

# Viaje de ida y vuelta: Reflexiones sobre la enfermería psiquiátrica penitenciaria

Travel back and forth: Reflections on prison psychiatric nursing

Viajar e para trás: Reflexões sobre a prisão de enfermagem psiquiátrica

Sergi Piñar Rodríguez<sup>1</sup>, Diana Tolosa Merlos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Profesor Asociado a la Asignatura de Enfermería de Salud Mental. Campus de Ciències de la Salut de Bellvitge

<sup>2</sup>Enfermera de Salud Mental. Urgencias de Psiquiatria. Centres Assistencials Emili Mira. INAD

Cómo citar este artículo en edición digital: Pilar Rodríguez, S. & Tolosa Merlos, D. (2018). Viaje de ida y vuelta: Reflexiones sobre la enfermería psiquiátrica penitenciaria. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 22(52). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.52.03>

Correspondencia: C/ Feixa Llarga, s/n Pavelló de Govern, 3.ª planta 08907 L'Hospitalet de Llobregat  
Correo electrónico: [spinarr@ub.edu](mailto:spinarr@ub.edu)

Recibido: 07/04/2018; Aceptado: 21/06/2018



## ABSTRACT

**Objective:** To describe the difficulties in applying the Therapeutic Relationship in the care of patients suffering from mental illness, admitted to a Prison Psychiatric Center.

**Method:** Narrativity as an instrument to resize and reflect on nursing care practice, from the perspective of the relationship of help in the care of patients with mental illness.

**Results:** The elaboration of this first-person account has contributed to show that the nursing professionals in Penitentiary Psychiatric Centers work to achieve visibility and avoid being institutionalized.

**Conclusions:** Through the narrative the initial purpose of describing the different difficulties in the application of the Therapeutic Relationship in the care of patients suffering from mental illness,

admitted to a Prison Psychiatric Center, has been reached. The narrative constitutes a pertinent instrument for the reflection on the practice of the nursing specialist in Mental Health.

**Keywords:** Mental health nursing, therapeutic relationship, prison psychiatry, institutionalization.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever as dificuldades podem aplicar a relação terapêutica no tratamento de pacientes que sofrem de doença mental internado em uma clínica psiquiátrica prisão.

**Método:** Narratividade como uma ferramenta para redimensionar e refletir sobre a enfermeira prática assistencial, des do ponto de vista da relação de ajuda no cuidado de pacientes com a doença mental.

**Resultados:** O desenvolvimento deste relato em primeira pessoa ajudou a mostrar que os enfermeiros trabalham em prisões Centros psiquiátricos para alcançar visibilidade e evitar a institucionalização.

**Conclusões:** Através da narrativa atingiu o objetivo inicial de descrever as várias dificuldades podem aplicar a relação terapêutica no tratamento de pacientes que sofrem de doença mental internado em uma clínica psiquiátrica prisão. A narrativa é um reflexo relevante sobre a prática de instrumento especialista em enfermagem de saúde mental.

**Palavras chave:** Enfermagem em saúde mental, relação terapêutica, prisão psiquiatria, institucionalização.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las dificultades a la hora de poder aplicar la Relación Terapéutica en el cuidado de pacientes que padecen una enfermedad mental, ingresados en un Centro Psiquiátrico Penitenciario.

**Método:** La narratividad como instrumento para redimensionar y reflexionar sobre la práctica asistencial enfermera, des de la perspectiva de la relación de ayuda en el cuidado de pacientes con enfermedad mental.

**Resultados:** La elaboración de este relato en primera persona ha contribuido a mostrar que los profesionales de enfermería en Centros Psiquiátricos Penitenciarios trabajan para lograr visibilidad y evitar ser institucionalizados.

**Conclusiones:** Mediante la narrativa se ha alcanzado el propósito inicial de describir las diferentes dificultades a la hora de poder aplicar la Relación Terapéutica en el cuidado de pacientes que padecen una enfermedad mental, ingresados en un Centro

Psiquiátrico Penitenciario. La narrativa constituye un instrumento pertinente para la reflexión sobre la práctica de la enfermería especialista en Salud Mental.

