



**CONSTRUYENDO EL
MARCO TEÓRICO
PARA EL
CUIDADO DE
ENFERMERÍA**

SALUD:

ESTADO QUE PERMITE EL DESARROLLO ÓPTIMO, FÍSICO, INTELECTUAL Y AFECTIVO DEL SUJETO EN LA MEDIDA EN QUE NO PERTURBE EL DESARROLLO DE SUS SEMEJANTES.

(Federación Mundial de la Salud Mental, s/f)



Enfermedad:

Es la sensación objetiva de
desequilibrio que puede existir
dentro de un individuo, o entre él
y el entorno...

(Watson, 1985)



Un trastorno (enfermedad) mental:

Es una alteración de la capacidad de la persona para reaccionar de manera eficaz, que supone comportamientos maladaptativos y funcionamiento deteriorado.



Psiquiatría:

Rama de la medicina que estudia las causas y tratamiento de las enfermedades mentales.

La enfermería en salud mental:

Es un área especializada dentro de la práctica de enfermería que emplea teorías de comportamiento humano como ciencia y como arte. Esta dirigida hacia los impactos preventivos y correctivos sobre los trastornos mentales y sus secuelas, y se preocupan por fomentar una salud mental óptima en nuestra sociedad.

Evans y otros, 1976



Las teorías y modelos que según mi concepción explican la brecha entre salud mental, trastorno psíquico y enfermedad psiquiátrica son Biológico, conductual, psicoanalítico, sociológico, cognitivo e integral.



El modelo biológico

(médico, orgánico, biofísico)

Origen: medicina griega hipocrática, se inicia en los años 50, con la revolución farmacológica.

Conceptos:

Trastorno mental, enfermedad que tienen una causa biológica (bioquímica, genética, física..), fundamentalmente relacionada con el sistema nervioso central o el cerebro.

Enfermedad, son trastornos del ámbito mental que provocan sufrimiento a un ser humano.

Realiza el Diagnóstico: médico especialista en psiquiatría

Tratamiento: procedimientos médicos, donde destacan los psicofármacos.



El modelo biológico

Postulados básicos:

- Lo normal y patológico depende de una causa orgánica.
- La enfermedad tiene etiología de naturaleza orgánica (lesión física o bioquímica a nivel cerebral por defecto genético, metabólico, endocrino, infeccioso o traumático).
- Cuadro clínico constituido por una serie de síntomas y signos.
- Proceso diagnóstico a través del conjunto de síntomas y signos, agrupados sistemáticamente y exploraciones complementarias si se precisan.
- A través del diagnóstico se puede emitir un criterio pronóstico.
- Tratamiento (biológico) que incide sobre la supuesta etiología orgánica. (electroshock), lobotomía (se quitaba un lóbulo).
- Distingue lo orgánico (Alzheimer, lesión por accidente) de lo funcional (No hay causas orgánicas tan evidente como la ansiedad que se trata con ansiolíticos).



El modelo Conductista (Conductual)

Origen: principios básicos de la teoría del aprendizaje, en los años 60.

Fundamento: Enfoque mecánico del comportamiento humano, se centran en las conductas objetivas, observables y medibles.

La **conducta humana** es el resultado del aprendizaje, de la motivación y de las diferencias biológicas.

El **aprendizaje** es una modificación de la conducta que surge cuando las acciones del individuo tienen éxito de manera repetida y como consecuencia, se refuerzan.

Las **conductas disfuncionales** derivan de hábitos aprendidos inadaptados.

La influencia del ambiente sobre los seres humanos y los animales es importante, pero todos los comportamientos son respuestas a determinados estímulos.

Tratamiento basado en el estímulo respuesta (aprender técnicas de relajación



El modelo Conductista

Postulados básicos: (Kazdin,1975;Skinner,1975) :

- Los llamados procesos mentales son actividades conductuales encubiertas, no observables directamente. (La conducta anormal o desviada no es el producto de procesos mentales o biológicos alterados. No es un síntoma "superficial" de una estructura subyacente). Ella misma conforma la anormalidad.
- La evaluación o diagnóstico conductual consiste en la determinación de la conducta objeto de estudio, sus antecedentes y sus consecuencias.
- La intervención psicoterapéutica conductual consiste en la modificación de los antecedentes y consecuencias de la conducta afín de modificar esta.



