

**APROXIMACIÓN TEÓRICA AL CUIDADO MENTAL:
FORMALIZACIÓN INTEGRADORA DE UN BINOMIO
CLÁSICO.**

**THEORETICAL APPROACH TO MENTAL CARE:
INTEGRATING FORMALIZATION OF A CLASSIC
BINOMY**

María Eugenia Simón Navarrete ¹

1. GAI Guadalajara

Artículo recibido el: 20 de junio de 2018

Artículo aceptado el: 4 de noviembre de 2018

RESUMEN

Al reflexionar sobre el campo del cuidado, se hace indispensable analizar los conceptos que forman parte del metaparadigma enfermero como profesión, así como las relaciones que se establecen entre ellos.

En este sentido, se ha explorado en este trabajo la relación entre la persona, entendida como un binomio cuerpo-mente, y el cuidado, para verificar la

hipótesis de que el cuidado mental forma parte del cuidado de la persona. Se ha utilizado metodología de tipo deductiva, con extracción de conocimiento, para llevar a cabo una formalización algebraica de los constructos persona y cuidado, desde la perspectiva del binomio cuerpo-mente, para construir el significado de cuidado mental.

PALABRAS CLAVE: Ser humano, relaciones mente-cuerpo, cuidado de enfermería, atención a la salud mental, salud mental.

ABSTRACT

When reflecting on the field of care, it is essential to analyze the concepts that are part of the nursing metaparadigm as a profession, as well as the relationships established between them.

In this sense, the relationships between the person understood as a binomial body-mind, and care, to verify the hypothesis that mental care is part of the care of the person, has been explored in this work. A methodology of deductive type with knowledge extraction has been used to carry out an algebraic formalization of the person and care construct, from the perspective of the body-mind binomial to construct the meaning of mental care.

KEY WORDS: human, mind-body relations, nursing care, mental health assistance, mental health.

INTRODUCCIÓN

La esencia del ejercicio de las enfermeras es el *cuidado* ⁽¹⁾. Bajo el paradigma biomédico que prevalece aún hoy en día en el ejercicio de la Enfermería como

profesión, nos encontramos con unos cuidados muy medicalizados y dirigidos hacia la organicidad de los problemas o necesidades de cuidados que pueden afectar a la persona. Bajo el prisma de la organicidad, el camino del cuidado de la mente se encuentra con múltiples dificultades. La discusión sobre la mente y el cuerpo viene de lejos. Han sido muchos los grandes pensadores de la historia que han dedicado parte de su obra a dirimir las diferencias y conexiones entre la parte material y orgánica del ser humano y la parte cognoscitiva o alma. Aún en la actualidad es un tema inconcluso ⁽²⁾.

Dentro de la Ciencia Enfermera, una de las primeras personas en plantear una teoría centrada en los aspectos psicológicos de las personas para llevar a cabo un plan de cuidados fue Hildegard E. Peplau. Su trabajo está influenciado por el hecho de ser enfermera psiquiátrica, lo que le hace más sensible a ese aspecto *no orgánico* que forma parte de la persona ⁽³⁾. Después de ella aparecerían otras teorías que nombrarían el cuidado mental, pero desde el punto de vista de cómo debe hacerse, sin definir claramente qué es ⁽⁴⁾.

Para llevar a cabo este estudio se va a proceder inicialmente a definir conceptos, necesarios para el buen entendimiento del tema en cuestión, que son el concepto de persona, el de cuidado y el de cuidado mental.

Sobre el concepto de persona, se puede decir que, según la Real Academia Española, una persona es “*un individuo de la especie humana*” ⁽⁵⁾.

Si nos aproximamos al concepto desde una vertiente filosófica, se puede observar que, desde los inicios del ser humano como especie, ha sido un tema de debate y reflexión. Fundamentalmente, se ha pensado que la persona estaba constituida de cuerpo y alma. En la era contemporánea se habla de cuerpo y mente. Independientemente de las características que posea cada una de esas partes, parece aceptado que ambas son condición necesaria para que exista una persona ⁽²⁾.

Algunos autores más recientes como Heidegger, Sartre o Foucault introducirían las facetas espiritual y social al concepto de persona ⁽⁶⁾.

Desde la perspectiva de la ciencia enfermera, la persona forma parte de los elementos metaparadigmáticos que deben ser definidos en los modelos

profesionales, junto con la salud, el entorno y la enfermería. Según la maestra K  rouac, el concepto de persona se ha ido modificando según el paradigma predominante en cada época (7):

- a) Según el paradigma de la categorización, la persona está formada de partes independientes e identificables, que son lo físico, lo intelectual, lo emocional y lo espiritual.
- b) Según el paradigma de la integración, la persona es un ser bio-psico-social-cultural y espiritual, un todo formado por la suma de cada una de sus partes.
- c) Según el paradigma de la transformación, la persona es mayor que la suma de sus partes y diferente a ésta.

Algunas autoras del campo de la Enfermería han realizado sus propias definiciones del concepto de persona. De esta manera, encontramos que la persona está formada de diferentes aspectos, el físico, el mental, el social, el cultural y el espiritual. No se explicita la relación que hay entre esos aspectos y, además, surgen conceptos como sistemas adaptables y el desarrollo de roles (4).

Con respecto al significado de cuidado, se puede afirmar que la palabra *cuidado* procede del latín *cogit  tus*, y significa "*pensamiento*". Según el Diccionario de la Lengua Española, sus diferentes acepciones son (5):

1. "*Solicitud y atención para hacer bien algo.*
2. *Acción de cuidar (asistir, guardar, conservar)*".

La filosofía también le ha dedicado esfuerzos por aclarar el significado llegando a conclusiones como la de Heidegger, que defiende que todo lo que hace una persona tiene que ver con el cuidado (8).

Desde la perspectiva de la ciencia enfermera, sucede como con el concepto de persona, que varía según el paradigma que lo sustente. De este modo (7):

- a) Según el paradigma de la categorización, el cuidado está enfocado a los problemas y significa hacer para la persona.
- b) Según el paradigma de la integración, se actúa con la persona para conseguir la mejor salud física, mental y social.

c) Según el paradigma de la transformación, es indispensable reconocer los valores culturales y las creencias de la persona.

En la mayoría de los modelos y teorías de enfermería, aparece la necesidad como motor que desencadena el cuidado. La teoría más usada para plasmar las necesidades humanas es la Teoría de la Jerarquía de Necesidades de Maslow, que nos indica que se deben ir cubriendo las necesidades inferiores para poder satisfacer las superiores, que son más complejas, para favorecer el crecimiento personal ⁽⁹⁾.