**Palabras clave:** Enfermería de salud mental, relación terapéutica, psiquiatria penitenciaria, institucionalización.

## Todo viaje tiene un inicio...

Realicé la carrera de Enfermería porque siempre me ha gustado poder ayudar a las personas que se encuentran en un momento de debilidad, tanto física como psíquica. Una vez acabé y obtuve el título inicié mi proyecto profesional como enfermero en psiquiatria. Ahora hace ya unos 19 años que trabajo como enfermero cuidando a personas con problemas mentales. Es cierto que al principio no tenía mucha idea de cómo eran los enfermos mentales, tenía miedo a lo desconocido, a lo imprevisible de su conducta y sobre todo a realizar cualquier cosa que pudiera ser catalogada de no profesional. Siempre me han preocupado aquellos aspectos de relación con los pacientes y las familias. Es increíble cómo con unas palabras, sonrisa o solo con la presencia muda del profesional se puede llegar a ayudar a aquella persona que está en un momento de vulnerabilidad dentro del hospital. No quiero olvidarme de las familias y su necesidad de información ante el momento de desconcierto de ver a su familiar mentalmente inestable o enfermo.

Mis inicios fueron difíciles, la poca experiencia en relación terapéutica se podía resumir en la teoría dada en la facultad y las prácticas realizadas, que como dato a apuntar no es que fueron muchas. Debido a esta carencia opté por aprender; como divulgaba Albert Bandura a través del Aprendizaje Activo. Opté por observar a

otros profesionales como realizaban sus intervenciones comunicativas con los pacientes y familias; según las consecuencias positivas o negativas que veía, imitaba o no ese tipo de actitud, frase, gesto dentro de lo que se conoce como Relación terapéutica. Supongo que al principio era solo una cuestión de supervivencia profesional el hecho de copiar a otros compañeros su estilo comunicativo. Poco a poco he ido adquiriendo mi propio estilo de comunicación terapéutica, aprendiendo más registros y estrategias relacionadas con la relación terapéutica o interpersonal. Ahora, después de unos años de haber hecho formación, de observar y trabajar junto a muy buenos profesionales con disciplinas relacionadas con salud mental y en instituciones diferentes, puedo aseverar que la formación académica y la que realizamos a posteriori son imprescindibles y necesarias para desarrollar nuestra profesión de forma más científica, con más rigor, con más responsabilidad, autoconfianza y en último término con profesionalidad y respeto hacia las personas que padecen una enfermedad mental y a sus familias.

Debemos seguir los pasos de aquellos profesionales que comenzaron a desarrollar los conceptos de relación terapéutica como Virginia Henderson (Modelo de las Relaciones Básicas, 1955), H. Peapla (Modelo de las Relaciones Interpersonales, 1952) y de otras enfermeras/eros expertas en la relación terapéutica o interpersonal (J. Orlando, J. Travelbee, J. Watson, RM. Pase, JC. Vermejo y L. Cibanal).

### Viaje de ida y vuelta...

¿Pero dónde he ido y dónde he vuelto? He hablado anteriormente del término Relación Terapéutica, como una herramienta

imprescindible para la enfermería en los cuidados de salud mental a enfermos y familiares. Este concepto es imprescindible aplicarlo en el hospital, CAP, Centros sociosanitarios y otros ámbitos donde trabaja la enfermería como profesión. Pero es igual de imprescindible aplicarla en otros contextos menos convencionales como es la Institución Psiquiátrica Penitenciaria.

Puede la estructura arquitectónica, la filosofía y misión del centro donde trabaja la enfermera dificultar la aplicación de la Relación Terapéutica. Esta pregunta guía este escrito. Yo siempre he trabajado como enfermero en centros psiquiátricos civiles; había trabajado en diferentes centros de salud mental de agudos (Instituto de neuropsiquiatría y adicciones del Parc Salut Mar, San Juan de Dios SSMM, San Pablo SSMM, Hospital General Cataluña SSMM). Pensaba que ya tenía suficiente experiencia y formación en el cuidado con enfermos con patología mental; que la aplicación de la relación terapéutica y mi estilo de comunicación con los enfermos era aceptable y el *feedback* de ellos era positiva. Así que decidí trabajar en un ámbito diferente; una Unidad Hospitalaria psiquiátrica penitenciaria.

