

# Articulación y pertinencia en la formación postgraduada en el Cuidado de Enfermería al paciente crítico: un requisito para el desarrollo

Articulation and belonging of postgraduate formation regarding nursing care of critical patients: A requirement for development

FANNY RINCÓN OSORIO\*

## Resumen

El artículo se genera a partir de las ponencias presentadas en el Primer Congreso de Enfermería Intensiva en Iquique, Chile hacia octubre de 2002. Plantea en su primera parte los puntos de partida para analizar la formación postgraduada en términos de las necesidades a las que responde, la coherencia con la formación básica disciplinar, objetivos y estrategias pedagógicas, sujetos del proceso enseñanza-aprendizaje y aspectos sobre las medidas de control. En la segunda parte define el objeto de cuidado de enfermería como punto de partida: cuidado de la experiencia de salud humana y la importancia de definir los conceptos de disciplina, profesión y práctica lo cual aporta a la identificación de problemas cotidianos dentro de la práctica del profesional y específicamente del especialista; plantea las características definitorias de cada nivel de formación y señala sus implicaciones para la educación postgraduada en cuidado crítico. En esta parte se hace un breve recuento de los niveles de desarrollo en esta área en la Enfermería Latinoamericana y sobre las perspectivas de desarrollo, enfatizando en la importancia del avance investigativo y la utilización de la tecnología como instrumento eficaz que apunten a elevar la calidad de la práctica y a construir un cuerpo de conocimientos que garanticen una transición paradigmática articulada con el medio. Finaliza con el planteamiento de puntos clave a fortalecer en el cuidado de enfermería al paciente crítico.

Palabras clave: *cuidados críticos, enfermería.*

## Abstract

This article results from presentations made during the First Congress of Intensive Nursing Care held in Iquique, Chile towards the end 2002. It proposes in the first section the starting points in analyzing postgraduate formation in terms of needs that such formation is servicing, the coherence with the basic formation in this discipline, the objectives and the pedagogical strategies, the subjects in the teaching and learning process and the aspects of the control measures. In the second section the author defines the purpose of the nursing care as a starting point: Caring as of the experience of Human health and the importance of defining concepts regarding the discipline, the profession and the practice which contributes in identifying daily problems within professional practice and specifically within the specialist practice. It presents the defining characteristics of each training level and points out the implications for postgraduate education in as far as Critical Care. In this section there is a brief summary of the development levels in this Nursing area for Latin America and on its development perspectives, emphasizing the importance of the progress through research and using technology as an effective instrument that raises the quality of the practice and builds a set of knowledge that guarantees an articulated paradigmatic transition with the medium. It concludes with the presentation of key points to be strengthen in nursing care of the critical patient.

Key words: *critical care, nursing.*

\* Profesora Asistente. Coordinadora Área Cardiorrespiratoria. Postgrados disciplinares. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

*Enfermería ha comenzado a establecerse como un campo científico, pese a las dificultades que ha debido salvar y contra las que aún lucha para fundamentarse como un área particular del campo de la salud*

El presente documento busca aportar algunos conceptos, experiencias, análisis y reflexiones conocidos a través de la propia experiencia en programas de postgrado como estudiante y como docente, mediante el intercambio con otros profesionales de Latinoamérica sobre el conocimiento de la evolución disciplinar de enfermería, pero especialmente de numerosos debates acerca de la formación de los profesionales del futuro en el mundo de hoy. Por tratarse de un tema crítico, intenta plantearse articulado con la actual situación latinoamericana y con el proceso íntegro de formación. El artículo se desarrolla con base en tres ponencias: "Formación de Especialistas de Enfermería en Cuidado crítico", "Formación de Magísteres en Cuidado Crítico y "Debilidades en la Formación de Enfermería", en el marco del Primer Congreso de Enfermería Intensiva de Chile, Iquique, octubre de 2002.

Presenta algunas reflexiones alrededor de los factores que definen las áreas y caracterización de un programa de formación, su correlación con el currículo básico y destaca los conceptos de disciplina y profesión, como punto de partida sobre el cual se debe profundizar y avanzar en un programa de postgrado. De acuerdo con información de enfermería en algunos países latinoamericanos en cuanto a formación postgraduada, se enfatiza la necesidad de una visión global y unificada para el desarrollo a través de la tecnología y utilización de nuevas estrategias pedagógicas; revisa someramente la naturaleza del cambio paradigmático en el enfoque de las áreas de la salud y su influencia en la formación general, para dar respuesta a la nueva problemática en un mundo cambiante.

<sup>1</sup> DURÁN DE VILLALOBOS, María Mercedes, *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*, Unibiblos, 1998, p. 15.

