

DE LA CUSTODIA A LOS CUIDADOS: UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Siles, J; Cibanal, L; Vizcaya, F; Solano, C; García, E; Gabaldón, E.

Dirección: Departamento de Enfermería.
Universidad de Alicante. E-03080-Alicante.

RESUMEN

Este trabajo parte del objetivo de clarificar las diferencias existentes entre dos conceptos: "custodiar" y "cuidar" con la finalidad de identificar y explicar las diferencias existentes entre un modelo de asistencia psiquiátrica represiva y que se enmascaraba con el sistema penitenciario, y un modelo de asistencia psiquiátrica humanístico cuyo emblema conceptual es el "cuidado". .

Hipótesis inicial: Los cuidados de salud mental sólo son posibles en el marco de sociedades política y científicamente democráticas. Método: Los enfoques y planteamientos derivados de la historia social y estructural han orientado todo el proceso heurístico, de sistematización del material y el hermenéutico. Las fuentes consultadas han sido, esencialmente, normativas. Conclusiones: El hecho de que en España se hayan desarrollado los cuidados de salud mental, esencialmente, en períodos democráticos refuerza la tesis de que cuidados mentales, democracia y desarrollo educativo constituyen tres procesos estrechamente vinculados.

SUMMARY

This work has the goal of clarifying the differences between two concepts: "Watching" and "care" with the purpose of identifying the differences among a model of repressive psychiatric system (very similar to penitentiary system), and a humanistic model of psychiatric system whose conceptual emblem is the "care".

Initial hypothesis: mental health cares are only possible in the context of societies political and scientifically democratic. Method: The focuses and derivative positions of the social and structural history have guided the heuristic process and the her-

meneutic one. The consulted sources have been, essentially, normative. Conclusions: The fact that in Spain mental health cares have been developed, essentially, in democratic periods reinforces the thesis that mental cares, democracy and educational development constitute three closely linked processes.

I.-INTRODUCCIÓN

Este trabajo parte del objetivo de clarificar las diferencias existentes entre dos conceptos: "custodiar" y "cuidar" con la finalidad de identificar y explicar las diferencias existentes entre un modelo de asistencia psiquiátrica represiva y que se enmascaraba con el sistema penitenciario, y un modelo de asistencia psiquiátrica humanístico cuyo emblema conceptual es el "cuidado". La custodia de los alienados como sujetos a los que era preciso, en primer término, apartar de la sociedad mediante su reclusión en centros inespecíficos para que, en segundo lugar, se les "apaciguara" reprimiendo sus desordenadas conductas con los medios que fuera menester.

La enorme diferencia entre los significados de "Custodiar" y "Cuidar", que se verifica etimológicamente con enorme claridad (TABLA I). Custodiar (custodio) implica cuidar, guardia, vigilancia. En el desempeño de esta función de custodia se utilizaban todo tipo de artilugios para sujetar, contener y reprimir la furia del alienado: grilletes, cepos, palos, baños de agua fría, jaulas, cuerdas, etc. Por otro lado "Cuidar" (cogitare) significa pensar, reflexionar sobre acontecimientos y problemas presentes y venideros. Sin embargo, la diferenciación entre ambos términos sólo se ha evidenciado cuando se han producido cambios científicos, desde luego (nacimiento y desarrollo de la psiquiatría desde el siglo XVIII), pero tam-

bién profundas transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y mentales que con el tiempo harán posible una interpretación profesional y científica del concepto cuidado (TABLA II).

De la utilización del término custodiar para referirse a la relación del personal sanitario con los enfermos se refiere una doble confusión que lamentablemente ha constituido una realidad histórica hasta tiempos muy recientes: el enfermo mental como sinónimo de pobre, inocente, furioso, preso, delincuente, vago, etc. Como consecuencia de esta primera deformación de la realidad, se ha producido históricamente otro gran error: la equiparación del sistema penitenciario con lo que debiera ser el sistema sanitario...o, al menos, una parcela significativa del mismo. Durante mucho tiempo la asistencia a los dementes fue un apartado más de la asistencia de tipo asilar en la que se mezclaban en un auténtico *totum revolutum*: pobres, enfermos, inocentes y locos furiosos. Sin embargo, la mayor intensidad en la vigilancia y control de los internados era la dedicada a los locos, especialmente aquellos que expresaban su locura mediante la exteriorización de conductas furiosas que a menudo eran consideradas como peligrosas sin demasiado fundamento. El trasiego cárcel-manicomio era un asunto común debido a la dificultad que existía en ambos tipos de centros para controlar la escandalosa desmesura de los locos. Pero nadie se planteaba entonces —ni durante mucho tiempo— la necesidad de crear una nueva profesión cuyo cometido fuera el cuidado de estos enfermos, ya que el problema del cuidado psiquiátrico, a diferencia de la cuestión puramente médica, implica una presencia continua y un contacto directo con el enfermo, la intervención de un nuevo tipo de profesionales de enfermería psiquiátrica.