El modelo Conductista

Postulados básicos: (Kazdin,1975;Skinner,1975) :

- La conducta puede ser manifiesta (actos motores y conducta verbal) o encubierta (pensamiento, imágenes y actividad fisiológica). Los llamados procesos mentales subjetivos son conductas encubiertas regidas por los mismos principios de aprendizaje que la conducta manifiesta.
- El estudio del "sujeto conductual" consiste en el análisis de su conducta manifiesta y encubierta.



Modelo Psicoanalítico

(intrapsíquico o psicodinámico)

Definición: desde cuatro niveles (Laplanche y Pontalis,1968; Baker,1985):

1. Un método de investigación de los significados mentales inconscientes.
2. Un método de psicoterapia basado en la interpretación de las relaciones transferenciales, resistencia y deseos inconscientes.
3. Un conjunto de teorías psicológicas sobre el funcionamiento de la mente (meta psicología) y teoría clínica sobre los trastornos mentales y su tratamiento.
4. Un enfoque filosófico o general para entender los procesos de las culturas y la actividad social.



Modelo Psicoanalítico

Conceptos principales: Freud desarrollo cinco modelos

1. **Modelo Topográfico:** tres niveles de conciencia: El *Inconsciente*, gobernado por los procesos primarios (ilógicos e intemporales) que contiene los recuerdos, imágenes, sentimientos y deseos no accesibles a la conciencia; El *Pre-consciente* que intermedia entre el inconsciente y el consciente, donde pueden acceder ciertos contenidos, y el *Consciente*, gobernado por los procesos secundarios (lógicos y racionales), que se identifica en gran parte con el Yo y con el principio de realidad (ajuste al entorno).

Modelo Psicoanalítico

2. Modelo Dinámico:

Fenómenos mentales que resultan de fuerzas en conflicto. El conflicto surge de una oposición entre fuerzas instintivas, o deseos sexuales y agresivos inconscientes, las defensas, en gran parte inconscientes, derivadas del Yo, y los principios normativos o morales del individuo conscientes e inconscientes.

Modelo Psicoanalítico

3. *Modelo Económico:*

Se ocupa de los procesos energéticos que regulan la actividad mental. Esos procesos son el principio de placer (satisfacción) y el de realidad (adaptación al entorno). La libido es la fuente energética guiada por el principio de placer que conlleva el proceso primario de libre circulación y descarga de la energía. El principio de realidad hace que la energía libidinal quede ligada a un objeto (relación de catexia) para su descarga o satisfacción.

Modelo Psicoanalítico

4. *Modelo Genético*: Se ocupa del desarrollo evolutivo del sujeto, (procesos inconscientes), denominado desarrollo psicosexual que va progresando en fases; que pueden alterarse por exceso o defecto de gratificación (nociones de fijación o regresión a una fase). Fase inicial, que ocupa el primer año es la "oral" relacionada con actividades de succión y chupar y con la zona erógena de la boca: Los comportamientos adultos de fumar, beber, etc. se relacionarían con ella. La fase "anal", segundo año, donde el centro de gratificación es la zona anal y las actividades de retención y expulsión de heces. La fijación en esta fase produciría síntomas como el estreñimiento, enuresis, o rasgos de conducta como la avaricia o el despilfarro. La tercera etapa, la "fálica", entre los tres y cinco años, se relaciona con la zona erógena de los genitales, y la superación de la misma se relaciona con la resolución del "Complejo de Edipo". La última fase es la fase "genital" que se relaciona con la capacidad orgásmico y actividades de recepción y expresión de sensaciones sexuales y afectivas agradables.



Modelo Psicoanalítico

5. *Modelo Estructural*: Se distinguen tres estructuras mentales: El Ello (Id) que es la fuente de la energía mental, de los deseos e instintos básicos no normativizados culturalmente de origen inconsciente; El Superyó (Superego) derivado de los valores normativos y morales de la cultura transmitidos familiarmente, y el Yo (Ego), situado entre los dos anteriores y que tiene por misión mediar entre los dos anteriores (entre los deseos inconscientes y las normas que los restringen) así como con el medio externo. El Ello es totalmente inconsciente, el Yo es en parte consciente y en parte inconsciente, y el Superyó es también parcialmente consciente e inconsciente (normas interiorizadas en la primera infancia).

