

# ARTICULACIÓN DE LAS ARTES CON ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA APS

Aproximaciones a una epistemología de la enfermería  
en salud mental: ideas, términos, conceptos

Compiladora: Liliana Villarraga de Ramírez

Fotografía: Laurette Ardila

# **ARTICULACIÓN DE LAS ARTES CON ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA APS**

Aproximaciones a una epistemología  
de la enfermería en salud mental:  
*ideas, términos, conceptos*

Compiladora:

**Liliana Villarraga**

**Fundación Formarte Danza y Música  
Bogotá, Octubre de 2023**

# CRÉDITOS

## **AUTORAS**

Liliana Villarraga de Ramírez

Juliana Patricia León Suarez

Yolanda Muñoz Hernández

Carlota Castro Quintana

Maritza Barroso Niño

## **COMPILADORA**

Liliana Villarraga

## **EDITORA**

Juliana León

## **COLABORADORAS**

Yolanda Muñoz

Carlota Castro Quintana

## **RELATORIAS**

Martha Inés Valdivieso

## **FACILITADORES**

Jorge Quintero

Leidy Rondón

Daissy Robayo

Carlos Romero

## **ENFERMEROS (RAS) INVITADOS**

Beatriz Alba

Alba Lucía Ramírez

Daniel Zaraza

## **PARTICIPANTES ACTIVOS**

Shirlet Andrade Hernández

Mayra Solanye Galindo Huertas

Mary Luz Monroy Rubiano

Paola Andrea Murcia

María Ibeth Orozco Duque

Tania Alejandra Ferrer Perez

Yury Milena Ricaurte

Katherin Susana Morales

Maria Esperanza Niño Alvarez

Diana Alexandra Becerra Mateus

Rosa Lisset Salazar Herran

Diana Rocio Rivera Pabon

Viviana Astrid Gonzalez Guzmán  
Zulma Johana Velasco Paez  
Ana Elena Sarmiento Guacaneme  
Diana Marcela Lopera Jaramillo  
Marin Ginneth Alvarado Muñoz  
Liliana Romero León  
Aura Estefany Reyes Bravo  
María Victoria Rojas Martínez  
Sofía de Jesús Gutierrez  
Nathalia Andrea Herrera Bazurto  
Viviana Astrid González Guzmán  
Margarita Ardila Flórez  
Saúl Perdomo Cristancho  
Nohora Cristina Guavita Roza  
Andrea Petro Barrientos  
Julie Vanesa Poveda Bernal  
Camilo Eduardo Bautista Saavedra  
Maritza Barroso Niño  
Jessika Dirlay Tellez Mojica  
Charloth Mendieta Buitrago  
Edna Yasmín Portes  
Kisi Padilla Constante

#### **FOTOGRAFIA**

Laurette Ardila

#### **DISEÑO**

Ginna Rodríguez Cuncanchun

#### **CORRECCIÓN DE ESTILO**

Bibiana Carvajal Bernal

#### **ISBN Obra independiente**

978-958-53699-2-4

#### **COORDINACIÓN GENERAL**

Fundación FormArte Danza y Música – Carolina Ramírez Villarraga

#### **APOYADO POR**

Ministerio de las culturas, las artes y los saberes (Programa Nacional de Cultura y Concertación Cultural), ANEC (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia).

**Bogotá, 2023**

## CONTENIDO:

<b>INTRODUCCIÓN: EL PROBLEMA</b> .....	<b>7</b>
<b>1. MARCO REFERENCIAL: CONTEXTO DE ESTA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>9</b>
1.1 BREVE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.....	<b>9</b>
1.2 MARCO CONCEPTUAL EN LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.....	<b>12</b>
<b>2. EL ARTE Y SUS DEMOSTRACIONES HISTÓRICAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA LOCURA</b> .....	<b>16</b>
<b>3. MÉTODO PROPUESTO</b> .....	<b>21</b>
3.1 EXPLORACIÓN DOCUMENTAL Y EXPERIENCIAL.....	<b>21</b>
3.2 EN ARTICULACIÓN CON LAS ARTES.....	<b>25</b>
3.3. ESTRUCTURA DEL ANÁLISIS DE ARTICULACIÓN CON LAS ARTES .....	<b>26</b>
<b>4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL EN ENFERMERÍA Y SU ARTICULACIÓN CON LAS ARTES: APROXIMACIONES EPISTEMOLÓGICAS</b> .....	<b>29</b>
4.1. LINEAMIENTOS PARA LA ENSEÑANZA DEL .....	<b>30</b>
CUIDADO EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL. ....	<b>30</b>
4.2 OBSERVACIÓN Y AUTOCONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA .....	<b>33</b>
4.3. CONCEPTOS CLAVE SURGIDOS DEL DIÁLOGO CON EXPERTOS E INVITADOS AL SÉPTIMO ENCUENTRO .....	<b>36</b>
4.4 ARQUITECTURA CONCEPTUAL: ESQUEMAS, CRISIS DE NOCIONES, CONCEPTOS Y TEORÍAS. ....	<b>43</b>

<b>5. INTERPRETACIONES DE LAS Y LOS ENFERMEROS SOBRE EL CUIDADO EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.....</b>	<b>54</b>
5.1 CUIDADO DEL OTRO (A), LOS OTROS (AS) Y EL QUE HACER PROFESIONAL.....	54
5.2. CUANDO LOS Y LAS ENFERMERAS SON CUIDADOS (AS) POR OTROS (AS), EN INTERDISCIPLINARIEDAD CON LAS ARTES.....	57
5.3. CUIDADO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.....	58
5.4. CUIDADO DE LAS Y LOS ENFERMEROS. ....	59
5.5. IMPORTANCIA DE LA UNIÓN DE LOS Y LAS ENFERMERAS Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.....	60
5.6. UNIÓN PARA EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE TODOS. (COMUNITARIO).....	60
<b>CONCLUSIONES:.....</b>	<b>61</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>63</b>

## **ANEXOS:**

<b>ANEXO #1: LINEAMIENTOS PARA LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL EN COLOMBIA.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO #2: CUIDADO Y CALIDAD DE VIDA: EPISTEMOLOGÍA EN SALUD MENTAL DESDE LOS APRENDIZAJES DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N CORPAS. ....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO #3: RELATORÍAS DEL PROCESO DE FORMACIÓN REALIZADO EN EL AÑO 2022: ARTICULACIÓN DE LAS ARTES CON ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL PARA EL CUIDADO DE SÍ. ....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO #4: RELATORÍAS DEL PROCESO DE FORMACIÓN REALIZADO EN EL AÑO 2023: ARTICULACIÓN DE LAS ARTES CON ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA (APS).....</b>	<b>66</b>

## ILUSTRACIONES:

<b>FIGURA 1:</b> EXTRACCIÓN DE LA PIEDRA DE LA LOCURA.....	16
<b>FIGURA 2:</b> MELANCOLÍA I .....	19
<b>FIGURA 3:</b> CUATRO FASES DE LA RELACIÓN INTERPERSONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.....	32
<b>FIGURA 4:</b> LA ANALOGÍA DEL CUIDADO A TRAVÉS DE LA LITERATURA.....	41
<b>FIGURA 5:</b> NUBE DE PALABRAS CLAVE PARA “CUIDAR” .....	51
<b>FIGURA 6:</b> NUBE DE PALABRAS CLAVE PARA “CUIDARSE”.....	52

## TABLAS:

<b>TABLA 1:</b> CATEGORÍAS O CONCEPTOS CLAVE DE LOS DOCUMENTOS SOBRE SALUD MENTAL EN ENFERMERÍA.....	21
<b>TABLA 2:</b> CATEGORÍAS O CONCEPTOS CLAVE DE LAS OBSERVACIONES DE LAS PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL EN ENFERMERÍA.....	23
<b>TABLA 3 :</b> ESTRUCTURA DEL ANÁLISIS DE ARTICULACIÓN CON LAS ARTES.....	27
<b>TABLA 4:</b> APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE CRISIS EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL. ....	44

## INTRODUCCIÓN: EL PROBLEMA

El objetivo de este ensayo de aproximación a una epistemología de la enfermería de Salud Mental en Colombia es la búsqueda conceptual de la Salud Mental APS (atención primaria en salud) en enfermería, encontrar nuestra<sup>1</sup> armazón teórica en el contexto colombiano. Reconocer que el fundamento esencial es nuestro propio autoconocimiento para intervenir en Salud Mental. Analizar cómo son nuestros métodos de enseñanza, teorías y conceptos: ¿qué enseñamos?, ¿cómo enseñamos o formamos?, ¿cuáles son las observaciones sobre nuestras experiencias, instituciones para prácticas, de los estudiantes? En espacios seleccionados, ¿se nos permite la aplicación de las teorías y conceptos?, ¿comprendemos nuestro contexto?, ¿lo que enseñamos tiene relación con nuestro contexto, para promover la Salud Mental de la población colombiana?

Para plantear nuestros esquemas, nuestra forma de comprensión de la Salud Mental en enfermería, requerimos la interdisciplinariedad con las humanidades: filosofía, sociología, psicología y psicoanálisis para explicarnos y comprender nuestro malestar cultural.

Acercarnos a la epistemología propia de enfermería en Salud Mental, cuya esencia es el cuidado, esclarecer las teorías que fortalecen nuestro conocimiento en Salud Mental ha sido una preocupación de un grupo de enfermeras dedicadas a este campo, estrechamente relacionado con la promoción y prevención, especialmente en el momento actual que vive Colombia: la situación de salud dedicada a los síntomas de las enfermedades y no a sus causas y los exámenes costosos a los cuales solo un selecto grupo puede acceder. Por lo tanto, es primordial la promoción y la prevención en salud general, mucho más en Salud Mental, lo realmente racional.

Nos preocupa, además, el destino de nuestra profesión: preparar enfermeras y enfermeros con altísimo costo, en tiempo e inversión por 10 semestres continuos de formación, para que la mayoría de las entidades promotoras de salud (EPS), aprovechen su formación y necesidad laboral y les asignen trabajo administrativo con fines de lucro, alejándolos de su verdadera esencia, el cuidado del ser y la vida. Pareciera que para las EPS no son rentables los programas de promoción de la salud ni la prevención, ni reconocen el valor del cuidado personal, familiar y de los grupos comunitarios.

---

1. La compiladora del ensayo: Liliana Villarraga, decide en su forma de escritura narrar sus observaciones, comentarios, análisis y apuestas teóricas en primera persona del plural. Ello al reconocer que su compilación es el resultado de un trabajo colaborativo entre enfermeros y enfermeras participantes, facilitadores de los talleres y su sentir - saber propio.

Liliana Villarraga, enfermera Magister en Salud Mental y Psiquiatría, docente de la Universidad Nacional de Colombia (1970-2000) y de la Universidad de La Sabana (2012-2019). Co-Autora del texto: Maternidad Viva (1990). Autora del texto: Presencia y Pertenencia Paterna en la Familia (2000).



En ese sentido, por varios años consideramos la necesidad de pensarnos en nuestro propio Ser, Sentir y Saber de la experiencia teórico- práctica en enfermería en Salud Mental, más aún cuando nos damos cuenta de la violencia cotidiana en todos los ámbitos en nuestro país y que nuestro saber es desdeñado en la sociedad. Las personas que sufren crisis o trastornos mentales son estigmatizadas y excluidas, las parejas y familias sienten vergüenza y secretamente ocultan a la persona que sufre. También este fenómeno se refleja en los currículos de enfermería, fácilmente la asignatura, la electiva o la especialidad de Salud Mental desaparece porque no se considera “importante”, que sí lo es, en la formación de las enfermeras.

Con una relativa frecuencia observamos comentarios “suelos” que hacen los y las profesoras cuando presentan a los profesores de Salud Mental a visitantes de otras áreas de la enfermería: “esta es la oficina de los loquitos” y más delicado aún, critican y hacen comentarios devaluadores a la actitud de estudiantes que ofrecen cuidado de escucha respetuosa a las personas.

Teniendo en cuenta lo anterior, nos permitimos, en **interdisciplinariedad con las Artes<sup>3</sup>**, continuar con la sensibilización a grupos de enfermeras a nivel nacional con el acogimiento, comprensión y respeto debido, sobre los significados de promoción y prevención en Salud Mental, con el fin de contribuir con el esclarecimiento de algunos principios de la enfermería en Salud Mental para la formación universitaria en Colombia. En esencia, para profesionales en enfermería, por ser quienes diariamente están expuestos a vivencias traumáticas, mayor recargo laboral, bajos salarios, trabajos transitorios y con exigencias que no corresponden al cuidado directo de la persona.

<sup>2</sup> En este documento hacemos referencia a las enfermeras como la forma de generalización en femenino de profesionales en Enfermería, comprendiendo que la profesión está compuesta por diversidad de personas y de géneros, que deseamos se sientan acogidos en estas reflexiones. En algunas ocasiones que así lo ameriten haremos la diferenciación correspondiente.

<sup>3</sup> A lo largo del ensayo se ha decidido colocar en negrilla las frases que comprendemos de significancia para el análisis propuesto. La negrilla aparece también en citas directas e indirectas.

# 1. MARCO REFERENCIAL: CONTEXTO DE ESTA INVESTIGACIÓN

## 1.1 BREVE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Los posgrados de **enfermería en Salud Mental**, durante las décadas del 70 ,80, 90, y comienzos de del siglo XX, han contado con suficiente resistencia para su creación y una vez aprobados, algunos al poco tiempo, han clausurado antes de la apertura, como ocurrió en la Universidad de los Llanos. La propuesta de “Salud Mental Pública”, de carácter interdisciplinar, había sido aprobada en todas las instancias en el 2009 y, al parecer por razones políticas, no fue aprobada en la última instancia por el Consejo Superior.<sup>4</sup>

Los programas son cerrados y se desconocen los desarrollos que alcanzaron durante su corta existencia. Los pocos posgrados que han sido aprobados posteriormente, como el caso de la Universidad del Bosque en Bogotá y la Universidad de Cartagena, son escasos para la inminente necesidad de Salud Mental de los colombianos, quienes por tantos años han sido golpeados por todas las formas de violencia y todos los matices irracionales que ocurren en nuestro país. Por lo anterior, manifestamos la resistencia de las unidades académicas cuando hemos realizado propuestas de formación en Salud Mental.

Con la invitación a la Comisión de Salud Mental de las facultades de enfermería, ACOFAEN, hemos tomado un poco de distancia de las unidades académicas con el actual proyecto de **Articulación de las Artes con Enfermería en Salud Mental**. En siete versiones diferentes, cada encuentro nos ha permitido independencia para desplegar nuestro potencial enfermero, para enriquecer y ofrecer experiencias para el autoconocimiento de las enfermeras y vivir de las experiencias del Arte, con el fin de alimentar su docencia con comprensión, acogimiento y cuidado de los estudiantes en formación, personas y grupos de la comunidad.

Este séptimo encuentro 2023 busca encontrar cómo ha sido nuestra experiencia pasada, relacionarla con el presente y con nuestro conocimiento. Desde 2018 en Articulación con las Artes, espontáneamente han surgido una serie de conceptos que se han abordado, partiendo de la necesidad de **autoconocimiento, autoestima, autoconcepto, autocuidado, autoimagen, coherencia personal**, que todo docente de enfermería en Salud Mental debe contemplar.

---

<sup>4</sup> Testimonio de la enfermera, Sara María Pérez, especialista en enfermería en Salud Mental. En esta propuesta trabajaron: el psiquiatra José Posada Villa. Quien fue director de La División de Salud Mental del Ministerio de Salud. Carlota Castro, Liliana Villarraga, Sara María Pérez, enfermeras especialistas en Salud Mental y Ana Teresa Castro, Decana de la facultad de enfermería.

Nuestra manera de pensar, analizar y darnos cuenta, nos fue conduciendo a la necesidad de **encontrarnos con la filosofía** y dotar de sentido nuestras experiencias, debatiendo lo preestablecido y lo establecido, de esta manera iniciamos interés por la epistemología de enfermería en Salud Mental en Colombia. Nos interrogamos sobre la historia y conceptos propios, que tenemos en Salud Mental, verbigracia, en la Escuela Nacional Superior de Enfermeras:

Por el Acuerdo N° 5 de 1937, La Escuela Nacional Superior de Enfermeras, de la Universidad Nacional contaba con un amplio plan de estudios, no solo en la cantidad de asignaturas por año de estudios, sino ante todo por el enfoque de las mismas. Aparece una cantidad de asignaturas nuevas como: parasitología, **Legislación Sanitaria, Historia de la Enfermería, Higiene Mental, Elementos de Ciencia Sanitaria, Economía Social, Nutrición y Salud, Ética y problemas.** Profesionales e Inglés en el segundo año: órganos de los sentidos, Dietética Infantil, Enfermedades infectocontagiosas; en el tercer año: **Sociología, Psiquiatría, curas de trabajo, Fisioterapia y masajes, Estadística, Demografía, Medicina de urgencias, Primeros Auxilios y Servicio rural de ayuda a la familia.** (Velandia, 2016, p. 241-242).

Podemos observar que era un plan de estudios acorde a la situación del país y con énfasis en las humanidades. Más adelante dice Velandia (2016) que en el acuerdo 14 del consejo Académico 1954, acta N° 9 “Por el cual se determina el plan de estudios para la Escuela Nacional de Enfermeras (sic) dependiente de la escuela superior de Higiene” (p. 242), las asignaturas se organizan por grupos y cada uno incluye varias asignaturas. En el primer año se encuentran: sociología, psicología y ética, orientación profesional e historia de la enfermería. De esta manera desaparece la higiene mental y la psiquiatría, se fortalece la salud pública y la obstetricia, dentro de las electivas se encontraba **música**, deportes e inglés.

