

1. Las Necesidades de la Formación Interdisciplinaria de Profesionales de Ciencias de la Salud en el Área de Cuidados Paliativos

Por: Edith Milena Molina Cardona¹, Nidia Yineth Preciado Duarte², Henry Mauricio Puerto Pedraza³

Resumen

El presente artículo expone la reflexión de las necesidades de formación de profesionales en el área ciencias de la salud, en niveles de pregrado y postgrado en Cuidados Paliativos. Se tuvo en cuenta los cambios en indicadores demográficos y de morbilidad, pasando por las últimas décadas de las enfermedades generales a los procesos crónicos y de otras patologías degenerativas. Además, se reconoce que gran parte de las personas con diagnóstico de enfermedades crónicas y al final de su vida, presentan diferentes síntomas relacionados con sufrimiento físico y emocional intenso, que precisan una atención especializada en salud integral. En este sentido, el objetivo del presente artículo se fundamenta en el análisis reflexivo de las orientaciones que realizan entidades nacionales e internacionales expertas en la problemática, así como fuentes de información científica e institucional que responden al fenómeno de estudio; las conclusiones de la reflexión se centran en la prioridad del fortalecimiento en la formación integral e interdisciplinaria de los profesionales de ciencias de la salud, el fortalecimiento de la salud pública, así como de los conocimientos teóricos y metodológicos aplicados a la práctica profesional en dicho campo.

Palabras Clave: Cuidados paliativos, enseñanza superior, interdisciplinariedad, práctica profesional en salud.

Summary

This article reflects on the training needs of the professionals in the area of health sciences, at undergraduate and postgraduate levels in Palliative Care, taking into account changes in demographic indicators and morbidity, occurring in recent decades from general diseases to chronic processes and other degenerative pathologies. In addition, it is recognized that many people diagnosed with chronic diseases and at the end of their lives, present different symptoms related to intense physical and emotional suffering, which require specialized care in comprehensive health. The objective of the text is based on the reflexive analysis of the orientations carried out by national and international entities that are experts in the problem, as well as sources of scientific and institutional information that respond to the phenomenon of study. The conclusions focus on the priority of strengthening the integral and interdisciplinary training of health science professionals, the strengthening of public health, as well as the theoretical and methodological knowledge applied to professional practice in this field.

Keywords: Palliative care, higher education, interdisciplinary, professional health practice.

¹ Enfermera, Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia, Colombia. Mg. en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Docente Fundación Universitaria Sanitas, Colombia. Correo electrónico: emmolina@unisanitas.edu.co.

² Psicóloga, Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, Colombia. Mg. en Psicología, Universidad del Bosque, Colombia. Especialista en docencia Universitaria. Docente Fundación Universitaria Sanitas, Colombia. Correo electrónico: npreciadodu@unisanitas.edu.co.

³ Enfermero, Universidad Industrial de Santander, Colombia. Mg. en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Docente Fundación Universitaria Sanitas. Correo electrónico: hmpuertope@unisanitas.edu.co.

Citar como: Molina, E., Preciado N. y Puerto, H. (2018). Las necesidades de la formación interdisciplinaria de profesionales de ciencias de la salud en el área de cuidados paliativos. Revista de desarrollo profesoral. V6(N 1), DOI: <https://doi.org/10.26852/2357593X.25>.



Introducción

“Cuidar es una actividad humana definida como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad” (Hernández, Navarro, Cedeño y López, 2009, p. 1). También es descrita como “una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos” (Juárez y Lourdes, 2009, p. 113). Asimismo, otros autores la identifican como la respuesta a una enfermedad que abarca diferentes procesos cognitivos, de conducta e interpersonales que son inherentes a la condición del ser humano (Cameron, Franche, Cheung y Stewa, 2002). Por lo tanto, el cuidado se puede entender como una acción humana que trasciende la esfera biológica de las personas y exige al profesional tener una comprensión holística del fenómeno del cuidado integrando el entorno, la historia personal, familiar, la cultura, la comunidad y las dimensiones psicológica, afectiva y emocional.