Se puede evidenciar la dualidad cuerpo-mente al estructurar su pirámide, posicionando el cuerpo como base y la mente en categorías superiores (figura 1).



Figura 1: Pirámide de Maslow (elaboración propia ⁽⁹⁾).

Finalmente, el concepto de *cuidado mental* resulta más difícil de definir. En la revisión de las teorías de enfermería llevada a cabo para definir el concepto

de *cuidado mental*, no se encontraron definiciones del concepto ⁽⁵⁾. El *cuidado mental* suele estar asociado al concepto de salud mental, tal y como se observa al realizar búsquedas bibliográficas usando las palabras clave *ser humano*, *relaciones mente-cuerpo*, *cuidado de enfermería*, *atención a la salud mental*, *salud mental*. Además, tras la búsqueda bibliográfica, se observó que, en la mayoría de los casos, aparecían textos en los que se exponían cuidados mentales del ámbito de la psiquiatría. Se decidió descartar aquellos textos en los que venía asociada alguna patología psiquiátrica, con el fin de que las definiciones se presentaran de manera independiente a la psiquiatría o la patología mental.

Algunos ejemplos de las teorías de enfermería ⁽⁵⁾ orientadas al cuidado de personas con afecciones mentales, son la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau ⁽³⁾ o el modelo TIDAL de Barker ⁽¹⁰⁾.

El fin último de este trabajo es el de formalizar las relaciones existentes entre las diferentes partes de la persona y el cuidado para verificar la hipótesis de que el cuidado mental forma parte del cuidado de la persona.

MÉTODO

Para la elaboración del presente estudio, se ha partido de la hipótesis:

El cuidado mental forma parte del cuidado de la persona

Para verificar dicha hipótesis, se ha establecido como objetivo general:

Demostrar que el cuidado mental forma parte del cuidado de la persona

Y como objetivos específicos:

- Objetivo Específico 1 (OE1): Describir el constructo persona desde una perspectiva filosófica como conjunto cuerpo-mente.
- Objetivo Específico 2 (OE2): Describir el constructo cuidado como relación con el conjunto cuerpo-mente.
- Objetivo Específico 3 (OE3): Describir la relación entre la persona, su dimensión mental y el cuidado.

Este estudio ha sido realizado siguiendo una metodología de tipo deductiva. Se ha llevado a cabo en el espacio de tiempo transcurrido entre septiembre de 2017 y junio de 2018.

Para desarrollar el objetivo específico 1, *describir el constructo persona desde una perspectiva filosófica como conjunto cuerpo-mente*, se realizó una extracción de conocimiento de bibliografía, fundamentalmente con una orientación del campo de la filosofía y del cuidado, para identificar todos los elementos que componen la persona, reflexionando sobre la relación entre ellos para poder formalizar el concepto persona, teniendo presente que dicho concepto se ha ido modificando a lo largo del tiempo.

Para desarrollar el objetivo específico 2, *describir el constructo cuidado como relación con el conjunto cuerpo-mente*, se llevó a cabo una extracción de conocimiento a través de la revisión bibliográfica para dar significado al concepto *cuidado* desde una conceptualización teórico-filosófica. Para ello se ha llevado a cabo un estudio de publicaciones del campo de la filosofía y del cuidado relacionadas con el concepto *cuidado*, habiendo sido seleccionadas aquellas aportaciones desde una perspectiva mental.

Y para desarrollar el objetivo específico 3, *describir la relación entre la persona, su dimensión mental y el cuidado*, se llevó a cabo un análisis lógico utilizando la teoría de conjuntos, para reflexionar sobre la relación entre la definición de persona obtenida en el OE1 y la definición de cuidado obtenida en el OE2, desde una perspectiva mental, para formalizar el concepto de cuidado mental.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio se exponen a continuación.

OE1: Describir el constructo persona desde una perspectiva filosófica como conjunto cuerpo-mente.

La persona es un individuo que forma parte de la especie humana ⁽⁵⁾.

Según la filosofía antigua, la persona está formada por dos partes interrelacionadas, a saber, el cuerpo (C) y la mente (M) ⁽²⁾. Podemos interpretar por tanto a la persona de la siguiente manera (figura 2):

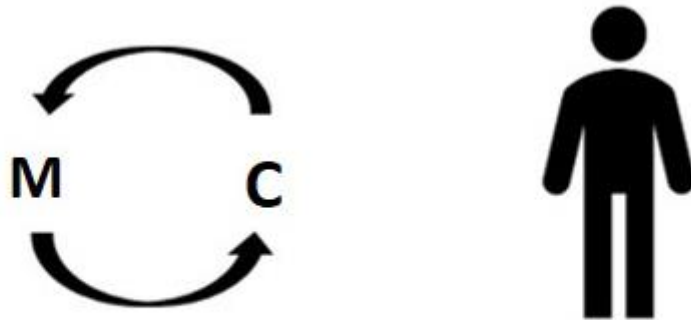


Figura 2: la persona según la filosofía (elaboración propia)

Como ya se ha dicho, ambas partes están interrelacionadas y carecen de sentido la una sin la otra, ya que no se puede afirmar que el cuerpo sea una persona sin mente, o que la mente sea una persona sin cuerpo, porque la persona no puede existir sin el cuerpo y la mente. Si el cuerpo muere, también lo hace la mente y viceversa.

Para desarrollar este resultado se va a seguir una metodología utilizando la teoría de conjuntos ⁽¹¹⁾. Afirmaremos que el cuerpo es un conjunto formado de

las diferentes partes que dan forma al cuerpo humano y que la mente es otro conjunto que está formado por todas las funciones que desarrolla la mente humana.

Es importante aclarar esto, porque todo animal posee un cuerpo y una mente, cada especie con sus características definitorias. No nos vale cualquier cuerpo y cualquier mente, para que exista una persona tiene que haber un cuerpo humano y una mente humana. Además, parece aceptado que ambos conjuntos son en esencia diferentes, el cuerpo pertenece al mundo físico, a lo objetivo, mientras que la mente pertenece al mundo subjetivo, al que puede ser difícil acceder (figura 3).

