradores y políticos en general perciben muy débilmente la problemática. De esta forma las prestaciones de servicios generales de salud son insuficientes, válido también para los servicios de salud mental y psiquiatría (González, 1976).

Los intentos de solución de los problemas psiquiátricos de la década se concentran en los grandes hospitales asilares (Buñuel y Arroyo, 1970). Así, en 1972, en América Latina existían unos 455 establecimientos hospitalarios dedicados exclusivamente al cuidado de enfermos mentales, con una capacidad aproximada de 135,000 camas. Esto representó un aumento considerable sobre las que existían en 1964 (OPS, 1974) (Valdivieso, 1965).

El hospital psiquiátrico, de corte tradicional y con numerosos vicios de funcionamiento, tenía presupuestos reducidos, instalaciones antiguas e inadecuadas, condiciones sanitarias

deficientes, hacinamiento, alimentación deficiente, vestimentas escasas y, muchas veces, falta de medicinas. La mayoría del personal asistencial está constituido por practicantes y auxiliares, con nula o muy deficiente preparación (Horwitz y Naveillan, 1970).

Por otra parte, la formación en salud mental de los médicos generales y enfermeras es, salvo excepciones, también muy deficiente. Se admite su incapacidad para manejar casos psiquiátricos de urgencia, seguir pacientes que han sido dados de alta, administrar psicoterapias simples o emprender acciones elementales de salud mental (Valdivieso, 1966; Garrido, 1972).

La situación de las enfermeras en Chile, informada por el Colegio de Enfermeras de Chile (CECH), señala que, en 1964, existe un déficit de profesionales. El acento en la formación se dirige a la enfermería sanitaria, enfocada en la atención directa de la comunidad y poblaciones (Flores, 1965).

Durante su preparación, las estudiantes de enfermería de la Universidad de Chile, en tercer año, cursan la asignatura "Cuidados de Enfermos Mentales y Nerviosos", de 20 horas anuales, cuyo objetivo es entregar herramientas a las egresadas para dar respuesta a las necesidades de salud mental de la comunidad (Flores, 1965).

Al egresar, el contexto laboral demanda que las enfermeras se enfoquen principalmente hacia la administración (Flores, 1965).

A pesar del reducido número de ellas, socialmente la enfermera es visualizada como una profesional magnánima destinada al fomento, prevención y reparación de la salud del individuo en el seno de su familia. De esta forma durante los años 60, la imagen de la enfermera en Chile transita por uno de sus mejores momentos, siendo reconocida como un profesional de formación

universitaria de alta calidad en relación con sus pares en Latinoamérica, con un cuerpo profesional con organización técnico-administrativa autónoma en los establecimientos de salud públicos, organizadas en un Colegio Profesional que vela por el ejercicio ético de la profesión y el resguardo de sus asociadas. Para ejercer, en esta década es requisito ser miembro del colegio profesional (Núñez Carrasco, Urrea Medina y Pavez Lizarraga, 2016).

En el año 1969, se marca un hito para la incipiente enfermería psiquiátrica del país: la creación de la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Mental, concebida en base a redes y cuyo proyecto fue integrar a la comunidad en la reinserción de las personas con trastornos psiquiátricos (Horwitz y Naveillan, 1970).

MÉTODO

Estudio cualitativo de paradigma constructivista (Burns y Grove, 2004) (Maykut y Morehouse, 1999) (Pedraz, A. Zarco, J. Ramasco, M. Palmar, 2014). Desde la perspectiva ontológica para este paradigma las realidades se comprenden como construcciones mentales individuales o colectivas de carácter específico, modificables a través de la influencia relacional entre investigador y sujetos de investigación (Guba y Lincoln, 2002). Se recurrió a la metodología histórica asumiendo como base la revisión de documentos y la historia oral (Grajales, 2002; Padilha y Borenstein, 2005; Velandia, 2012). La recolección de los datos se realizó a través del análisis de documentos considerados fuentes primarias y de entrevistas semiestructuradas. Se consultaron fuentes secundarias para poder otorgar contexto y comprensión de las fuentes primarias.