Al vincular el concepto holístico de cuidado y su aplicación en la atención paliativa se encuentran diversas definiciones del cuidado paliativo a nivel mundial, como por ejemplo en el año de 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) oficializa el concepto de los Cuidados Paliativos como la iniciativa mundial del programa de Control del Cáncer, y posteriormente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la incorpora a los programas de asistencia (Clark y Centeno, 2006).

Luego, en el año 2002 se reconoce los cuidados paliativos como “una aproximación que mejora la calidad de vida de pacientes y familiares que encaran los problemas asociados a la enfermedad que pone en riesgo la vida, a través de la prevención y la liberación del sufrimiento por medio de la identificación temprana y valoración impecable y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales” (Organización Mundial de la Salud, 2002, p.84).

Así mismo, la última definición de la OMS se

complementa con los aportes de la actualización de cuidado paliativo realizada por la 67ª Asamblea Mundial de la Salud (2014), donde se describen como:

Los Cuidados Paliativos constituyen un planteamiento que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, planteamiento que se concreta en la prevención y el alivio del sufrimiento, mediante la detección precoz y la correcta evaluación, la terapia del dolor y otros problemas, ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual (p.1).

Adicionalmente, la Asamblea Mundial de la Salud reconoció la responsabilidad ética de los sistemas de salud y de los profesionales para suministrar los Cuidados Paliativos en la totalidad del proceso asistencial y de esta manera fortalecer la equidad en la prestación de los servicios de salud.

Según la normatividad colombiana concerniente a los Cuidados Paliativos, la Ley 1733 de 2014, Consuelo Devis Saavedra, regula los servicios de Cuidados Paliativos para el manejo integral del paciente con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida; con el objeto de garantizar el derecho que tienen las personas a la atención en Cuidados Paliativos para mejorar la calidad de vida de pacientes y su familias, al mitigar el sufrimiento y controlar los síntomas desagradables en las dimensiones física, psicológica, social y espiritual de acuerdo con los lineamientos establecidos por las guías de práctica clínica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Como se evidencia en la normativa del Ministerio de Protección Social en Colombia (2016), se adoptó la definición de la OMS y desde allí se adaptan los lineamientos nacionales para la atención en salud, de las personas que requieren cui-

datos paliativos y fomentar la atención integral, lo que evidencia la necesidad de establecer grupos de atención interdisciplinaria en todos los niveles de atención.

Respecto a los sujetos de cuidado, se encuentran diferentes condiciones dentro del ciclo vital que requieren de atención específica. La Alianza Mundial de Cuidados Paliativos (WHPCA) estima que anualmente más de 40 millones de personas necesitan de los Cuidados Paliativos durante todo el proceso de enfermedad, y adicionalmente, del total de la población que requiere asistencia paliativa, un 78% viven en países de bajos y con medianos ingresos económicos. Por otra parte, se infiere que solo un 14% de las personas que necesitan los Cuidados Paliativos lo reciben de forma integral. Se describe que la atención recibida por las personas con enfermedad avanzada y al final de la vida debe incluir la interdisciplinaridad con un enfoque multidimensional que atienda sus necesidades en la esfera biológica, psicológica, social y espiritual, en todos los niveles de atención (Connor y Gwyther, 2018).

De acuerdo con la WHPCA las necesidades de Cuidados Paliativos a nivel mundial se concentran principalmente en pacientes con cáncer en un 34%, pacientes con enfermedad cardiovascular 38,4% y otras patologías como el VIH/SIDA, diabetes, demencia y diferentes enfermedades crónicas degenerativas 25,6%; además, es importante reconocer que la región de las Américas participa con el 13% de toda la población mundial, los datos se aproximan a una tasa ajustada de 365 adultos por cada 100.000 habitantes que necesitan atención para alivio del dolor y Cuidado Paliativo (Alliance y Organization, 2014 & Connor y Gwyther, 2018).