Respecto a esta cuestión y desde planteamientos eminentemente críticos hay que considerar las aportaciones de Foucault que escribió mucho y de forma profunda acerca de este tema: historia de la locura (1979a.), acerca de las relaciones de poder y la variada y amplia gama de políticas represivas en cuya aplicación se desarrollan estrategias tales como la ambigüedad entre cárcel y hospital, entre enfermo y delincuente, entre vigilar y castigar (FOUCAULT, 2000a, 2000b). Estas políticas ema-

nan de un sistema de poder empeñado en apartar de la circulación todo aquello que no considera útil a sus fines (FOUCAULT, 1991, 1994, 1999a). También se ocupa de analizar la relación entre contextos tan vinculados como la locura, la personalidad y el sexo (FOUCAULT, 2000a; 1979b), y todo ello desde una perspectiva vertebrada desde la capacidad interpretativa del individuo (FOUCAULT, 1999b). Sobre la enfermedad mental y su interpretación sociohistórica y sanitaria en España, resultan especialmente relevantes los trabajos de González Duro (1994), Esquirol (1991); resultando, asimismo, de gran interés otros trabajos realizados en ámbitos locales (MÁRQUEZ, 1989; FERNÁNDEZ, 1993; LÓPEZ ALONSO, 1992). También desde la perspectiva específica de los cuidados mentales y la enfermería psiquiátrica se han consultado estudios de gran significado histórico y sociológico (VENTOSA, 1999; HERRERA, 1990; SILES, 1996a, 1996b, 1999).

Para centrar la cuestión de este trabajo se ha partido de las siguientes hipótesis iniciales:

.-La existencia y evolución de los cuidados en psiquiatría está vinculada a la presencia de una profesión que hace del concepto "cuidado" su principal objeto de reflexión teórica con finalidades eminentemente prácticas.

.-Los factores políticos, sociales y el pensamiento científico predominante (paradigmas) determinan la existencia de un tipo de asistencia autoritaria y represiva (custodia)

.-Los cuidados de salud mental sólo son posibles en el marco de una sociedad democrática socioeducativamente desarrollada.

Para delimitar de forma nítida la existencia de factores ideológicos, culturales y científicos el estudio se ha dividido en cuatro grandes períodos correspondientes a los cuatro grandes paradigmas (teológico, racional tecnológico, hermenéutico y sociocrítico) que han ordenado y orientado el pensamiento y la producción científica y que han orientado la forma de interpretar la locura desde los tiempos de la custodia y el castigo corporal a los actuales en los que impera la filosofía del cuidado humanizado.

II.- CUSTODIA Y ENAJENADOS O POSEÍDOS EN EL MARCO DEL PARADIGMA TEOLÓGICO

Desde la perspectiva del paradigma teológico (vigente hasta el siglo XVIII), la locura se interpretaba como un fenómeno de posesión por parte del demonio al iluminado, hereje, hechizado o beata poseída (TABLA III). Gonzalo de Berceo en la "Vida de San Millán de la Cogolla" (santo enterrado en el monasterio de Silos), describe cómo se producen curaciones milagrosas de enfermos y locos.

"Faziéli el demonio dezir grandes locuras
avueltas de los dichos faze otras orruras;
avié la maletia muchas malas naturas,
ond fазie el enfermo muchas malas figuras"

Desde estos supuestos de causa sobrenatural de la locura, el exorcismo era la técnica más habitual y el escándalo que suscitaba la conducta provocadora del enajenado era tal que muchos de ellos acabaron en la hoguera tras ser juzgados por la inquisición. Fueron órdenes religiosas como las de los mercedarios, San Juan de Dios y las hermanas hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús las encargadas de vigilar la vida y los actos de los enajenados.