## PUNTOS DE PARTIDA PARA ANALIZAR LA FORMACIÓN POSTGRADUADA

Tanto en esta área como para cualquier otra dentro de un currículo de postgrado, es necesario atender aspectos que influyen en su construcción, algunos de los cuales se exponen a continuación mediante cuestionamientos:

- ¿A qué necesidades responde la creación del programa?
- ¿Es coherente con la formación básica disciplinar?
- ¿Busca lograr habilidades, fortalecer capacidades o lograr competencias?
- ¿Busca que el estudiante sepa hacer, o manejar el conocimiento básico del área, o integrar y manejar la información del área para optimizar el cuidado o finalmente enriquecer el respaldo conceptual y dar lugar a un nuevo conocimiento disciplinar y multidisciplinar en el área?
- ¿Qué estrategias pedagógicas se utilizan?
- ¿Quiénes enseñan?
- ¿Los docentes conocen y reconocen la caracterización disciplinar y profesional como base para desarrollos sobre esos presupuestos?
- ¿En qué marco legal se desarrollan los programas de postgrado?
- ¿Existe control sobre su creación, calidad y pertinencia?

Las necesidades para su creación se refieren a la articulación con el contexto; un programa educativo obedece a necesidades diagnosticadas en un lugar o área específica con respecto a los fenómenos poblacionales cambiantes o a fenómenos futuros pronosticados, mediante un análisis de tendencias y articulación multifactorial de fenómenos sociales. Al respecto, es fácil justificar la formación en Cuidado Crítico, debido a los cambios en el perfil demográfico y a la transición al perfil epidemiológico mixto o acumulativo, característico de los países latinoamericanos lo cual define dos grandes necesidades: formar profesionales de enfermería con competencias para el cuidado del paciente agudo, especialmente

de trauma, más los pacientes relacionados con las enfermedades cardiocerebrovasculares y crónicas agudizadas, pero también profesionales que investiguen realmente y cumplan un papel fundamental para lograr prevenir y limitar el daño en la aguda crisis convertida en un problema de salud pública. Lo que tal vez no se conduce con la situación económica de estos países, son los elevados costos en los actuales sistemas de salud.

Igualmente necesaria es la coherencia con la formación básica profesional, en virtud de la necesidad de definir claramente el campo de acción disciplinar y profundizar en un área específica tanto en lo conceptual como en lo operativo. Este punto es importante, en la medida en que si se está hablando de especialización disciplinar, indica directamente que existe un campo de conocimientos independiente que determina competencias autónomas. Se debe contar con una claridad máxima del campo de acción de cada una, de forma tal que se avance, profundice y enriquezca lo disciplinar y profesional; con esta condición, casi automáticamente se entra en un trabajo interdisciplinario fluido y con excelentes productos para los usuarios.

Los niveles de postgraduación son reconocidos como fases de desarrollo disciplinar, pero como refiere Johnson (1959), "es imposible pensar que una profesión exista y se desarrolle sin hacer explícitas las bases teóricas de su práctica, de tal manera que el conocimiento pueda ser comunicado, probado y ex-

pandido."<sup>2</sup> Esto implica que, si se trata de un programa de postgrado disciplinar, este se articule con el nivel básico y se integre en el proceso de su desarrollo tanto en las fortalezas como en las debilidades. Un curso de postgrado disciplinar y profesionalmente desarticulado de su origen, puede constituir más una debilidad disciplinar y profesional que una fortaleza en el desarrollo y razón de ser de este nivel de educación. Un postgrado que se dedique principalmente a garantizar habilidad en actividades técnicas y operativas, por encima de los procesos autónomos conceptuales integrados que corresponden a un nivel cognitivo más alto, constituye una carga en costos educativos y de servicios injusta para nuestros países, que desde ya exige de los profesionales y aún más de especialistas y magísteres, una respuesta armónica y una actitud propositiva, creativa y respaldada científicamente ante la abrumadora problemática de salud.

En el presente documento no se profundiza sobre programas de postgrado interdisciplinario, numerosos en la actualidad, que merecerían un análisis también muy concreto, incluyendo aspectos del ahora denominado "mercado de la educación". Sólo se enfatiza la necesidad de hacer un análisis crítico sobre los factores que han determinado la franca libertad y poco control de calidad por parte de las direcciones correspondientes sobre este fenómeno e, igualmente, la importancia de que exista una clara especificación de las competencias que debe lograr cada disciplina participante en el marco de una misma especialización o maestría. No se rechaza, en ningún momento, la importancia del trabajo interdisciplinario, y menos aún el trabajo intersectorial, pero precisamente es a través de un claro concepto disciplinar que avanzan los programas de esta naturaleza.

Pensar en especialización o maestría en Cuidado de Enfermería al Paciente Crítico debe invitar a revisar el estado del programa de pregrado; el enfoque de la enseñanza, las estrategias metodológicas, la



<sup>2</sup> DURÁN de VILLALOBOS, María Mercedes, *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*, Unibiblos, 1998, p. 19.

naturaleza del currículo, la corriente pedagógica dominante; es más, aun a pesar de referir la corriente pedagógica aspectos innovadores en la formación, es necesario recabar sobre las modalidades reales de aprendizaje, es decir, tratar de descifrar el llamado "currículo oculto" y las "pedagogías ocultas". Aquí se plantea la pregunta inicial tanto para el pregrado como al postgrado: ¿se forma para hacer, para memorizar, para analizar, para proponer, para investigar, para aprender a aprender.....? ¿Esto es explícito en el currículo? ¿Es claro para quienes enseñan?

