



## LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN LA ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL DEL SIGLO XXI: INTEGRANDO REFLEXIÓN TEÓRICA Y EVIDENCIA EMPÍRICA



**ANTONIO R. MORENO-POYATO**

Profesor. Escola Superior  
d'Infermeria del Mar.  
Parc de Salut Mar. Barcelona.

Han transcurrido ya casi 70 años desde que Hildegard Peplau publicara en 1952 la primera edición de *Interpersonal relations in nursing*, pero, si realizamos una ligera aproximación a la concepción actual de la relación enfermera-paciente en los servicios de salud mental de nuestro entorno, gran parte de profesionales de enfermería, de forma consciente o inconsciente, siguen manteniendo los postulados de Peplau como marco conceptual de referencia. Sin embargo, analizando la realidad de la práctica clínica diaria, observamos que siguen existiendo obstáculos de diversa índole que dificultan la integración real del modelo de cuidados enfermeros que planteaba Peplau<sup>1</sup>. En este sentido, el propósito de este texto es acercar los planteamientos teóricos de distintos autores a la evidencia empírica sobre la relación terapéutica (RT)

y reflexionar sobre las principales dificultades que se plantean en nuestra práctica clínica actual.

Evidentemente, para poder efectuar un análisis reflexivo sobre la relación enfermera-paciente en salud mental, inicialmente, debemos situarnos en su definición conceptual. En este sentido, debe aclararse que existen diferentes términos que hacen alusión a las relaciones que establecen los profesionales de la salud y los pacientes, usuarios o clientes. De hecho, aunque no son exactamente sinónimos, en la literatura empírica, se recoge que, para las enfermeras de salud mental, la RT se reconoce como relación de ayuda, relación enfermera-paciente, trabajo de confianza o alianza terapéutica<sup>2</sup>. Parece lógico pensar que tal diversidad conceptual no facilita su operativización práctica, sino, más bien, aporta complejidad a su co-

Correpondencia: Antonio R. Moreno-Poyato  
Correo electrónico: ARMorenoP@parcdesalutmar.cat

nocimiento y comprensión y, en consecuencia, a su medida<sup>3</sup>.

Para adentrarnos en la definición de la RT desde la perspectiva teórica, utilizaremos los planteamientos que nos aportan tres autores de especial relevancia en su estudio. En primer lugar, debemos hacer alusión a la concepción de Carl Rogers sobre la relación centrada en el cliente. Para Rogers<sup>4</sup>, la relación de ayuda es:

«[...] aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de estos».

Sin duda, Rogers ya plantea la importancia del protagonismo del paciente en el contexto de la relación que se establece. Este hecho está más vigente que nunca en las políticas de salud mental actuales, donde priman los cuidados centrados en la familia y la persona, la toma de decisiones compartidas y, en esencia, el paradigma de la recuperación.

Otra autora destacada, como ya hemos hecho mención al inicio del texto, es Hildegard Peplau<sup>1</sup>, quien, continuando con el planteamiento

humanista de Rogers, entendía la relación entre la enfermera y el paciente como:

«[...] una relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente [...] implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos».

Para Peplau, existen dos premisas básicas o principios rectores en dicha relación y que, según ella, la condicionan. Por un lado, considera que el aprendizaje que realiza cada paciente en el contexto de las intervenciones efectuadas por la enfermera a través de la relación es considerablemente diferente en función del tipo de persona que sea la enfermera. Y, por otro lado, Peplau entiende como esencial el hecho de que la enfermera crezca y desarrolle su personalidad hacia la madurez como una función propia de su función profesional<sup>1</sup>.

En el caso de Peplau, cobran vital importancia en la relación las características personales del profesional. Sobre todo, los aspectos relacionados con la madurez de la enfermera, como son la autocon-

ciencia y autoconocimiento. La enfermera debe ser consciente de que ella, en su relación con el paciente, va a ocasionar una respuesta en él; no puede no ocasionarla. Por lo tanto, el hecho de autoconocerse como persona y como profesional facilitará a la enfermera poder establecer de forma consciente una relación terapéutica de mayor calidad.

En tercer lugar, debemos detenernos en la definición aportada por Luis Cibanal<sup>5</sup>, quien, también desde una mirada humanista, considera la relación de ayuda como:

«[...] un intercambio humano y personal entre dos seres humanos. En este intercambio, uno de los interlocutores (profesional de la salud) captará las necesidades del otro (usuario, paciente) con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación actual».