Velandia (2016) menciona otro dato significativo, la creación del Himno para la Escuela Nacional Superior de Enfermeras en agosto de 1944, mediante concurso estudiantil para redactar la letra, fue seleccionada la letra de Bettyna Franky y enviado al maestro Luis A. Calvo al Lazareto de Agua de Dios, donde se encontraba recluido, “el Maestro al interpretar al piano nuestro himno, dejó sus huellas de sangre, sobre las teclas” testimonio de Ferro en el año 1989, citado por Velandia (2016, p. 243). Tal vez fue su última composición, pues el maestro murió el 22 de abril de 1945.

Teniendo en cuenta la larga historia de la enfermería como carrera eminentemente femenina, es preciso anotar, como dice Velandia (2016), que en el año 1995 “se necesitó de un decreto para autorizar el trabajo de hombres en labores de enfermería, pero en campos especiales que posiblemente no eran del gusto de las enfermeras” (p.259). El decreto 3550 de 1948, por el cual se reglamenta la Ley 87 de 1946, autoriza a personas del sexo masculino para trabajar como auxiliares de enfermería en asilos de locos, campamentos de trabajadores, puestos profilácticos y fuerzas armadas. Esto ocurre bajo el gobierno de López Pumarejo.

En la década de los 60, la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional realizó un seminario sobre higiene mental, con participación de enfermeras docentes y directoras de servicio de psiquiatría. A comienzos de los 70, enfermeras de la misma universidad realizaron un estudio sobre: "Cuál era la clase de cuidado que las enfermeras privilegiaban en la atención de los pacientes", el mayor número de respuestas se orientó hacia el cuidado físico, ignorando el cuidado emocional- relacional. Estas respuestas, facilitaron que la misma facultad de enfermería justificara la creación del Departamento de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría el 1° de julio de 1971.

Ingresaron tres docentes: Lucía Restrepo Arzayús, quien había trabajado en la Secretaría de Salud de Bogotá, con maestría y énfasis en Salud Mental; Martha Salazar, enfermera del servicio de Psiquiatría del Hospital Militar, y Liliana Villarraga, instructora de Salud Mental para estudiantes auxiliares de enfermería en el SENA. La Facultad de Enfermería Universidad Nacional nos solicita como requisito para el ingreso como docentes estar viviendo un proceso terapéutico para favorecer nuestro autoconocimiento, sabio requisito.

## 1.2 MARCO CONCEPTUAL EN LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

El marco conceptual que presentamos a continuación lo constituyen conceptos prestados que contemplamos para la enseñanza y que están ligados a nuestro deseo de saber cuándo y dónde se inició la formación y necesidad de las humanidades que aportaron desde sus paradigmas a la constitución para una epistemología de la enfermería: psicología, sociología, antropología, derecho. ¿Históricamente estos conceptos se conservaron? ¿Desaparecieron? ¿Cuándo y en qué facultad aparece la enseñanza de la Salud Mental en Colombia? ¿El conocimiento de Salud Mental y los conceptos se encuentran integrados en todo el plan de estudios? ¿Es una electiva? ¿Es un área que ocupa un semestre teórico/práctico? ¿Es un semestre compartido con otra área de enfermería? ¿Se encuentra planeada por semanas, por días? ¿“Algunas Charlitas” invitan a un conferencista importante?

Tuvimos en cuenta la recomendación del Dr. en Filosofía, Jorge Quintero Esquivel<sup>5</sup>, quien nos ha acompañado con su conocimiento en los encuentros de 2022 y 2023: “Es interesante conocer y rastrear en la Historia de la Enfermería, cómo van apareciendo o desapareciendo los conceptos sobre el tema de estudio” (comunicación personal con Quintero J, septiembre 26, 2022). Es así como iniciamos la búsqueda de los términos, conceptos, procesos, historias, cambios, congresos, encuentros que han ocurrido en enfermería, en especial, sobre Salud Mental.

Tomamos la Historia de la enfermería en Colombia de Ana Luisa Velandia Mora (2016). En el capítulo 3 titulado “Herencias recibidas por tradición en Colombia y América Latina” menciona que en noviembre de 1915 el “**Taller Municipal de Artes y Labores**, grupo de seis señoritas, después de cuatro años de estudios y práctica en el Hospital de la Misericordia” (p. 92) son profesionalizadas en enfermería. Este es un primer hallazgo de vinculación de las **Artes** con Enfermería en Bogotá, Colombia.

---

<sup>5</sup> Fue director del Instituto de Posgrados de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Filósofo de la Universidad Nacional de Colombia, Magíster en Filosofía Latinoamericana de la Universidad Santo Tomás y Doctor en Historia de la Universidad Nacional de Colombia. Relatorías de los años 2022 y 2023, en este escrito en código QR o en el siguiente link: <https://www.formartedanzaymusica.com/arte-y-salud-mental>

Más adelante Velandia Mora (2016) cita a Juana Hernández, quien establece cinco estadios al hacer el análisis histórico de los cuidados de enfermería y menciona: “en la institucionalización de los cuidados de enfermería, incluye el concepto Cristiano de **Ayuda**, y el significado de la **institucionalización de los cuidados**, la dicotomía de los cuidados, la concepción Nightingale y la enfermería en la Universidad” (p. 92).

En la institucionalización de los cuidados de enfermería se incluye la “atención organizada a las **enfermedades sociales de la época**” (Velandia, 2016, p. 92). Este aparte es interesante, pues los trastornos mentales, como lo subjetivo son fenómenos presentes e inexplicables cuando estamos centrados únicamente en las técnicas y las creencias objetivas. Esta expresión nos parece novedosa como estrategia de promoción y prevención de la Salud Mental, “trastornos sociales de nuestra época” en estrecha relación con los fenómenos que afectan la Salud Mental de los grupos y la sociedad.

De esta manera, aparece un segundo concepto relacionado con enfermería, el cual denominamos **Salud Mental Comunitaria APS**. Velandia (2016), con el subtítulo “Herencia Étnica”, trata los saberes de los pueblos nativos que en la enfermería de América Latina tienen mucho peso, solo que no hay plena conciencia de ello: “muchos de los procedimientos utilizados, producto modernizado de costumbres ancestrales, que se han venido modificando, modernizando, cambiando de nombre, para hacerlos más científicos” (p. 93). Y más adelante, “la mayoría de los quehaceres de las enfermeras sobre las cuales podemos, con cierto cuidado, en el análisis de nuestras llamadas rutinas hacer conciencia de ello son tomados de la medicina popular – o tradicional” (p. 93).

Sobre la herencia religiosa que ha construido la profesión de la enfermería, dice Velandia: “a través de la historia, la Iglesia ha desempeñado un papel muy importante por su influencia sobre la familia y sus creencias al papel otorgado a la mujer. Esta influencia religiosa que condicionó también lo femenino, se torna innegable en el trabajo de Ehrenreich e English (1979), *Brujas, comadronas y enfermeras*” (2016, p. 96).

De la misma manera, en su análisis, la autora plantea que las mujeres siempre han sido curanderas, y, por tanto, la medicina es parte de nuestra historia. En las comunidades primitivas la mujer era, en cierto sentido, maga, bruja, sacerdotisa; todas esas prácticas estaban **asociadas con el cuidado de los niños, atención a los inválidos y pacientes de edad avanzada**. También con actividades como administrar remedios caseros, hierbas, fomentos, cataplasmas, entre otras prácticas de cuidado.

Muchas voces de enfermeras fueron acalladas por practicar brujería. Cita Velandia (2016) al historiador francés Jules Michelet, “una de las principales acusaciones contra las brujas fue el delito de curar. *El Malleus Maleficarum* manifestó: Nadie hace más daño a la iglesia que las comadronas (Ehrenreich e English (1979))” (Velandia, 2016, p. 96). Los métodos de las comadronas y sus resultados fueron una amenaza porque ellas eran empíricas y confiaban más en el sentido que en la fe o la doctrina. Creían en la prueba y el error, en la causa y el efecto. Confiaban más en su habilidad para encontrar formas de tratar enfermos, embarazos y partos, de modo que su magia fue la ciencia de su tiempo.

Por ser dueñas de la sabiduría se les empezó a considerar peligrosas, en tanto que se alejaban del paradigma de mujer sumisa, pasiva, cuya meta se cifró en la espera silenciosa. Las brujas hechiceras, fueron temidas, precisamente por ser activas, creadoras y cuidadoras de la salud de sus congéneres (Velandia, 2016, p. 96).

Al respecto, Capra muestra que tradicionalmente la práctica de la medicina popular ha sido prerrogativa de las mujeres, pues el arte de curar dentro de la familia suele estar relacionado con las tareas y espíritu de la maternidad. La autora cita a Sánchez Torres (1970) y Capra (1987):

En la historia de la medicina occidental, la toma del poder por parte de una élite masculina profesional supuso una larga lucha que acompañó la aparición de la visión racionalista científica de la salud y la curación. El resultado de esta lucha fue el establecimiento de una élite médica casi exclusivamente masculina, y también la usurpación por parte de los hombres de asuntos como el parto, que tradicionalmente habían sido terreno de la mujer. (Velandia, 2016, p. 97).

Dice Velandia (2016), que las sanadoras de antaño se vieron reducidas a la condición de enfermeras cuidadoras de enfermos en los hospitales, donde, al decir de Ehrenreich e English, las enfermeras “calladas, silenciosamente, ejecutan las órdenes de la erudición masculina. Les arrebataron ancestrales conocimientos, y con ellos, el derecho a la palabra” (p.153). Todo lo anterior nos muestra la fuerte influencia que ha tenido la enfermería desde su nacimiento hasta nuestros días, partiendo de los saberes de los pueblos precolombinos.

Como dice Velandia (2016), los primeros colonizadores, algunos de los cuales eran miembros de órdenes religiosas, sirvieron como maestros, enfermeros, médicos añadidos a otros tipos de colonización cultural, inglesa, francesa, española y, actualmente norteamericana, según nuestra opinión, hasta nuestros días. Toman modelos y teorías que intentan explicar diferentes enfoques sobre el cuidado provenientes de sus propios contextos, de manera que requerimos de nuestro propio conocimiento y reconocer los diferentes contextos colombianos.

Finalmente, llama la atención que la historiadora también pasó por alto acontecimientos tan importantes para la enfermería en Colombia como la creación del Departamento de Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental (1970) en la Universidad Nacional de Colombia. También omite la creación de la especialidad de Enfermería en Salud Mental y gestión que se dio desde la década del 70 y solo se hizo realidad a comienzos de los 80. Sobre esta última, la propuesta estaba diseñada para Maestría, sin embargo, el consejo académico de la época decidió aprobar la solicitud como “Especialidad”, con el argumento que no existía tradición investigativa en enfermería en Salud Mental. **Esta especialidad tuvo una corta duración, contemplaba terapia grupal para los estudiantes, elemento primordial para su autoconocimiento y un fuerte énfasis en ciencias humanas e investigación.**

En la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, gracias al currículo propuesto, mediante “cursos de extensión universitaria” nos permitieron realizar investigación con enfoque de la Teoría de Crisis en una comunidad seleccionada del barrio El Carmen de Bogotá, entendiendo que la mayor problemática que afectaba a esta comunidad era la Salud Mental de las mujeres gestantes, sus parejas y su mundo relacional, por lo tanto, las primeras experiencias de los recién nacidos.

La atención mecánica de los partos instrumentalizados; quitar el derecho al padre durante el momento de trabajo de parto e impedir el acogimiento de su hijo (a) y, por lo tanto, romper un momento decisivo para el apego de la familia eran las prácticas más usuales. En estos partos violentos no solo hay maltrato físico, psicológico y relacional a la mujer madre en estado vulnerable. La mujer sola en el momento de la ex corporación se encuentra atada al alumbramiento de la placenta, humanamente no puede favorecer a su recién nacido expuesto a ruidos ensordecedores y a las luces fuertes de las salas de parto para favorecer al obstetra, no hay el mínimo intento para proteger al recién nacido ni mucho menos a la parturienta (Villarraga y Barroso, 1990; Villarraga, 2000).

Los textos “Maternidad vivida, una alternativa para la Salud Mental” (Villarraga y Barroso, 1990) y “Presencia y Pertenencia Paterna en la Familia” (Villarraga, 2000) fueron el resultado de nuestra experiencia aplicada con enfoque de crisis (intervención preventiva de Salud Mental), para la prevención del sufrimiento y del trastorno mental o relacional de acuerdo a la mayor problemática que se presentaba en la comunidad.

Una vez la comunidad solicitaba más días para el derecho a recibir esta atención preventiva, el director del hospital tomó el espacio que habíamos dotado para el programa de Maternidad y Paternidad con la justificación de que “necesitaba el espacio para terapia respiratoria de los enfermos” y “si habíamos hecho algún escrito debíamos entregarlo al Secretario de Salud de Bogotá”. De esa experiencia surge el texto “Maternidad Vivida una alternativa para la Salud Mental” (Villarraga y Barroso, 1990).

El programa se cerró en el hospital El Carmen y lo trasladamos al servicio médico de la Universidad Nacional- Unisalud, el cual dio origen al texto “Presencia y Pertenencia Paterna en la Familia” (Villarraga, 2000) y continuidad con el programa “Padres e Hijos”. Los participantes de este programa, niños y niñas, hoy son profesionales exitosos. Los padres aún nos informan sobre ellos(as). Las enfermeras no continuaron con estos programas preventivos, la comunidad desertó.



## 2. EL ARTE Y SUS DEMOSTRACIONES HISTÓRICAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA LOCURA

Como aporte a este marco conceptual sobre la enfermería en Salud Mental está la articulación con las artes y la filosofía. La historiadora Velandia (2016) menciona sobre una egresada de la universidad Javeriana: “la directora, tenía mucha creatividad para mostrar la imagen de la profesión. Ella se salía del modelo biológico, teníamos cultura musical, glamour y buenos modales, pintura, cine y cine-foros” (p.278).

Esta nueva relación de las Artes con la Enfermería en Salud Mental nos hace pensar en profundizar su estudio, a través del cual ilustramos este escrito, valiéndonos de las pinturas de la Edad Media y el Barroco. La primera de ellas es “La piedra de la locura” (El Bosco, 1501 - 1505) como se ve en la figura 1:

**Figura 1: Extracción de la piedra de la locura**



Fuente: El Bosco (1501 – 1505). Museo del Prado.

El cuadro nos ilustra no sólo la época, el color, los participantes y su afiliación médico religiosa, sino la pasividad y aquiescencia de la enfermera religiosa, el supuesto conocedor de la Locura y su tratamiento. El supuesto enfermo, posiblemente “poseído por el demonio”, de acuerdo con la creencia de la época y sus actores, sometiéndolo a craneotomía en carne viva, pues recordemos que en esa época no se conocían los anestésicos; además, luciendo al supuesto enfermo como demostración del tratamiento a una comunidad observadora.<sup>6</sup>

La pintura, revela, sin duda, la conservación de algunos de los presupuestos alrededor de la Salud Mental: el carácter perverso o demoníaco de este tipo de enfermedades y la necesidad de su ocultamiento o tratamiento en clave de tabú, siendo uno de ellos el de considerarla una especie de tumor localizado que puede y debe ser extraído, es decir, una malformación que puede separarse del cuerpo del enfermo a través de una cirugía.

Estas ideas, que parecen ser una parodia en la pintura al respecto del ambiente de la época, no dejan de mantener algunos estereotipos y creencias que se manifiestan también en las artes de cada momento histórico y aún en la actualidad, y que permiten reflexionar sobre las profesiones asociadas al cuidado de la Salud Mental, como la enfermería.

Por ejemplo, ya se ha advertido un papel pasivo de la enfermera en la pintura de El Bosco, fuertemente asociado con la labor religiosa de las monjas, quienes en principio son las que realizan el cuidado de los enfermos. Este rol también es satirizado al poner sobre ella un libro cerrado: ¿acaso aludiendo a su ignorancia o falta de formación?, mostrando un conocimiento que permanece inaccesible pese a estar sobre la propia cabeza o atribuyendo el saber a esta mujer, que parece indiferente o que no quiere usarlo, por lo menos en este caso.

Todo ello puede relacionarse directamente con la historia de la enfermería en Salud Mental en Colombia y su profesionalización, que ya se ha expuesto antes, en la que “podemos afirmar que las mujeres que ingresaron a los estudios de enfermería pertenecían a este pequeño círculo de acceso a la escolaridad en esa época, pero no necesariamente de la elite social, económica y política del país.” (Castro, 2011, p.276), pues la enfermería estaba ligada a las clases medias y bajas de la sociedad colombiana y al servicio religioso. Era claro que las élites no estaban dispuestas a servir en labores tan complejas y, muchas veces, penosas. También era evidente la necesidad de formar mujeres, pues la labor del cuidado es eminentemente femenina y en la Colombia de los años veinte estaba reservada para mujeres solteras, con vocación de servicio y deseo de ser capacitadas para apoyar a los médicos (Castro, 2011).