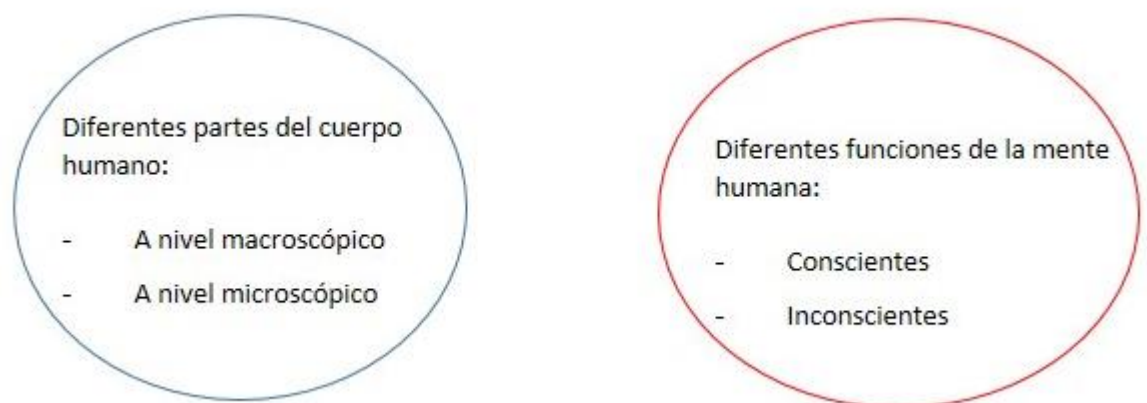


Figura 3: partes de la persona (elaboración propia)

Cuando ambos conjuntos se unen, se da forma a la persona. Esta afirmación se puede expresar claramente mediante un diagrama de Venn (figura 4):

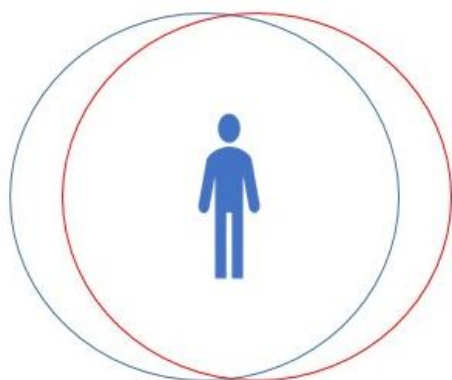


Figura 4: la persona como conjunto (elaboración propia)

El círculo azul representa el cuerpo y el círculo rojo representa la mente. En la intersección podremos encontrar las características que son esenciales y definitorias de todos los individuos de la especie humana.

Como la persona es, por lo tanto, la unión de un cuerpo humano y una mente humana se puede intentar formalizar el concepto de persona. Para ello, la primera opción podría ser la de sumar (figura 5):

$$C + M = \text{ícono humano negro}$$

Figura 5: la persona como suma (elaboración propia)

Cada uno de los sumandos es dicotómico, es decir, o existe o no existe, o lo que es lo mismo, o vale 1 o vale 0. De esta manera, las diferentes opciones que tenemos son:

- Si hay cuerpo entonces C, el valor es 1
- Si no hay cuerpo entonces $\neg C$, el valor es 0
- Si hay mente entonces M, el valor es 1
- Si no hay mente entonces $\neg M$, el valor es 0

De esta manera, se puede elaborar una tabla con las diferentes opciones (figura 6):

PERSONA (+)	C	$\neg C$
M	2	1
$\neg M$	1	0

Figura 6: Relación cuerpo-mente como suma (elaboración propia)

Los resultados que obtenemos de esta manera son un tanto confusos, porque si se había expuesto que 0 era que no había persona y 1 que sí, entonces bastaría con que hubiera cuerpo o mente para que existiera persona. Además, si hay cuerpo y mente ¿querrá decir que hay más persona? Se ha decidido descartar esta relación.

Como ambos conjuntos son en esencia diferentes, se decidió probar a formalizar el concepto mediante la multiplicación. Utilizaremos la siguiente fórmula (figura 7):

$$C \times M \equiv \text{PERSONA}$$


Figura 7: la persona como multiplicación (elaboración propia)

Con los mismos valores dados a cada producto igual que se dio para la suma, la tabla de Karnaugh se confecciona de la siguiente manera (figura 8):

PERSONA	C	$\neg C$
M	1	0
$\neg M$	0	0

Figura 8: relación cuerpo mente como multiplicación (elaboración propia)

Según la lógica de lo expuesto, ninguno de los productos puede ser un valor igual a 0, porque en ese caso el resultado sería 0 y la persona no se concebiría como tal.

Lo expuesto hasta ahora se puede formalizar mediante la siguiente fórmula proposicional:

“Hay una persona si y solo si hay un cuerpo humano y hay una mente humana”

$$p \leftrightarrow (q \wedge r)$$

Donde los diferentes apartados del enunciado proposicional son:

- p = hay una persona
- q = hay un cuerpo humano
- r = hay una mente humana

A pesar de lo expuesto, parece aceptado también que la persona es un ente más complejo que la mera unión de un cuerpo y una mente. Según la literatura consultada, existen múltiples elementos que dan sentido al constructo *persona*:

- **Cuerpo (C):** se refiere a la parte orgánica de la persona, a las características corporales y orgánicas. Se incluyen aquí todas las funciones que tienen que ver con el mantenimiento de la homeostasis corporal. Roy lo relaciona con el subsistema regulador, estaría formado por la resistencia química, endocrina y nerviosa. Neuman denomina a esta parte como estructuras básicas.
- **Mente (M):** se refiere a las funciones mentales que son necesarias para el adecuado funcionamiento mental. Roy incluye aquí el subsistema cognitivo y tiene que ver con la percepción de la información (y todos sus procesos), el aprendizaje, la evaluación de las situaciones a la que se enfrenta la persona para resolver los problemas y la parte emocional.
- **Social (S):** se refiere a la manera en que la persona establece relaciones con los demás. Aquí entraría el desarrollo de roles que describe Benner.
- **Cultural (CU):** íntimamente relacionado con el anterior. Se refiere a las costumbres y valores de la sociedad en la que vive la persona. Sartre refiere que la persona es un ser social en consonancia con la cultura.
- **Espiritual (E):** se refiere al sistema de valores de la persona, a su ética personal. A la capacidad de reflexionar sobre su existencia vital.