Estas preguntas se pueden concretar en una sola: ¿bajo qué paradigma se está formando? ¿Bajo la visión tradicional positivista lógica o se está empezando a permitir pensar en otra forma bajo el paradigma naturalista dialéctico, cuya atención se centra en la comprensión de los procesos más que en el control de ellos? Analizar, entender y respaldarse en estos aspectos críticos para el desarrollo pertinente de Enfermería, tanto en su fase básica como postgraduada, es indispensable cuando de optimizar la práctica se trata.

## CONCEPTOS BÁSICOS EN LA FORMACIÓN: DISCIPLINA, PROFESIÓN Y PRÁCTICA

Enfermería como disciplina está constituida por dos estructuras conceptuales: una es aquella aportada por las ciencias básicas y otras disciplinas; la otra es el cuerpo de conocimientos que evoluciona independientemente y que tiene una forma individual y característica de interpretar los fenómenos específicos de su competencia: *el cuidado de la experiencia de la salud humana*. Importante enfatizar que su atención se centra en las respuestas humanas frente a los problemas reales o potenciales. La disciplina enfoca el conocimiento desde su específica perspectiva, la cual define su área de competencia. La profesión agrega un hecho importante: desde esta perspectiva específica, mira el mundo en el cual se desenvuelve y por el cual trabaja, para dar una respuesta específica también a la problemática identificada.

Las disciplinas profesionales, como prácticamente todas las del área de la salud, dirigen su mirada hacia la utilidad práctica que se aplica en el ámbito social, por lo cual se mantienen en los niveles teóricos de descripción como punto de partida, para luego avanzar hacia lo prescriptivo; los procesos investigativos, obviamente constituyen el camino para lograrlo así. Pero existen aspectos esenciales sin los cuales los planteamientos de una disciplina no son introyectados a cabalidad y son los del ámbito ético, los cuales deben constituirse en elementos transcurriculares desde pre hasta postgrado, en la medida en que las situaciones de la práctica también tienden a complejizarse. Es la integración de este cuerpo de conocimientos más los valores necesarios para darle sentido a los primeros, los que propone la disciplina para garantizar una práctica respaldada conceptualmente, pero a esto se suma el enfoque de servicio a la sociedad para concretar una práctica óptima.

La disciplina y la práctica constituyen un solo cuerpo operativo en constante retroalimentación, y un problema determinante dentro de los profesionales de enfermería ha consistido en identificarse y hacerse identificar como una vocación, más que como una profesión; es realmente urgente comprender y demostrar que la enfermería se respalda en una estructura conceptual y de conocimientos en desarrollo como cualquier otra disciplina.

La disciplina y la práctica de un profesional debe mantener estrechas relaciones de retroalimentación, en donde la disciplina contempla un panorama mucho más amplio que la práctica puntual y, por tanto, busca correlacionar el pasado, el presente y las tendencias, con el fin de saber para qué prepararse y cómo abordar los nuevos problemas de la cotidianidad. En consecuencia, la profesión acoge este cuerpo de conocimientos y análisis y los coloca a disposición de una misión específica frente a la sociedad.

Existe también la necesidad de aclarar el concepto de práctica tanto para el nivel básico como para el de postgrado, que por supuesto tiene varias definiciones dentro de la comunidad de enfermería y sobre estas es que se desarrollan los imaginarios para SER enfermera, especialista, o magíster.

Velandia, referida por Rincón<sup>3</sup>, expresa conceptualmente la práctica en general, como "la acción de realizar un trabajo que tiende a la aplicación de determinados conocimientos", y continúa: "Para la Enfermería, esto incluye no sólo su trabajo en el área asistencial, si no también en la administración, la docencia y la investigación; esta aclaración, aun cuando a primera vista puede parecer obvia, se hace indispensable, porque en Enfermería, con demasiada frecuencia, se utiliza el término práctica para referirse exclusivamente a la asistencia, lo que parecería desear como práctica de la profesión a la administración, la docencia y la investigación, que son también roles o competencias que la enfermera ha adoptado dentro de su dinámica profesional".

Castrillón identifica la práctica de Enfermería como el ejercicio de la profesión en el mercado de trabajo y resalta la necesidad de contextualizar el sentido de la práctica de una profesión en su dimensión social: la práctica constituye una serie de acciones con sentido, la cual determina una respuesta para la satisfacción de una necesidad social. Está organizada de acuerdo con los diferentes niveles de formación en el país, e influida por múltiples factores culturales asociados a la predominancia femenina en el gremio y a las condiciones de mercado.

