



## CONCLUSIONES del XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL

Celebrado en Valencia los días 1, 2, 3 de abril de 2009 el XXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, se reunieron más de 850 profesionales de enfermería de Salud Mental, convocados por la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM), bajo el lema “*Los espacios pedagógicos del cuidado*”, presentándose **314 comunicaciones poster** y **124 comunicaciones orales** y que concluyeron lo siguiente:

- El ser humano necesita varios años para alcanzar su autonomía, y toda una vida para aprender. La persona no sólo necesita proveerse de los recursos necesarios para su subsistencia sino que también necesita darse un significado, aprender a ser feliz y realizarse.
  - Disponemos, afortunadamente, de forma natural de mecanismos innatos que nos impulsan a la supervivencia y a la adaptación, véase la creatividad, la cortesía, la generosidad, la autenticidad, el autoconocimiento, la empatía, no obstante es imprescindible incorporar conocimientos, habilidades y destrezas que faciliten los autocuidados y potencien nuestras capacidades.
  - Como personas, disponemos de un considerable potencial fundamentado en nuestras capacidades y habilidades que generan una aportación incuestionable y enriquece a la sociedad en su conjunto. Cobra especial relevancia la necesidad de establecer redes sociales, de potenciar la sociabilización, compartir placeres y saberes para construir nuestra sociedad. Somos naturalmente empáticos. La empatía florece si el entorno no es estresante ni amenazante siendo necesario centrarse en las emociones del otro, para lo cual previamente es necesario el “estar bien” consigo mismo, es decir, el autocuidado.
- Las personas en sus autocuidados, han de aprender a reconocer sus propias señales de bienestar o malestar, comprenderlas y actuar en consecuencia sobre las mismas, atreverse a incorporar cambios saludables.
- No podemos olvidar la perspectiva de género en toda su amplitud, el concepto de masculinidad y feminidad, como construcciones sociales basadas en la asimetría discriminatoria de las mujeres respecto a los varones lo que ha supuesto su exclusión de la vida pública y un claro sesgo en la atención sanitaria que reciben, por ejemplo, sesgos en el esfuerzo diagnósticos y terapéuticos, patologización de su ciclo vital, psiquiatrización de su malestar, etc.
  - Nos encontramos en un proceso de cambio necesario para la evolución favorable de hombres y mujeres. La igualdad y la comprensión de los fenómenos implícitos a la perspectiva de género protege frente a relaciones asimétricas, vulnerabilidad, la subordinación, la sumisión, la dependencia emocional, la autoexigencia o la culpabilidad asociada a la educación milenaria de las mujeres definidas como seres humanos programados para la dedicación y entrega a los demás.