Modelo Psicoanalítico

Postulados freudianos según los cuales:

1. El desarrollo del aparato psíquico se contempla en función de la interacción entre procesos biológicos y ambientales.
2. La psicopatología, se ocupa del estudio de los diferentes mecanismos que, por la vía del inconsciente, permiten comprender la conducta patológica.



Modelo Psicoanalítico

Postulados freudianos según los cuales:

3. El inconsciente es uno de los conceptos fundamentales de la teoría psicoanalítica, donde se observa al psiquismo según tres niveles: el ello, el yo y el superyó. El correcto equilibrio entre estos tres niveles asegura la estabilidad psíquica, mientras que la desproporción entre las distintas fuerzas aboca a los diferentes tipos de patología.
4. La estructura del modelo psicoanalítico creado por Freud es un conjunto de: a) una práctica (cura analítica), b) una técnica (método de la cura) y c) una teoría (en relación con la práctica y con la técnica).



Modelo Psicoanalítico

Tratamiento:

El método terapéutico se basa en tres procesos fundamentales:

- ✓ La Asociación Libre, que consiste en que el paciente exprese todos sus pensamientos, sentimientos, fantasías y producciones mentales en general, según le vayan surgiendo en su cabeza y sentimientos sin exclusiones o restricciones.
- ✓ El Análisis de los fenómenos de Transferencia y Contratransferencia
- ✓ El Análisis de la Resistencia.

A veces el analista insta al paciente a ir asociando a partir de los elementos que el propio paciente ha generado en su propio discurso.

Modelo Psicoanalítico

Tratamiento:

Al análisis de estos procesos le acompañan unos elementos de encuadre o reglas de trabajo para el paciente (Regla básica de la Asociación Libre) y el terapeuta (Regla de Abstinencia, Regla de la Atención Flotante).

A veces el analista insta al paciente a ir asociando a partir de los elementos que el propio paciente ha generado en su propio discurso.

Modelo Psicoanalítico

Tratamiento:

El analista se abstiene de responder a demandas específicas del paciente como el consuelo, la simpatía o el consejo, y hace de pantalla o espejo en blanco que proyecta el discurso desplegado por el propio paciente (regla de la abstinencia).

Además el analista mantiene una atención de neutralidad e importancia homogénea hacia todos los elementos del discurso del paciente (regla de atención flotante).

Modelo Sociológico

Sus distintas ramificaciones (psiquiatría comunitaria, institucional, anti psiquiatría), supone considerar los factores socio ambientales en la génesis o mantenimiento de los trastornos psíquicos, En este modelo la enfermedad mental es negada como tal en forma implícita o explícita, y es considerada como fruto de las contradicciones sociales. En este sentido, sólo a través de cambios sustanciales a nivel social, se vislumbra la posibilidad de actuar en profundidad sobre los problemas psiquiátricos.

Modelo Sociológico

Postulados básicos :

1. La enfermedad mental tiene una génesis fundamentalmente social.
2. La psiquiatría tradicional ha sido la responsable, a través de su doctrina y de sus actuaciones prácticas, de la perpetuación de un estado de represión ante el paciente con un trastorno psíquico.
3. Se rechaza toda la estructura que sustenta y se deriva de la psiquiatría tradicional: clasificaciones psiquiátricas, terapéuticas ortodoxas (biológicas, conductistas, fenomenología clínica, hospitales psiquiátricos, etcétera)
4. La solución se enfoca a través del compromiso social y praxis política, que corre paralela al desmantelamiento de la psiquiatría clásica.

Modelo cognitivo,

Los orígenes se remontan a la filosofía estoica y el budismo. La máxima de Epicteto "Los hombres no se perturban por las cosas sino por la opinión que tienen de estas" recoge uno de los primeros modelos cognitivos del hombre. El budismo parte de la realidad como construida por el pensamiento y las valoraciones como generadoras de pasiones que pueden generar sufrimiento.