Ya hemos aclarado que el cuerpo y la mente son imprescindibles para que haya una persona. Pero, ¿cómo se relacionan el resto de elementos para conformar a la persona? ¿Son todos imprescindibles para afirmar que existe la persona? ¿Existe algún momento de la vida de una persona en la que se pueda afirmar que no se encuentra alguno de ellos? ([Figura 9](#))

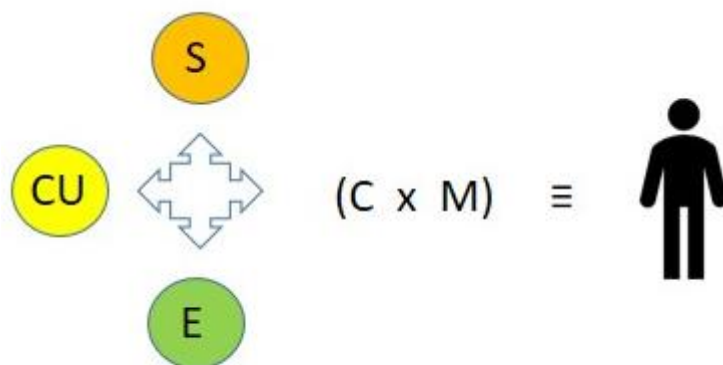


Figura 9: diferentes aspectos de la persona (elaboración propia)

Si pensamos en una persona que no posea ninguna de las características correspondientes a la sociedad, la cultura o la espiritualidad, tenemos que imaginarnos a alguien que aún no ha tenido ningún contacto con esos factores, o que por el motivo que sea ha decidido eliminar algún elemento. El momento de la vida en que podríamos presuponer que una persona no tiene definidas esas características puede ser el momento justo tras el nacimiento. Si sus progenitores abandonaran al recién nacido más nacer, podríamos afirmar que por sí mismo no se relaciona con nadie, no tiene desarrollada una cultura y aún no ha desarrollado un sistema de valores o espiritualidad. ¿Es esto cierto? Vamos a ir analizando por separado.

La capacidad de socializar es el proceso “*en el cual los individuos incorporan normas, roles, valores o actitudes y creencias, a partir del contexto socio-histórico*” ⁽¹²⁾, para relacionarse con los demás. El fin último de la socialización es la elaboración de roles, que irán determinados por las características de la persona, y supone principalmente dar un marco de sentido de su realidad a la persona. Identifica, por lo tanto, lo que es visible para los demás ⁽⁴⁾.

Varios autores defienden que lo que se nos revela de la persona es su comportamiento, tal y como lo define Roy ⁽¹³⁾. Heidegger habla de que la persona es en tanto que ejecutora de actos ⁽⁸⁾. Y además esos actos son ejecutados bajo el libre albedrío, según Maimónides, o con libertad de elección, según Sartre ⁽²⁾. Es un proceso que se mantiene y se va modificando a lo largo de toda la vida de

la persona y dependerá de las características personales, de las características del grupo y de las características de la sociedad en la que vive la persona (12).

Según St. Martin, existen dos acepciones respecto a la socialización, la primera se refiere a la organización de los grupos sociales, la segunda se centra en la persona, y se refiere a los “*mecanismos por los que se adquieren los valores, las actitudes y las creencias*”, y tiene que ver con procesos mentales, es decir, con la capacidad mental para adquirir las habilidades necesarias para relacionarse con los otros (14). En el presente trabajo nos interesa contemplar la segunda opción.

Para el aspecto social de la persona, un elemento importante a tener en cuenta, es la capacidad de comunicación (verbal y no verbal) para llevar a cabo la interacción con los demás, por lo que será imprescindible que existan elementos mentales que permitan esa interacción. Se podría decir que el aspecto social es el que relaciona a la persona con el mundo.

Vamos a pensar en el ejemplo del recién nacido. Se sabe que desde el momento del nacimiento el recién nacido es capaz de comunicarse, lo hace mediante el llanto; en el caso del abandono puede ser que nadie le escuche llorar, pero eso no implica que el recién nacido no intente relacionarse con los demás, por lo que sí posee la capacidad social. Pero si el recién nacido estuviera inconsciente desde el momento del nacimiento y necesitara ser ingresado en una unidad de neonatología, si nunca hubiera dado señales de consciencia, podríamos afirmar que no se comunica, que nunca lo ha hecho, y no tenemos ninguna certeza de que captara la relación que los demás mantienen con ellos.

Existen estudios sobre los efectos del apego en unidades de neonatología que intentan hacer una correlación entre el contacto piel con piel entre progenitores y recién nacidos, llevando a cabo controles sobre parámetros psicofísicos tanto en la madre como en el bebé, que hacen sospechar que se genera un marco de relación íntima entre ambos (15). Pero no existen estudios sobre recién nacidos inconscientes.

De la misma manera se puede pensar en familias con algún miembro en estado inconsciente (por una situación sobrevenida, como un accidente).

La capacidad social de la persona se ve limitada por su incapacidad de comunicarse (se incluye la comunicación verbal y la no verbal). Los que le rodean se comunicarán con la persona, sin embargo ella no tendrá capacidad de respuesta. Los cuidadores formales o informales de esas personas pueden referir que son capaces de desarrollar algún tipo de lenguaje con la persona, y si la persona volviera en algún momento al estado consciente, podría comunicarse con los demás.

Se pueden encontrar estudios que intentan averiguar si las personas en estado inconsciente pueden seguir órdenes como los llevados a cabo por el neurocientífico Adrian Owen de la Universidad de Cambridge, utilizando tecnología que permite traducir la actividad cerebral en respuestas externas, pero son estudios con muy pocos participantes, y aún así, no todos los pacientes son capaces de trabajar con el pensamiento cuando están en estado inconsciente [\(16\)](#).

Este es un tema complejo de abordar, que supera los límites de elaboración del presente trabajo, pero se puede discernir que no tenemos datos suficientes que nos indiquen que una persona inconsciente sea capaz de desarrollar la capacidad social. Por lo tanto, se puede afirmar que es necesario un determinado estado mental para que se desarrolle, la consciencia. Si la persona está consciente, siempre va a poder desarrollar la parte social de alguna manera y, además, se asume como verdadero que las personas tienen necesidad de relacionarse con los demás (salvo raras excepciones de ermitaños que deciden voluntariamente dejar de tener contacto con el resto de la sociedad).

Nadie vive en completo aislamiento a no ser por voluntad propia o por circunstancias sobrevenidas. El aislamiento social rara vez es completo, aunque se puede decir que algunas personas tengan un círculo social mínimo y por lo tanto sufran el aislamiento social.