La selección de los participantes del

estudio fue a través de muestreo opinático, utilizando la técnica de bola de nieve (Burns & Grove, 2004). Criterios de inclusión utilizados: poseer el título de enfermera, desempeño de funciones al menos de un año en el Hospital Psiquiátrico en la década señalada, deseos de participar del estudio, firma del consentimiento informado. Se aplicó la crítica externa para inspeccionar la naturaleza de los documentos, determinando su autenticidad (Barreira, 1999) y la crítica interna para verificar la exactitud de un relato con al menos otras dos fuentes (orales o escritas) que entregaron la misma información (Burns y Grove, 2004)

Con respecto a los criterios de calidad/rigurosidad la presente investigación consideró la credibilidad y dependencia (Ruiz, 2009; Guba, 1981).

Desde las implicancias éticas, la investigación se adscribió a los 7 requisitos éticos de Ezekiel Emanuel (Emanuel, 2003): Valor social, en cuanto a develar los inicios de la enfermería psiquiátrica chilena, Validez científica a través del diseño y la utilización de dos métodos de recolección de la información, Selección equitativa de sujetos a través de muestra opinática, Proporción favorable de riesgo-beneficio, no suponiendo ningún riesgo para los participantes y sí beneficios en cuanto a poder recordar, trascender a través del relato, Evaluación Independiente: se contó con revisión de un par experto externo a la investigación. Consentimiento Informado, Respeto a los sujetos inscritos por medio de la colaboración voluntaria resguardando el anonimato de los sujetos participantes del estudio e informando de los resultados una vez concluido. El proyecto fue autorizado por el Comité de Ética Científico de la Universidad de la Frontera (CEC UFRO).

Para el análisis se utilizó el Método Comparativo Constante (MCC) (Maykut,

Morehouse, Álvarez, y Roure, 1999; Schettini y Cortazzo, 2015), generando una matriz de categorización. Considerando que esta investigación se realizó con dos técnicas distintas de recogida de datos (entrevistas en profundidad y análisis de datos), para el análisis documental se utilizó el programa Atlas.Ti en su versión 7.5.4.

RESULTADOS

Ideario valórico en elección y desarrollo de carrera profesional

Motivación humanístico-social, para estudiar enfermería, centrada en las necesidades y derechos humanos del paciente. La decisión de dedicarse a la enfermería psiquiátrica surge principalmente en las experiencias clínicas como estudiante. Son potenciadores de la decisión, el tiempo de práctica (2 a 3 meses) y la mística transmitida por sus docentes (médicos y enfermeras).

La autonomía del rol les permitió desarrollar sus inquietudes personales y experimentar diferentes formas de realizar el trabajo.

(E2P17US269) *“A mí me aguantaron mucho...lo que yo decía... me lo daban...entonces yo no tengo nada que decir en ese sentido, me apoyaron mucho. Porque era una cuestión novedosa, no había terapeutas, no había nadie que hiciera...”*

Profesionalismo y determinantes sociales

Hace referencias a las funciones propias del rol, el entorno del paciente y la necesidad de cambio. Fuerte predominio del rol administrativo, a la vez que se produce desarrollo profesional.

(E1P46US136) *“porque creo que ... en salud mental es donde más se rutiniza ... el trabajo*

(...) ...no tienes jeringas, no tienes la cajita de curaciones, entonces tienes el paciente... y tienes que estar capacitado para darle mucho a ese paciente”.

Rol Administrativo

Las enfermeras fueron destinadas a un servicio en particular, lo que aumenta la presencia de enfermeras en los servicios de agudos. Ello se traduce en la organización de éstos y en acciones que apoyaron el cuidado directo: Revisión de indicaciones médicas, creación del tarjetero, implementación del control de fármacos y mejora de la ficha clínica en los servicios de agudos.

De esta forma, se reestructuraron y definieron las funciones del personal, aumentó la supervisión directa, permitiendo detectar irregularidades y mejorar las relaciones interpersonales entre el equipo y con los pacientes. Las enfermeras redactaron manuales de procedimientos y de funciones. En esta década se inician los turnos diurnos de fin de semana por enfermera.

(E2P13US240) [Recursos humanos y materiales]... *Limpieza...*

Rol Asistencial

En el rol asistencial destacaron los cuidados de enfermería en la atención directa al paciente y los procedimientos médicos delegados a enfermeras.

Las publicaciones de enfermeras contemporáneas al estudio, relatan que las enfermeras en psiquiatría utilizan técnicas y procedimientos generales y desarrollan habilidades como la creatividad, la modificación del ambiente, generando entornos favorecedores de interacción. Emerge el “rol psicoterapéutico” de la enfermera. En este contexto surgen reparos relacionado a la cantidad de tiempo invertido en realizar procedimientos

delegados y cumplimiento de indicaciones médicas.