---

<sup>6</sup> Ver relatorías de los encuentros con el Dr. Jorge Quintero: filosofía en articulación con enfermería. Relatorías de los años 2022 y 2023, en este escrito en código QR o en el siguiente link: <https://www.formartedanzaymusica.com/arte-y-salud-mental>

Como en el cuadro de *El Bosco*, la labor de enfermería en Colombia tuvo, en proceso de formalización de la profesión, un carácter clasista y excluyente; exigente en la preparación de las mujeres que decidían graduarse como enfermeras y una división del trabajo fuertemente marcada entre las auxiliares de enfermería dedicadas a las “labores duras” y las enfermeras graduadas, con mayor conocimiento. Ambas, en todo caso, mal remuneradas:

El doctor Ramón Atalaya, quien presidía la sesión, insistió que no había recursos suficientes para apoyar la iniciativa, y explicó ampliamente que se considerara si se debía preparar a unas sirvientas-enfermeras, aptas para las labores duras y que se conformen con una remuneración pequeña porque uno de los problemas era que las enfermeras graduadas no recibían buenos pagos y además agregó que se le debía pedir ayuda al Gobierno Nacional, si no se debía suprimir la Escuela. (Castro, 2011, p. 278).

Volvamos al cuadro de Extracción de la piedra de la locura. La religiosa que se apoya en la mesa con gesto notorio de aburrimiento, es, en la pintura medieval una sátira, toda vez que las mujeres que asistían a los médicos eran exigidas con dureza, en la disciplina férrea, incluso de sus propias vidas privadas. En Colombia, en la década de los 50, una vez la profesión se separa del servicio religioso, sigue ligado a él en la práctica de los primeros requisitos de acceso a la carrera de enfermería en nuestro país: “Los requisitos para acceder eran tener de 18 a 30 años de edad, haber cursado y aprobado estudios de secundaria, gozar de buena salud y no tener ningún defecto físico ni mental.” (Castro, 2011, p. 24).

Gozar de buena salud física y mental como condición para ejercer la enfermería parece una de las concepciones que se mantienen en el ideal de la profesión desde la edad media hasta nuestros días. **Sin embargo, prevalece la falta de formación en los currículos de la carrera que ofrezca herramientas para gestionar la propia Salud Mental ante labores del cuidado de los otros, tan comprometedoras de la emoción y los sentimientos de las enfermeras.** En ello, otra de las concepciones sobre el deber ser de una enfermera sigue siendo asociada a lo religioso, al considerar que hay en su ejercicio un “carácter de apostolado” pues, según un estudio hecho a enfermeras, a mediados del siglo pasado, ellas “se encuentran en el mundo de los sentimientos, los afectos, siguen inmediatamente el mundo de los individuos, los niños, los hombres y las mujeres, los inferiores (enfermos, inválidos, ciegos, etc.), los que sufren.” (Castro, 2011, p. 283). En la actualidad, parece que una de las formas de protección emocional en esta profesión es el distanciamiento excesivo de los pacientes, no solo por decisión del profesional, sino por las labores administrativas a las que han sido sometidas, que le desligan de su principal razón de ser, el cuidado del paciente.

Por último, si echamos un vistazo a otras obras representativas del arte y la locura que nos permita develar nuevas concepciones sobre la Salud Mental, no podemos dejar por fuera al arte del Barroco, que retoma a los médicos clásicos como Galeno e Hipócrates para sus creaciones. Estos médicos consideran que la enfermedad mental es causa natural como las demás enfermedades, aunque no se le parezca a ninguna de ellas (Salaverry, 2012) y la deslindan de lo religioso, del castigo divino o ese tipo de relaciones que permitieron explicar el fenómeno de la locura.

Hipócrates asocia la locura con excesos o defectos de los fluidos del cuerpo, al igual que en la pintura de *El Bosco*, los enfermos mentales deben ser tratados a través de intervenciones quirúrgicas que Galeno desarrolla. Los tratamientos para curar la melancolía o los humores negros de la depresión tienen que ver con intervenciones físicas de extracción de líquidos y sangrías que rayan en la tortura, procedimientos que se ejercían en Colombia en pleno siglo XX con pacientes psiquiátricos en la aplicación de electrochoques, confinamientos endurecidos, tratamientos con agua helada, entre otras prácticas aterradoras y deshumanizantes.

Sobre la condición del alma, el grabado de *Durero* (1513), *Melancolía I*, es uno de los íconos más representativos. En la pequeña obra, un semi dios o demiurgo sufre del aislamiento, el aburrimiento y la tristeza profunda, a pesar de estar rodeado del arte y de la ciencia o, posiblemente, por su influencia. Si bien *Durero* toma la teoría de los humores para la temática del grabado, el artista ofrecerá una concepción más positiva, -si se nos permite esa interpretación-, del padecimiento de una enfermedad mental, porque la asociará con el carácter propio del artista.

### Figura 2: Melancolía I



Fuente: Durero (1513-1514). The Metropolitan Museum of Art.

*Durero*, nos permite reflexionar sobre la condición humana. Si bien es el protagonista del grabado es un ser divino con alas, sufre melancolía. Esta manifestación de la depresión o el aburrimiento existencial ya no tiene la connotación diabólica de la locura sino una de genialidad asociada a la creación, a la intelectualidad y al peso del conocimiento y la sensibilidad artística.

Parece entonces que no habría que extraerla sino soportarla, pues el título de la obra en el fondo del grabado así lo sugiere: "MELANCOLÍA I" en letras mayúsculas sostenidas y con destellos a su alrededor. Además, está nombrada como la primera, con un número romano: "I". Esto indica que podría haber muchas melancolías venideras: II, III, IV...o más que sufrir, especialmente si ese es el precio de la genialidad.

Acaso las profesiones que son tomadas con profunda pasión y en las que nos sumergimos por amor a su conocimiento nos ofrezcan, además de fruición, un poco de ese dolor y esa melancolía. No solo por el dolor necesario del aprendizaje sobre sus particularidades, sino por las condiciones adversas para acceder a ellas, como en el caso que aquí nos convoca, la enfermería.

Podríamos seguir con un análisis exhaustivo de obras de arte relacionadas con las concepciones sobre la Salud Mental a lo largo de la historia de la humanidad, pero el objetivo de este marco referencial es mostrar cómo a través de estos ejemplos podemos evidenciar la transformación de los conceptos acerca de la Salud Mental, de las profesiones asociadas a ella, los roles de paciente, médico y enfermera, y, por supuesto, de las instituciones que se han erigido a su alrededor, como el hospital y el sanatorio. Se puede observar la permanencia del concepto del cuidado y la transformación de la idea de curación y tratamiento de la locura, siempre con la notoriedad por la deshumanización, aterradoras técnicas para conducir a la sanación.

### 3. MÉTODO PROPUESTO

Este documento recoge el resultado de dos métodos: uno de exploración documental, referido a la búsqueda de textos sobre enfermería: su historia, epistemología y perspectivas teóricas desde donde se para el equipo; documentos sobre las políticas y ética profesional y experiencias de observación propias. De otro lado, se presenta el método ideado de articulación con las artes para una enfermería en Salud Mental, que posee un desarrollo complejo, estructurado por invitados expertos y talleres. Ambos se explican a continuación.

#### 3.1 EXPLORACIÓN DOCUMENTAL Y EXPERIENCIAL

De la exploración documental se toman los textos que consideramos adecuados para la fundamentación de nuestro trabajo y el análisis de los resultados, pues arrojan luz sobre las aproximaciones epistemológicas de la Salud Mental en enfermería que pretendemos hacer. En la tabla 1 se muestra el documento, su caracterización y las categorías que nos aportan.

**Tabla 1: Categorías o conceptos clave de los documentos sobre Salud Mental en enfermería.**

Documento	Descripción o caracterización	Categorías a tener en cuenta
Teoría de las Relaciones Interpersonales (1990)	La enfermera Hildegard Peplau (1990), Teoría de las Relaciones Interpersonales, nos ofrece una conceptualización sobre el significado y etapas para el establecimiento de una relación interpersonal de apoyo y ayuda. Esta teoría es aplicable a las personas, familias, a grupos, a las personas institucionalizadas y en la comunidad.	Relación interpersonal de apoyo y ayuda. Características especiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo y presentación</li> <li>• Escucha atenta y respetuosa</li> <li>• Observación del lenguaje verbal y no verbal</li> <li>• Establecimiento de empatía</li> <li>• Ofrecer orientación e información</li> <li>• Iniciar relación terapéutica, de apoyo y ayuda</li> </ul>

Documento	Descripción o caracterización	Categorías a tener en cuenta
<p>Villarraga, L. y Barroso, M. (1990). Maternidad Viva, una alternativa para la Salud Mental.</p>	<p>Estas dos enfermeras Villarraga Mg. en Salud Mental y Barroso Mg. en Perinatología, Comprometidas con un grupo de Mujeres gestantes en el Hospital Local El Carmen de Bogotá crean el Programa de Maternidad Viva, como alternativa preventiva de Salud Mental. Tomamos en cuenta la propia experiencia y los estudios que contemplan la Gestación como un momento "crítico" para la personalidad de toda mujer y el proceso cambiante de tres trimestres continuos llenos de temores incertidumbre y sobre todo desconocedoras de los cambios y responsabilidad.</p>	<p>Programa para vivenciar el proceso de la maternidad. Contempla: Primer trimestre de la gestación, cambios; físicos: mareos, náuseas, temores. "sentirse enferma"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios emocionales y relacionales</li> <li>• Reactivación de la propia relación con la madre y familia de origen</li> <li>• Segundo Trimestre; cambios corporales emocionales, impacto aparición del movimiento fetal en su cuerpo, incertidumbre y orgullo maternal</li> <li>• Tercer trimestre; temor al parto, a la lactancia, a ser abandonada, a la muerte. Utilizamos: dibujo, música, creaciones artísticas.</li> </ul>
<p>Villarraga L. (2000). Presencia y Pertenencia paterna en la familia.</p>	<p>Durante la realización del programa de Maternidad Viva, algunos padres se reunieron fuera del hospital y de común acuerdo ingresaron al grupo de maternidad y reclamaron el derecho a participar de la gestación "ellos también vivían un proceso de cambios y deseaban entender el porqué de sus cambios como Hombres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfiar del grupo, ¿Por qué sólo para mujeres?</li> <li>• Manifiesto temor de hacer daño al cuerpo de la gestante.</li> <li>• Deseos de confirmarse gestores de vida.</li> <li>• Temores para separarse de ella porque le podía ocurrir algo, y él no estaría para favorecerla,</li> <li>• Sentir cambios en su cuerpo, hambre, antojos, vómito y mareo (fenómeno de la COVADA).</li> </ul>

Fuente: adaptado de Peplau (1990); Villarraga y Barroso (1990); Villarraga (2000).

Del mismo modo, en la tabla 2 se exponen las relaciones entre las observaciones de las prácticas en Salud Mental en enfermería que se realizaron en distintos entornos de Colombia y del mundo y de las categorías o conceptos claves que estas observaciones le aportan a nuestra indagación, como lo muestra la tabla 2.

**Tabla 2: Categorías o conceptos clave de las observaciones de las prácticas en Salud Mental en enfermería.**

Experiencia de observación	Descripción o caracterización	Categorías a tener en cuenta
<p>“Bolsa viajera OPS/OMS a La facultad de enfermería Universidad Nacional de Colombia 1982. Observación de programas de Enfermería en Salud Mental en la comunidad, Miami, USA</p>	<p>Enfermera cubana crea servicio de atención a personas viejas que viven solos (as) y vienen al centro comunitario para compartir actividades, según planeación semanal. (Elaborada por ellos, culinaria, artes plásticas, teatro, ejercicio, cine, elaboración de biografía propia, planeación y ejecución de excursiones, otros). (Miami)</p> <p>Este programa exitoso, lo acogió la alcaldía. Uno de los ciudadanos, donó el terreno y estaban construyendo un gran espacio, para acoger grupos de ciudadanos viejos de otras ciudades de USA y visitantes de Canadá en época de invierno.</p> <p>La enfermera creadora era directora, y contrataba servicios médicos</p>	<p>La creación de los programas de Enfermería en Salud Mental, surgen gracias a la observación atenta de las personas y comunidades dentro y fuera de las instituciones.</p> <p>Ejemplo: personas con diagnósticos semejantes preoperatorio, estudiantes primeros semestres, profesores necesitados de escucha, personas solas, en centros comerciales.</p> <p>Las Artes además de sensibilizarnos nos permiten organizar y dirigir programas preventivos en Salud Mental.</p> <p>Todos tenemos derecho a la Salud Mental.</p>



Experiencia de observación	Descripción o caracterización	Categorías a tener en cuenta
<p>Observación programa de autocuidado a Enfermeras en Hospital Pediátrico de Miami, "15 minutos para cuidarte" 1982</p>	<p>Cada enfermera, según su necesidad, llama a la enfermera y solicita su tiempo de relajación, masaje, tenderse a escuchar música, estar con ella misma, en ese momento. Solicitaban cupo todas las personas del hospital, hasta los directivos que habían criticado y suspendido a la enfermera, ella por su cuenta organizó, un espacio abandonado dentro del propio hospital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de descanso</li> <li>• Cansancio por estrés</li> <li>• Problemas personales</li> <li>• Problemas por acoso laboral</li> <li>• Insomnio</li> <li>• Exigencias y luchas por poder</li> <li>• Injusticias</li> <li>• Maltrato</li> </ul>
<p>Observación, grupo de enfermeras planean su autocuidado, de acuerdo a su especialidad (nutrición y elaboración de dieta para la compañera en riesgo de hipertensión).</p> <p>Hospital de Libourne, (Francia), todo el personal respeta el tiempo del "Bureau de las enfermeras". 1986</p>	<p>Planeación de terapia física para prevenir el dolor corporal, planeación de los turnos de trabajo para facilitar: necesidad de dinero, tiempo para la familia, atender a un familiar, también crear instrumentos para el cuidado de las personas hospitalizadas, (vendieron al hospital la creación de medias especiales para personas de larga estancia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Escucha atenta y respetuosa</li> <li>• Saludo cálido</li> <li>• Acogida</li> <li>• Guardar confidencialidad</li> <li>• Amabilidad</li> </ul>

Fuente: elaboración de Liliana Villarraga.

Estos documentos y observaciones de experiencias, arrojan categorías importantes para comprender la creatividad en Enfermería en Salud Mental. Son recogidas entonces en la consolidación de los resultados, más adelante.

## 3.2 EN ARTICULACIÓN CON LAS ARTES

Con respecto a la articulación con las artes, esta propuesta de enfermería en Salud Mental consta de dos dimensiones:



Taller Colectivo. Foto: Laurette Ardila. Julio 19, 2023

### 3.2.1. Concepto unificador del Séptimo encuentro.

Cada encuentro corresponde a un concepto unificador, este séptimo encuentro fue el "Cuidado de sí". Se planea con cada una de las artes sobre el concepto, las experiencias de Musicoterapia, Lúdica, Teatro, Movimiento Creativo, Artes plásticas, Artes visuales, Literatura, Filosofía, Promoción y Prevención de la Salud Mental.

En dos reuniones previas damos a conocer a cada facilitador o tallerista nuestro interés primordial, que es el cuidado de las enfermeras que laboran en Salud Mental, comentarles las dificultades, injusticias, estrés y abusos que sufren las enfermeras en Colombia. Posteriormente, planeamos una reunión con todo el equipo de trabajo y de común acuerdo se deciden las fechas de intervención de cada facilitador (a) en la realización del encuentro.

Profesionales en enfermería participantes son convocados por las instituciones concertantes con la Fundación FormArte Danza y Música; Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) y Consejo Técnico Nacional Enfermería.

Antes de iniciar el encuentro planeamos una reunión general para presentar a los facilitadores o talleristas y cada uno de los participantes. Durante los años 2018 y 2019 los encuentros fueron presenciales en Bogotá. Durante los años 2020 /21 y 2022 debido a la Pandemia por el Covid 19 los encuentros fueron virtuales, con la extraordinaria participación de enfermeras y enfermeros de diferentes ciudades del país. El encuentro 2023 fue semipresencial y con un encuentro de tres de las artes simultáneas: Literatura, Teatro, Artes Plásticas y Visuales, centrados en la resonancia de los términos de enfermería en Salud Mental. Los asistentes a cada encuentro anual viven cada sesión presencial o virtual. Para estos profesionales, las experiencias en interdisciplina con las artes son novedosas, además de contar con un ambiente de acogimiento donde se respetan sus expresiones, emociones y los tiempos, tanto de los facilitadores como de los participantes del grupo.

### **3.2.2. Transferencia de las experiencias para enriquecer la docencia en enfermería**

Esta segunda dimensión espontáneamente la construye el grupo de enfermeras participantes. Ellas hacen transferencia de algunas experiencias para enriquecer su docencia en Enfermería en Salud Mental al grupo o grupos de estudiantes. Agrupamos los datos por temas, de esta manera los fuimos clasificando. Aparecen nuevamente dos ramas o dimensiones:

- Los conceptos expresados **sobre el cuidado que las y los enfermeros brindan a las personas.**
- Los conceptos **después de haberse sentido cuidadas (os)**, gracias a las Artes.

## **3.3. ESTRUCTURA DEL ANÁLISIS DE ARTICULACIÓN CON LAS ARTES**

Para este séptimo encuentro propusimos ser conscientes y atentos a la resonancia de términos o conceptos sobre Salud Mental, con el fin de iniciar una aproximación a nuestra propia terminología y conceptualización en la vivencia y en la enseñanza. En ese sentido, usamos los siguientes instrumentos, descritos en la tabla 3.