En lo que respecta a la espiritualidad, podemos llegar a conclusiones muy similares. La espiritualidad *“puede ser comprendida como la búsqueda del significado y el sentido de la vida, en dimensiones que trascienden lo tangible, que conducen el sentir humano a la experiencia de algo mayor que la propia existencia”* [\(17\)](#). El psicoanálisis ha ayudado a esclarecer que la espiritualidad no

viene determinada por la fase de desarrollo, sino más bien por la adquisición del lenguaje para dar sentido a la experiencia espiritual. Y además se cree que es única para cada persona y está relacionada con la experiencia subjetiva, aunque reciba influencias de las personas que se tienen alrededor ⁽¹⁷⁾.

Podremos afirmar entonces que el recién nacido no presenta al nacer una espiritualidad determinada, es una característica que se desarrolla con el tiempo, y que necesita, al igual que la capacidad social, de un determinado funcionamiento mental que nos permita reflexionar sobre la subjetividad de nuestra existencia. Se podría decir que el aspecto espiritual es el que relaciona a la persona consigo misma.

En lo que respecta a la cultura, si la entendemos como “*un conjunto de modos de vida y costumbres en una época y grupo social*” ⁽⁵⁾, podemos afirmar que en el momento del nacimiento el recién nacido no posee unas costumbres asumidas porque aún no ha tenido tiempo de desarrollarlas, pero sí podemos afirmar que ha nacido en una cultura determinada, que va a afectar a su porvenir. No obstante, si sobreviviera tras ser abandonado, crearía su propia cultura, sus propias costumbres, sus propios hábitos. La cultura necesita también, por tanto, por un lado de un determinado proceso temporal para poder generarse y por otro de funciones mentales determinadas, al igual que la característica social y la espiritualidad necesitan de la consciencia para desarrollarse en la persona ⁽¹⁸⁾.

La cultura es la que genera el hábito en la persona y media entre la parte social y la espiritual, es decir, entre la relación que se tiene con los demás y la relación que se tiene con uno mismo. A través de los hábitos que vamos adquiriendo a lo largo de la vida damos forma a los roles sociales en función de nuestro sistema de valores ⁽⁴⁾.

Aclarar ante lo expuesto, que se ha puesto el foco en la persona, en lo que esa persona es capaz de dar hacia los demás. Se entiende que de manera inversa la persona recibirá la cultura y la espiritualidad de las personas que les rodean y que mantienen un sistema social con ella, aunque esté en estado inconsciente.

Esta definición de persona se puede explicar mediante la siguiente fórmula matemática (figura 10):

$$P = C \times M^{(S+CU+E)}$$

Figura 10: formalización del constructo de persona (elaboración propia)

Donde:

- P: persona
- C: Cuerpo
- M: mente
- S: social
- CU: cultural
- E: espiritual

De esta manera se puede elaborar la tabla de Karnaugh de la siguiente manera (figura 11):

PERSONA	C	$\neg C$
M_{S+CU+E}	1	0
$M_{\neg S+CU+\neg E}$	1	0
$M_{S+\neg CU+E}$	1	0
$M_{S+\neg CU+\neg E}$	1	0
$M_{\neg S+CU+E}$	1	0
$M_{\neg S+CU+\neg E}$	1	0
$M_{\neg S+\neg CU+E}$	1	0
$M_{\neg S+\neg CU+\neg E}$	1	0
$\neg M_{S+CU+E}$	0	0
$\neg M_{S+CU+\neg E}$	0	0
$\neg M_{S+\neg CU+E}$	0	0
$\neg M_{S+\neg CU+\neg E}$	0	0
$\neg M_{\neg S+CU+E}$	0	0
$\neg M_{\neg S+CU+\neg E}$	0	0
$\neg M_{\neg S+\neg CU+E}$	0	0
$\neg M_{\neg S+\neg CU+\neg E}$	0	0

Figura 11: relación de elementos de la persona (elaboración propia)

De la tabla se puede deducir que existirá la persona, aunque no exista lo social, lo cultural y lo espiritual. No obstante, se puede hacer la reflexión sobre el significado que tendrá un exponente de 0, 1, 2 o 3. Aunque el resultado final sea siempre 0 si la base es 0 y 1 si la base es cualquiera de los valores entre el 0 y el 3, se podría afirmar que la persona es más completa a medida que el exponente es mayor, porque es más rica en matices (figura 12).

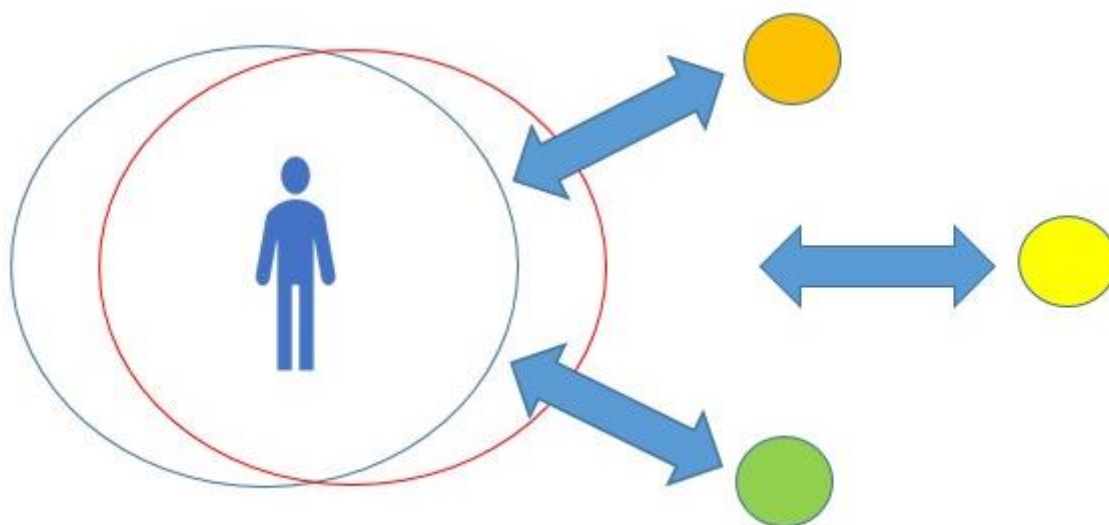


Figura 12: relación de los diferentes aspectos de la persona (elaboración propia)

Con todo lo expuesto hasta aquí, se puede dar una definición de *persona*:

La persona es un sistema adaptable único e indisoluble, compuesto de cuerpo y mente. En condiciones normales, funciona como un todo con características sociales, culturales y espirituales específicas (propias o adquiridas), y con capacidad de elaborar los comportamientos necesarios para desarrollar los diferentes roles sociales y así mantener la relación con los otros y con uno mismo de manera adecuada.