Ante la dejadez y maltrato que eran objeto los inocentes y furiosos, el mercedario fray Gilbert Jofré fundó en Valencia a principios del siglo XV el que ha sido considerado primer centro específico para internamiento de locos o alienados. Desde la Edad Media hasta el primer tercio del siglo XX, los religiosos fueron los encargados de custodiar a los enfermos mentales inspirados en los principios cristianos recogidos en las obras de misericordia. Estos locos, junto con los pobres, peregrinos, enfermos y vagos, eran internados en los denominados "hospitales de pobres", los cuales proliferaron por toda la geografía española caracterizándose por su carestía de recursos humanos y materiales. En dichos hospitales se identifican dos figuras esenciales en la supervisión del control y auxilio de los dementes: el "padre de los locos" que se ocupaba de los dementes varones y la "madre de las locas" que hacía lo propio con las mujeres.

En esta época la pobreza podía causar el aislamiento de la sociedad, de los amigos y hasta de la

familia, pudiendo el estado de extrema penuria contribuir a la aparición de enfermedades mentales. El poeta sevillano Ruy Pérez de Ribera describe en sus versos esta vinculación entre pobreza y locura:

"Por ésta se pierde toda la cordura
aquesta destruye e roba la fama
el alma e cuerpo lo quema sin llama
e fase buen seso tornar en locura"

En los años sesenta del siglo XIX, la obra de San Juan de Dios (que tradicionalmente se había ocupado del cuidado de los enfermos mentales), experimentó una gran crisis en consonancia con el fenómeno desamortizador y la crisis religiosa. El italiano Benito Menni, en el último cuarto de siglo, se encargó de revitalizar la enfermería psiquiátrica poniendo en funcionamiento una serie de centros dedicados a cuidados de enfermos mentales: puso en funcionamiento dos sanatorios en Ciempozuelos (1880); el sanatorio psiquiátrico provincial de Zaragoza (1888); el Instituto Mental de Santa Cruz en la villa de San Andrés (1889); el sanatorio psiquiátrico de San Baudilio en Barcelona (1895); el psiquiátrico de Santa Agueda en Mondragón (Guipuzcoa, 1898). La enfermería mental, pues, tenía sus raíces fuertemente implantadas en el ámbito religioso, si bien se realizaron intentos de implantar un sistema sanitario inspirado en los ideales liberales. Consecuencia de este empeño fueron las leyes de Beneficencia de 1822 y 1849, y la ley de Sanidad de 1855. Sin embargo, debido a la enorme inestabilidad política, social y económica en la que estuvo sumida España durante el siglo XIX, el alcance de estas reformas fue muy limitado. Una muestra de la escasa repercusión reformista la constituye el hecho de que, a mediados del siglo XIX, Juan Bautista Perales, a la sazón médico director del departamento de dementes del hospital general de Valencia, y que, al parecer, destituyó al Padre de los Locos por su abuso y desmesura en la aplicación de técnicas represivas, describe en su "Memoria teórico-práctica de las enajenaciones mentales" (1851) las lamentables condiciones en las que vivían los enajenados: jaulas, desorden, suciedad, cepos, cadenas, grilletes.

III.-CUSTODIA Y ALIENADOS EN EL MARCO DEL PARADIGMA RACIONAL TECNOLÓGICO

El paradigma racional tecnológico parte de la ilustración del XVIII y se continúa con el positivismo de Augusto Comte durante el XIX. Aporta la perspectiva propia del positivismo científico. La causa de la locura era de naturaleza físico-mecánica y el cerebro desplaza al alma como centro de atención de los estudiosos del fenómeno. Los médicos alienistas –inspirados en Pinel– se esfuerzan por conocer cada vez mejor el cerebro (TABLA IV). El trato se humaniza, aunque en su mayor parte –la custodia directa– sigue dependiendo de las órdenes religiosas (especialmente de San Juan de Dios); dicho de otro modo, la profesionalización de la medicina psiquiátrica no va acompañada de un proceso paralelo de profesionalización de los responsables de la asistencia directa y continuada de los enfermos mentales.

III.1 LA REFORMA DE LA ENFERMERÍA MENTAL: PRACTICANTES, ENFERMEROS Y VISITADORAS PSIQUIÁTRICOS DURANTE EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX.