Rol Educativo- Investigativo

Esta categoría plantea que la enfermera debe educar al paciente, familiares y personal de enfermería. A través de la educación se busca disminuir el temor del paciente a los procedimientos (TEC), el miedo y angustia de la familia, en relación al paciente y a los procedimientos médicos. Se entregan instrucciones sobre los cuidados de la medicación al alta. Se evidencia la importancia de las rutinas y del ambiente estructurado en psiquiatría, y se puntualiza la necesidad de planificar actividades por cada tipo de paciente.

(E3P14US460) [Al paciente] “...decirle que se le iba a hacer un tratamiento, explicarle hasta donde se podía, (...)...tú tenías que buscar como una explicación para cada paciente...”.

Se educa incidentalmente al personal de enfermería y de aseo, principalmente en la forma de relacionarse con los pacientes y en el apoyo a procedimientos.

Participación en prácticas clínicas de las universidades y colaboración en cursos de capacitación del área Norte del SNS. Participación en Congresos y colaboración en publicaciones médicas. Contribución en la publicación del “Manual de Psiquiatría” de Gomberoff y Olivos, con el Capítulo de Enfermería Psiquiátrica.

Se localizó un artículo de investigación sobre el seguimiento de los pacientes esquizofrénicos al alta.

Perfeccionamiento

Oportunidades de desarrollo profesional, catalogando su progreso como satisfactorio, de acuerdo a sus intereses, con apoyo institucional en tiempo y financiamiento. Pasantías en el extranjero y realización de

post grados académicos. Participación activa en Sociedades Científicas de la época, particularmente en la Sociedad Chilena de Salud Mental.

Sin embargo, el contexto fue adverso para aplicar lo aprendido.

(E1P45US131) “También hice una pasantía...de un mes en el país Vasco y un mes en el Hospital Psiquiátrico de Madrid...volví con... con hartas ideas...pero el Director no me dejó realizar ninguna...”.

En los textos se evidencia que el rol de la enfermería psiquiátrica era objeto de discusión y análisis. Los pacientes una vez dados de alta no tienen continuidad en los cuidados.

Cuidado integral como respuesta social

Enmarcado dentro del rol asistencial, existe preocupación por el cuidado que requiere el paciente y el trato que recibe. Éste es percibido como abusivo, existe vulneración de derechos y falta de dignidad. La atención y supervisión directa, permitió detectar situaciones de maltrato físico que se investigaron y sancionaron. Existe educación al personal para corregir estas conductas.

(E2P11US226) “los enfermos de repente dicen “es que el tío...le pegó” ... nadie sabía nada excepto los enfermos que decían que el tío le había pegado...”.

No existían el consentimiento informado, ni protocolos de procedimientos. Pasado cierto tiempo, los enfermos son trasladados desde los servicios de agudos a los servicios de crónicos, eternizándose su estadía.

(E1P33US98) “...lo que sí sabía que [pacientes]... permanecían mucho tiempo hospitalizados...Y que después de tanto tiempo pasaban a crónico...Y ahí a vivir en el hospital...”.

Dos de los tratamientos médicos de la época (electroshock e insulino-terapia) son delegados en las enfermeras. Éstos son descritos como traumáticos, tanto para el paciente como para el equipo que debe realizarlos. Quienes vivencian el procedimiento de electroshock lo consideran un castigo, realizándose incluso contra su voluntad y con camisa de fuerza en algunos casos.

(E3P14US458) *“nunca faltaba el que había escuchado que le iban a poner electricidad y...le tenían terror...entonces a veces eran batallas campales para atender a algunos pacientes, entonces a veces en vez de estarlo afirmando había... que ponerle camisa de contención...”*.

Se encontró un artículo del año 72 que reconoce la delegación del procedimiento y describe el rol de la enfermera en la Terapia Electroconvulsiva (TEC). Requiere preparación y adiestramiento de la enfermera que lo aplica.

Según el criterio médico en ciertas ocasiones se utiliza como paso previo al tratamiento la NARCOSIS Y SUBNARCOSIS, las que tienen como fin:

- Aliviar la angustia del paciente.
- Prevenir accidentes respiratorios y mecánicos.
- Disminuir posible agitación post-electro.

La Enfermera participa en la administración de medicamentos que producen narcosis y subnarcosis (ej. Pentothal intravenoso, Favantol intravenoso, etc.).