En un principio la aplicación de la Relación Terapéutica en el cuidado de personas enfermas no iba a cambiar, ya que tenía la experiencia suficiente para adaptarme al cambio. Aunque los enfermos mentales mantenían conductas y comportamientos parecidos a los que conocía en el psiquiátrico civil, la relación terapéutica que yo aplicaba no encajaba en este contexto penitenciario. Un entorno muy restrictivo para los enfermos o presos, (como me recordaban los funcionarios de prisión cada día), ambiente de trabajo frío y distante, además de normas de actuación para los trabajadores muy rígidas. Esta situación me desconcertó e

influyó mucho a la hora de aplicar la herramienta de la relación terapéutica. El enfermo mental dentro la institución penitenciaria se deja cuidar de forma pasiva, casi no realiza quejas y en general es muy agradecido. Aunque los profesionales conseguimos cambiar algunas situaciones dentro de la unidad de psiquiatría penitenciaria, el instrumento principal para la enfermería de salud mental, como es la relación terapéutica no es posible desplegarla completamente. En un psiquiátrico civil trabajas junto a otras disciplinas relacionadas con la salud mental; aunque a veces hay discrepancias, las superamos con el trabajo colaborativo. En centro psiquiátrico penitenciario a parte de los profesionales sanitarios (enfermería, auxiliares, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, monitores, trabajadores sociales... Existe una figura que tiene una función de control para mantener la seguridad tanto de los pacientes (o “cacos” como recordaban continuamente) y de los profesionales que trabajaban dentro de ese centro. Esta figura es el Funcionario de Prisión. Evidentemente no quiero que parezca una crítica para deshumanizar esta figura sino la constatación que un entorno poco acogedor y la suma de normas rígidas aplicadas por los funcionarios de prisión, dificultaban la aplicación de las intervenciones de enfermería.

El centro donde fui a trabajar, es un centro aislado de los módulos de prisión, lejos del contacto con presos comunes; podríamos decir que era un hospital de psiquiatría dentro de la prisión. Sólo pueden ingresar personas que padecen un problema mental y que están cumpliendo una pena o medida de seguridad. No pueden ingresar presos comunes.

Uno de los problemas más difíciles de superar, fue la relación entre enfermería y

los funcionarios. Estábamos obligados a trabajar juntos pero siempre supeditados a las indicaciones de los funcionarios de prisión; la normativa así lo exigía. Para la persona que sea ajena al mundo penitenciario debe saber; que ambas disciplinas trabajan juntas pero con objetivos muy diferentes: los profesionales de enfermería cuidamos, suplimos, apoyamos, promovemos hábitos saludables y lo guiamos a través de la relación terapéutica optima que nos acerca a la persona enferma fortaleciendo el vínculo enfermera-paciente. El funcionario de prisión o “Policía de la cárcel”, como se hacen llamar; tiene otras funciones muy diferentes con funciones como: mantener el orden, controlar los movimientos tanto de los pacientes como de los profesionales, atender las demandas de los presos como correo y peculio, supervisar las habitaciones, hacer recuento cada turno, etc. Trabajar en una institución penitenciaria conlleva grandes retos para poder desarrollar las herramientas de enfermería en las mejores condiciones; no siempre se consiguen los objetivos propuestos con los pacientes debido a la norma penitenciaria.

Los pacientes ingresados sufren una gran institucionalización; esto es un hecho constatable y objetivo pero... ¿Que decimos de la institucionalización que sufren los profesionales de enfermería de salud mental que trabajan en el mismo centro?