---

**Tabla 3 : Estructura del análisis de articulación con las Artes.**

Instrumentos	Modo de recolección de la información	Forma de análisis
<p>Carteles, libretas pequeñas, papeletas autoadhesivas, comentarios.</p>	<p>A cada participante se le entregó una libreta para la toma de sus apuntes. Adicionalmente, a lo largo de los talleres era posible consignar en papeles autoadhesivos las palabras o conceptos clave que iban emergiendo.</p> <p>También se enviaron sus términos o conceptos por WhatsApp y correo electrónico, luego de las sesiones, cuando ya se ha reflexionado sobre lo acontecido.</p>	<p>Agrupamos los datos por temas, de esta manera los fuimos clasificando.</p> <p>Aparecen dos dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los conceptos, expresados sobre el cuidado que las y los enfermeros brindan a las personas.</li> <li>2. Los conceptos, después de haberse sentido cuidadas (os), gracias a las Artes.</li> </ol>
<p>Relatorías de cada sesión durante el encuentro.</p> <p>Talleres de articulación con las artes y expertos invitados.</p>	<p>Este instrumento es de vital importancia. A través de él se recogieron los aspectos más importantes y el desarrollo descriptivo de cada sesión. Los productos de los talleres se constituyen también en datos. Estos permiten conocer con profundidad los aspectos subjetivos manifiestos en canciones, movimientos corporales, escritos creativos, entre otros.</p> <p>También son registrados en las bitácoras personales de los participantes.</p>	<p>Martha Valdivieso, se encargó de su elaboración al tiempo que se iban dando las sesiones, lo que constituye una observación etnográfica detallada de lo acontecido. Después de ello, la relatora revisa, completa y transcribe la sesión en una revisión, lo que permite mayor profundidad, pues algunas de estas sesiones han sido grabadas.</p>

Fuente: elaboración de Liliana Villarraga.

A través de la organización y análisis de estos datos documentales y experienciales, compilamos los hallazgos más importantes con un enfoque cualitativo, que nos aporta en la consecución de nuestro propósito inicial, la búsqueda conceptual de la Salud Mental APS (atención primaria en salud) en enfermería en el contexto colombiano, una aproximación epistemológica para reconocer nuestros saberes construidos a lo largo de la experiencia como enfermeras en Salud Mental. El siguiente apartado da cuenta de ello.



Taller Colectivo. Foto: Laurette Ardila. Julio 19, 2023

## 4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL EN ENFERMERÍA Y SU ARTICULACIÓN CON LAS ARTES: APROXIMACIONES EPISTEMOLÓGICAS

En este último apartado recogemos los resultados de análisis, tanto de los talleres y relatorías como de las exploraciones documentales que realizamos para constituir nuestras ideas, términos y conceptos con el ánimo de acercarnos a una Epistemología de la Enfermería en Salud Mental. Este capítulo contiene tanto las aproximaciones conceptuales como los lineamientos para la enseñanza de este campo del conocimiento; el ethos profesional, la articulación con las artes y las concepciones sobre la categoría “Cuidado”, esta última, punto central de los hallazgos. Cada aspecto se presenta bajo un subtítulo, antes exploremos el concepto mismo de *episteme*.

La palabra griega *episteme* significa: racionalidad, claridad de pensamiento y verdad, de acuerdo con Platón. Dice Humberto Quiceno Castrillón, en su texto, Epistemología de la Pedagogía (2014): “En Grecia, el filósofo tenía como tarea hacer pensar, poder dar cuenta del pensar y ver las cosas como un problema, todo lo cual pasaba por la actividad del pensar” (p. 14). Este modo de ser de la filosofía se fue modificando progresivamente hasta que se olvidó este comienzo.

Otros temas vinieron a ser parte del objeto y de la objetividad filosófica: construir conceptos, producir reflexiones, crear instrumentos conceptuales, establecer momentos de la crítica, velar por los límites de la razón, fijar el orden de lo irracional, crear valores, establecer la medida de las cosas, e, incluso, ser un punto de vista para la humanidad, para el hombre y la sociedad. Quiceno (2014) cita a Heidegger y Husserl, quienes lograron establecer las condiciones para replantear las tareas de la filosofía y de los filósofos. No solo era la crítica sino también la creación de conceptos. La filosofía debería mantenerse alerta sobre lo que pasaba en la cultura y lo que pasaba en su propio ámbito, como las situaciones reales de la Salud Mental en Colombia, la violencia en todos sus matices y el papel que están ejerciendo las enfermeras en Colombia y en el campo de la Salud Mental.

El paradigma, según Thomas Kuhn, “son reglas admitidas e interiorizadas como normas en una comunidad científica en un momento dado de su historia y que sirven para delimitar y definir los hechos que esa comunidad juzga como dignos de estudiar” (Quiceno, 2014, p.18). En ese sentido, el equipo investigador ha reconocido y propuesto en enfermería algunos fenómenos necesarios de estudiar:

- Lineamientos para la enseñanza del cuidado en Enfermería en Salud Mental (Castro, Muñoz, Villarraga, Pinilla, Urbano, 2011), sin que sean préstamos de otras disciplinas, constituyéndose en una didáctica particular.
- El cuidado, objeto que centra las diferentes interpretaciones, de acuerdo con cada área. La construcción de una arquitectura conceptual, compleja, articulada y conectada. Sus implicancias en términos de establecimiento de esquemas, crisis de nociones, conceptos y teorías específicas, en articulación con las Artes y las Humanidades.

A continuación, se despliega cada uno de estos fenómenos, resultado del método propuesto y de su análisis.

## 4.1. LINEAMIENTOS PARA LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.

La enfermera Carlota Castro<sup>7</sup>, coautora de los lineamientos y miembro de equipo de trabajo del proceso de formación: Articulación de las Artes con Enfermería en Salud Mental, reconoce abiertamente la necesidad de hacer público el primer trabajo construido en el año 2014, en función de parámetros básicos para la enseñanza de la Salud Mental en Colombia. Este escrito a la fecha de publicación de este ensayo, no ha sido acogido por ninguna unidad académica ni se ha contado con respaldo para su publicación. Las autoras acuerdan que este ensayo pueda estar acompañado por los lineamientos como sustento teórico y preocupación profesional por la enseñanza de la Salud Mental en enfermería.<sup>8</sup>

Tanto en los lineamientos como en este ensayo hemos procurado regular, ordenar y encuadrar cada una de estas teorías con la teoría de la Relación Interpersonal de Apoyo o Ayuda de Hildegard Peplau (1990) con nuestra concepción de cuidado en Enfermería en Salud Mental, teniendo en cuenta la situación psicosocial y cultural del colombiano actual.

7. Carlota Castro Quintana Enfermera Especialista en Salud Mental, en gerencia de servicios de salud y en Teorías métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales. Magister en territorio, conflicto y cultura. Docente de la Universidad de Cundinamarca. Miembro de la comisión de Salud Mental de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN, Presidenta de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC. Presidenta del Concejo Técnico Nacional de Enfermería.

8. El lector (a) puede encontrar el documento inédito en su totalidad en los ANEXOS en código QR: Lineamientos para la formación de enfermería en Salud Mental en Colombia (2014).

Nuestro deseo es constituirnos en un grupo de apoyo y ayuda, un tejido social con apoyo en el reconocimiento, fortalecer el conocimiento en interdisciplina con las Artes, procurando vivencias de situaciones críticas, superación de las crisis, mantenimiento de la salud física mental y social, reconocer oportunamente signos y síntomas de **sufrimiento** que ocasionan las **crisis** y los trastornos mentales, **resonancia** de los trastornos mentales en la enfermera, las auxiliares del cuidado, los grupos, familias y comunidades. Y también procurar autocuidado, autoanálisis y autoconocimiento de las enfermeras docentes de Salud Mental, no solo para que sean capaces de realizar su autocuidado consciente, respetuoso y seguro. También procuramos ser un grupo de apoyo con reglas de pertenencia al grupo, estrictamente confidencial, de apoyo, solidario y colegaje en el reconocimiento y comprensión sobre los diferentes riesgos que corren las y los colegas en un campo crítico y poco reconocido, o desconocido, por las instituciones educativas y servicios de Salud Mental y psiquiatría, así lo confirma el enfermero Daniel Zaraza, en su taller: Historia y conceptualizaciones en enfermería, ofrecido el 14 de julio, 2023.

También, deseamos cualificación de las y los enfermeros docentes en su función como formadores, comprensivos de jóvenes estudiantes de enfermería, quienes serán los cuidadores directos o docentes del próximo futuro, cuidadores de la Salud Mental y cuidadores de este conocimiento sensible para que no se distorsione o desaparezca, como ha ocurrido en el tiempo y en algunas unidades docentes.

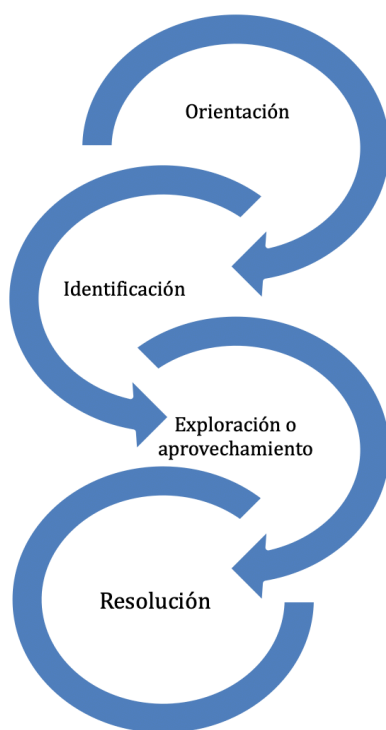
La enfermera Yolanda Muñoz H.<sup>9</sup>, parte de nuestro grupo de estudio y trabajo, nos aporta de su conocimiento y experiencia sobre la historia, obra y teoría de Hildegard Peplau, primera teorista psicosocial en enfermería. Su teoría de las Relaciones Interpersonales, desde el punto de vista psicodinámico, ha sido y sigue siendo de influencia fuerte aplicable y persistente dentro de nuestra formación y nos facilita el orden racional para nuestros conceptos, aplicación y docencia entre los y las enfermeras que ponemos en juego en todos los campos de cuidado, familiar, comunitario, clínico institucional, y de cuidado en instituciones en general en los diferentes servicios o especialidades. Peplau (1990) nos plantea, con excelente razonamiento e investigación, cómo la relación interpersonal debe contemplar cuatro fases que se superponen a medida que se va dando la relación, tal como lo muestra la figura 3.

---

9. Enfermera egresada de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, especialista en Atención Social e Integral en Salud Mental Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional, Curso Avanzado en Enfermería Psiquiátrica, Diplomado de Actualización en Investigación Biomédica, Diplomado “Docencia para las Ciencias de la Salud”, Diplomado “Estrategias de Aprendizaje Significativo”, Diplomado Sanación Pránica, Diplomado en aproximaciones al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas desde la Salud Pública, Programa de Formación de Formadores Desarrollo de Capacidades para Apoyo Psicosocial SOCIETY FOR PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE – SENA Fondo Fiduciario de la Unión Europea para Colombia.



**Figura 3: Cuatro fases de la relación interpersonal en enfermería en Salud Mental.**



Fuente: basado en Peplau (1990).

En la **orientación**, la persona solicita ayuda, tiene una necesidad sentida, requiere del apoyo de un profesional, la enfermera ayuda a la persona a reconocer y a entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita. En la **identificación** el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo. La enfermera debe permitir una exploración y reorientación de los sentimientos y desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades.

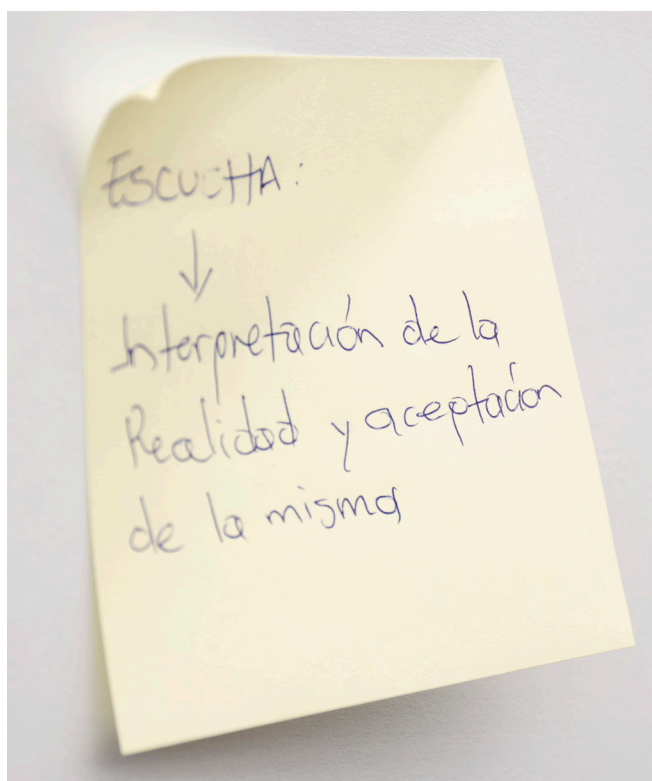
En la **exploración o aprovechamiento** la persona intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación. Se trazan nuevos objetivos alcanzables para el paciente, a través del esfuerzo personal y el apoyo del profesional de enfermería se debe lograr la madurez, independencia del paciente. En esta etapa se debe aprovechar para dar toda la educación, información y orientación al paciente. En la resolución, el paciente se libera de su identificación con el profesional de enfermería, es decir, recupera su independencia y autonomía. Aplica todos los conocimientos y la educación recibida. Ha aprendido a **autocuidarse**.

El profesional de enfermería observa al paciente y ve cómo va respondiendo a la actuación estableciendo metas y objetivos pasando de ser un agente extraño a conocer al paciente, llevando a cabo las diferentes etapas del **proceso de enfermería**, que también está en relación con lo anterior. Primera etapa, valoración al paciente a través de la entrevista, utilizando la comunicación verbal y preverbal, observación, palpación, auscultación, se obtiene información de la fuente primaria el paciente, también de otras fuentes secundarias como la familia, acudiente, evolución de otros profesionales; segunda etapa, diagnóstico enfermero, según los problemas y necesidades que presenta el paciente; tercera etapa, planeación, que establece un plan de cuidado con unos resultados esperados (NOC)<sup>10</sup>; las intervenciones de enfermería (NIC)<sup>11</sup>; cuarta etapa, ejecución de las diferentes intervenciones y quinta etapa, evaluación del plan de cuidado.

## 4.2 OBSERVACIÓN Y AUTOCONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA

Estos son los aspectos fundamentales que se han abordado en nuestros encuentros anuales de Articulación de las Artes con Enfermería en Salud Mental. Particularmente en cada uno de los encuentros presenciales y virtuales, en Julio de 2023. Allí son varios los aspectos para tener en cuenta en la observación y autoconocimiento de la enfermera:

- Establecimiento de la relación: iniciación, características, de la enfermera. Darse a conocer con la persona y la familia.
- Conocimiento de la persona y la familia.
- Establecimiento de la relación, darse cuenta de la dinámica personal y familiar de la persona.
- Establecimiento de la relación interpersonal de apoyo o ayuda.



Escrito espontáneo de una participante en el Taller Colectivo.  
Foto: Laurette Ardila. Julio 19, 2023

10. La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) con siglas en inglés (Nursing Outcomes Classification) es una clasificación integral y estandarizada de resultados de pacientes, familias y comunidad desarrollada para evaluar el impacto de las intervenciones proporcionadas por enfermeras u otros profesionales de la salud.

11. La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) con sus siglas en inglés (Nursing Interventions Classification) es la primera clasificación integral de tratamientos que realizan las enfermeras. Es un lenguaje estandarizado tanto para los tratamientos de enfermería iniciados por enfermeras como por médicos.

Para Peplau (1990) y para nosotras (os), en Salud Mental la **relación interpersonal de apoyo o ayuda** es la base de nuestro cuidado a las personas, familias y grupos, tanto en la comunidad como en la institución psiquiátrica y cuidado en clínica general. Enriquecemos nuestro conocimiento e interacción con autores como: F. Perls (1980) creador de la Terapia Gestalt, Psicoterapia centrada en el Cliente (Rogers, 1986), Terapia Centrada en el grupo y Terapia centrada en el Estudiante o alumno de Carl Rogers y Barry Stevens con Persona a Persona (1980).

Deseamos aclarar que Rogers trata más frecuentemente con psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales a los cuales denomina “asesores”. También, de acuerdo a su cultura, denomina – cliente- a la persona consultante. Para el tema que tratamos nos referiremos, en nuestro caso, entiéndase: **relación enfermera- persona**.

Rogers C. (1980) en uno de sus textos, Persona a Persona, dice: “La relación Interpersonal, núcleo de la Orientación manifiesta que gradualmente ha llegado a su conclusión o convicción, nacida de su larga experiencia -en el trato de personas- y encuentra cierta confirmación, en su creciente volumen de evidencias empíricas” (p. 91), de que hay una gran enseñanza que rige para todas las experiencias: **lo más importante es la calidad de la relación personal**.