GARRIDO, M. A. (1972). «Participación de la enfermera Psiquiátrica en el tratamiento de electroshock». *Rev. Neuropsiquiatría*, pp. 17-19

Durante la época estudiada evoluciona el uso de medicamentos, que inducen un estado de “Narcosis y subnarcosis” (anestésicos) en la aplicación de la TEC, lo que mejoró las condiciones en las que se realizaba. Una de las participantes se preparó para realizar TEC con anestésicos, ello significó que el hospital psiquiátrico fue

el primer espacio público donde se realizó con anestesia.

(E2P21US305) [TEC sin anestesia] *“Entonces qué pasaba...que se...luxaban...los hombros... se luxaba la mandíbula...se fracturaban...entonces...la gracia era hacerlo con anestesia con ‘succí’”*.

Otro tratamiento utilizado en la época es la insulino-terapia, tratamiento médico delegado a las enfermeras, utilizado principalmente en los pacientes esquizofrénicos. Consiste en inyectar insulina subcutánea en cantidad suficiente para inducir un estado de coma. Por observación visual, se decide en qué momento revertir. Los cuidados pre, intra y post, son rudimentarios y causan preocupación en las enfermeras ya que existe riesgo de muerte.

(E1P30US64) *“Lo que sí nos pasaba de repente es que sufríamos mucho que... el... que estaba en coma... no, no volvía... Y ahí empezábamos a correr... claro porque eso es súper peligroso...”*.

(E1P30US95) *“Claro, antes se sacaba con mermelada (del coma insulínico) ... Por sonda nasogástrica con mermelada...”*.

En algunas ocasiones los psiquiatras observan el procedimiento, mas no participan. Las entrevistadas recibieron adiestramiento en esta terapia por parte de auxiliares y posteriormente fueron las encargadas de aplicarla. Ninguna observó a las enfermeras anteriores a ellas realizarla.

La documentación de la época hace referencia a la insulino-terapia como un procedimiento médico, sin embargo, los relatos indican la delegación.

Algunas de las entrevistadas dedicaron gran parte de su tiempo a la labor-terapia. Por primera vez se realizan actividades recreativas centradas en el interés de los

pacientes, como el fútbol y el baile, existían tardes bailables.

(E2P15US258) *"...empezamos a juntar sectores... de hombres con mujeres y hacíamos...tardes bailables...los días lunes... y así empezamos... los martes era... mi fútbol..."*.

Lo anteriormente descrito coincide con los artículos escritos por enfermeras que puntualizan la laborterapia como una de las acciones de enfermería.

A fin de colaborar con el Equipo de Rehabilitación, el Servicio de Enfermería ha tomado a su cargo algunos aspectos del programa de Laborterapia y Recreación, entre los cuales se incluyen un grupo de teatro, coro, conjunto folklórico, actividades deportivas, fiestas y paseos.

DOYHARCABAL, Y. & ESPINOZA, A. (1965). «Enfermería en Psiquiatría», *Rev. de Psiquiatría clínica*. Vol. Nro. 1. Santiago de Chile, pp. 50

Hasta el año 1965 las patologías quirúrgicas de los pacientes psiquiátricos hospitalizados se resuelven en el mismo hospital y las enfermeras del Servicio de Cirugía deben actuar como arsenaleras, segundo cirujano e incluso proporcionar anestesia en cirugías diversas, desde traumatológicas a ginecológicas, además de los cuidados intra y post operatorios. Se realizan también procedimientos quirúrgicos en pacientes externos del hospital, específicamente las cirugías estereotáxicas que buscan la destrucción de la glándula hipófisis, tratamiento de la época para los cánceres hormonodependientes.

(E4P14US697) *"ahí lo que operábamos era muy interesante porque eran cánceres hormono dependientes, entonces operábamos... cáncer de mamas, cáncer de próstata... también eh en general casi todas las operaciones... con la operación de la cirugía estereotáxica..."*.

DISCUSIÓN

La experiencia común de las enfermeras les permitió adquirir discernimientos particulares, ello influyó en la estructuración de ideas y en su construcción identitaria, función atribuible a las RS en cuanto a la interpretación de la realidad, el sentido de pertenencia grupal y la manifestación de los comportamientos y prácticas (Moscovici, 1979), a partir de lo cual se puede inferir que la enfermería psiquiátrica chilena tiene su desarrollo como tal en este período.