OE2: Describir el constructo cuidado como relación con el conjunto cuerpo-mente

Siguiendo a los maestros Heidegger ⁽⁸⁾ y Ortega ⁽¹⁹⁾, el *cuidado* es una constante en la vida de las personas. No es posible la existencia sin el *cuidado*. Cualquier acción que lleva a cabo la persona, ya sea de manera consciente o inconsciente, va encaminada a mantener un sistema de cuidados, a pesar de que dentro del cuidado la persona puede oscilar entre el cuidado y el anti-cuidado, tal y como nos refiere el Dr. Santamaría ⁽¹⁾. Cualquiera de las opciones dentro de ese continuo son diferentes maneras de cuidado.

Si partimos de la idea de que el objeto de los cuidados es la persona y siguiendo el mismo razonamiento que para la construcción del concepto de persona, si existen diferentes facetas de la persona, también podemos afirmar que existen diferentes tipos de cuidado. El cuidado se ejercerá sobre una persona, de esta manera, por cada aspecto de la persona, debe existir un determinado cuidado, por lo que habrá un cuidado corporal y un cuidado mental, que son imprescindibles para el funcionamiento de la persona, es decir, según la lógica de lo expuesto, si la persona no cuida su cuerpo se puede afirmar que no se cuida, y si no cuida su mente, tampoco se cuida, porque el cuerpo y la mente son elementos inseparables de la persona. Lo que genera la siguiente fórmula:

$$\mathbf{Cu = CuC \times CuM}$$

Donde:

- Cu: cuidado
- CuC: Cuidado corporal
- CuM: Cuidado mental

Los diferentes valores que pueden tener los productos serán:

- Si hay cuidado corporal, entonces CuC y vale 1
- Si no hay cuidado corporal, entonces \neg CuC y vale 0
- Si hay cuidado mental, entonces CuM y vale 1
- Si no hay cuidado mental, entonces \neg CuM y vale 0

Se puede elaborar la tabla de Karnaugh para revisar las diferentes opciones (figura 13):

CUIDADO	CuC	¬CuC
CuM	1	0
¬CuM	0	0

Figura 13: relación entre cuidado corporal y mental (elaboración propia)

Se llega a la conclusión de que para que haya cuidado, es necesario el cuidado corporal y el cuidado mental. Si retomamos el ejemplo de la persona inconsciente del capítulo dedicado a la persona, podríamos preguntarnos si esa persona necesita cuidados mentales. La única respuesta posible es que sí, porque, a pesar de que aún no se encontrado la manera de que esas personas se comuniquen, hay un dato objetivo y es que cuando se interacciona con ella se producen alteraciones cerebrales (medidas por electroencefalograma y por resonancia magnética) que nos indican que se activan áreas donde se localiza el pensamiento ⁽¹⁶⁾, por lo que, a no ser que exista una muerte cerebral, la persona siempre necesitará que la cuidemos también a nivel mental. Además, cuidando el cuerpo se mantiene un adecuado aporte de oxígeno y nutrientes necesarios para mantener las estructuras cerebrales de manera adecuada, necesarias para el desarrollo de la cognición.

Podremos formalizar el siguiente enunciado lógico:

“Hay cuidado si y solo si existe un cuidado corporal y un cuidado mental”

$$s \leftrightarrow (t \wedge u)$$

Donde:

- s: cuidado
- t: cuidado corporal
- u: cuidado mental

Si el cuidado corporal y el mental están atendidos se podrá ampliar a un cuidado social, un cuidado cultural y un cuidado espiritual. En el caso de la

persona, la parte social, cultural y espiritual no se desarrollaban sin un determinado estado mental que lo propiciara, por lo que se llegaba a la conclusión de que era necesaria la mente para que se desarrollasen. ¿Podemos afirmar lo mismo del cuidado social, el cultural y el espiritual? Al no ser partes imprescindibles para que haya una persona, podríamos aventurarnos a afirmar que tampoco son cuidados imprescindibles para la persona y que además necesitan también de la cognición para ser desarrollados.

Se debe reflexionar además sobre la relación que mantienen. Si bien se afirmaba en la persona que lo social, lo cultural y lo espiritual eran características inherentes a un determinado estado mental y no tanto al cuerpo, ¿hasta qué punto podemos afirmar lo mismo cuando hablamos de cuidado? Pensando en el efecto que el cuidado ejerce sobre la persona, ya sea en forma de autocuidado o cuidado ejercido por otra persona, se puede decir que el cuidado social, el cultural y el espiritual producen efectos no sólo a nivel mental, sino también a nivel corporal, pero en este caso el efecto sobre el cuerpo se ejerce a través de la mente. Pongamos como ejemplo una joven que, por las presiones culturales de culto a la delgadez, y por una necesidad imperiosa de formar parte del grupo social y ser aceptada, decide interiorizar que sólo puede ser feliz si es delgada y eso le lleva a perder peso de manera inadecuada, llegando a poner en peligro su propia vida. El efecto sobre el cuerpo se ha producido por una distorsión a nivel de la mente.

Es decir, aunque sea necesario un determinado estado mental para llevar a cabo el cuidado social, el cultural y el espiritual, ese cuidado afecta también a la manera en que se cuida el cuerpo y puede producir cambios en el mismo.