Con este bello texto sentimos resonancia y, específicamente, cuando manifiesta que la eficacia en una relación de ayuda y allanar el cambio constructivo o el desarrollo requiere de ingredientes específicos. Rogers (1980) habla de congruencia que en los terapeutas y las enfermeras lo podemos adaptar para ser eficientes en nuestro trabajo, así:

- **Congruencia:** cuando la enfermera es lo que es, “actúa de manera auténtica frente a la persona.”, significa que los sentimientos experimentados son accesibles para ella y su conciencia, que es capaz de vivirlos de consustanciarse con ellos en la relación con otro, de comunicarlos, si fuese oportuno.
- **Empatía:** condición esencial de la relación; es capacidad de percibir ese mundo interior, integrado por significados personales y privados, como si fuera el propio, pero sin perder ese “como si”. “Parece ser una cualidad esencial en una relación que promueva el desarrollo de la personalidad” (Rogers, 1980, p. 95).
- **Aprecio:** consiste en una actitud cálida, positiva, benigna hacia lo que existe dentro de la persona. Esta actitud significa que se aprecia a la persona con un sentimiento parecido al de un progenitor hacia su hijo, significa que se preocupa por él de un modo no posesivo, como nos preocupamos por una persona con capacidades; “es una especie de fuerte simpatía, sin exigencias.” (Rogers, 1980, p. 96- 97).

- **Aprecio Incondicional:** Rogers (1980) presenta a título tentativo la hipótesis:

Cuanto más incondicional sea el aprecio positivo, tanto más eficaz será la relación, comienzo a percibir que la clave del ser humano está en las actitudes con que lo miraron sus progenitores. El niño que ha sido lo bastante afortunado, como para tener Padres, quienes se han sentido orgullosos de él, que lo hayan deseado exactamente tal como es, pasa a la edad adulta con amor propio y fé en sí mismo y avanza por la vida seguro de sí, fuerte capaz de vencer cuanto se le oponga. (Rogers, 1980, p.97).

Por último, deseamos transcribir de este mismo capítulo el párrafo subtulado:

**“La Filosofía implícita”:**

Las actitudes descritas, sólo tienen sentido dentro de un contexto de gran respeto hacia la persona y sus potencialidades, la enfermera se respetará así misma lo bastante para ser auténtica y su sistema de valores, tenga como elemento primordial, la dignidad del ser humano. (Rogers, 1980, p.100)

En este mismo sentido, deseamos aclarar que no compartimos expresiones socialmente y médicamente comunes, ejemplo: “Problemas de Salud Mental” cuando lo correcto es: **“situaciones y problemas que afectan la Salud Mental”**. Equivocaciones en tratamiento, ejemplo: tratar un duelo como si fuera una depresión, especialmente en las urgencias y servicios generales.

Es la Salud Mental un fenómeno presente en cada momento experiencial de la vida, nos atrevemos a señalar que cubre la salud individual, familiar, grupal y a la salud pública. Contrasta con el bello artículo de Salaverry (2012) sobre la Historia de la Salud Mental en el cual nos hace caer en cuenta que hasta hace muy poco tiempo la salud pública no había contemplado la Salud Mental por dos razones: 1. La enfermedad mental no tenía una localización en el cuerpo y 2. Los enfermos no morían por enfermedad mental.

La Salud Mental cobija situaciones complejas que exigen de todos los profesionales de la salud y de otras profesiones como la abogacía o derecho, psicología, sociología, antropología, terapias, trabajo social, ciencias humanas, entre otras, y las Artes (movimiento, danza, teatro, artes creativas y expresivas, literatura, pintura, escultura y música). Son las artes las que permiten las expresiones subjetivas de las personas y los grupos para el autoconocimiento, autocomprensión, autoaceptación y, por lo tanto, la pertenencia a los grupos generadores de autosatisfacción.

Lo anterior requiere una aceptación en los planes de estudio y la pedagogía, que el conocimiento sea acompañado por la interdisciplinariedad, iniciando por las humanidades, los idiomas, lenguaje de señas, electivas y cátedras generales, con expertos que abordan la problemática humana nacional en búsqueda de soluciones.



Libertad-Clown alter ego de Maria Ibeth Orozco Duque. Universidad Libre seccional Pereira sede Belmonte. fotografía: Laurette Ardila

## 4.3. CONCEPTOS CLAVE SURGIDOS DEL DIÁLOGO CON EXPERTOS E INVITADOS AL SÉPTIMO ENCUENTRO

A continuación, relacionamos los hallazgos sobre los siguientes conceptos clave: ethos profesional de enfermería, el cuidado en el contexto normativo e histórico y de Salud Mental, y el cuidado en articulación con las artes, específicamente, con la literatura.

### 4.3.1. Ethos profesional, un Tejido Hecho con Cuidado

Dice Alba Lucía Ramírez<sup>12</sup> (2023) que el **cuidado** es un **principio revolucionario**, el cuidado del otro, conjunto armónico, sistema democrático. Está contemplado dentro de los Derechos Humanos, por eso es necesario priorizar el plan nacional de enfermería. Priorizar, lograr empoderamiento, contemplar el contexto social (crisis ambiental, económica, de salud, de educación, alimentaria, energética de valores, de gobernabilidad), tarea principal hacia donde dirigimos el cambio.

Es necesario preguntarnos ¿en qué mundo queremos vivir? En un mundo con justicia, humano, empático, cuidador, respetuoso, sincero, tolerante, amigable, solidario, amable. Humano más que humano, este es el medidor de un Estado Social de Derecho, donde la dignidad es la base de satisfacción de las necesidades humanas. Se debe considerar más un proceso que un diagnóstico de las necesidades humanas (Ramírez, 2022).

La propuesta es trabajar una imagen objetivo: proyecto de desarrollo, proyecto de **identidad y autonomía**. En lo que respecta al proyecto pedagógico, propuesto por Ramírez (2023), **el cuidado es intangible**, aunque absolutamente necesario: una profesión nace por la falta de una necesidad no satisfecha. Si las enfermeras no quisieran cuidar, el cuidado lo tomarían otras profesiones distintas a la Enfermería, o nacerían otras que la desplace.

Dice Alba Lucía, “necesitamos jurisprudencia para diez problemas fundamentales de Enfermería enunciados desde 2010: priorización, desempleo, modalidad de contrato laboral, salarios, censo de cargos, seguridad de los pacientes; problemas de la disciplina e interdisciplina; cómo cuida cada uno<sup>13</sup>” (Relatoría de taller, julio 17, 2023)

Alba L. Ramírez (2022) cita a Martha Royer, teórica de enfermería, quien desarrolló a escala humana ¿quién es el profesional situado? Cuenta con conocimiento de Arte y disciplina. La concepción del saber: Quién soy y Dónde estoy, la historia, la concepción, la disciplina del conocimiento. Llegar a enfermería por concepción sin conocimiento es un peligro, **“el cuidado con conocimiento ablanda el mundo”**. Alba Lucía nos sugiere una discusión sobre qué es la Salud Mental, la Ley 1616 de 2013, con principios, los valores fundamentales pasan la prueba del tiempo. En lo cotidiano, reconocer el sentido de las palabras, los gestos, los lugares de encuentro, de ocio, descanso, intimidad, ¿quién nos reconoce? ¿Hacemos lo que queremos?

12. Enfermera de la Universidad del Rosario y Abogada de la Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Gerencia de la Salud Pública Universidad del Rosario, Especialista en Instituciones Jurídico Laborales, Universidad Nacional. Especialista en Políticas Sociales, OPS Argentina. Docente de Legislación en Salud y Enfermería, Ética y Bioética y Formación Política. Se desempeñó como Enfermera del Hospital Universitario de la Samaritana de Bogotá. Es conferencista en temas relacionados con Responsabilidad Profesional, Políticas de Salud. Ética y Bioética y Derechos Humanos. Presidenta del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, periodo 2008–2010. Fue miembro activa de la Asociación Nacional de Enfermeras ANEC. Coordinó el proyecto de Autorregulación Profesional ANEC-CAN cuyo resultado fue la expedición por el Congreso de la República de la LEY 266 de 1996. Se desempeña como asesora y consultora independiente en temas de Profesiones, Formación, Ética y Política. Coadyuva a la defensa de los profesionales de Enfermería. Escribe sobre distintos temas de la Salud. Las profesiones, la enfermería y los derechos en su propio blog: <http://enfermería-participación.blogspot.com> Tomamos de la conferencia- taller en este séptimo encuentro a ALBA LUCÍA RAMÍREZ Autora del texto, ETHOS PROFESIONAL, Un Tejido Hecho con Cuidado (2022). Apuntes tomados del taller de julio 17 de 2023 y del propio texto. Esta conferencia se encuentra grabada y figura en las relatorías elaboradas por Martha Valdivieso.

13. Relatoría del taller de Alba L. Ramírez, disponible en código QR (ANEXO) o en el siguiente link: <https://www.formartedanzaymusica.com/arte-y-salud-mental>

Algunas de las recomendaciones es que nos mantengamos informados, leer, dar a conocer las producciones que tengamos, ser disciplinadas, atentas y obstinadas, la autorregulación, **cultivar el Arte en la profesión y el Arte de la profesión**. El cuidado es un cultivo permanente de afecto, sensibilidad social, vocación, colegaje, visión el deber ser (Ramírez, 2022).

La Misión se cumple, el propósito ante el cansancio, recuperar el entusiasmo, colegaje sinergia, solidaridad, identidad y autonomía. Nos llama la atención, el llamado sobre el conocimiento pleno de la Ley de Enfermería y el enunciado sobre los tres problemas fundamentales que encuentra en enfermería y expuestos desde 2010, problemas que se han profundizado hasta el momento (Ramírez, 2022).

#### **4.3.2 Historia y conceptualizaciones en Enfermería en Salud Mental: algunos conceptos.**

Para Daniel Zaraza<sup>14</sup>, enfermero en el área de Salud Mental, quien se desempeña en Salud Mental, en servicio asistencial, investigación, docencia, administración y gestión, **la salud es variable y crítica depende del contexto y los cambios sociales**. Se pregunta a sí mismo: **¿cómo es mi atención y cómo es ahora mi cuidado?, ¿respeto los Derechos Humanos?** Zaraza está orientado por un equipo en la atención Psiquiátrica e indagación permanente sobre sensibilidad hacia la Salud Mental. El conferencista afirma la necesidad de los replanteamientos sobre modelos de atención y clasificaciones. Llegando a la conclusión que las personas y sus cuidadores son los verdaderos expertos, las personas nos enseñan sobre su cuidado. Ellos apartan la enfermedad de la cotidianidad del ser humano, la promoción prevención y el cuidado de su Salud Mental. El cuidado es una necesidad, trasciende la salud<sup>15</sup>.

Señala al psicoterapeuta Phil Barker, nacido en 1932 en Escocia, filósofo, pintor, escultor, catedrático y enfermero de psiquiatría. En su modelo denominado La marea, relacionada con la recuperación de la Salud Mental, honra a la persona y a su historia. Es un modelo que se centra en involucrar a la persona más que a una enfermedad, con la finalidad de entender la situación del ser humano en su relación con la salud y la enfermedad. "El cuidado es transversal, independiente del estado de salud, de su equilibrio, los momentos de cuidado son para potenciar capacidades para la salud" (Zaraza, 14 de julio de 2023).

<sup>14</sup> Enfermero. Egresado de la Universidad Nacional de Colombia. Mg. en Salud Mental de la Universidad de Antioquia y Doctorado en Ciencias Sociales.

<sup>15</sup> Estas ideas pueden ampliarse en la Relatoría del taller de Daniel Zaraza, disponible en código QR (ANEXO) o en el siguiente link: <https://www.formartedanzaymusica.com/arte-y-salud-mental>

Zaraza (2023) también señala que los servicios de Salud Mental afectan a la persona que ofrece cuidado. Un pilar de la formación, es abogacía por el derecho de quien cuida la Salud Mental. Es necesario revisar la definición de la Salud Mental según la Ley 1616 del 21 de enero de 2013, por la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones: “La Salud Mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

La Salud Mental ha sido declarada como un derecho fundamental, antes de que la salud hubiese sido catalogada como tal. Es un tema prioritario de salud pública y quienes no comparten este concepto, no aceptan la realidad, no ven lo que está sucediendo. Basta con salir a las comunidades para darse cuenta de su prioridad, es un bien general. Por eso, el conferencista plantea, para consideración del grupo, los siguientes retos:

- Trabajo con otras disciplinas
- Relación estrecha con redes de servicios de salud y asociaciones de usuarios
- Abogacía por los derechos de las personas
- Utilización de elementos técnicos y tecnológicos para brindar cuidados

Otras de las grandes conclusiones es que debemos crear un movimiento de Higiene Mental para cuidarnos mentalmente. Finalmente, Zaraza (2023) define Salud Mental: es encontrar tranquilidad frente a lo que ocurre, paz y bienestar frente a las experiencias.

### 4.3.3 La enfermería y la literatura

En literatura contamos con Beatriz Alba Quiñonez<sup>16</sup> enfermera escritora, quien nos acompañó en este séptimo encuentro de articulación de las artes con enfermería en Salud Mental<sup>17</sup>. En su primer libro: Cuando el amor se viste de Blanco (2021), Juan Mario Sánchez Cuervo titula su presentación del libro “La escritura como destello de humanidad”. Beatriz, nos narra en 119 páginas la vida y las realidades de vidas de personas en sus situaciones específicas de dolor y sufrimiento y las narraciones de enfermeras conmovidas por el dolor ajeno. Nos dice: “los estándares de calidad de una enfermera se miden en indicadores de amor”. En uno de los apartes del libro incluye: “El mundo de la locura ¿o la locura del mundo?” (Alba-Quiñonez, 2021, p.125), siendo la Salud Mental una preocupación en sus palabras y creación literaria.

<sup>16</sup> Licenciada en enfermería de la Universidad del Valle en 1983. Ejerció como enfermera en jefe en el Hospital Universitario del Valle 1983-2004. También ocupó el cargo de enfermera jefe del área de salud pública en el instituto de los Seguros Sociales. Trabajo en la Asociación Nacional de Enfermeras (1988-1996), ocupando los cargos de tesorera y presidenta respectivamente. También fue docente de enfermería en el Sena de Cali. Filántropa y mujer cosmopolita. Estudia literatura y es escritora.

<sup>17</sup> Relatoría del taller de Beatriz Alba, disponible en código QR (ANEXO) o en el siguiente link: <https://www.formartedanzaymusica.com/arte-y-salud-mental>



Su segundo libro *Cuando habla el corazón de una Enfermera* (2022) veintidós enfermeras y enfermeros hablan desde su corazón lo que ha significado para sus vidas *SER enfermeras-enfermeros*, nos narran desde sus diferentes experiencias lo que todas y todos hemos vivido en esta profesión. Las experiencias propias y las vivencias de Otros (as) que nos impactan, de tal manera como en el capítulo titulado: *Corazón Quince*, cuando la enfermera Angela María Gómez, relata su historia de vida:

Las enfermeras tantas veces nos centramos en el saber y el hacer, se nos olvida el amor por lo que hacemos...y a veces nos cuesta pedir ayuda, se nos olvida que también somos humanas, que nos asusta el peligro, que no queremos morir tan jóvenes... nos cuesta reconocer nuestra fragilidad. Insisto, nos cuesta pedir ayuda, porque se supone que estamos allí para ayudar, no para ser ayudadas. Y sí, había algo muy oculto en toda su situación: hacía poco habíamos enfrentado el suicidio de una colega y esto nos tenía a todos trastornados, porque no vimos cómo frente a nuestros ojos ella fue cayendo en ese cuadro depresivo que la llevó hasta el suicidio. Fuimos incapaces de reconocer los signos de la depresión de nuestra colega. Nos quedamos tan sorprendidos, y nos dimos cuenta de cómo escondemos nuestra vulnerabilidad, nos callamos, no sabemos pedir ayuda. (Alba-Quiñonez, 2022, p.150)

En la contraportada de este segundo libro, la enfermera Gloria María Atehortúa expresa “que maravillosa contribución, nos hace la escritora, visibilizándonos”.

De manera que la Literatura juega aquí una primera articulación con la enfermería en Salud Mental: ser medio de expresión y sensibilización de la experiencia de profesionales en este campo. Mostrar la poética de su profesión a través de las narraciones de experiencias únicas, profundas y amorosas sobre el **cuidado**, reafirmando una cuestión clave en este concepto: **el amor por alguien sufriente**.

En una segunda articulación con la literatura, en el marco de nuestro encuentro, se realizó un taller de creación con Juliana León-Suárez<sup>18</sup> para evidencia cómo la literatura y la enfermería están íntimamente relacionadas: ambas nos cuidan. En el terreno estético de las letras, la literatura aporta al conocimiento propio y de los demás, a la necesidad de empatía, comprensión y escucha a través de los mundos posibles construidos y experimentados en una narración -o en un poema- por otros (as).

---

<sup>18</sup>. Doctora en Educación. Magíster en Investigación social y Licenciada en Humanidades y Lengua Castellana.

Por eso, esta séptima versión del encuentro, el libro *El sonido de un caracol salvaje al comer* de Elisabeth Tova Bailey (2016) y el *Animalario Universal del profesor Revillod* de Saez y Murrugarren (2016) constituyeron la posibilidad de conversar sobre el cuidado. Con el texto de Tova, el ejercicio del **cuidado de sí y de otro se configura a partir del vínculo** entre una mujer enferma y paralizada y un caracol salvaje que habita en su propia habitación. La resonancia de un ser indefenso en la propia indefensión y la posibilidad de la **serendipia** o de **hallar algo valioso en la cotidianidad de cada enfermero y enfermera** fue el centro de estas reflexiones, como se observa en la figura 4.