Erwin Goffman, 1961, en su libro llamado “Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales” afirma existen instituciones en la sociedad que ejercen una influencia clara a las personas que están en ellas. Goffman habla de lo que llamó instituciones totales de nuestra sociedad y las clasificó en 5 grandes grupos: una institución erigida a cuidar personas ancianas, un segundo grupo erigida a cuidar

enfermos infecciosos y mentales, un tercer tipo como son las cárceles, campos de concentración o campos de trabajo. Un cuarto grupo instituciones destinadas a la enseñanza como internados para niños y un último grupo también dedicada a la formación pero de religiosos, como los conventos y claustros.

Las características de la institución pueden llegar a cambiar las conductas de aquellos que trabajan en ella. Hay que luchar para evitar la monotonía o el "Burn out", la rutina dentro de prisión facilita este fenómeno ya que hay poco margen para los cambios. Dentro de esta institución me sentí muy limitado como profesional de enfermería. Comenté anteriormente que en este tipo de instituciones penitenciarias impera el orden, la disciplina y una rutina eterna. Estas características hacen que las intervenciones de enfermería queden limitadas. Un profesional de enfermería utiliza muchos registros dentro de la relación terapéutica; pero en este tipo de centro nuestras intervenciones con los pacientes no pueden ser rígidas, ni pretenden buscar una disciplina y orden inmutable; todo lo contrario. Evaluamos el entorno, las necesidades del paciente y sus preferencias para avanzar en el cuidado y producir cambios en las personas que cuidamos. Y si a pesar de ello no conseguimos nuestro objetivo entonces evaluamos la situación de nuevo y volvemos a iniciar un nuevo plan terapéutica. Agudizamos nuestro ingenio para ayudar al enfermo y que nuestro vínculo terapéutico se fortalezca mientras dura la relación enfermera-paciente.

Dentro de este tipo de institución penitenciaria, no facilita el trabajo con familias como se hace en centros psiquiátricos civiles como es evidente (existe un régimen de visitas restringido y solo en algunos casos es posible). Además el hecho

de cuidar a un paciente muchos años seguidos puede ser beneficioso para algunas cuestiones y un obstáculo para otras (la motivación tanto del profesional como del paciente pueden encontrarse en esferas diferentes muchas veces).

Pienso que la situación actual de la enfermería en salud mental penitenciaria debería ser redefinida y evaluada de nuevo. Hay poca evidencia científica sobre la enfermería psiquiátrica penitenciaria. Un artículo del grupo GESESP (Grupo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, 2007) detectan que la práctica de nuestra profesión como enfermeras en centros penitenciarios se ve seriamente mermada por el ambiente "no sanitario" tan predominante de la institución. Creen conveniente confeccionar un Libro Blanco de la Enfermería Penitenciaria para que ésta pueda tener un rol social y profesional importante dentro del equipo multidisciplinario.

En ningún momento la pretensión de este escrito es una crítica a los psiquiátricos penitenciarios, creo que son necesarios porque estos pacientes que están cumpliendo condena y presentan enfermedades mentales tengan las mismas oportunidades que cualquier enfermo mental. Muchos de estos enfermos están en módulos sin tratamiento y los que sí tienen, no siempre los realizan correctamente y evidentemente no reciben los cuidados de la enfermera de salud mental de forma periódica.

Es indudable la gran labor del personal de enfermería que ofrecen cuidados a estos enfermos mentales mientras están ingresados. La enfermería psiquiátrica penitenciaria tiene mucho camino todavía por recorrer. Uno de los primeros retos que tenemos es adaptar la relación terapéutica a un entorno muchas veces restrictivo para las



enfermeras y enfermeros que la llevan a cabo.

Actualmente no trabajo en este ámbito de la psiquiatría penitenciaria, después de 5 años opté por el camino de ida y vuelta. Esta experiencia no ha hecho más que reafirmarme en la importancia del

instrumento más importante que tenemos: "La Relación terapéutica". Esta es aplicable a todos los ámbitos de la enfermería y debemos aprender a adaptarnos a los diferentes entornos.