Mantiene que los trastornos psicológicos provienen con frecuencia de maneras erróneas de pensar concretas y habituales. Esas maneras erróneas reciben el nombre de "distorsiones cognitivas". Las distorsiones cognitivas derivan a su vez de creencias personales o significados subjetivos a menudo aprendidos en la etapa infantil de la vida, que por lo general actúan a nivel "inconsciente" sin que la persona se percate de su papel.

Modelo cognitivo,

Esos significados o creencias subyacentes y tácitas reciben el nombre de "Esquemas cognitivos o Supuestos personales". Los supuestos personales son la forma en que la persona da sentido y significado a su experiencia pasada, actual y expectativas futuras. Estos supuestos personales permanecen "inactivos o dormidos" a lo largo del tiempo en la memoria, y ante determinadas situaciones desencadenantes (ejm. una enfermedad física, un acontecimiento en la vida personal) se "activan o despiertan" y actúan a través de situaciones concretas produciendo a menudo determinados errores del pensamiento (distorsiones cognitivas) que a su vez se relacionan recíprocamente con determinados estados emocionales y conductas.



Modelo cognitivo,

Las distorsiones cognitivas se expresan a través de las cogniciones de las personas (pensamientos e imágenes conscientes y preconscientes) que aparecen en situaciones donde hay una intensa alteración emocional (ejm. ansiedad, rabia o depresión) y trastornos de conducta (conducta de escape fóbica o problemas de relación de pareja). A esas cogniciones se les denominan "pensamientos automáticos".

Modelo cognitivo,

Conceptos principales:

Esquemas cognitivos: Constituye una abstracción fruto de la experiencia previa. Son organizaciones de significados personales referentes al si mismo, los eventos las personas y las cosas. Los esquemas son el núcleo de los trastornos cognitivos y contiene las Creencias y Supuestos personales (Ellis, Beck) y otros significados de desarrollo mas tempranos de tipo pre-verbal.

Productos cognitivos: Son los resultados más conscientes de las operaciones cognitivas automáticas o inconscientes. Conforman los pensamientos, imágenes, atribuciones, etc. En cierto modo la conducta, las emociones y la respuesta corporal (psicosomática o psicofisiológica) también es resultante o producto cognitivo. En la clínica constituirían los patrones de conducta disfuncionales o los aspectos "sintomáticos".



Modelo cognitivo,

Conceptos principales:

Operaciones cognitivas: Se refiere a la actividad, conducta o procesos de los esquemas cognitivos. Esta actividad "procesa la información" de los datos sensoriales, guiada por los significados personales y cuando es patológica suele dar lugar a los llamados tradicionalmente "trastornos del juicio y razonamiento" y en la línea de Beck a las "distorsiones cognitivas" (pensamiento polarizado, sobre generalización, abstracción selectiva, inferencia arbitraria, etc). Conforman la llamada "visión túnel" de los distintos trastornos emocionales (Mckay y cols.,1985);por ejemplo las personas ansiosas se centran en la anticipación de peligros, las personas irritadas en la evaluación de injusticias, las personas deprimidas en las pérdidas y las personas hipomaniacas en las ganancias.



Modelo cognitivo,

Tratamiento:

apuntan a la relevancia del Significado (Beck,1979), su formación, desarrollo, disfuncionalidad y posibilidades de cambio. En este enfoque lo más relevante no es la conducta, la emoción, la motivación o la mera cognición, sino el significado.

El terapeuta cognitivo desarrolla su trabajo recorriendo un camino que va desde la Conceptualización a la Intervención en el caso concreto. Suelen ser multimodales a nivel de selección de técnicas terapéuticas (A.Lazarus,1984). Emplean procedimientos de orígenes diversos (cognitivos, conductuales, sistémicos, experienciales...) según el caso concreto. La finalidad de los mismos es producir una modificación de los significados personales.



BIBLIOGRAFÍA

ALVARO, José, Salud mental, Universidad Complutense de Madrid.
en [www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/salud mental.Htm](http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/salud%20mental.Htm).

NAVARRO ARROYO, Dana Melva, (2008) Apuntes, ideas y reflexiones teóricas y practicas sobre enfermería en psiquiatría. Clase teórica, asignatura enfermería en psiquiatría. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote - Perú.

RUIZ SÁNCHEZ, J y IMBERNON GONZALES, “Sentirse mejor”

<http://www-sicolog.com/?a=166> Panorama de las terapias cognitivas.