**Figura 4: La analogía del cuidado a través de la literatura**



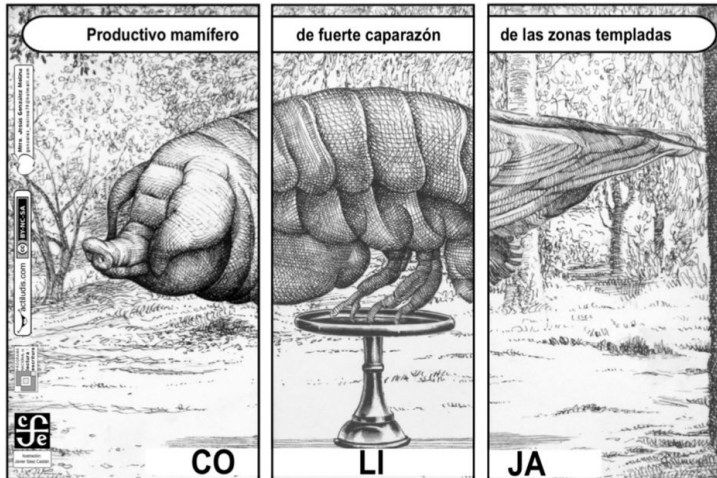
Fuente: Juliana León-Suárez (2023a).

La **serendipia** y la **epifanía** fueron la motivación para conversar sobre aquello que nos resulta revelador, más en el ejercicio de la profesión de la enfermería en Salud Mental. Cada participante aportó con el reconocimiento de lo extraordinario de su vida laboral cotidiana, la necesidad de exaltar el valor con que se asume la profesión y las relaciones vinculantes con colegas y pacientes.

Por otro lado, con el libro del *Animalario Universal del profesor Revillod*, los participantes del taller tuvieron la oportunidad de crear representaciones de sí, en la combinación de sus virtudes más preponderantes para la creación de un animal fantástico en un taller para fabularse y fabular la profesión (León-Suárez, 2023b). Esto permitió reconocerse e imaginar, en la sensibilidad estética, las posibilidades de sí, las fortalezas y debilidades de cada quien, para cuidarse, ser cuidados, cuidar y sorprenderse siempre con los hallazgos cotidianos del ejercicio de la enfermería.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Relatoría del taller de Juliana León, disponible en código QR (ANEXO) o en el siguiente link: <https://www.formartedanzaymusica.com/arte-y-salud-mental>

## COLIJA



Lo escogí porque **soy mamífero** y trato de ser **productivo en mi vida**. A veces soy como un marrano, como mucho... jejejeje

De **fuerte caparazón** porque he sorteado en mi vida diversas cuestiones y aquí estoy de nuevo.

De **zonas templadas** hace referencia a la ironía ante el clima en el que vivo (frío) y me genera tanto malestar en mis rodillas.

Mientras sacudía sus orejas se preguntaba ¿para qué unas orejas tan grandes sino puede volar y salir de este paraíso hostil? Pasaba las noches en vela reflexionando sobre esto, colgada de la rama de un árbol se aferraba a ese pensamiento; mientras intentaba llegar a la punta de aquella rama, pudo ver con sus agudos ojos otros seres, de colores y formas distintas, notaba sus movimientos algunos rápidos, fluidos, pausados, cansados, temerosos, aguerridos, pero también oyó ruidos de distinta índole, indescifrables. Pasado un año, apenas avanzado un centímetro en su camino, decidió dejar de sacudir sus orejas y entonces... escuchó. Aquella noche su vigilia la pasó escuchando, los ruidos eran voces de idiomas distintos, pálpitos de corazones, ideas que leguajeaban entretejidas, Elbupepaho escuchó durante su siguiente paso en la rama, habían pasado 20 años, y pudo comprender que sus orejas servían para escuchar.



ElbuPePaHo: es un animal apenas descubierto, sus orejas de elefante, su cara de bihuo y su cuerpo de perezoso lo hacen particularmente hermoso y gracioso. Se sabe poco de él, aunque parece hablar mucho su vida es misteriosa. La hembra se esfuerza por ser una cuidadora, pero no tiene crías, por lo que es una especie que pronto va a desaparecer.

Solanye Galindo Huertas-Uptc

Productos creativos de los participantes durante el taller de Literatura. Julio 13, 2023

## 4.4 ARQUITECTURA CONCEPTUAL: ESQUEMAS, CRISIS DE NOCIONES, CONCEPTOS Y TEORÍAS.

El comprender conceptos que utilizamos en la práctica, en la cotidianidad del cuidado en el ejercicio profesional, estos términos, a nuestro parecer, merecen ser unificados, comprendidos, compartidos, aprehendidos e introyectados por la comunidad de enfermería en general y en el campo de la promoción y protección de la Salud Mental en ley 1616 de 2013 y la política de Salud Mental. Históricamente se ha asociado la Salud Mental como la disciplina de psiquiatría, ¿cómo cambiar ese concepto?

La Salud Mental es un término polisémico (Zaraza, 2023). Consideramos este material esencial para los docentes que atienden no solo ámbito teórico, también, el reconocimiento que nos merece el estudiante en formación, el cual querámoslo o no, revive situaciones críticas personales, familiares y de interacción con las personas, con dolor y sufrimiento. Además, el estudiante en formación debe ajustarse con sus experiencias al reconocimiento de los contextos, pertenencia familiar comunitaria, el mundo de las instituciones médicas y manifestaciones de comportamiento diversos.

### 4.4.1. Nuestras ideas y experiencias sobre enfermería en Salud Mental

El enfoque sobre el fenómeno de la Salud Mental, hasta el momento, lo hemos abordado, especialmente para la formación de los estudiantes de Enfermería, en Salud Mental, (deseable que fuera compartido por todos los docentes de cada unidad académica), puesto que necesitamos formar para los cambios personales, familiares, grupales y sociales. Estos cambios, se inician desde el primer semestre y se comienza por desaprender e iniciar las nuevas experiencias e incorporarlas.

A manera de ejemplo:

- Oír sin discriminación por...Escuchar.
- Mirar desprevénidamente...por ...Observar.
- Juzgar rápidamente... por... Comprender.
- Criticar... por... Autoanalizarse.
- Hablar para llenar el momento, por...Apreciar el Silencio.

Apropiarse del lenguaje: YO soy, pienso, percibo, me doy cuenta de mí y mi experiencia. Ser consciente y apropiarse de la propia presencia y apreciar la presencia del Otro (entendiendo, el Otro, desde el inicio de la vida y cada edad específica hasta el momento de fallecer).

Deseable que estos ejercicios sean cotidianos, durante la formación, necesario que el personal docente comparta y acepte la importancia y aplicación de la Salud Mental en cada asignatura.

Salud Mental, toma como guía el curso de vida y experiencias de la vida cotidiana, del estudiante de enfermería y aplicación en cada asignatura, teniendo en cuenta, el contexto, etapa de vida de la persona o grupo y las posibles situaciones críticas por las que puede atravesar o puede estar atravesando cada persona, al igual que su familia o grupo al cual pertenece. De la misma manera el docente es consciente del proceso en el cual se encuentra cada estudiante y el grupo o semestre al cual pertenece.

Denominamos **Cinta Integradora**<sup>20</sup> a los momentos exquisitos, para inquietarse sobre sí mismo (a). Es preciso tener en cuenta en los estudiantes: etapa de desarrollo, posibles **crisis**, experiencias del grupo, situaciones familiares y **crisis** de las personas a las cuales ofrece su cuidado en la comunidad o personas hospitalizadas en instituciones, de Salud Mental o de carácter general por especializaciones (maternidad, pediatría cirugía, cuidados intensivos, otros). Estos son momentos especiales, para comprender el concepto de Salud general y de Salud Mental, aprender a observar y reconocer los momentos críticos de las personas y familias, también reconocer la oportunidad, para cuidar de sí mismo (a), su familia y allegados. Para nosotros significan **Vacunas emocionales** o anticipaciones, para reconocer, desarrollar empatía y autoconocimiento.

Gerald Caplan, en su texto Psiquiatría Preventiva (1980) plantea el Enfoque de crisis. Explica que el ser humano, en general, por su capacidad de desarrollo, crecimiento o decrecimiento, cambiante, vive permanentemente en un equilibrio inestable permanente. Situación que nos conduce a lograr la superación hacia la salud o inclinarnos hacia el desequilibrio o trastorno mental y relacional, como lo muestra el ejemplo de la Tabla 4:

**Tabla 4: Aplicación de la Teoría de crisis en Enfermería en Salud Mental.**

Curso de vida	Situaciones críticas	Superación de la crisis	Desequilibrio trastorno
Del hombre	Deseo o rechazo a la experiencia de la paternidad. Negación de su capacidad gestadora, "eso no es mío, es de otro"	Aceptación y respeto por su propio desarrollo y responsabilidad frente a su comportamiento de pareja y conformación familiar	Abandono del propio padre, padre abandonador o abandonico. Estados, tristes o depresivo Dependencias.

<sup>20</sup> Se apropia el término "cinta integradora" a diferencia de "hilo integrador", acogiéndose a la calidad de resistencia y fortaleza que tiene una cinta, distinta a la fragilidad de un hilo.

Curso de vida	Situaciones críticas	Superación de la crisis	Desequilibrio trastorno
De la mujer	Experiencias de vida, no deseo de ser madre. Negación, rechazo, manifestaciones psicósomáticas	Respeto por su propio desarrollo, asume comportamiento y compromiso frente a su pareja y familia	Abandono de la madre o el padre Desconocimiento de experiencias maternas. Rechazo a la maternidad, Dependencias.
Constitución de pareja	Inclusión de una de las familias en la relación de pareja. Aceptar inclusión de un o una tercera persona, en la relación. Desconfianza e inseguridad, maltrato.	Comunicaciones claras directas y respetuosas de cada uno de la pareja. y entre las dos familias	Regresar a sus familias de origen. Frecuentes disgustos separaciones. Maltrato y agresión
Gestación	No aceptación de la gestación. Reactividad de núcleos no resueltos de cada uno, en la relación de pareja. Abandono de la pareja.	Aceptación de los cambios físicos emocionales y relacionales, Verbalización de los cambios, temores e incertidumbres, de parte de ambos padres.	En cada uno de los tres trimestres, aparición de síntomas psicósomáticos del hombre, de la mujer o de ambos. Maltrato físico y emocional. Abandono a la gestante. Dependencias

Curso de vida	Situaciones críticas	Superación de la crisis	Desequilibrio trastorno
Nacimiento	<p>Trabajo de parto, parto, traumático sin acogimiento, rechazo a la presencia del hombre, en sala de partos.</p> <p>Maltrato a la parturienta por sus expresiones de dolor y fatiga.</p> <p>Favorecer el escape del hombre.</p> <p>Impedir el establecimiento del vínculo afectivo, separando al recién nacido de la madre y el padre.</p>	<p>Trabajo de parto, situación extremadamente desgastante física emocional y relacional para la mujer.</p> <p>Reconocimiento institucional, comprensivo, acogedor y respetuoso. Hacia la mujer parturienta y hacia el padre acompañante o familiar. Protección del recién nacido durante el Alumbramiento, de la placenta, forma de aliviar la incertidumbre de los padres, sobre la integridad y bienestar del hijo(a)</p> <p>Iniciación y establecimiento de una base segura para el desarrollo mental, emocional y físico del niño (a)</p>	<p>Desconocimiento o rechazo del recién nacido.</p> <p>Abandono del Recién nacido.</p> <p>Para el futuro padre desgaste psíquico angustioso y en ocasiones sentirse culpable e impotente.</p> <p>Exigir cuidados y atención para él, sobre las necesidades del RN.</p> <p>Escapismo del hombre, dejar en abandono a la mujer con su recién nacido.</p>

Curso de vida	Situaciones críticas	Superación de la crisis	Desequilibrio trastorno
Posparto	<p>Falta apoyo, acogimiento y colaboración del padre, y familia. La madre no quiere o no sabe ofrecer el seno, no puede descansar ni dormir. El recién nacido llora continuamente por calor, frío, hambre, necesidad de acogimiento. Maltrato. Enfermedad del RN y hospitalización Separación afectiva de la madre y familia</p>	<p>Primeros cuidados, acogimiento, información, demostración y seguimiento de los cuidados a la parturienta, al recién nacido, cuidados a la mujer, Cuidado de la lactancia segura para la madre, el padre y el RN además los cuidados especiales de observación del comportamiento sueño, lactancia cuidado de la piel y del muñón umbilical</p>	<p>Tristeza, llanto, encierro en sí misma. hostilidad. Temores y ansiedad, cuando el RN requiere de atención y cuidados. A la consulta de postparto el Dx médico es "Depresión post parto" y la separa del recién nacido. Ante la enfermedad del RN y hospitalización separación afectiva (la madre teme y no sabe cuidar al R,N)</p>
Maternidad-paternidad	<p>Rompimiento físico y emocional de la relación de pareja, desavenencias varias. Como, no aceptar el género del RN Abandono a la madre y al RN. Hostilidad de la madre o padre hacia el RN. Soledad de la madre o padre. Cada una de las familias se quieren "adueñar" del RN</p>	<p>Acogimiento y dignificación del recién nacido como persona, en su defensa. Respetar su sueño, los momentos de alimentación y cuidados. Los padres y las familias deben saber el nombre del R.N. deben protegerlo de apelativos, burlas, juegos, cuentos y chistes inadecuados para el RN y para los niños en general</p>	<p>Hostilidad, Descuido durante la crianza, violencia hacia la madre, el padre, al RN, Dependencias. Abusos Abandono del RN.</p>



Curso de vida	Situaciones críticas	Superación de la crisis	Desequilibrio trastorno
Lactancia	A la madre se le dificulta la lactancia. O la rechaza por diferentes razones.	Preparación, demostración, importancia para la seguridad emocional y física de la madre, el padre y el RN. Tener consciencia y responsabilidad de la lactancia y respetar los momentos de alimentación.	Rechazo de la madre a lactar. Burlas y manifestaciones de asco por parte del padre. Madre o padre o ambos ofrecen comidas inapropiadas al RN padre.
Tres primeros años de vida	Ser víctima de descuido, burlas, ridiculización y abuso, maltrato físico y emocional. considerar que por falta de lenguaje el niño (a) no entiende nada. Sufrir abandono de uno o de ambos padres. Muerte de uno de los padres.	Ser lactado, acogido, respetado en su comunicación, llanto, expresiones. Continuación de una Base Segura, para su desarrollo y crecimiento personal. Es la etapa más sensible y definitiva para el desarrollo relacional, emocional y físico de los niños (as), adolescentes, jóvenes, adultos y viejos.	Graves Traumas de la primera infancia, dificultarán el desarrollo, físico, mental, relacional social del niño, los cuales se reactivan en el escolar, adolescente y adulto futuro, sufriendo la persona, familia y allegados sus diferentes proyecciones, manifestaciones trastornos y problemas de comportamiento

Curso de vida	Situaciones críticas	Superación de la crisis	Desequilibrio trastorno
Acogimiento paterno	<p>No hacer presencia ni pertenecer a la familia del niño (a). Evitar, negar la pertenencia familiar, evitar trascender, en un hijo (a), como padre, impedir identificación, masculina con el niño y confirmación femenina con la niña. Su ausencia, marca de alguna manera la historia personal del niño (a)</p>	<p>Ofrece no solo seguridad al Recién nacido, también a la madre, para la constitución del mundo familiar, seguro, sensible –acogedor y protector. Ofrecer pertenencia y afiliación al niño(a) acompañar y proteger personalmente al niño (a) en todas las experiencias de desarrollo y aprendizaje, para la observación del mundo, son elementos fundamentales para la personalidad del niño, adolescente, joven y anciano (a) libres.</p>	<p>Búsqueda continua de imagen paterna orfandad, cuando no hay identificación con un remplazo paterno familiar. Rivalidad materna contra el padre, por adueñarse de lo que considera la madre “es MI hijo”. Abandono al padre, crisis paterna.</p>

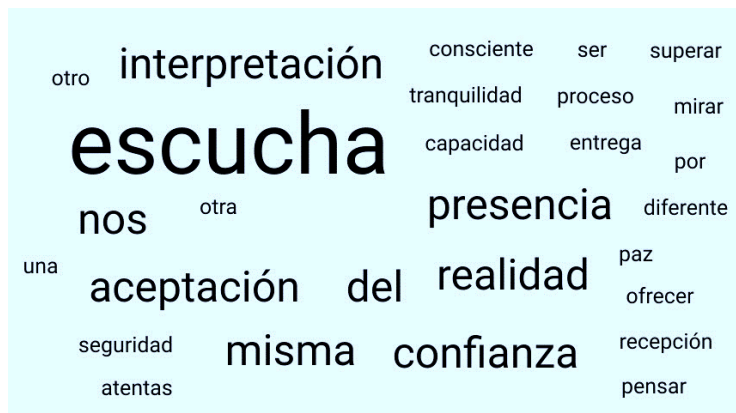
Curso de vida	Situaciones críticas	Superación de la crisis	Desequilibrio trastorno
Soledad de la madre	<p>Situación conflictiva entre su existencia y la de su hijo (a), auto abandono en favor del hijo. Por su estado de extrema sensibilidad, soledad y necesidades físicas,</p> <p>Maltrato al RN y sometimiento a diferentes formas de explotación, que ofrece la sociedad, dependiendo del estrato social al cual pertenezca (explotación laboral, sometimiento a espacios inhumanos, prohibir el acercamiento y cuidados al RN, seducción e ingreso a la prostitución, entre otros)</p>	<p>Protección para la madre y el niño de su red de apoyo, incluida la familia del padre abandonador.</p> <p>(familia, amigos, consideración laboral, ofrecimiento generoso de apoyo y ayuda en tiempo, elementos y actividades hacia el cuidado respetuoso al RN.) Respetar el vínculo afectivo Madre- Hijo</p> <p>Permitir y respetar la evolución progresiva de la relación del Niño (a) con la madre.</p> <p>Ofrecer generosamente apoyo, ayuda a la madre para continuar su crecimiento personal y de esta manera asegurar independencia de ella y el niño (a)</p>	<p>Iniciación de depresión posparto.</p> <p>Autoagresión.</p> <p>Maltrato al RN</p> <p>Riesgo de abandono agresión grave al niño (a).</p> <p>Abandono de la familia original.</p> <p>Sometimiento a diferentes formas de abuso y maltrato. Iniciación a dependencia de sicoactivos.</p> <p>Retirar al niño (a) de la relación con la madre.</p> <p>Abandono del niño (a)</p> <p>Institucionalización del Niño(a) en hogar de "protección"</p>

Fuente: Liliana Villarraga (2000); Villarraga y Barroso (1990).