En el análisis de los discursos destaca el rol asistencial (particularmente el cuidado integral como respuesta social), ejercido principalmente por la realización de procedimientos médicos delegados y el cumplimiento de indicaciones médicas. A pesar de ello, se distingue gran autonomía profesional, permitiéndoles realizar actividades que se desmarcan de la enfermería tradicional (Doyharcabal, y Espinoza, 1965).

Esta categoría evolucionó durante el periodo estudiado, ya que las enfermeras redactaron protocolos de cuidados en relación a los procedimientos. Se destaca la creatividad como una de las habilidades necesarias para desempeñar el rol.

La influencia de las enfermeras en la laborterapia le dio un nuevo sentido a la actividad, considerando los intereses de los pacientes, proponiendo objetivos terapéuticos e involucrando por medio de la educación a todo el personal de enfermería (Doyharcabal y Espinoza, 1965).

En la década del 60 la enfermería profesional comienza a tener mayor permanencia en los servicios psiquiátricos, permitiendo el ordenamiento administrativo.

Con respecto al perfeccionamiento, las entrevistadas destacaron las oportunidades

y apoyo; sin embargo, no siempre se les permitió aplicar lo aprendido.

El entorno cultural y social influyó en las RS de las entrevistadas, quienes en la narrativa reconocen que haber dedicado gran parte del tiempo al rol administrativo y al cumplimiento de tratamientos delegados les dificultó haber alcanzado un mayor desarrollo profesional. Se distingue una evolución desde una etapa técnica hacia una etapa profesional. Sobresale la descripción de las entrevistadas de las relaciones establecidas con los psiquiatras, las que son descritas por ellas como “cercanas”, “de respeto”, “de amistad”.

En esta década la perspectiva sobre el paciente psiquiátrico cambia. Las profesionales de enfermería establecen nuevas formas de comunicación y atención hacia los pacientes. Evolucionan, por tanto, la forma de administrar cuidados, la capacitación del personal, la disponibilidad de profesionales. La nueva forma de relacionarse con los pacientes influye en la construcción de las RS de las enfermeras puesto que les ayuda a esbozar el rol de la enfermera en psiquiatría y de los cuidados (Dias da Silva, Vizeu Camargo y Itayra Padilha, 2011).

CONCLUSIONES

El estudio pone sello, en que la enfermería psiquiátrica chilena nace en el periodo estudiado, dado el desarrollo humanístico-social del rol profesional, situación que potenció la interacción paciente-enfermera. A partir del análisis de sus experiencias con pacientes, familias y con asuntos administrativos propios de los pacientes, las primeras enfermeras construyeron el rol de la enfermera en psiquiatría.

En este desarrollo, es relevante la autonomía que detentan las enfermeras

psiquiátricas en el período estudiado, situación inédita en el contexto de desarrollo de la enfermería nacional y que les permitió dar respuesta a los problemas de la práctica clínica con creatividad y apoyo por parte de los Jefes de Servicio y administración del hospital.

Sin embargo, la evolución de la enfermería psiquiátrica chilena presentó en sus primeros años un desarrollo dificultoso, debido a que las necesidades del país se dirigían hacia la salud de la madre y el niño, como preferencia nacional, lo que influyó en las decisiones de la estructura de enfermería, para orientar recursos hacia las áreas más deficitarias, desplazando a la psiquiatría.

Un aporte importante, de la presente investigación es constituirse como el insumo inicial para futuras investigaciones sobre la enfermería psiquiátrica chilena, cimentando las bases para continuar evidenciando el rol profesional a lo largo de la historia de la salud en Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, J. C. (2001). *Las representaciones sociales: Aspectos teóricos, en prácticas sociales y representaciones*. México: Presses Universitaires de France y Ediciones Coyoacan.
- Araujo Martinez, E., de Souza, S.R. & Romijn Tocantins, F. (2012). As contribuições das representações sociais para a investigação em saúde e enfermagem. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(1), 101-107. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000100012&lng=en&tlng=pt (Consultado el 10 de noviembre de 2018).
- Barreira, I.A. (1999). Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(3), 87-93. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000300012>.
- Buñuel, L. G. & Arroyot, L. G. (1970). *El hospital psiquiátrico como centro de salud mental*. In Grupo de trabajo sobre la administración de SERVICIOS PSIQUIATRICOS Y DE SALUD MENTAL (p. 96). Washington: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/1701>