Cibanal, de la misma forma que Rogers, en su concepción sobre la RT, hace énfasis en la búsqueda de la funcionalidad de la persona a la que se pretende ayudar como objetivo primordial en dicha relación.

Desde un punto de vista empírico y para situar la perspectiva que tienen los pacientes y las propias enfermeras clínicas sobre la RT, haremos uso de los resultados de una reciente revisión de la literatura sobre este fenómeno en unidades de salud mental. Para las

**El hecho de autoconocerse como persona y como profesional facilitará a la enfermera poder establecer de forma consciente una relación terapéutica de mayor calidad**

enfermeras, la RT consiste en una interacción interpersonal entre la enfermera y el paciente; una relación que está basada en la confianza entre ambos y que presenta un enfoque centrado en el trabajo terapéutico de ayuda. De forma muy similar, los pacientes, a través de dicha interacción, esperan la ayuda de las enfermeras y, además, prefieren de forma explícita una atención de tipo humanista<sup>2</sup>.

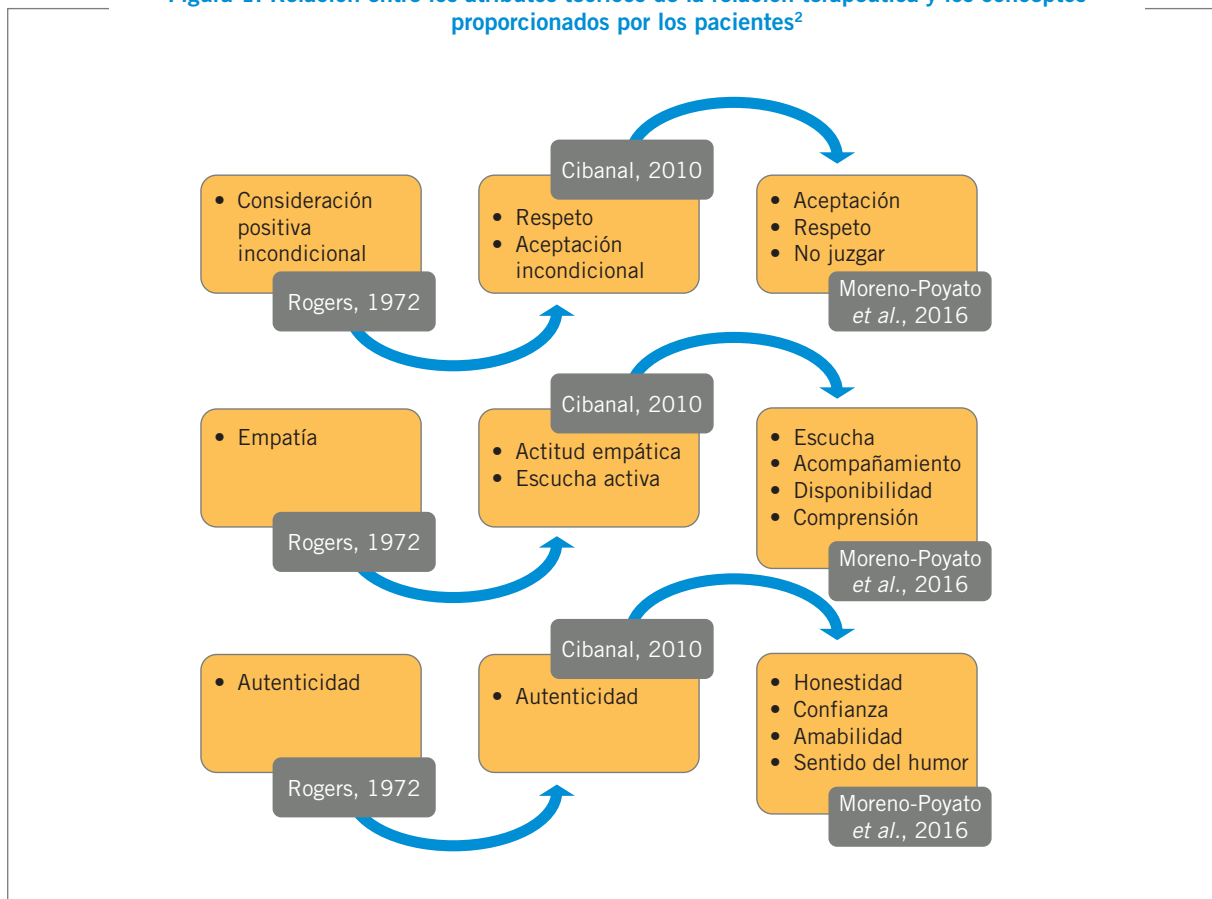
A la luz de lo anterior, podríamos construir una definición sobre la RT en el contexto de la enfermería de salud mental como:

### Alianza terapéutica basada en la confianza establecida entre ambas partes y que tiene como objetivo ayudar al paciente a desarrollar y trabajar su bienestar

«Aquella interacción significativa entre el paciente y la enfermera donde se establece una alianza terapéutica basada en la confianza establecida entre ambas partes y que tiene como objetivo ayudar al paciente a desarrollar y trabajar su bienestar».

Evidentemente, las enfermeras de salud mental deben poseer unas capacidades para el adecuado establecimiento de la RT. En la figura 1, se muestra la relación entre los elementos fundamentales descritos en los textos teóricos y aquellos atributos deseables en las

**Figura 1. Relación entre los atributos teóricos de la relación terapéutica y los conceptos proporcionados por los pacientes<sup>2</sup>**



enfermeras por parte de los pacientes. Según los modelos estudiados, desde la perspectiva teórica, la mayoría de autores coinciden en la empatía como principal cualidad que deben tener los profesionales que practican la RT<sup>1,4,5</sup>. Asimismo, existen otros elementos contemplados como esenciales y que se van repitiendo sucesivamente a lo largo de sus manuscritos, como son la aceptación del paciente, la autenticidad en la relación,

la autoconsciencia y el autoconocimiento del profesional. Sin embargo, desde la práctica clínica, tanto los pacientes como las enfermeras identifican esas competencias de una forma más concreta y específica. La convergencia entre los conceptos teóricos desarrollados y su aplicabilidad proporcionada por enfermeras y pacientes queda recogida en el mapa conceptual que muestra la figura 2, intentando, de esta forma, integrar

ambas fuentes de conocimiento. El mapa muestra como, desde los conceptos teóricos esenciales, surgen las competencias identificadas por las enfermeras y pacientes en la práctica clínica. Además, incluidas en las competencias profesionales, se incorporan competencias transversales a los tres elementos esenciales y que son propuestas por los modelos teóricos, pero no identificadas en la literatura empírica por enfermeras y pacientes.

Figura 2. Elementos y competencias para el establecimiento y desarrollo de la relación terapéutica





A lo largo de este texto, hemos tratado de hacer converger la evidencia empírica y la reflexión teórica. Se ha podido observar como la distancia que separa la percepción clínica de la reflexión teórica no es tan lejana, sino que los factores que las disciernen son pequeños matices conceptuales. Esta pequeña dispersión terminológica entre práctica y teoría, a menudo, imposibilita en la clínica su entendimiento y, por lo tanto, su aplicabilidad y la reflexión sobre ella, hecho indispensable para la calidad y mejora en los cuidados. Entre los motivos que podrían justificar este distanciamiento, estarían la instauración progresiva de un modelo biologicista y la propia

evolución de las expectativas de cuidados de los pacientes a lo largo de los últimos años. En cualquier caso, en nuestras manos está poder resituar de nuevo la RT en el eje del cuidado a dos niveles: por un lado, las instituciones deben retomar en la práctica una filosofía de cuidados humanista y, por otro lado, las enfermeras de salud mental deben adquirir y mantener la consciencia del impacto y de la importancia de la RT para los resultados de salud de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: un marco conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat; 1990.
2. Moreno-Poyato AR, Montesó-Curto P, Delgado-Hito P, Suárez-Pérez R, Aceña-Domínguez R, Carreras-Salvador R, et al. The therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: a narrative review of the perspective of nurses and patients. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30(6):782-7.
3. McAndrew S, Chambers M, Nolan F, Thomas B, Watts P. Measuring the evidence: reviewing the literature of the measurement of therapeutic engagement in acute mental health inpatient wards. *Int J Ment Health Nurs*. 2014;23(3):212-20.
4. Rogers CR. El proceso de convertirse en persona (On becoming a person). 17.ª ed. Barcelona: Paidós; 1972.
5. Cibanal Juan L, Arce Sánchez MC, Carballal Balsa MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.