- Las profesiones sanitarias y del ámbito educativo ostentan un papel representativo en la educación en valores y hábitos saludables. Educación que ha de iniciarse en las edades más precoces, fortaleciendo a las personas desde la más tierna infancia y sostenerse a lo largo de toda la vida.
- Tenemos la responsabilidad social de ejercer el cuidado de otros, cuidar a los “Cuidados” siempre desde la interdependencia, no desde relaciones de poder, aunque éstas sean paternalistas, que ubican al paciente en un ámbito de subordinación y dependencia.
- Las personas que cuidan también tienen derecho a ser cuidadas. El valor de su entrega y su apoyo incondicional merecen un reconocimiento social que debe materializarse en forma de recursos y apoyos que promueva un desarrollo amplio y generoso de la ley de dependencia para garantizar tanto la calidad de la atención a las personas dependientes como el bienestar de los cuidadores, sean o no, profesionales.
- Los nuevos modelos en “*la pedagogía del cuidar*”, implica una forma distinta de entender los cuidados. Implica una subversión en la manera de entender la relación enfermo-profesional, pasando de un modelo jerarquizado en el que los profesionales detentaban el saber y los pacientes tenían un rol pasivo y por tanto los cuidados eran dados desde los expertos a personas que se les suponían ignorantes de sus necesidades, a una visión actual que considera que los cuidados se realizan conjuntamente con los pacientes y éstos son realmente los principales protagonistas de los mismos.
- Respecto a las teorías de enseñanza/aprendizaje, apostamos por las que parten de un paradigma constructivista. Desde este modelo el que aprende, el estudiante, o el paciente en la situación de cuidados es el centro del aprendizaje, que construye significados de forma contextualizada y en interacción. El docente pasa a ejercer una función de facilitador, guía del aprendizaje. Educar, significa por tanto, desarrollar la capacidad de aprender como sujeto crítico, epistemológicamente curioso, a través de la enseñanza de habilidades de desarrollo grupal, de trabajos en redes, de búsquedas de información y de conocimiento, tanto desde el entorno universitario, como desde la práctica laboral e investigadora.
- Supone que el profesor ya no es la única persona que educa, sino que en la medida que la enseñanza se produce a través del diálogo, el estudiante también educa, por lo que se le atribuye un papel activo en el proceso de adquirir conocimientos. Se trata de una educación basada en la creatividad, que ayude a la reflexión, a la acción crítica sobre la realidad y que a través del diálogo favorezca la capacidad de transformación social de los ámbitos estudiados.
- Se aprende, sobre todo a partir de la habilidad para resolver problemas, de la reflexión, pero no solo en el espacio docente, sino que la interacción de la enseñanza/aprendizaje se ejecuta en el espacio real e inmediato de la vida cotidiana; y es aquí donde la interacción entre las enfermeras que trabajan en el ámbito asistencial y las que trabajan en la docencia (dicotomía que esperamos que desaparezca), necesita de la reflexión, del análisis y del desarrollo de estrategias conjuntas que orienten que enseñar y como enseñar.
- Con el aumento de los problemas de salud mental en nuestra sociedad, se han abierto nuevos escenarios de actuación para las enfermeras de salud mental, lo que ha supuesto una ampliación del rol profesional y el desarrollo de nuevas prácticas de cui-



dados. Por lo tanto incorporar habilidades pedagógicas resulta imprescindible, en:

- los programas de apoyo en la comunidad a los enfermos mentales graves y a sus familias, para ayudarles a aprender o reaprender a vivir y autocuidarse de manera satisfactoria,
  - en los programas preventivos desarrollados en los centros educativos,
  - en la población inmigrante con una percepción cultural diferente respecto a la enfermedad y a los tratamientos,
  - en los pacientes mentales sin hogar, en el que el acercamiento para cuidar precisa también de habilidades y actitudes determinadas,
  - en la atención a las mujeres que sufren distintos tipos de violencia con importantes repercusiones para su salud mental y que requieren de una sensibilidad y habilidades específicas para su detección y asesoramiento.
- En nuestra tarea de los cuidados reivindicamos el valor del “síntoma” como algo más allá de un mero signo clínico ya que, comunica, expresa un sentido que podríamos definir como “simbólico”. El síntoma “reúne en sí”, recompone, sintetiza el sentido comunicativo en un contexto de comunicación y de relación en el que aparece. Por eso, ese sentido es descifrable solo dentro del contexto, que comienza por aquel en el que el paciente participa más directa e inmediatamente, es decir su familia.
- Cuando el síntoma se manifiesta en el cuerpo hablamos de expresión somática, cuando se manifiesta en el comportamiento hablamos de expresión conductual y cuando se manifiesta en el contexto hablamos de disfunción relacional.
  - Dar una respuesta a la demanda sintomática exige de los profesionales flexibilidad, considerando separadamente cada uno de estos síntomas, siendo conscientes de no

perder de vista la circularidad y las reciprocas conexiones intersistémicas de los mismos. Es decir, ver el modo en que esa familia, en ese momento de su historia y de su ciclo vital, interactúa con la aparición de los síntomas de uno de sus miembros.

- Sigue siendo una asignatura pendiente la necesidad de armonizar y homogenizar el derecho a la asistencia sanitaria en todo el territorio español, eliminando desigualdades y agravios comparativos a los ciudadanos, dependiendo de la autonomía en la que residan.
- No podemos olvidar la necesidad de reivindicar el papel de los profesionales de enfermería en todos los dispositivos de salud mental, no permitiendo la escisión en compartimentos estancos en la cobertura de diferentes de necesidades, ya que es intolerable que abran servicios en los que no se respeta la continuidad en los cuidados y no permite una atención integral, multi e interdisciplinar ignorando el valor que aportan los profesionales de enfermería siendo uno de los profesionales más cualificados y más accesibles de los servicios de salud.