La misma definición de Enfermería se mueve en un ambiente ambiguo; de hecho, los estudios que se refieren a la práctica de Enfermería están fuertemente influenciados por un enfoque limitado que tiende a reducirla al hacer. Castrillón interpreta la existencia de un problema conceptual, el cual "radica en que el personal de enfermería y especialmente los profesionales construyeron su rol como sumatoria de actividades, de tareas, de funciones, sin referente teórico y filosófico que permitiera trascender al dominio conceptual". Para de Villalobos<sup>4</sup>, es necesario aclarar que la práctica de Enfermería en sí misma, no es la Enfermería: "La práctica es la forma como nosotras las enfermeras utilizamos el conocimiento de Enfermería; las actividades que las enfermeras desarrollan son herramientas para manejar los fenómenos de la disciplina, pero no son la disciplina misma".

Entra aquí el concepto de profesión como colectividad, caracterizado por: "Contar con un cuerpo de conocimientos, orientación del servicio, organización colegiada o gremial, definición de niveles de actuación, sistemas de evaluación y control por parte de sus propios miembros, recompensas derivadas del estatus, código de ética, sistemas de normas, tradición escrita y especializaciones"<sup>5</sup>.

## IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN POSTGRADUADA

Sobre cada una de las anteriores características se podría profundizar tanto como sea necesario, pero en esta reflexión se enfatiza sobre cuatro de ellas: Organización colegiada, sistemas de evaluación por parte de sus propios miembros, tradición escrita y especializaciones. ¿Por qué para analizar la educación postgraduada, en este caso de Cuidado de Enfermería al paciente crítico, es necesario hablar de Facultades de Enfermería o Escuelas de Enfermería, independientes en su estructura, currículo, enfoque, misión y visión? Porque es a partir de los desarrollos logrados en el pregrado que se continúan los procesos educativos y de desarrollo disciplinar y son las debilidades y los aciertos generados a través de la educación básica, los primeros cimientos sobre los cuales se construye la formación postgraduada, que busca la profundización altamente técnica y especializada en un área del conocimiento, o los procesos investigativos generadores de validación de conocimiento o proposición de otros nuevos. Los programas de postgrado reciben egresados del programa de pregrado, no seres extraños y diferentes, por

<sup>3</sup> RINCÓN O. Fanny, *La práctica de Enfermería en Colombia*, Universidad Nacional, Documento aporte por Colombia para el seminario "Impacto de Enfermería en Salud: América Latina y el Caribe", Belo Horizonte, Brasil, 2000, p. 6.

<sup>4</sup> DE VILLALOBOS, María Mercedes, *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*, Unibiblos. 1998, p. 117.

<sup>5</sup> GÓMEZ SERRANO, Consuelo, "La profesionalización de la Enfermería en Colombia", en *Macrotendencias en Salud y Enfermería*, antología, 2000, p. 16.



tanto, se debe saber trabajar con ese perfil y, si se considera necesario cambiar ese perfil, debe establecerse un trabajo articulado entre las dos estructuras que a la final deben pertenecer a una sola: la formación de enfermeras-enfermeros.

Los aspirantes a nuestros programas de especialización o maestría son profesionales que, tal como dice Gómez, deben contar con un cuerpo de conocimientos específicos, con orientación del servicio, respaldadas por una organización colegiada o gremial, con claridad en la definición de niveles de actuación, acostumbradas a contar con sistemas de evaluación y control por parte la misma estructura de enfermería, que atiendan a un código de ética, que sean hábiles para navegar en un sistema de normas, buenas consumidoras de literatura de enfermería, que escriban además sobre su ser y quehacer, y que ahora quieran hacer una especialización o una maestría. Reflexionar esto para una o un maestro de enfermería, lleva a entender que el desarrollo de enfermería debe constituirse en una movilización articulada a nivel intersectorial: sector educativo, sector gremial, sector social, sector gubernamental.

Sobre estas características sería ideal continuar la formación especializada del profesional de enfermería en el cuidado del paciente crítico. Sin embargo, aquí es necesario reconocer que la Enfermería en Latinoamérica se encuentra en diferentes etapas de desarrollo, con diferencias importantes entre países, pero todavía más importante son las diferencias internas dentro de un mismo país: los niveles académicos, la caracterización del profesional en su comportamiento autónomo, las funciones que asume, etc., pueden variar enormemente dentro de un mismo país, pero lo determinante es que la academia como las asociaciones científicas, las instituciones formadoras y el gremio, identifiquen esas diferencias y sepan afrontarlas para lograr avances homogéneos y no solamente de "pequeñas élites".

Los programas de especialización, históricamente han buscado formar al profesional en un área de conocimiento específica, fuertemente tecnificada, en la cual se busca la optimización de habilidades y el manejo de situaciones mediante acciones altamente sistematizadas. Han tendido a especificar objeti-

vos de la formación, más que perfiles plasmados como competencias; dentro de los más comunes, se encuentran:

1. Lograr habilidades para dar atención de calidad –con frecuencia se encuentra como integral u holística en algunos programas– al paciente crítico a través de la utilización de alta tecnología.
2. Gerenciar servicios de cuidado crítico o intermedio con el fin de mantener y optimizar estándares de calidad.