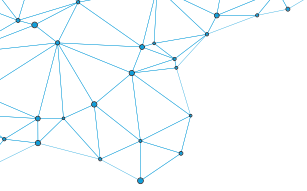
En resumen, el cuidado es un concepto amplio multidimensional que involucra a la persona, a la familia y el entorno, además el Cuidado Paliativo involucra necesariamente al grupo interdisciplinario en el proceso contiguo de salud – enfermedad donde se aplica el cuidado holístico y la atención integral, dada la tendencia de envejecimiento en la población y el aumento en la prevalencia e incidencia de las enfermedades crónicas, degenerativas y avanzadas, presentes a lo largo del ciclo vital.

Formación profesional y postgradual en cuidados paliativos

Ahora bien, respecto a los procesos de formación en Cuidados Paliativos, la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC), identificó diferentes necesidades relacionadas a la asistencia y cuidado de los pacientes con enfermedad avanzada; a su vez esta Asociación, se convirtió en la principal promotora del proceso de formación y educación de profesionales en salud con el objetivo de promover y expandir los Cuidados Paliativos en Europa (Doyle, 1993).

Por consiguiente, para el año 2000 en la ciudad de Lyon, Francia, se desarrolló una de las primeras reuniones de la EAPC, con el fin de identificar las necesidades de interés y desarrollar planes de formación curricular para profesionales en el área de la salud como medicina y enfermería, entre otros (Elsner et al., 2010). A la postre, en el 2004 la EAPC propuso recomendaciones para la formación de enfermeras en Cuidado Paliativo, en tres niveles de adquisición de conocimiento: nivel A: nivel pregrado y postgrado, nivel B: donde el profesional puede cumplir el rol de un experto y nivel C: donde la práctica se imparte a nivel de especialista, incluido un componente de educación e investigación (De Vlieger, Gorchs, Larkin y Porchet, 2004).

Por su parte la 67ª Asamblea Mundial de Salud (2014), subrayó varios aspectos importantes que han permitido la consolidación y evolución de los Cuidados Paliativos; dentro de éstos, la solicitud de formular y aplicar políticas públicas de incorporación y financiación, así como la necesidad de que todos los actores del sistema (prestadores de servicios, comunidad, familia, trabajadores de organizaciones no gubernamentales, cuidadores, voluntarios, entre otros), reciban formación permanente y “adecuada” en ésta área, por lo cual solicita la inclusión de los Cuidados Paliativos en la formación básica, educación continua, así como dentro de los currículos de programas de educación formal a nivel de pregrado y postgrado.



Con respecto a la formación de profesionales de las ciencias sociales como psicólogos y trabajadores sociales, ha tenido un desarrollo incipiente con la consolidación de programas de postgrado, específicamente en instituciones universitarias del territorio nacional; además, en Colombia la Ley 1616 de 2013, cita la importancia de que las alteraciones psicosociales que responden a todas las circunstancias de la vida que generan malestar a la persona y que no constituyen un trastorno mental, requieren de un manejo profesional y plenamente capacitado en atender sus variaciones, complicaciones y por supuesto sus implicaciones en la vida (Ministerio de la Protección social, 2013).

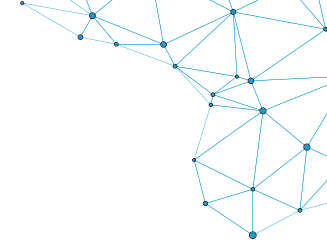
Ahora bien, las alteraciones psicosociales de los Cuidados Paliativos no solo requieren de dominio de los referentes psicológicos, cognitivos, conductuales y sociales, sino que implican un universo amplio de relaciones humanas (con la familia y el equipo médico, por ejemplo), referentes propios de la salud física (como por ejemplo farmacología, manejo del dolor y patología), aspectos propios de la norma, la política y el sistema (Ley 100, sistema de aseguramiento en salud, derechos y deberes de pacientes), elementos que complementan la atención integral de la persona y su familia.