Es precisamente en el primer tercio del siglo XX cuando comenzó a desarrollarse la enfermería mental de carácter laica (tanto en los cuidados de los enfermos mentales como a la prevención de los procesos mentales).

Gracias al impulso reformador desarrollado por los krausistas y a los efectos del informe Vera respecto de las necesidades más perentorias del país, se crea en 1903 el Instituto de Reformas Sociales, centro que se va a ocupar de diagnosticar los principales problemas de España, entre los que se encuentran la mortalidad infantil y, desde luego, la salud mental. Desde el siglo XVIII los reformadores sociales estudian simultáneamente las cárceles y los hospitales para tratar de mejorar la asistencia a los locos: John. Howard y Elizabeth Gourney Fry en Inglaterra; Teodoro Fliedner en Alemania, Dorotea Lynde Dix en Estados Unidos y Concepción Arenal y Gumersindo de Azcárate en España (TABLA V)

Todavía a principios de siglo se sigue custodiando a los locos en los dos sistemas: el peniten-

ciario y el sanitario. Es en el marco de las reformas impulsadas por el Instituto de Reformas Sociales, con la creación de la Escuela Nacional de Puericultura (1923) y la Escuela Nacional de Sanidad (1924), en el que hay que interpretar el intento de solucionar el problema del cuidado de los enfermos mentales.

En este contexto reformista de corte krausista se encomendó en 1926 a una comisión (TABLA VI) el estudio del problema de los alienados en España, proponiéndose, como una de las principales medidas, la creación de una Escuela de Psiquiatría dotada de toda clase de elementos para la investigación científica del enfermo mental y su tratamiento y curación. Dicha comisión también se encargaría de formular el plan organizativo del centro docente, selección de personal especializado que pudiera aconsejar sobre el tema y señalar las enseñanzas especiales que tuvieran que darse a los practicantes y enfermeros que quisieran dedicarse a la asistencia de alienados. Estos estudios se convertirían en requisito imprescindible para poder acceder legalmente a tales menesteres profesionales. Paralelamente, la Liga Española de Higiene Mental organizó unos comités locales en 1928 para colaborar con los gobernadores civiles y los inspectores provinciales de Sanidad, con la finalidad de suministrar informes a las autoridades para crear dispensarios locales de Higiene Mental. Entre los informes figuraban los referentes al personal de enfermería preciso y las características que debería reunir el mismo para realizar una labor eficaz en el cuidado de los enfermos mentales. En 1931 se creó el Consejo Superior Psiquiátrico dependiente de la Dirección General de Sanidad. Entre sus componentes destacaba el delegado de la Liga de Higiene Mental que debía ser el presidente del Consejo. Este organismo se reunía una vez al mes y estudiaba los problemas de salud mental de la colectividad. Entre sus funciones principales, destacaba la adopción de estrategias, ofrecer ideas a la administración para el inicio y organización de actividades eficaces proponiendo para ello la creación de los medios e instituciones adecuados. De manera que en 1931, se instituyó, en cada Inspección Provincial de Sanidad, una SECCION DE PSIQUIATRIA Y ENFERMEDADES MENTALES, determinándose, así mismo, los deberes y

funciones de los inspectores en la materia. La fundación en 1932 del PATRONATO DE ASISTENCIA SOCIAL PSIQUIATRICA supuso un hito en la historia de la enfermería psiquiátrica contribuyendo a la profesionalización de la enfermería mental en España.

El Patronato, pues, se ocupaba de la vigilancia postmanicomial de los enfermos mentales tratados en los establecimientos oficiales o particulares (que albergaran enfermos mentales de la beneficencia). Para la mayor eficacia práctica se disponía de un grupo de ENFERMERAS PSIQUIATRICAS VISITADORAS, de un local de trabajo y de un archivo (normalmente integrado en las dependencias del dispensario de Higiene Mental de cada provincia dependiente de la Dirección General de Sanidad).

El Patronato tenía funciones educativas en la comunidad, tales como divulgar las normas de higiene mental. Para ello contaba con el importante dispositivo de las VISITADORAS PSIQUIATRICAS (TABLA VII), encargadas de cumplir funciones tales como:

- Cumplimentar visitas a las familias de los enfermos mentales.
- Visitar a los propios enfermos en los establecimientos donde estuvieran internados.
- Actuar como nexo de unión entre unos y otros (puente entre paciente y familia).
- Facilitar la adaptación social y familiar del enfermo.
- Colaborar con otros profesionales dentro y fuera del patronato (a nivel asistencial, docente e investigador).