Con menos frecuencia se plasman competencias que se abran a nuevos paradigmas, como lo sería "la capacidad para brindar un cuidado personal y familiar", o contextualizado, o con enfoque fenomenológico –desde la perspectiva del paciente–, o con participación del paciente y su familia; todavía es menos frecuente y posiblemente criticado y considerado un error conceptual, hablar de cuidado con enfoque de promoción de la salud en una Unidad de Cuidado Intensivo. Estos aspectos deben llevarse a un debate amplio, en donde se expliciten los diferentes enfoques disciplinares y las nuevas tendencias vayan posicionándose, para lograr visualizar los beneficios de pensar de otra forma frente a los mismos problemas, ya que pensando y actuando en la misma dirección, bajo un mismo paradigma, ni siquiera se ha logrado modificar positivamente las condiciones de salud y de vida en nuestros países. La investigación tiene un papel preponderante en este cambio, desarrollando proyectos con abordaje cuantitativo y cualitativo, donde se validen estudios ya realizados al respecto y donde se logren evidencias científicas que amplíen el campo de acción de todas las disciplinas relacionadas, que no son únicamente las tradicionalmente denominadas del área de la salud, si no otras como las ciencias sociales, el diseño, la ingeniería, etc.

La diferencia entre la formación especializada y la maestría en la mayoría de estos programas, está muy relacionada con los desarrollos investigativos: en las especializaciones, generalmente se fortalece la capacidad de consumo de literatura e investigaciones disciplinares o interdisciplinares, pero se tien-

de más a consumir lecturas de naturaleza técnica que acerquen a los aspectos operativos pertinentes: en intensivos, tiene gran peso la literatura técnica sobre medios diagnósticos, farmacoterapia, fisiopatología, biología molecular, tecnología de soporte, etc., ya que estos garantizan lo que según la visión tradicional de "salvar vidas", es perfectamente pertinente; sin embargo, muchas de las situaciones experimentadas por personas en estado crítico en las unidades correspondientes, también han mostrado que existen muchos otros tópicos que ameritan estudio, interpretación y procesos de cuidado frente a la aspiración de poder lograr calidad de vida, tomando este concepto como el hecho de que el individuo sienta o perciba que tiene acceso a todas las oportunidades que debe tener como ser humano: el derecho a la opinión, a la intimidad, a la comunicación, a la asistencia afectiva y espiritual; la real importancia de la percepción del paciente frente a los términos en que

se siente descrito; los estímulos visuales y auditivos; el aislamiento de su familia; los procesos generados por la crisis familiar relacionada; el fenómeno del estrés y su correlación con respuestas imprevistas a los esquemas de tratamiento; la influencia de las creencias y factores espirituales dentro del proceso de recuperación; los beneficios de los cuidados integrados de la familia junto con el equipo de salud; el aprendizaje de autocuidado del paciente y de la familia para minimizar el impacto de las altas tempranas buscando disminuir costos, etc.

Los programas de maestría, en cambio, tienen un claro enfoque investigativo; su función es desarrollar la capacidad investigativa del estudiante, comenzando por conocer, analizar y hacer crítica del estado de las investigaciones de la propia disciplina en el área de estudio: en este caso, cuidado del paciente crítico es el tema de interés. ¿Qué tiene de diferente esta investigación con la desarrollada con un enfoque no definido, como es frecuente en las especializaciones? Esta investigación se ocupa de dar respuesta desde la óptica disciplinar y profesional a un problema del paciente que le concierne a Enfermería. Identifica así, que el abordaje conceptual y las estrategias propias de la disciplina de enfermería, pueden dar respuesta y resolución al problema o a parte del problema y, a partir de esa convicción, desarrolla procesos metodológicos rigurosos para llegar a validar conocimientos o para proponer nuevos hallazgos a la comunidad científica disciplinar.

Enriquece así el cuerpo de conocimientos disponibles para lograr las metas de enfermería en el marco de su SER, de su QUEHACER, a través de su SABER. Pero existe un interés más trascendental desde el punto de vista profesional y disciplinar: es a través de esa mirada sistemática y cuidadosa del entorno de la práctica que se van desarrollando las LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, con cuyo enriquecimiento se van construyendo los marcos conceptuales y metodológicos que definen esa estructura integradora de conceptos y correlaciones que se constituyen en un modelo, o que aportan para la construcción de una teoría.