- [34/40238.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=66](#).
- Burns, N. Grove, S. (2004). Introducción a la Investigación Cualitativa. En *Investigación en Enfermería* (pp. 385-430). Elsevier.
 - Cameron, D., Kapur, R. & Campbell, P. (2005). Releasing the therapeutic potential of the psychiatric nurse: a human relations perspective of the nurse-patient relationship. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 12(1), 64-74. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00796.x>.
 - Schettini, P. & Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/49017>.
 - Doyharcabal, I. Espinoza, A. (1965). Enfermería en Psiquiatría. *Rev. de Psiquiatría Clínica*, 4(1), 50.
 - Emanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: *Investigación en Sujetos Humanos: Experiencia Internacional*. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS (pp. 33-46).
 - Flores R. (1965). *Historia de la Enfermería en Chile. Síntesis de su evolución educacional*. 1.ª parte (1.ª ed.). Autoedición.
 - Garrido MA. (1972) Participación de la enfermera Psiquiátrica en el tratamiento de electroshock. *Rev. Neuropsiquiatría*, 17-19.
 - González Uzcategui, R. (1976). Salud mental en América Latina: problemas y perspectivas. Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17540/v81n2p93.pdf?sequence=1>.
 - Guba, E. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Ectj*, 29(2), 75.
 - Guba, E. & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*, 113-145.
 - Guerra, T. G. (2017). La metodología de la investigación histórica: una crisis compartida. *Enfoques*, 14(1 y 2), 5-21.
 - Horwitz, J. Muñoz, L. (1958). Investigaciones epidemiológicas acerca de la morbilidad mental en Chile. *Rev. Serv. Nac. Salud.*, (3), 277-309.
 - Horwitz, J. & Naveillant, P. (1970). Primeras experiencias de psiquiatría en la comunidad en Chile. En: Grupo de trabajo sobre la administración de SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS Y DE SALUD MENTAL (p. 74). Organización Mundial de la Salud.
 - Huaiquián Silva, J. C., Siles González, J., Velandia Mora, A. L. (2013). La enfermería de la Orden de San Juan de Dios en el Chile colonial. *Aquichan*. Vol. 13, No. 2, 290-300.
 - Materán, A. (2008). Las representaciones sociales; un referente teórico para la investigación educativa, *Geoenseñanza*, 13(2), 243-248. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf> (Consultado el 10 de noviembre de 2018).
 - Maykut, P. Morehouse, R. (1999). *Investigación Cualitativa Una guía Práctica y filosófica* (H. Ediciones, Ed.) (1.ª ed.). Barcelona.
 - Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público* (Huemul, Ed.) (2.ª ed.). Buenos Aires.
 - Muñoz. L. J. Marconi v J. Horwitz et al. (1970) Prevalencia de enfermedades mentales en el Grau Santiago En: *Epidemiología Psiquiátrica en América Latina*, J. Mariátegni y G. Adis Castro, Eds. Buenos Aires, Acta, Págs. 113-125.
 - Núñez Carrasco, E. R., Urra Medina, E. & Pavez Lizarraga, A. (2016). Identidad e institucionalidad de las enfermeras chilenas en la mitad del siglo XX. *Ciencia y enfermería*, 22(1), 135-145.
 - Organización Panamericana de la Salud 1969-1972. (1974) *Las Condiciones de Salud en las Américas. Publicación Científica 287*. Washington, D. C.
 - Coelho de Souza Padilha, M. I. & Süsskind Borenstein, M. (2005). O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(4). 575-584. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000400015>.
 - Paredes P., Rivas E. (2014). Historia del ejercicio profesional de enfermeras hospitalarias del sur de Chile (1940-1980). *Ciencia y enfermería*, 20(1), 9-21. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100002>.
 - Pedraz, A. Zarco, J. Ramasco, M. Palmar. (2014). Investigación cualitativa (1.ª ed). Barcelona: Elsevier.
 - Ruiz, J. (2009). *Metodología de la investigación cualitativa* (4.ª ed). Bilbao: Universidad de Deusto.
 - Silva, Sívlio Éder Dias da, Camargo, Brígido Vizeu & Padilha, Maria Itayra. (2011). A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 947-951. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500022>.
 - Valdivieso, R. (1966). Discurso del Sr. Ministro de salud, Prof. Dr. Ramón Valdivieso, en la inauguración de la Jornada Anual de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía sobre Salud mental. *Rev. Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 1, 69-71.
 - Velandia Mora, A. (2012). Fundamentos teórico metodológicos de investigación en historia de la enfermería. *Cultura de los cuidados*, 0(31), 118-126. Recuperado de <https://doi.org/10.7184/cuid.2011.31.15>.