En ese mismo año de 1932, que resultó clave para la Enfermería Psiquiátrica, se implantó la ordenación y regulación del personal sanitario que debía realizar sus labor profesional en los establecimientos psiquiátricos públicos y privados. No se trataba de la reglamentación aislada de un grupo profesional concreto, sino que respondía a un proceso progresivo de estructuramiento general de la Sanidad española que tuvo lugar en estos años y que alcanzó su punto álgido durante el período republicano.

En este sentido resulta significativa, respecto al cuidado de los enfermos mentales, la reorientación propugnada por la Dirección General de Sanidad:

"(...) exige resolver todo cuanto AL CUIDADO DIRECTO DEL ENFERMO MENTAL se refiere y ha de establecer cuales han de ser los conocimientos necesarios para desempeñar el cargo de ENFERMERO PSIQUIATRICO (es preciso que desaparezcan de estos centros las personas sin preparación) (...) el enfermo mental es el que requiere cuidados más especializados (...)" (OM 16 de Mayo de 1932). Según la citada norma el personal sanitario en los centros dedicados a enfermos mentales debía ser el siguiente: PRACTICANTES EN MEDICINA Y CIRUGIA con el diploma de ENFERMERO PSIQUIATRICO (para asegurar la práctica médica y quirúrgica de urgencia diurna y nocturna y auxiliar a los médicos). ENFERMEROS Y ENFERMERAS PSIQUIATRICAS, las cuales debían estar al CUIDADO directo del enfermo mental cumpliendo las indicaciones del médico (constituyeron el elemento auxiliar fundamental en asistencia psiquiátrica intramanicomial).

III.2 LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL TRAS LA GUERRA CIVIL

Tras la guerra civil se produjo una involución que afectó de lleno a la enfermería psiquiátrica (TABLA VIII), quedando, como el resto del colectivo profesional, vinculado a la Sección Femenina con el predominio ideológico de la religión y la Falange que relega a la mujer al espacio doméstico tradicional y al enfermo mental a un trato mucho menos contemplativo (vuelta al autoritarismo represivo). El 14 de Abril de 1955 se crea el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica que se va a encargar de estudiar la problemática de los enfermos mentales en general y de su cuidado en particular. En esta dirección hay que interpretar la edición de una "Guía para auxiliares psiquiátricos" realizada por dicho patronato y que engloba a enfermeras y practicantes como tales auxiliares, ignorando la anterior reforma que durante la época republicana había diferenciado claramente entre enfermero psiquiátrico y practicante psiquiátrico. En 1962 se promulga la Ley General de Hospitales que va a incidir en el proceso de asalarización y tecnificación del personal médico y sanitario. La especialidad de Ayudante Técnico Sanitario Psiquiátrico se creó en 1970 (Decreto 22 de

Octubre) y constaba de dos cursos de ocho meses de duración.

IV.-CUIDADOS Y DEMENTES EN EL MARCO DEL PARADIGMA HERMENÉUTICO

Tras la segunda guerra mundial, el desarrollismo dirigido y la potenciación de las políticas del bienestar van a introducir un nuevo enfoque de la locu-

ra. Desde el paradigma hermenéutico la alienación va a pseudoartístico de la normalidad y, en parte, de la mediocridad (TABLA IX). Los psicoanalistas se van a afanar por comprender el significado de las conductas desviadas atendiendo al fenómeno en un contexto cultural y antropológico específico. La custodia se va a tecnificar mediante nuevos perfiles profesionales y, gracias al avance de los psicofármacos, se suaviza el control de los dementes.