#### 4.4.2. Nuestros conceptos de enfermería en Salud Mental

Para el presente ensayo, tenemos especial atención a los términos y conceptos surgidos durante los tres días de encuentro presencial y virtual, de los y las enfermeras, docentes y de servicio en Salud Mental comunitaria e institucional, los cuales fueron comentados, anotados, dibujados y consignados por escrito y enviados por WhatsApp a la enfermera Martha Valdivieso, quien hace la relatoría de este séptimo encuentro y de cada uno de los encuentros anuales. En la figura 5 se observa la nube de palabras más representativas de estas sesiones:

**Figura 5: Nube de palabras clave para “cuidar”.**



Fuente: elaboración de las investigadoras.

La anterior figura sale de las participaciones, comentarios y conceptos surgidos y escritos en carteleras durante el Séptimo encuentro de interdisciplinariedad de Las Artes con Enfermería en Salud Mental Comunitaria APS 2023 son los siguientes:

- Luchar: por condiciones dignas para las enfermeras. La vida es una lucha continua por el logro de todos. Los siguientes son los conceptos que enuncian los y las enfermeras, nacidos de la experiencia y práctica de cuidar:
- Cuidado: la enfermería es confianza.
- Es la capacidad de ofrecer seguridad paz y tranquilidad
- Es Presencia consciente, proceso de entrega y recepción.
- Es estar Atentas a la presencia del otro, la otra.
- Pensar es diferente a ser.
- Superar el mirar por Observar.
- Escucha propia. Y sensibilizarnos a escuchar.
- La escucha, interpretación de la realidad y aceptación de la misma.
- Las emociones siempre nos acompañan.
- El lenguaje no verbal nos dice y anticipa muchas cosas.
- Escucha sensoperceptiva.
- Escucha empática.
- La confianza despierta responsabilidad.
- La confianza es una muestra profunda de amor.
- Interpretación de la realidad y aceptación de la misma.
- Conciencia del autocuidado.

Los conceptos, comentados y consignados, después de haber vivido y sentido la experiencia de ser cuidadas (os) a través de las Artes: Literatura, Teatro, Filosofía, Artes plásticas y visuales, que se concretan en la nube de palabras clave de la figura 6, son:

**Figura 6: Nube de palabras clave para “cuidarse”.**



Fuente: elaboración de las investigadoras.

Cada concepto y su definición, fue construido por las y los enfermeros asistentes a los talleres:

- Compartir para lograr confort en enfermería,
- Brindar el placer de cuidarnos.
- Pensamiento coherente del apoyo grupal



Taller colectivo. Foto: Laurette Ardila. Julio 19, 2023

- Felicidad
- Apoyo - Compañía
- Sanando
- Compasión
- Aprender Reciprocidad – Maternidad – Confianza-Conexión – Armonía.
- Cuidado es capacidad de ofrecer seguridad y confianza.
- Cuidar Confianza – Armonía – Compañía – Alegría
- Cuidado es un abrazo sincero, escucha atenta, compañía silenciosa
- Tejido: Capacidad de cuidarse a sí mismo y a los otros
- Confianza – Sinergia – Atención – Actitud
- Mirada Cálida – Apoyo oportuno
- Conciencia de la relación con el otro
- Entrega
- Afrontar los Miedos – Signos – Leer el cuerpo
- Libertad: nunca encontré quién me pusiera talanquera. Estoy disfrutando de la libertad. Cuidarme y quererme, darme gusto.
- Luchar: por condiciones dignas para las enfermeras. La vida es una lucha continua por el logro de todos, transformación: permitir y aceptar los cambios para mejorar crecer y aprender.
- Apoyo y compañía, para ser, hacer y crecer como profesionales y para el crecimiento de los(as) estudiantes. Si no nos unimos, no lograremos mejorar las condiciones laborales.
- Halar: que las enfermeras que ya han logrado su desarrollo profesional y se encuentran en la cima, busquen estrategias sobre cómo jalar a las nuevas generaciones, para así formar un bloque y no permitir maltratos, sino que por el contrario se logre el avance de la profesión.
- Valor: porque se requiere para enfrentar y afrontar.
- Amorecer y Amorese: porque a todo se le pone amor, desde el vientre materno. Aunque no siempre se logra lo que se quiere, hacer un alto para amorese, que es florecer en el amor. Ver los tropiezos y quererse a pesar de la adversidad.
- Compromiso con todos nosotros: es importante construir un grupo que está avanzando. Unión de todas las enfermeras. Quitarnos el miedo a protestar a luchar por lo justo. Buscar una salud que nos proteja a todos. Pensar en una enfermería unidas y no conformarnos con una salud de negocio.
- Poder: "Hay momentos de la vida que me siento minusválida. No puedo, no quiero, siento ese miedo que me inculcaron desde niña, estigmatizada como mujer. La enfermería me enseñó a superar esos temores".
- *Anti-procastinación.*

## 5. INTERPRETACIONES DE LAS Y LOS ENFERMEROS SOBRE EL CUIDADO EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

De las definiciones, palabras y conceptos que hicieron resonancia en las y los participantes durante los encuentros con las Artes: filosofía, literatura, teatro, artes plásticas y visuales con enfermería en Salud Mental, en general, se presenta una interpretación y análisis. Su contenido se desprende de la literatura, percepción y experiencias de cuidado, esencia de la profesión. Aclaramos que, en metodología cualitativa, el hecho de aparecer uno o varios conceptos todos tienen valor de muestra.

Después de agrupar lo relatado fueron apareciendo seis características del cuidado:

1. Cuidado dirigido a Otros (Otras).
2. Vivencia cuando los y las enfermeras son cuidadas.
3. Cuidado de la profesión de enfermería.
4. Cuidado de las y los enfermeros.
5. Importancia de la unión de los, las enfermeras y estudiantes.
6. Unión para el cuidado y protección de todos. (Comunitario).

A continuación, se describen cada una de las categorías:

### 5.1 CUIDADO DEL OTRO (A), LOS OTROS (AS) Y EL QUE HACER PROFESIONAL

Las palabras y definiciones, conceptos que hicieron resonancia sobre su quehacer profesional. Definen: Enfermería es confianza. Es estar presente y consciente de la presencia del Otro (os). Tener conocimiento, capacidad de observación y empatía para ofrecer seguridad, paz y tranquilidad a las personas que enfermería ofrece su cuidado.

- Generar confianza y aceptación en el otro y aceptarlo.
- La aceptación que la persona hace de la enfermera, depende de la observación sobre el comportamiento, conocimiento y coherencia de la enfermera.
- Cada persona afecta el Ser de la enfermera (o) en sus situaciones humanas, sentimientos y emociones.

- También conmueven a la enfermera, sus observaciones y darse cuenta de sus interacciones.
- Escucha senso-perceptiva propia, y empatía hacia el Otro.
- Llamado al cuidado.

**Enfermería:** definida por ellas mismas: Es una profesión que genera confianza, en las instituciones como en la comunidad, las enfermeras(os), están conscientemente presentes y conscientes de la presencia de las personas individuales y de ellas mismas en los grupos o colectivos, ya sea en las instituciones o en las comunidades.

Hay razones suficientes para generar confianza, su preparación está basada en la filosofía, las humanidades, y el arte, por esa razón tienen una actitud atenta, acogedora, comprensiva y orientadora. Son conocedoras de la dinámica de las instituciones y del lenguaje del sistema de salud.

Cuentan con un sistema que denominan “Proceso de enfermería” (Ver Proceso de enfermería) el cual es orientador del deber ser en su profesión, el reconocimiento de la presencia del Otro, los Otros, se inicia con la admisión de las personas y los grupos; consiste en: saber su nombre, ubicación, entorno relacional, (pareja, familia,) formas de comunicación, comportamiento, ideas, expresiones verbales y no verbales, interpretaciones, historias y reflexiones.

La enfermera se presenta a la persona, pareja o familia y les informa sobre su papel como enfermera, presenta al personal, las auxiliares de enfermería, colaboradoras inmediatas, de la enfermera y los estudiantes, que se encuentran en la institución o en el grupo comunitario que coordina, en la comunidad. De esta manera, genera sentimientos de confianza, seguridad y aceptación, favorecedora de la comunicación empatía y confidencialidad. Las personas individuales y en grupo son observadoras de la coherencia de la enfermera.

Los ministerios de Salud y Trabajo al igual que Las Facultades de enfermería y las instancias representativas de la profesión ACOFAEN, ANEC, Consejo Técnico Nacional CTNE, de nuevo, deben despertar conciencia sobre la sobrecarga y desgaste personal que viven las enfermeras cuidando 24 horas repartidas en 3 jornadas que cubren día y noche las cuales demandan desgaste físico psíquico emocional. Esta es la razón por la cual las y los enfermeros manifiestan: “Cada persona afecta el Ser de la enfermera (o) en sus situaciones humanas, sentimientos y emociones”. También conmueven a la enfermera, sus observaciones y darse cuenta de sus interacciones.



Con respecto a la Escucha sensoperceptiva propia y logro de empatía, exige atención y concentración constante, y, sin ningún reconocimiento. En la década de los 70 el desgaste del personal dedicado a la Salud Mental, fue reconocido por el ministerio de salud de Colombia, desconocemos los motivos por los cuales desapareció este derecho y las enfermeras no insistimos en esta justa reclamación de “unos días de descanso, cada determinado tiempo” para asegurar la integridad del personal de enfermería, petición solicitada reconocida y no cumplida.

Si la enfermera no ha sido preparada con rigor especial en el conocimiento de las humanidades, (filosofía, sociología, derecho, psicología, Artes) le será difícil, comprender la importancia de un cuidado sensible, respetuoso auténtico, basado en la observación y establecimiento de empatía para ofrecer seguridad paz y tranquilidad a las personas, parejas, familias y comunidades. Su papel estará basado en la dependencia de las instituciones, los datos de “sus auxiliares”, los procedimientos y facturaciones, que permite le sean impuestas.

Son Enfermeros (as) alejados del **cuidado**, esencia de su profesión. (Consultar Ley 266 de 1996)

Llamado al cuidado de parte de las personas, familiares y grupos:

- Llamado de cuidado: de forma no verbal, verbal, humilde, seductora, demandante, hostil, humillante, soez.
- No responde (ignora a la enfermera)
- Comportamiento pasivo, alejado. o en estado exaltado.
- Muestra incomodidad, sudoración, inquietud, expresión de dolor, desea comunicarse.
- Interpretar la realidad del otro. Y aceptarlo.

El llamado al cuidado es variado dependiendo de los diversos espacios y servicios en los cuales se desempeña enfermería: docencia, administración, instituciones que prestan servicios salud a la comunidad y sociedad. Necesitamos apropiarnos del valor del cuidado de la salud y la vida de las personas y reconocernos con este valor fundamental, esta es nuestra identidad profesional.

Ante los llamados de las personas con dolor, es el arte cuidador con conocimiento, el que sabe responder con oportunidad para aliviar y ofrecer bienestar. En el campo de la Salud Mental, requerimos de autoconocimiento y conocimiento psicosocial y sociocultural, sobre el comportamiento, para comprender el síntoma y sus variadas manifestaciones, formas defensivas para conservar su integridad, no para agredir a quienes lo cuidan con sincero respeto y aceptación. Para quienes no cuentan con desarrollo personal y autoconocimiento, constituye un gran esfuerzo para tolerar los variados comportamientos, actitudes y expresiones, colocándose en posiciones defensivas, las cuales son ajenas a la verdadera potencia del cuidado.

## 5.2. CUANDO LOS Y LAS ENFERMERAS SON CUIDADOS (AS) POR OTROS (AS), EN INTERDISCIPLINARIEDAD CON LAS ARTES.

- Sentirse cuidado: pensamiento coherente, apoyo grupal,
- Placer de cuidarnos
- Apoyo, compañía...sanando
- Compasión aprender reciprocidad
- Confianza, conexión, armonía
- Cuidar, confianza, armonía, compañía, alegría
- Cuidado es un abrazo sincero, escucha atenta y silenciosa.



Taller colectivo. Foto: Laurette Ardila. Julio 19, 2023

- Conciencia del autocuidado
- Capacidad de auto cuidado y cuidar a otros
- Confianza, sinergia, atención actitud.
- Mirada cálida, apoyo oportuno
- Conciencia de relación con el otro,
- Entrega confiada.
- Estoy disfrutando de la libertad de cuidarme, quererme y darme gusto.
- Tener, ver tropiezos y quererme a pesar de la adversidad.
- La enfermería me ayudó a superar mi minusvalía.

Basadas (os) en las experiencias personales y las necesidades que las y los enfermeros han manifestado de “prepararse en el autoconocimiento, cuidado de sí e intervención, para cuidar a los estudiantes y colegas, surge la experiencia de – Cuidar a las enfermeras”.

La Articulación de las Artes y la filosofía con Enfermería y más en Salud Mental Comunitaria APS, dice Ramírez (2022) “Son hilos imprescindibles, que permiten mostrar la destreza cultural y el rico patrimonio del conocimiento de una profesión liberal y una disciplina social como enfermería que por su misión no puede sustraerse de brindar sus conocimientos al ser humano y a la humanidad” (p.72).

Aclaremos que este aspecto “cuidar al personal de enfermería”, al parecer no es admisible en las instituciones que deben ofrecer bienestar, salud física y mental. En las unidades académicas o educativas se contempla un servicio, unidad o departamento de salud o de Bienestar estudiantil, sitio donde se consultan síntomas o enfermedades y tratamiento. Existe también consultorio de psicología, sitio al cual se remite o consultan algunos docentes. Respecto a los estudiantes, son remitidos por los docentes al servicio de psicología, donde ellos/ellas deciden asistir o no. Sin embargo, ha aumentado la demanda del servicio y las citas son demasiado espaciadas, los necesitados de atención terminan desertando. Así se pierde una oportunidad de crecimiento para sus vidas y se corre el riesgo de tomar decisiones equivocadas.

Respecto a Enfermería, tema que nos ocupa, las y los enfermeros de Salud Mental, debemos estar preparados constantemente para atender esos momentos críticos de estudiantes, colegas, y personas a quienes atendemos. Momentos exquisitamente sensibles para ser atendidos, oportunamente, acoger el sufrimiento con respeto, guardar la debida confidencialidad y ser suficientemente éticos para acompañar al colega, estudiante, personas o grupos en la remisión a otro profesional (médico, especialista, psicólogo, psiquiatra o instancia administrativa).

### 5.3. CUIDADO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.

Apoyo y compañía para ser, hacer y crecer como profesionales y buscar el crecimiento de los estudiantes. Lograr avances de la profesión. Ramírez (2022) refiere que: “De Las competencias señaladas por la Ley 266 de 1996 se puede inferir que la dimensión de las competencias profesionales apunta a **construir, dejar ver, y hacer sostenible el perfil profesional y el objeto de la profesión**. En esa dimensión se puede observar que existen tres elementos implicados: el PARA QUÉ, el CÓMO y PORQUE de las competencias profesionales” (p.79).

Añade Alba Lucía Ramírez (2022) que algunas veces han señalado que las competencias de la Ley 266 de 1996 son de alto vuelo y que se necesitaría otro grado de formación profesional avanzado, se cuestiona sobre quiénes no están interesados en que las enfermeras conozcan cómo se dirige el cuidado, los servicios de los programas de salud y enfermería. Para Ramírez (2022) durante los distintos debates sobre los descriptores de las competencias de la ley 266 de 1996, se observa que algunos actores desdeñan el conocimiento de los profesionales y por ello cambian el acento, con propuestas de competencias procedimentales, e instrumentales que les resultaría muy útil para cumplir los mandatos externos, salvando el caos financiero y organizativo del sistema de educación y salud. **El objetivo central de las competencias dice la autora, “es posicionar el cuidado y la profesión, resolver los problemas que puedan surgir al rededor del cuidado, demostrar ciudadanía, auto regulación y participación, lo cual es aplicable en cualquier ámbito del ejercicio profesional”** (Ramírez, 2022, p. 79).

## 5.4. CUIDADO DE LAS Y LOS ENFERMEROS.

- Luchar por lograr condiciones dignas para las enfermeras. La lucha es continua, para el logro de todos.
- Necesitamos transformación, permitir y aceptar cambios para mejorar, crecer y aprender.
- Importante construir un grupo que está avanzando, para la unión de toda enfermería.

Al respecto, dice la enfermera Ramírez (2022) “un primer paso para el tratamiento es hacer conciencia del significado sobre: la dignidad, una vida digna, el desarrollo, y que la realización personal y profesional, no son una alternativa de, que si bien puede ser un privilegio de algunos debe constituirse en un derecho de todos” (p. 47).