La relación se formalizará de la siguiente manera:

$$\mathbf{Cu = CuC \times CuM \wedge (CuS + CuCU + CuE)}$$

Donde:

- Cu: cuidado
- CuC: cuidado corporal
- CuM: cuidado mental

- CuS: cuidado social
- CuCU: cuidado cultural
- CuE: cuidado espiritual

Al construir la tabla de Karnaugh con las diferentes opciones (figura 14):

CUIDADO	CuC	¬CuC
CuM CuS+CuCU+CuE	1	0
CuM CuS+CuCU+¬CuE	1	0
CuM CuS+¬CuCU+CuE	1	0
CuM CuS+¬CuCU+¬CuE	1	0
CuM ¬CuS+CuCU+CuE	1	0
CuM ¬CuS+CuCU+¬CuE	1	0
CuM ¬CuS+¬CuCU+CuE	1	0
CuM ¬CuS+¬CuCU+¬CuE	1	0
¬CuM CuS+CuCU+CuE	0	0
¬CuM CuS+CuCU+¬CuE	0	0
¬CuM CuS+¬CuCU+CuE	0	0
¬CuM CuS+¬CuCU+¬CuE	0	0
¬CuM ¬CuS+CuCU+CuE	0	0
¬CuM ¬CuS+CuCU+¬CuE	0	0
¬CuM ¬CuS+¬CuCU+CuE	0	0
¬CuM ¬CuS+¬CuCU+¬CuE	0	0

Figura 14: resultados de la formalización del cuidado (elaboración propia)

Se aprecia en la tabla que los cuidados sociales, culturales y espirituales no son imprescindibles para que exista el cuidado de la persona. No obstante, al igual que sucede en el concepto de persona, hay que reflexionar sobre el significado que tiene el exponente en la fórmula presentada. De esta manera, se puede intuir que el cuidado es más completo cuando todos los diferentes tipos de cuidados están atendidos.

Cada uno de los diferentes tipos de cuidados requerirá una manera diferente de ejercer ese cuidado, pero solo se podrá afirmar que existe un cuidado holístico si se cuidan cada uno de ellos.

El cuidado es, por tanto, un elemento inseparable de la persona a lo largo de su historia de vida y está orientado a mantener un estado de equilibrio, independientemente de si la persona sufre padecimientos o no. La persona solo deja de cuidarse tras la muerte.

Monsalvo llevó a cabo un estudio sobre el equilibrio en el cuidado, donde refirió que *“el cuidado, constituye un equilibrio dinámico, donde más allá de una serie de elementos y fuerzas que se anulan, se presenta la necesidad constante de desequilibrio que ha de ir ajustándose a lo largo del continuo temporal, basados en los principios de helicidad”* (20).

En vista a lo expuesto se puede decir que el *cuidado* es **el conjunto de actos (conscientes o inconscientes) tanto a nivel corporal como a nivel mental, que despliega la persona (o un cuidador externo), encaminados a mantener el equilibrio corporal y mental de la persona. Además, para que el cuidado sea más completo será necesario cuidar la parte social, la parte cultural y la parte espiritual de la persona, siempre que el estado mental sea el adecuado.**

OE3: Describir la relación entre la persona, su dimensión mental y el cuidado

Como hemos dicho, existe un cuidado corporal y un cuidado mental. También se ha explicado que el cuidado holístico es el que contempla todas las facetas del cuidado de la persona, donde se deben incluir también el cuidado social, el cuidado cultural y el cuidado espiritual.

No obstante, si en el primer apartado quedaba demostrado que estos tres aspectos de la persona están ligados a la mente, sin la cual no es posible desarrollarlos, también se podrá afirmar que será necesario un cuidado mental adecuado para poder cuidar, además, lo social, lo cultural y lo espiritual (figura 15).

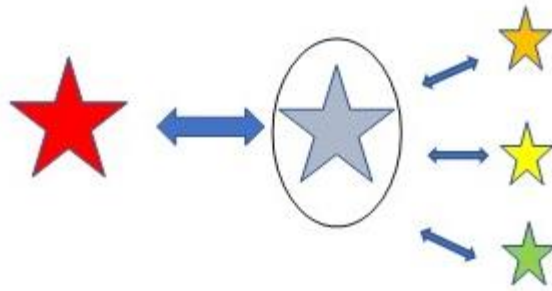


Figura 15: el cuidado mental (elaboración propia)

El fin último del cuidado mental es conseguir que se desarrollen los actos conscientes e inconscientes encaminados a conseguir la adaptación a nivel mental y mantener, por lo tanto, el equilibrio. Como además la persona está sometida a eventos y cambios constantemente, necesitará que su mente se adapte a las múltiples variaciones, haciendo del cuidado mental un proceso dinámico.

El cuidado mental se refiere a las acciones que son necesarias para que el organismo ejerza las funciones relativas a la mente de manera habitual, para conseguir su propio estado de equilibrio. A grandes rasgos, las funciones mentales son aquellas que se necesitan para entender el mundo que nos rodea, recibir la información, procesarla, transformarla y elaborar respuestas, y son la percepción, la atención, la memoria, el aprendizaje, la motivación, la emoción, el pensamiento, el lenguaje, etc., es decir, aquellas funciones que se necesitan para dar sentido y ayudarnos a relacionarnos con nuestro entorno ⁽⁹⁾.

Tanto las funciones mentales como el estado de equilibrio son específicas para cada persona, por lo que existirá un tipo de cuidado mental para cada persona. Esto nos lleva a pensar nuevamente en la idea de que el cuidado es inseparable de la persona que se cuida (autocuidado o heterocuidado), y que la persona es indivisible, por lo que el cuidado mental carece de sentido sin el cuidado corporal, y viceversa.

Después de lo expuesto, podemos afirmar que:

Si el cuerpo y la mente son parte de una misma cosa y no se pueden separar, el cuidado corporal también es inseparable del cuidado mental. Por lo tanto, el cuidado mental carece de sentido por sí solo. No es posible el cuidado mental si no va acompañado del cuidado corporal, y viceversa. El cuidado mental es el conjunto de acciones que son necesarias para que la persona ejerza las funciones relativas a la mente de manera habitual con el objetivo de promover el equilibrio del conjunto cuerpo-mente.

DISCUSIÓN

No se han encontrado estudios que aborden el cuidado mental de una manera similar a la planteada en este trabajo. Al realizar las búsquedas en las bases de datos se encuentran dos situaciones diferentes, por un lado, cuando se busca “cuidado mental”, los resultados obtenidos se basan en patologías mentales, obviando que siempre debe existir un cuidado mental, independientemente de si la persona padece una afección mental o no. Por otro lado, si se busca sobre cuidado mental en situaciones de no patología mental, la búsqueda se relaciona con cuidado psicológico, y los resultados obtenidos son del campo de la psicología, donde lo que se ignora es el cuerpo de la persona.

Si analizamos las aportaciones de los modelos de enfermería, también se encuentran discrepancias. En el concepto de persona, por ejemplo, Roy habla de holismo, con todas las características incluidas en la definición de persona, pero ¿eso quiere decir que para Roy una persona que no sea social, por ejemplo, no es persona? Además, basa su modelo en la conciencia y en la capacidad de adaptación ¿y si la persona no está consciente y no se puede adaptar? Estos aspectos son contradictorios a los hallados en los resultados de este estudio [\(13\)](#).