TABLA I
CUSTODIAR (CUSTODIO)

..GUARDIA, VIGILANCIA
..ACCIÓN Y EFECTO DE VIGILAR A UN PRESO

CUIDAR (COGITARE)

..PENSAR, REFLEXIONAR SOBRE ACONTECIMIENTOS Y/O PROBLEMAS PRESENTES Y VENIDEROS (SERVE PARA LLAMAR LA ATENCIÓN SOBRE SITUACIONES QUE PUEDEN PRESENTARSE Y HAN DE SER EVITADOS: CARACTER PREVENTIVO)

TABLA II

■ **CUIDADO:** "EL PRODUCTO DE LA REFLEXIÓN SOBRE LAS IDEAS, HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS (REFLEXION TEÓRICA, PRÁCTICA Y SITUACIONAL) RELACIONADAS CON EL PROCESO OPTIMIZADOR DE LAS NECESIDADES DE SALUD QUE GARANTIZAN LA INTEGRIDAD Y LA ARMONÍA DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ETAPAS QUE CONSTITUYEN LA VIDA HUMANA" (SILES, 1996, 2000)

TABLA III
PARADIGMA DE INSPIRACIÓN TEOLÓGICA

+DEMENTE COMO UN MALDITO CASTIGADO POR LOS DIOS (ENDEMONIADO AL QUE HAY QUE APARTAR DE LA SOCIEDAD).

+CUSTODIA Y REPRESIÓN DE LAS CONDUCTAS "INMORALES"

+REACCIÓN ÓRDENES RELIGIOSAS (MERCEDARIOS, SAN JUAN DE DIOS)

TABLA IV
PARADIGMA RACIONAL TECNOLÓGICO (POSITIVISMO CIENTÍFICO)

+DEMENTE CATALOGADO COMO ENFERMO.

+NACIMIENTO PSIQUIATRÍA (P. PINEL)

+CAUSA CONCRETA Y FÍSICO-MECÁNICA DE LA ENFERMEDAD MENTAL (ANATOMÍA CEBRAL NEUROLOGÍA)

+NO SE DESARROLLA UN TRATAMIENTO HOLÍSTICO (PSIQUIÁTRICOS).

TABLA V
RESPONDE DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA

TABLA VI
REFORMISMO DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX

..OMISIÓN PARA LA REFORMA PSIQUIÁTRICA (1926)

..COMITES LOCALES LUGA DE HIGIENE MENTAL (1928)

..CONSEJO SUPERIOR PSIQUIÁTRICO (1931)

..PATRONATO DE ASISTENCIA SOCIAL PSIQUIÁTRICA (1937)

..ENFERMERO PSIQUIÁTRICO

..PRACITANTE PSIQUIÁTRICO

..ASISTIDORES PSIQUIÁTRICOS

TABLA VII
FUNCIONES DE LAS VISITADORAS PSIQUIÁTRICAS

- Complementar visitas a las familias de los enfermos mentales.
- Visitar a los propios enfermos en los establecimientos donde estuvieran internados.
- Actuar como nexo de unión entre unos y otros (puente entre paciente y familia).
- Facilitar la adaptación social y familiar del enfermo.
- Colaborar con otros profesionales dentro y fuera del patronato (a nivel asistencial, docente e investigador).

TABLA VIII
LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA TRAS LA GUERRA CIVIL

..PATRONATO NACIONAL DE ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA (1955)

+ AUXILIARES PSIQUIÁTRICOS

+ A.T.S.

+ A.T.S. PSIQUIÁTRICOS (1976)

..LEY GENERAL DE HOSPITALES (1962)

TABLA IX
PARADIGMA HERMENÉUTICO

+DEMENTE COMO UN ENFERMO EN UN CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL DETERMINADO.

+CAUSAS CULTURALES, SOCIALES, BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS, ETC.

+TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PROBLEMA INDIVIDUAL.

+SE ATIENDE AL SISTEMA DE NECESIDADES DEL SUJETO DE FORMA HOLÍSTICA (CUIDADOS)

+NO SE ABORDA LA NECESIDAD DE LOS CAMBIOS SOCIALES Y CULTURALES QUE PUEDEN SEGUIR PRODUCIENDO PROBLEMAS MEN

TABLA X
PARADIGMA HERMENÉUTICO

..DEMENTE COMO ENFERMO INTEGRANTE DE UNA SOCIEDAD ENFERMA

..CAUSAS MÚLTIPLES (ANTROPOLÓGICAS Y CULTURALES).

..TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PROBLEMA INDIVIDUAL Y COLECTIVO.

..SE ATIENDE AL SISTEMA DE NECESIDADES DEL SUJETO Y DE LA SOCIEDAD.

..SE IMPLEMENTAN CAMBIOS SOCIALES Y CULTURALES.