Sin embargo, en el área de Cuidado Crítico se experimenta cierta dificultad para intentar trabajar



en ese sentido: cambiar la imagen de la enfermera típica de Unidad de Cuidado Intensivo; esa enfermera activa, pendiente de todo, de respuestas rápidas ante las urgencias; que se desplaza rápidamente por la unidad; que atiende a varios requerimientos organizativos en forma simultánea, con conocimientos técnicos de alto nivel; la que da razón detallada de los pacientes al médico –y en forma parca a las familias–; aquella a la cual se refieren los pacientes como muy ocupada; la que realiza funciones de diferente naturaleza, por otra reflexiva, analítica, cuestionadora, observadora por encima de todo; que detecta procesos, que valora al paciente y que se comunica cotidianamente con él; que habla con las familias de sus pacientes; la que identifica tendencias, que orienta acciones con un sentido e intención específica; la que evalúa y convoca otras disciplinas para elevar la calidad de atención, o detecta problemas que motivan estudios; esta enfermera requiere de un trabajo de autoevaluación permanente y de interacción intradisciplinar e interdisciplinar. Requiere conocer cómo trabajan otras colegas y compararse para buscar otras formas de SER mejor; requiere comprender profundamente la vivencia del aprender a aprender, como base de una cultura del desarrollo humano.

Es posible que esta sea una de las razones para explicar el bajo número de maestrías con respecto a las especializaciones de enfermería en Cuidado Crítico en Latinoamérica. Es posible que se hayan ofrecido, pero las colegas convocadas por su reconocimiento e interés en el área, deseen avanzar preferiblemente en aspectos tecnológicos, pues así dan respuesta a una necesidad de primera mano: responder eficazmente a los requerimientos de manejo de tecnología y a las expectativas de otras disciplinas que, por posicionarse en cargos de mando, le exigen esa preparación como prioritaria. Seguramente deberán desarrollarse otras estrategias que convoquen aún más efectivamente a la comunidad de enfermería, pero sobre todo, que puedan asumir las colegas enfrascadas en un contexto que no considera esencial avanzar conceptualmente, pues se han estancado en lo que coloquialmente se define como "apagadoras incendios".

## BREVE MIRADA AL CONTEXTO DE ENFERMERÍA Y DE SERVICIOS DE SALUD EN LATINOAMÉRICA

El desarrollo de Enfermería en la región centroamericana y andina se encuentra dentro de un proceso de evolución en diferentes etapas, y bajo cambios en el sector salud que también se encuentra en diferentes etapas de un mismo proceso: la privatización y debido a esto, a cambios en la prestación de servicios y en la contratación del personal relacionado. Mientras en algunos países de Centroamérica apenas comienza a esbozarse la venta de seguros médicos a personas particulares que voluntariamente desean acogerse a ese sistema, en Colombia se experimenta la mayor crisis del sector luego de nueve años de implantación del nuevo régimen, con el cierre indiscriminado de los más grandes hospitales públicos, el embotellamiento de la prestación de servicios en la mayor Empresa Prestadora de Servicios de Salud, el bloqueo de los servicios básicos por falta de fondos y, por supuesto, en un aumento en los costos de las enfermedades denominadas "catastróficas" que no han recibido intervención oportunamente. El cierre de servicios de salud y la quiebra de gran número de Administradoras de Régimen Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, constituidas por grupos de profesionales que venden sus servicios, ha conllevado a negar la oportunidad de optimizar los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad y presenta una perspectiva caótica que requiere de propuestas absolutamente diferentes a los esquemas tradicionalmente enseñados en las escuelas de salud.

Pese a esto, dentro del proceso de desarrollo de Enfermería, algunos países como México, Guatemala, El Salvador y Honduras han dado importantes pasos dentro del proceso de profesionalización de enfermería, cuyo significado es más amplio que el que usualmente se le asigna; según Salas<sup>6</sup>, "la profesionalización de Enfermería es el proceso que nos

<sup>6</sup> SALAS SEGURA, Susana, "La profesionalización en Enfermería. Proyecto de la ENEO-UNAM", en *Avances en Enfermería*, vol. 3, no. 4, diciembre de 2000, p. 19.



permitirá presentar a la sociedad, la organización, procedimientos y garantías que tiene cualquier profesión en virtud de asegurar que toda persona identificada como enfermera, tenga los conocimientos, capacidades y cualidades para desempeñar un servicio profesional de calidad"; algunos países se han centrado en elevar el nivel a licenciatura, otros han buscado trabajar tanto pregrado como postgrados, pero todos se encuentran en un proceso de evolución conceptual para fortalecerse disciplinadamente. Las características culturales y de género, continúan determinando aspectos que tienden a demorar los cambios, pero igualmente se cuenta con el apoyo de entidades internacionales como la JICA (japonesa) y la Fundación W. K. Kellogg que han facilitado operativa y económicamente avances en la formación de los diferentes niveles de enfermería.

En la actualidad, la formación postgraduada en Centroamérica y las Antillas se ha fortalecido en el área materno perinatal y en numerosos y variados programas de maestría como de especialización, con enfoque interdisciplinario en áreas como gerencia, epidemiología, educación en salud, etc. En general, el resto de los países latinoamericanos cuentan principalmente con especializaciones en Cuidado Crítico o áreas afines, algunos con varios programas, y sería interesante realizar una revisión del enfoque curricular para el desarrollo de la disciplina de enfermería.