De ahí la necesidad e importancia de formarnos, estudiar, conocer los procesos y situaciones de poder. Necesitamos tejer una ALIANZA DE AMIGOS (el colegaje) un tejido en red, articular espacios de libertad en los que se pueda vivir comprendiendo las posibilidades históricas que podemos alcanzar entre todos –en eso radica el empoderamiento- y a esto llamaremos ORGANIZACIÓN. (Ramírez, 2022, p.48)

El tejido social que hemos construido en siete encuentros anuales de enfermería en Salud Mental con el concurso de las Artes y la filosofía como arte, nos permite el encuentro libre entre amigas (os) interesados en el arte de cuidarnos, cuidar, enseñar el cuidado y fortalecernos en un encuentro social y político especial. En palabras de Ramírez (2022, p.48), comprendemos que gracias a esta “organización liberadora se puede vencer la enfermedad del dominio”. Esta cita invita a reflexionar sobre el poder y dominio que, en algunas instituciones, otros profesionales diferentes a enfermería y algunas enfermeras (os), se asignan cuando ocupan cargos directivos.

## 5.5 IMPORTANCIA DE LA UNIÓN DE LOS Y LAS ENFERMERAS Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

- Unirnos para lograr mejorar las condiciones laborales.
- Halar a las enfermeras que están en la cima, busquen estrategias, para halar a las nuevas generaciones, así formar bloque y no permitir maltrato.

Al respecto sería bueno recapitular y reflexionar sobre una revisión permanente, sobre todo por quienes detectan “cargos de poder” dentro de la salud, la educación y las instituciones, preguntándose a quién debe inicialmente ese cargo y porqué lo posee, y cómo están ejerciendo el poder adquirido y a qué le apuntan con ello. El paso del poder del dominio al de la construcción se logra si comprendemos que todo poder puede ser pasajero, y como tal, necesita sustentabilidad, es decir, **humanidad**. (Ramírez, 2022. p.48)

Compartimos con Ramírez, la urgente necesidad de continuar uniéndonos a través de estos nuestros encuentros en los cuales participamos como amigos (as) con el interés del autoconocimiento, creatividad y autoestima. Sentir que estos encuentros anuales nos pertenecen para articularnos, sentirnos cuidados (as) y compartir experiencias con libertad para confiar en el respeto y unión gracias al lenguaje cuidador que nos pertenece. Este colegaje que hemos construido, influye en la formación de los estudiantes interesados a quienes los colegas invitan a vivenciar estrategias artísticas para el autoconocimiento. El proceso siempre ha estado y estará en disposición de acogerlos. Por su parte, ellos han manifestado aprecio por el despertar temprano en su ser y esperamos que apliquen su calidad en la profesión del cuidado.

## 5.6. UNIÓN PARA EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE TODOS. (COMUNITARIO).

Buscar una salud que nos proteja a todos.

Dice Ramírez (2022) “**conversar es cuidar**-(...). El conversar en la profesión debe constituirse en un placer estético, así el cuidado será un deleite, una exquisitez que permita saborear la profesión. Por ello, vive el cuidado, y cada día lee” (p. 48). Nos damos cuenta que al conocer sobre las artes, incluso las biografías de pintores, pensadores, filósofos, músicos, escritores, bailarines y enfermeras, sus formas creativas han nacido del sufrimiento y el dolor.

Como la profesión: en una misma jornada del día podemos pasar del dolor en el alma a sonreír, como nos invita Ramírez (2022) el sonreír es cuidar y ello hace pensar en cómo nos ven los sujetos de cuidado. Lo que refleja el rostro de quien cuida. Ramírez (2022) cita a la escritora Rosario Castellanos, quien nos ayuda en la reflexión:

“TENEMOS QUE REÍR Y SONRREÍR, PORQUE HACERLO ES LA PRIMERA EVIDENCIA DE LIBERTAD” y añade, para enfermería sonreír es un acto de resistencia.

## CONCLUSIONES:

En este apartado recogemos los aspectos más relevantes tratados a lo largo de este documento. Primero, para evidenciar el alcance de nuestro propósito: realizar unas aproximaciones a la epistemología de la enfermería en Salud Mental y sintetizar los hallazgos al respecto. También, para pensar en una enfermería unida y no conformarnos con una salud de negocio. Enfermería como profesión, cercana a las leyes, reformas, negocios e injusticias, que de ello se derivan, sin desconocer que su silencio, en el cual nos han formado por varias generaciones, como lo vemos en los orígenes e historia, también como profesión silenciosa se hace partícipe del conformismo, falta de colegaje y desunión.

El séptimo encuentro de Articulación de las Artes con Enfermería en Salud Mental Comunitaria APS, que tuvo lugar en el año 2023, gozó de la participación de más de treinta enfermeras y enfermeros de contextos académicos en diálogo con un equipo de trabajo interdisciplinario. Gracias a escritos y trazos creativos, manifestaciones espontáneas, testimonios, mensajes, relatorías de cada taller, el encuentro arrojó una serie de datos que fueron recogidos, analizados y presentados en este ensayo con el propósito de realizar unas aproximaciones a una epistemología de la Enfermería en Salud Mental a través de la comprensión de ideas, términos y conceptos situados en nuestro contexto.

Conocedores de esa historia nos lleva a pensar para no continuar repitiéndonos. ¿Deseamos continuar con el sometimiento a las instituciones, que de cierta manera nos esclavizan? Es razonable e inteligente la colega quien plantea: **pensar en una enfermería unida**, reflexionar sobre nuestro propio cuidado, coherencia con el cuidado de los Otros, esta es una respuesta de cuidado psicosocial y sociocultural admisible para nuestro país.

Quitarnos el miedo a plantear las injusticias, ser coherentes y consistentes al protestar y luchar por lo justo.

Enfermeras -Enfermeros, artistas, Filósofos Músicos, Terapeutas, Psiquiatras, Psicólogos, Antropólogos, Sociólogos, y profesionales del Derecho; todos estamos inmersos en el contexto colombiano, cada uno en reuniones y preocupaciones de la unidisciplina. Quisiéramos lograr una interdisciplina con los arriba mencionados, para plantear estrategias de unión y formar estudiantes que estén creando propuestas que ofrezcan respuestas a toda nuestra desorganización e injusticia.

Para darnos el lugar que corresponde en el campo de la salud en Colombia, es necesario reconocer nuestra historicidad, nuestro papel fundamental en la Salud Mental y los saberes propios construidos a lo largo del ejercicio de la enfermería. En cuanto a la evolución de las concepciones sobre la Salud Mental, vimos cómo muchas de las ideas alrededor de este concepto permanecen desde la Edad Media y el Barraco; se traducen en la propia historia de la profesión en Colombia con antiguas prácticas y concepciones deshumanizantes, que en nuestra labor formadora hemos intentando transformar.

Al respecto, es evidente el esfuerzo de muchos de los enfermeros y enfermeras invitados a este encuentro, cuyas experiencias, documentos e investigaciones propias han contribuido a la desmitificación de la Salud Mental y a la reflexión sobre la prevención y el tratamiento, sobre todo, a la dignificación tanto de la persona que sufre, como de la enfermera o enfermero que lo atiende, a sus vínculos de relaciones interpersonales y procesos necesarios para una atención coherente con los Derechos Humanos.

También, hemos visto a lo largo del documento, aproximaciones valiosas respecto a la configuración de una epistemología propia sobre la enfermería en Salud Mental en Colombia que se construye desde el nacimiento de la profesión en nuestro país con la creación de facultades y posgrados especializados en el cuidado mental. Vimos cómo las concepciones y prácticas de enfermeros y enfermeras han ido cambiando, al reconocerse en el ethos de su profesión el papel fundamental que juegan para el cuidado de quienes padecen enfermedades mentales, y, especialmente, para prevenirlas con acciones concretas de autocuidado y atención oportuna, humanizada en la sensibilidad, el vínculo y el amor por los sufrientes.

Ofrecimos una mirada autorreflexiva en la que cada profesional en enfermería debe cuidarse y conocerse primero a sí mismo (a) para ofrecer esas formas de cuidado a sus pacientes. En ese sentido, evidenciamos la profunda necesidad de articularnos con las Artes y las Humanidades, como la Filosofía, con el fin de vivenciar experiencias estéticas con la música, el teatro, el movimiento y la literatura, para sensibilizarnos y permitir descubrir en nuestra cotidianidad del arduo trabajo, los tesoros que poseemos como personas y como profesionales en el arte del cuidado. Por eso, reconocimos, al menos, seis formas del cuidado: dirigido a Otros (as); nuestra vivencia cuando los y las enfermeras somos cuidadas (os); el cuidado a la profesión de enfermería; el cuidado de las y los enfermeros; la importancia de la unión de los, las enfermeras y estudiantes; y la unión para el cuidado y protección de todos, es decir, el cuidado comunitario. Estas cinco formas se nos revelan claramente en dos grandes dimensiones sobre el arte del cuidado: Cuidar al Otro, los Otros; cuidar se sí; esto es lo que saben, enseñan y practican enfermeras y enfermeros en Colombia y en el mundo.

Por último, de ninguna manera deseamos guardar solo para enfermería el enriquecimiento de encuentros anuales durante siete años consecutivos, en articulación con las artes y las humanidades, para fortalecer los ámbitos estéticos, éticos y políticos propios de esta profesión de cuidar al Otro y a los Otros porque Cuidar de sí mismos es una necesidad no manifiesta claramente y cuando recibimos escasas horas de autocuidado y cuidado afloran una serie de expresiones y sentimientos donde reconocemos seres humanos en soledad, sufrimiento, sin dignidad, ni merecedores (as) de autocuidado ni reconocimiento. Son cuidadores en soledad y abandono, sin derecho a pedir justicia ni ayuda.

Concluimos, finalmente, que es necesario conocer con profundidad nuestra historia y transformación conceptual para comprender y seguir construyendo una epistemología propia del campo; que debemos articularnos con las artes y las humanidades para fortalecer los ámbitos estéticos, éticos y políticos propios de esta profesión y que es fundamental la continua formación de futuros profesionales en el campo que posean la consciencia del cuidado en lo amplio de sus dimensiones para fortalecer la profesión de la enfermería y propiciar su defensa, dignificación y lugar en Colombia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba- Quiñonez, B. (2023). La Salud Mental, Las Enfermeras y la Literatura. [Conferencia virtual y presencial]. Séptimo encuentro de Articulación con las Artes con Enfermería en Salud Mental Comunitaria APS. <https://www.formartedanzaymusica.com/arte-y-salud-mental>
- Alba-Quiñonez, B. (2022). Cuando habla el Corazón de una Enfermera. Taller Artes y Letras.
- Alba-Quiñonez B. (2021). Cuando El Amor Se Viste de Blanco. Taller Artes y Letras.
- Caplan, G. (1980). Principios de Psiquiatría Preventiva. Paidós.
- Carrillo A., Muñoz Y., Castiblanco A, Hernández S. (2019). Cuidado de la Salud Mental. Herramientas Teóricas y Prácticas. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
- Castro C., Ramírez, L., Muñoz, Y., Pinilla, M. y Urbano G. (2011). Lineamientos para la enseñanza de la Salud Mental. Texto inédito.
- León-Suárez, J. (2023a). Taller 1: Entre El sonido de un caracol salvaje al comer y lo cotidiano extraordinario. [Taller virtual]. Séptimo encuentro de Articulación con las Artes con Enfermería en Salud Mental Comunitaria APS. <https://www.formartedanzaymusica.com/arte-y-salud-mental>
- León-Suárez, J. (2023b). Taller 2: Fabularse y Fabular la profesión. [Taller virtual]. Séptimo encuentro de Articulación con las Artes con Enfermería en Salud Mental Comunitaria APS. <https://www.formartedanzaymusica.com/arte-y-salud-mental>
- Ley 1616 de Salud Mental Colombia 2013. Ministerio de Salud. Colombia.
- Ley 266 Sobre la Autorregulación Profesional en enfermería de 1996. Congreso de la República. Colombia.
- Marriner-Tomey, A. (1994) Modelos y Teorías de Enfermería. Editorial Mosby/ Doyma libros. Tercera Edición.
- Peplau, H. (1990). Relaciones interpersonales en enfermería. Ediciones Salvat.



- Perls, F. (1976) El Enfoque Gestáltico. Cuatro Vientos Editorial.
- Quiceno, H. (2014). Epistemología de la Pedagogía. Ediciones Educación y Pedagogía.
- Ramírez, A. (2023). Ethos profesional, un tejido hecho con cuidado. [Conferencia virtual y presencial]. Séptimo encuentro de Articulación con las Artes con Enfermería en Salud Mental Comunitaria APS. <https://www.formartedanzaymusica.com/arte-y-salud-mental>
- Ramírez, A. (2022). Ethos profesional. Un tejido hecho con "ciudadano". Editor José Nelson Barrera.
- Rogers, C. y Stevens, B. (2001). Persona a persona. Amorrourtu editores.
- Sáez J. y Marrugaren, M. (2003). Animalario del profesor Revilod. Fondo de Cultura Económica.
- Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 29(1), 143-148. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000100022&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100022&lng=es&tlng=es).
- Tova, E. (2016). El sonido de un caracol salvaje al comer. Editorial Capitán Swing.
- Velandia, A. (2016). Historia de la enfermería en Colombia. Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Villarraga L. (2022). Articulación de las Artes con Enfermería en Salud Mental Comunitaria APS. Fundación FormArte Danza y Música. Bogotá. Colombia.
- Villarraga, L. (2000). Presencia y Pertenencia Paterna en la Familia. Unibiblos Universidad Nacional de Colombia.
- Villarraga, L. y Barroso, M. (1990). Maternidad vivida, una alternativa para la Salud Mental. Editorial Trazo.
- Zarazá, D. (2023). Historia y conceptualizaciones en enfermería. [Conferencia virtual y presencial]. Séptimo encuentro de Articulación con las Artes con Enfermería en Salud Mental Comunitaria APS. <https://www.formartedanzaymusica.com/arte-y-salud-mental>

## ANEXOS:



- **Anexo #1:** Lineamientos para la formación de enfermería en salud mental en Colombia.



- **Anexo #2:** Cuidado y calidad de vida: Epistemología en salud mental desde los aprendizajes de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.

Las condiciones de segmentación y fragmentación del sistema de salud colombiano crean para la población y el talento humano condiciones particulares. En cuanto al primer aspecto genera indicadores de morbilidad y mortalidad prevenibles que el actual gobierno señala como resultados de un sistema inequitativo, medicalizado y sin fortalecimiento del nivel primario de atención. En cuanto al talento humano tenemos que reconocer los riesgos de afectación en la salud mental y en la calidad de vida, donde se encuentran los y las profesionales de enfermería. En la Fundación Universitaria Juan N Corpas, se crea el hilo conductor de CUIDADO Y CALIDAD DE VIDA, con perspectiva de salud mental, logrando en los primeros semestres atender de manera colectiva aspectos de la salud mental de los y las estudiantes (relación intrapersonal, relación interpersonal y relaciones comunitarias y sociales) a fin de consolidar estructuras de relación propias, sobre las que se afianzan las exigencias disciplinares que permiten construir relaciones de cuidado y con ello humanizar la atención tan afectada por las condiciones en que se prestan en Colombia.



- **Anexo #3:** Relatorías del proceso de formación realizado en el año 2022: Articulación de las Artes con Enfermería en Salud Mental para el Cuidado de Sí.



- **Anexo #4:** Relatorías del proceso de formación realizado en el año 2023: Articulación de las Artes con Enfermería en Salud Mental Comunitaria (APS).



# Floreecer

**El presente ensayo es el análisis de los resultados obtenidos de la propuesta de formación: “Articulación de las Artes con Enfermería en Salud Mental Comunitaria (APS)”, en el año 2023.** El proceso propuso como temática de formación un acercamiento a la epistemología de la Enfermería en Salud Mental en Colombia desde la perspectiva de las respuestas artísticas y sensibles de los enfermeros - enfermeras participantes.

**El análisis fue compilado por la enfermera *Liliana Villarraga* en trabajo colaborativo con las enfermeras *Yolanda Muñoz*, *Carlota Castro* y en el rol de edición, la profesora e investigadora en lenguaje y educación, *Juliana León*, quien también fue facilitadora del taller de “literatura” en (ésta) la séptima versión ininterrumpida del proceso de formación.** El escrito lo complementa las relatorías de los encuentros del año 2022 y 2023, realizadas por la Enfermera *Martha Valdivieso*, adjuntas en código QR.

**A los maestros: *Jorge Quintero*, *Leidy Rondón*, *Daissy Robayo*, *Carlos Romero*, y a los enfermeros (ras) especialistas: *Beatriz Alba*, *Alba Lucía Ramírez* y *Daniel Zaraza*,** agradecemos su participación como talleristas, articuladores y facilitadores en la construcción de pautas, conocimientos, vivencias en torno a la exploración, descubrimiento y re-descubrimiento de los conceptos actuales y localizados de los enfermeros (ras) participantes.

**A los 52 enfermeros y enfermeras inscritos y participantes agradecemos su compañía,** confianza, aportes, sensibilidad, deseo, disposición a dejarse afectar y afectar a una comunidad que año tras año teje, fortalece lazos afectivos y profesionales.

**A la Fundación FormArte Danza y Música en asocio con las entidades:** Ministerio de Cultura a través del Programa Nacional de Concertación Cultural 2022, Asociación Facultades de Enfermería (ACOFAN), Comisión de Salud Mental, Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), un agradecimiento especial por hacer posible este espacio de reflexión y encuentro.

Proyecto apoyado por:

**Ministerio de las culturas, las artes y los saberes.  
Programa Nacional de Concertación Cultural.**