En 1977, tras un largo período de deliberación facilitada por la Ley General de Educación de Villar Palasí (1970) se produce ingreso de la enfermería en la universidad. En esta carrera se van a impartir materias de salud mental, psicología, teoría de los cuidados, investigación, etc. Sin embargo, ni la sociedad en general, ni los enfermos mentales en particular, se pueden beneficiar del enorme potencial de unos profesionales que no encuentran en el sistema sanitario el medio adecuado para desarrollar todo lo que pueden dar de sí. Está pendiente todavía la adecuación a nivel normativo y práctico del ambiente laboral a las nuevas titulaciones incluidas en el sistema educativo.

V.- PERIODO SOCIOCÓCRITICO

La Ley General de Sanidad de 1986 facilita la labor cuidadora de los enfermeros de forma transversal (TABLA X) sirviendo de puente entre el ámbitocomunitario y el hospitalario. El título de "Enfermería en Salud Mental" se creó en 1987 (Real Decreto del 3 de Julio), aunque no se llega a impartir en las universidades hasta 1998. En definitiva los profesionales de los cuidados mentales, aquellos realmente capacitados para investigar y reflexionar sobre los mismos, nacen con el nuevo siglo.

VI.-CONCLUSIONES

-Se distinguen cuatro grandes períodos en la custodia y cuidado de los enfermos mentales: el teológico, el racional tecnológico, el hermenéutico y el sociocrítico.

-Los períodos teológicos y racional tecnológicos han preponderado durante la mayor parte de la historia de la enfermería, relegando ésta a una actividad vocacional religiosa (fase teológica) y auxiliar (fase racional tecnológica).

-La existencia y evolución de los cuidados en psiquiatría está vinculada a la presencia de una profesión que hace del concepto "cuidado" su principal objeto de reflexión teórica con finalidades eminentemente prácticas. En 1977 con el ingreso de enfermería en la Universidad se inicia el camino hacia la consolidación profesional de los cuidadores.

-La custodia, el control represivo son propios de regímenes autocráticos y de democracias exclu-

sivamente políticas poco avanzadas social y educativamente.

-El cuidado de los enfermos mentales se desarrolla en ambientes democráticos avanzados social y educativamente.

BIBLIOGRAFIA

- ESQUIROL, J.E.D. (1991) Memoria sobre la locura y sus variedades. Drosa, Madrid.
- FERNÁNDEZ, A. (1993) La asistencia psiquiátrica en la Zaragoza del siglo XIX. *Psiquis*, X/XIV, 9.
- FOUCAULT, M. (1979a) Historia de la locura en la época clásica. Fondo de Cultura Económica, Madrid.
- FOUCAULT, M. (1979b) Historia de la sexualidad. Siglo XXI, Madrid.
- FOUCAULT, M. (1991) Espacios de poder. Endymion, Madrid.
- FOUCAULT, (1994) Un diálogo sobre el poder. Altaya, Barcelona.
- FOUCAULT, M. (1996) De lenguaje y literatura. Paidós, Barcelona.
- FOUCAULT, M. (1999a) Estrategias de poder. Paidós, Barcelona.
- FOUCAULT, M. (1999b) Hermenéutica del sujeto. Endymion, Madrid.
- FOUCAULT, M. (2000a) Enfermedad mental y personalidad. Paidós, Barcelona.
- FOUCAULT, M. (2000b) Vigilar y castigar : nacimiento de la prisión. Siglo XXI, Madrid.
- GONZALEZ DURO, E. (1994) Historia de la locura en España. Temas de Hoy, Madrid.
- HERRERA, F. (1990) La titulación de enfermero psiquiátrico en la II República española. *Minutos Meranini*, 167: 4-8)
- LÓPEZ ALONSO, C. (1992) Locura y sociedad en Sevilla
- MÁRQUEZ, M^a D. ()La asistencia psiquiátrica en Castilla La Mancha durante el siglo XIX
- SILES, J. (1996a) Origen histórico de la profesionalización de los cuidados mentales: practicantes, enfermeras y visitadoras psiquiátricas. *Enfermería Científica* 174-175: 49-53.
- SILES, J. (1996b) El proceso de institucionalización de la enfermería española. En: Hernández, F. (Coord) Historia de la enfermería en España. Síntesis, Madrid: 241-255.
- SILES, J. (1999) Historia de la enfermería. Aguaclara, Alicante.
- VENTOSA, F. (1999) Cuidados psiquiátricos de enfermería en España. Díaz Santos, Madrid.