En los últimos años se cuenta con una experiencia muy interesante dentro de la formación de maestría, con el apoyo tecnológico y operativo de la Fundación W. K. Kellogg para el desarrollo del programa de Maestría en Enfermería con diversificación en cinco énfasis: Cuidado al Paciente Cardiovascular, Cuidado al Paciente Crónico, Cuidado Materno-perinatal con Enfoque Familiar, Gerencia del Cuidado y Familia que tiene asiento en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y se ha extendido a Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y La Patagonia. El programa implicó la creación de una modalidad innovadora desde el punto de vista curricular y pedagógico que combina diferentes estrategias, incluyendo encuentros presenciales y la modalidad virtual y ha sabido utilizar la tecnología de la globalización en

forma acertada. Cuenta con la presencia de 35 estudiantes de los países referidos y ha constituido una valiosa oportunidad para idear y operacionalizar nuevas formas de asumir la formación pertinente a la región, ampliando el panorama de los servicios de salud en diversos contextos y la creación de redes y alianzas que favorecen el fortalecimiento de los diferentes niveles de formación en enfermería. Las áreas de énfasis de la maestría no contemplaron la formación en Cuidado Crítico, ya que se determinó, según los perfiles de cada país, la necesidad de fortalecer las áreas mencionadas anteriormente, pues corresponden a diagnósticos prioritarios que pueden asumirse mediante estrategias de atención primaria y de prevención y promoción de la salud. Sin embargo, ahora que estos países están afrontando las enfermedades del perfil epidemiológico acumulativo, se está identificando la necesidad de formación especializada en Cuidado Crítico y área cardiorrespiratoria. Actualmente es un reto para la Facultad e Enfermería de la Universidad Nacional, transformar en modalidad innovadora también los programas de especialización para pequeñas y medianas ciudades de Colombia, como para otros países que así lo están solicitando.

¿Cómo ha sido posible cambiar la mentalidad de presencialidad obligatoria en estos programas de postgrado en los estudiantes y en los profesores involucrados? Se está respondiendo a la situación del contexto:

- Dificultades por seguridad y costos para el traslado de los posibles estudiantes a las grandes y medianas ciudades.
- La carencia de respaldo sostenido de las instituciones contratantes de estos colegas para dar licencias, permisos o facilidades en la organización de los horarios.
- Avances en la tecnología de las comunicaciones y relativo acceso a estos medios.
- Autoreconocimiento de los profesionales de enfermería en cuanto a sus propias capacidades de aprendizaje independiente.
- Optimización y evolución en la combinación de estrategias pedagógicas presenciales, no presenciales y pedagógicas intensivas.

- Las facilidades logradas mediante el trabajo en red y creación de alianzas interinstitucionales e inclusive intersectoriales.

- En cuidado crítico, se presenta un panorama desalentador desde el punto de vista social, en cuanto a la magnitud del trauma en todo el territorio, lo cual exige de las instituciones hospitalarias y de los equipos de salud, una capacidad resolutive en niveles de complejidad que otrora se consideraban de mediano y bajo riesgo y que tienen que asumir ahora la atención completa del paciente crítico.

Se requiere, entonces, la extensión de programas que aborden esta problemática y que no representen un costo inmanejable para los profesionales que enfrentan este reto. Los cambios de modalidad pedagógica en áreas de Cuidado Crítico dentro de la especialización, requieren además de una excelente optimización de la estructura programática, de una articulación de gran eficacia dentro del medio ambiente del estudiante, con el fin de que las horas de encuentro profesor-estudiante y de profesor-estudiante-paciente sean de máxima calidad, con el objeto de lograr avances en el proceso de análisis y debate; de interpretación y proposición que sobrepase el sólo hacer procedimientos y se acerque al cubrimiento de las necesidades que requiere un ser humano en situación crítica de salud.

El presente documento no se extiende en el análisis de la importancia de los cursos de Educación continuada de naturaleza informal o formales con una intensidad horaria baja, pero reconoce que constituye una de las estrategias de formación que están más al alcance de la mayoría por su costo, tiempo de dedicación, y que pueden constituirse en una de las numerosas estrategias de integración docente-asistencial e intradisciplinar. Sin embargo, la capacidad de impacto conceptual sigue siendo baja, en la medida en que usualmente no se desarrolla un proceso completo de aprendizaje en el que se incluyan elementos evaluativos de interpretación y debate, si no que generalmente el asistente aparece como un personaje pasivo y el conferencista como un mero informante, lo cual no facilita la interacción dialéctica entre los actores del proceso educativo.

## ¿QUÉ ASPECTOS SE NECESITAN FORTALECER EN EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA PERSONA EN ESTADO CRÍTICO?