Por otro lado, Neuman da el mismo valor a todas las variables de la persona, la física, la mental, la socio-cultural y la espiritual, a pesar que tras el estudio

realizado se demuestra que no todas esas facetas tienen el mismo peso a la hora de conformar a la persona. También considera importante la capacidad cognitiva para lidiar con el estrés, ¿y si no existe esa capacidad cognitiva? (12).

Para Benner, por otro lado, la persona tiene cuerpo y desarrolla roles, ¿quiere esto decir que si no desarrolla ningún rol social no es persona? (4).

Peplau basa todo su sistema de cuidados en la capacidad de socialización de la persona y en aspectos meramente mentales (3).

Henderson plantea el ideal de persona como un ser capaz de cubrir de manera independiente las catorce necesidades planteadas en su modelo, lo que suscita la duda de si una persona que no posea esa capacidad será menos persona que otra que si lo pueda hacer. Es más, si la persona sólo tiene salud, según Henderson, si cubre de manera autónoma esas catorce necesidades, ¿las personas que necesitan colaboración para cubrirlas no tienen salud? (21).

En cualquiera de estos modelos se habla de persona y cuidado partiendo de la base de que la persona posee capacidades cognitivas que le permitan llevar a cabo determinados comportamientos. En este estudio se ha demostrado que para que exista persona sólo es necesario que haya cuerpo y mente, sin necesidad de que exista una consciencia para desarrollar comportamientos, por lo que no se adaptan a todas las posibles realidades que pueden afectar a la persona y los diferentes tipos de cuidados que puede necesitar.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión, se puede referir que la persona está formada de cuerpo y mente. Que además posee las características social, cultural y espiritual, que se desarrollarían a lo largo de la trayectoria vital de la persona de manera normal, pero que están íntimamente ligadas a la función mental de la

persona, ya que requieren estados mentales de consciencia para poder desarrollarse.

El cuidado es indisoluble de la persona, debe existir necesariamente un cuidado corporal y un cuidado mental para que se pueda hablar de cuidado.

El cuidado mental es, por lo tanto, un elemento dentro del cuidado que no puede ser separado del cuidado corporal. Se ha llegado con este trabajo, a la idea de holismo dentro del cuidado. Si la persona es indisoluble, los cuidados también lo son. Por lo que se puede afirmar que no existe un cuidado mental a secas, existirá un cuidado mental dentro del *cuidado* de la persona en su sentido más amplio. De nada sirve que cuidemos la salud mental de una persona, si ignoramos las necesidades corporales, sociales o espirituales de la persona. Todo tiene que ir dentro de la misma idea de cuidado, a saber, que cuidamos a personas, no a partes de personas.

La conclusión final del presente estudio se puede resumir de la siguiente manera:

Si la persona es un sistema adaptable único e indisoluble, compuesto de cuerpo y mente, que en condiciones normales, funciona como un todo con características sociales, culturales y espirituales específicas (propias o adquiridas), y el cuidado es el conjunto de actos (conscientes o inconscientes) tanto a nivel corporal como a nivel mental, que despliega la persona (o un cuidador externo), encaminados a mantener el equilibrio corporal y mental de la persona, entonces el cuidado mental es inseparable del cuidado corporal, carece de sentido por sí solo, y se refiere al conjunto de acciones que son necesarias para que la persona ejerza las funciones relativas a la mente de manera habitual con el objetivo de promover el equilibrio del conjunto cuerpo-mente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santamaría García JM, Jiménez Rodríguez ML. Los axiomas del cuidado. Bases para su aprehensión conceptual. Madrid: Grupo MISKC-ENE; 2016.
2. Echano de Basaldua J, Caballero Fernández M, Martínez Martínez E, Montarelo Sanz P, Navlet Armenta I. Historia de la Filosofía. COU. 2ª Edición. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Seminario de Filosofía del INBAD; 1987.
3. Peplau HE. Relaciones Interpersonales en Enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat Editores; 1990.
4. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 8ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2015.
5. Real Academia Española: Diccionario de la Lengua Española; internet; 2017; consultado el 10 de febrero de 2018;. Disponible en: www.rae.es/
6. Santamaría García JM, Santamaría Pérez A, et al. Bases filosóficas para el estudio del cuidado... evolución histórica del pensamiento. Madrid: Grupo MISKC-UAH; 2015.
7. Kéroutac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 2001.
8. Heidegger M. Ser y tiempo. Madrid: Ediciones Trotta; 2012.
9. Rigol Cuadra A, Ugalde Apalategui M. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Barcelona: Ed. Masson. Colección Máster de Enfermería; 1997.
10. Barker P, Buchanan-Barker P. El Modelo Tidal. Salud Mental, Reivindicación y Recuperación. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2007.
11. Domínguez del Campo M, Jiménez Rodríguez ML. Formalización del binomio persona-entorno: una aproximación algebraica en cuidados. ENE Revista de Enfermería, 11 (3); 2017.
12. Neuman B, Fawcett J. The Neuman Systems Model. 4ª Edición. Londres: Ed. Prentice-Hall; 2002.
13. Roy C, Andrews HA. Teoria da Enfermagem. O Modelo de Adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.

14. Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Revista Ciencia, docencia y Tecnología*, 47; 2013.
15. Olza Fernández I, Palanca Maresca I, González-Villalobos Rincón I, Malalana Martínez AM, Contreras Sales A. La salud mental del recién nacido hospitalizado: psiquiatría infantil en neonatología. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. Revista Iberoamericana de Psicosomática*, 109: 45-52; 2014.
16. Owen AM, Coleman MR, Boly M, Davis MH, Laureys S, Pickard JD. Detecting Awareness in the Vegetative State. *Science*, 313: 1402; 2006.
17. Pereira Garanito M, Graminha Cury MR. La espiritualidad en la práctica pediátrica. *Revista de Bioética*, 24 (1): 49-53; 2016.
18. Piaget J. La formación del símbolo en el niño. México: Editorial Fondo de Cultura Económica; 1982.
19. Ortega y Gasset J. ¿Qué es filosofía? Unas lecciones de metafísica. 5ª Edición. México DC: Ed. Porrúa; 2004.
20. Monsalvo San Macario E, Fernández Batalla M. Formalización del equilibrio como motor del cuidado. *ENE Revista de Enfermería*, 11(3); 2017.
21. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Washington DC: Consejo Internacional de Enfermeras. Organización Mundial de la Salud; 1961.