Respecto a la atención de las necesidades psicológicas de las personas en las unidades de Cuidados Paliativos, se sabe que se han generado diversos modelos de intervención que citan, desde la intervención positivista y existencialista (no estructurada y dirigida de manera única a cada paciente) enfocada en las necesidades psicosociales usuales en el final de la vida, hasta intervenciones guiadas a partir de la experiencia reportada en investigación como la guía propuesta por el NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence: Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica); en la que se menciona que el experto en salud mental debe intervenir cuando la alteración trasciende los límites “esperables” para un paciente en dichas circunstancias y puede estar presentando un trastorno mental que requiere de un tratamiento estructurado y específico (Jünger y Payne, 2011).

Se ha dicho entonces, que entendiendo la amplia gama de alteraciones psicológicas (con mayor frecuencia ansiedad, depresión y trastornos adaptativos), en suma, a procesos de duelo que se pueden presentar en la fase de final de vida y porque son también parte de las reacciones en todo el proceso de enfermedad; el profesional en psicología debe contar con competencias en evaluación amplia de las necesidades de la persona y su familia, análisis y formulación de los casos, planteamiento de planes de tratamiento y su ejecución, así como en la posterior evaluación de resultados de la intervención y en la socialización de los mismos desde una perspectiva científica académica; donde no solo vale la pena registrar sus alcances, sino las dimensiones del trabajo en equipo, ya que es el llamado a intervenir desde una perspectiva de facilitador de la comunicación y enlace entre la persona, la familia y el equipo sanitario (Jünger y Payne, 2011).

En el estudio realizado por Jünger y Payne (2011), se evaluaron a 232 psicólogos de 41 países europeos; como resultado se encontró que las funciones frecuentemente desarrolladas por los psicólogos son: asistencia a pacientes, asistencia a familiares respecto a las necesidades y situación de la persona que se encuentra en Cuidados Paliativos, conciliación y formación de profesionales en habilidades y técnicas especialmente en comunicación y en la formulación de planes políticas y proyectos relacionados con la atención psicosocial en Cuidados Paliativos, así como la sensibilización sobre el tema de la muerte.

Pese a que pareciera clara la necesidad de la atención psicológica, y por supuesto el enfoque biopsicosocial, en las unidades sigue dándose un lugar preponderante a las intervenciones médicas y de cuidado de enfermería, priorizando los elementos relacionados con la dimensión física y de cuidado; al respecto, algunos autores refieren que la única forma de superar estas barreras está en la formación especializada y en la práctica del psicólogo dentro de las unidades y centros de cuidado, ya que es gracias a la acción permanente de los



profesionales, que se logra denotar su relevancia, pertinencia y sobre todo la necesidad de su participación activa en el cuidado (Barbero, 2008 y Jünger y Payne, 2011).

Por lo anterior, el objetivo de la formación post gradual de los psicólogos en el terreno de los Cuidados Paliativos, tiene que ver con la formación en la práctica, una formación basada en la evidencia científica, la ética y en prácticas clínicas estandarizadas, a fin de lograr la satisfacción de las exigencias del trabajo, delimitar con mayor firmeza su rol y mejorar la calidad de su desempeño en el ámbito interdisciplinar de los Cuidados Paliativos (Barbero, 2008).

En la misma línea, la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) en su publicación ATLAS de Cuidados Paliativos en Latinoamérica (2012), presenta una visión global del fenómeno en Latinoamérica y puntualiza las debilidades en formación en Colombia, dentro de las cuales define que para el territorio nacional existe un déficit importante de profesionales especializados con educación en el tema y que los profesionales disponibles no son suficientes para todo el territorio nacional, también muy pocos profesionales tienen dedicación exclusiva al contexto de Cuidados Paliativos, dadas las condiciones laborales pues hay una carencia de unidades de cuidado de larga estancia con atención integral, así como centros alternativos como hospicios, más el desconocimiento en la sociedad sobre los Cuidados Paliativos y

sobre todo la falta de eventos académicos, centros gremiales y demás instituciones académicas que destaquen la relevancia del área.