1. Los procesos de identificación, análisis, y operacionalizar la necesidad de cambios progresivos paradigmáticos al ritmo de los procesos sociales en el contexto.

2. Evaluación del currículo de pregrado para garantizar el fortalecimiento en ciencias básicas, sobre las cuales se desarrollan los análisis fisiopatológicos propios del paciente crítico

3. Asumir las exigencias pero también los beneficios de la globalización en cuanto a herramientas para el cuidado.

4. Poner estas herramientas al servicio de la VISUALIZACIÓN social y económica de enfermería: registros, respaldo legal, categorización de intervenciones, reconocimiento de intervenciones autónomas. Identificación de procesos propios en términos gerenciales y políticos.

5. Retomar un proceso de empoderamiento profesional y el derivado de la formación especializada:



esto es, asumir las responsabilidades que le corresponden, pero también la autoridad derivada de ellas.

6. Analizar las tendencias en Cuidado Crítico, con el fin de promover programas por la calidad de vida a través de un cuidado humanizado y respaldado conceptualmente en forma rigurosa.

7. Percibir mediante el estudio de las tendencias, las posibilidades de atención en salud a pacientes críticos o en riesgo severo de agudizarse, a través de estrategias articuladas en los diferentes niveles de complejidad.

8. Los programas de postgrado deben permitir espacios para el análisis de aspectos contextuales que generen debates y comprensión de la historia relativamente joven de la disciplina de enfermería, para facilitar el autoreconocimiento, la identificación y la comprensión de las etapas de desarrollo y sus posibilidades de aportar a la etapa correspondiente en la cual se vive la profesión.

9. Igualmente, estos programas deben introducir marcos generales de análisis político y económico, con el fin de introyectar la necesidad de la comprensión de vastos procesos sociales que definen cambios en las competencias profesionales y exigencias futuras, para anticipar su preparación con el objeto de mantenerse pertinentes como cultura de trabajo.

10. Generar procesos investigativos relacionados con problemas del paciente crítico y su familia, en los que enfermería puede intervenir dentro de su ámbito disciplinar y otros que respondan efectivamente desde el ámbito interdisciplinario.

11. Socializar las experiencias valiosas en el cuidado del paciente crítico y generar una cultura de la escritura que aporte a la construcción del cuerpo de conocimientos junto con los procesos investigativos.

12. Apoyar a las asociaciones gremiales y científicas como indicadores de una comunidad académica que se desarrolla en el seno de una sociedad y que le exige los aportes propios de su conocimiento.

Finalmente, se invita a continuar haciendo la transición de enfermería desde lo invisible a lo visible, desde lo puramente vocacional a lo disciplinar y profesionalmente comprometido; desde la conservación de las características de género en la relación

profesional a las dinámicas entre seres humanos; desde lo puramente cuantitativo hacia la combinación armónica de los dos enfoques; desde el espacio de la Unidad de Cuidado intensivo al espacio de la legislación para la salud; desde los elementos y procedimientos aplicados al paciente crítico hacia la persona en estado crítico y su familia en el marco cultural, religioso, social y espiritual; desde el enfoque de la enfermedad hacia lo potencialmente salvable y lo funcional; desde el individuo hacia las comunidades; desde el anonimato hacia el reconocimiento; desde la mirada individual al colectivo profesional; desde el cuadro de la Unidad al panorama del país y del mundo, porque la enfermería es requerida en todos estos espacios, porque su misión es más grande de lo que jamás se había pensado.

## BIBLIOGRAFÍA

DURÁN de VILLALOBOS María Mercedes, *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*, Unibiblos. 1998.

GARZÓN ALARCÓN, Nelly, "Retos de Enfermería para el nuevo milenio. Situación y tendencias en la práctica de enfermería", en *Cuidado y Práctica en Enfermería*, Unibiblos, 2000.

GÓMEZ, SERRANO Consuelo, "La profesionalización de la Enfermería en Colombia", en *Antología. Macrotendencias en Salud y Enfermería*, 2000,

OPS, "La enfermería en la región de las Américas", en *OPS*, Septiembre de 1999.

RINCÓN O. Fanny, *La práctica de Enfermería en Colombia*, U. Nal., documento aporte por Colombia para el seminario "Impacto de Enfermería en Salud: América Latina y el Caribe", Belo Horizonte, Brasil, 2000.

SALAS SEGURA, Susana, "La profesionalización en Enfermería. Proyecto de la ENEO-UNAM", en *Avances en Enfermería*, v. 3, n. 4, diciembre, 2000.

VELANDIA, Ana Luisa, "Futuro e identidad de Enfermería con base en el cuidado: Una historia prospectiva del cuidado de Enfermería en Colombia", en *Dimensiones del Cuidado*, Unibiblos, 1998.

VELANDIA, Ana Luisa, "Influencia de la Cuestión Femenina en la educación de Enfermería en Colombia", en *Investigación y Educación en Enfermería*, Universidad de Antioquia, v. XX, n. 1, marzo de 2002.