En las dos últimas décadas, es reconocida la participación de los profesionales de psicología en los procesos de formación en los programas de ciencias de la salud y especialmente su integración dentro de los grupos multidisciplinarios que abordan las enfermedades crónicas y especialmente a aquellas que necesitan un acompañamiento emocional al final de la vida para la persona, familia y su cuidador.

En Colombia estas necesidades son observadas desde los campos y profesiones del área psicosocial, y que en la actualidad vienen desarrollando diferentes procedimientos muchos de ellos de manera incipiente, esta situación debe ser canalizada en procesos de atención y en la formación de especialistas del área de las ciencias humanas como psicología y trabajo social, ya que se ha declarado su pertinencia y relevancia urgente (Pastrana, Lima, Centeno-Cortes, Wenk, Eisenclas, Monti y Rocafort, 2012).

Por lo tanto, la guía para la formación de postgrado de psicólogos que intervienen en Cuidados Paliativos de Jünger y Payne (2011) proponen una serie de contenidos que se deben incluir en la formación de los profesionales psicosociales para Cuidados Paliativos, las cuales se describen a continuación en la tabla 1, donde también se asocian las competencias relacionadas con los contenidos:

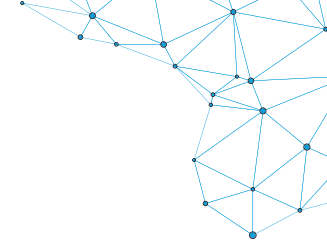
Tabla 1
Contenidos y competencias reportadas en la literatura para la formación de psicólogos especialistas en cuidados paliativos

Autores	Contenidos	Competencias
Jünger y Payne (2011)	Capacidades y habilidades en la resolución de problemas, desde la lógica y el curso degenerativo de las enfermedades físicas en diversos niveles de intervención y en orden interdisciplinar	Intervenir de modo interdisciplinar en nivel individual, familiar e institucional
Bayés (2005); Barbero (2008) y Jünger y Payne (2011)	Entrenamiento en técnicas psicológicas para el manejo de depresión, ansiedad, estrés y duelo como por ejemplo counselling y la intervención en crisis, entre otras, como técnicas primordiales en la intervención con pacientes, familiares y personal sanitario	Intervenir las alteraciones de salud mental desde la técnica psicológica
Jünger y Payne (2011)	Autorreflexión y autoconocimiento en la postura personal frente a la muerte y su quehacer en esta condición natural del ser humano	Comprender las múltiples dimensiones del concepto de muerte y sus implicaciones
Barbero (2008) y Jünger y Payne (2011)	Habilidades de liderazgo para sensibilizar al entorno sobre la relevancia de su rol y posicionar sus funciones con el equipo interno y externo a los cuidados paliativos	Liderar acciones en torno a la intervención interdisciplinar en el ámbito de los cuidados paliativos
Jünger y Payne (2011)	Postura flexible y respetuosa frente a la diversidad cultural, de credo y demás factores que pueden cuestionar sus valores personales e interferir en su postura profesional	Respetar las diferentes perspectivas y referentes culturales involucrados en los cuidados paliativos
Bayés (2005) y Jünger y Payne (2011)	Actitud y competencia analítica frente a los dilemas éticos que conlleva la temática de cuidados paliativos	Analizar y discutir dilemas bioéticos propios del contexto
Jünger y Payne (2011)	Sensibilidad y compasión por el dolor y el sufrimiento evitando llegar a generar sobre vinculación con la persona o su familia, llegando a desarrollar malestar subjetivo que interfiera con su rol profesional	Ser compasivo y humano frente a las múltiples situaciones propias del contexto
Jünger y Payne (2011)	Promover las prácticas de autocuidado físico y mental para evitar la presentación del síndrome del cuidador quemado u sus consecuencias, por ejemplo, la despersonalización profesional	Realizar acciones profesionales de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad ajustadas al entorno de los cuidados paliativos
Barbero (2008) y Jünger y Payne (2011)	Habilidad para realizar intervenciones en diferentes escenarios de los cuidados paliativos, como por ejemplo atención primaria, domiciliaria, unidades especializadas, unidades de cuidado agudo, servicios hospitalarios de larga y corta estancia, hospice, etc.	Intervenir de modo interdisciplinar en nivel individual, familiar e institucional en todos los niveles de atención
Bayés (2005); Barbero (2008) y Jünger y Payne (2011)	Habilidades de investigación, consolidación de reportes de investigación y activa participación en sociedades de divulgación del conocimiento a fin de situar con mayor certeza el rol del psicólogo en cuidados paliativos	Formular, ejecutar y sustentar proyectos de investigación que posicionen el rol profesional en el contexto y en nivel de trabajo interdisciplinar

Fuente: Autoría propia.

Por otra parte, las consideraciones hasta ahora descritas, no distan de lo expuesto por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2006), federación que agrupa 130 asociaciones nacionales de enfermeras de todo el mundo, donde se orienta a las asociaciones a propender por la formación de

las enfermeras en el cuidado compasivo, en el alivio de dolor y el sufrimiento de los pacientes moribundos y sus familias, y así mismo es guía para las asociaciones de enfermeras a fin de promover la integración en los planes curriculares de los Cuidados Paliativos a nivel pregrado y postgrado.



Por otra parte la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), identifica la carencia de formación que cubra los requerimientos en conocimientos y habilidades para la atención de los pacientes en Cuidados Paliativos en los currículos de los programas de enfermería, y ante la necesidad de revisar el rol del profesional en esta área específica, establecieron las competencias y los ejes temáticos a desarrollar en la formación de enfermeras que participan en los servicios y unidades; describen también los lugares de aprendizaje donde el estudiante debe cumplir sus competencias en el nivel avanzado, como las unidades de soporte domiciliario, hospitalario y centros sociosanitarios.

Respecto a las competencias inicialmente, plantearon un total de diez, centradas en: conocer las características de la enfermedad avanzada en Cuidados Paliativos y en final de vida, identificar y evaluar las necesidades de cuidado aplicando los principios de la bioética, valorar el impacto social, emocional y espiritual de los síntomas en el paciente y cuidador, aplicar el proceso de atención de enfermería, comprender el concepto de fragilidad y conocer los recursos para la remisión de los pacientes a alta complejidad (Codorniu, Guanter, Molins y Utor, 2013).

Por otro lado y además de indicar las competencias previamente abordadas por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, en la cual proponen la formación básica donde se deben incluir temáticas referidas a: principios de los Cuidados Paliativos, habilidades de comunicación, manejo de síntomas, plan de cuidados, afrontamiento de la pérdida y muerte, aspectos éticos y legislativos. Adicional-

mente, respecto a la formación avanzada incluyeron: la capacitación en gestión y organización, la capacitación clínica, el abordaje de necesidades psicoemocionales y socioculturales, la bioética, la gestión y liderazgo, la formación en docencia, la investigación, el cuidado en necesidades espirituales y finalmente, temas relacionados con la legislación (Codorniu, Guanter, Molins y Utor, 2013).

Lo expuesto anteriormente, se refleja en el artículo publicado por Pinto (2011) donde sintetiza varios estudios de diferentes autores, en los cuales se describen los vacíos en educación formal y en educación continua para el cuidado integral de los pacientes con enfermedad terminal; de igual manera resalta que de los programas existentes en Cuidados Paliativos pocos han sido evaluados, a su vez, expresa que la enseñanza en Cuidados Paliativos requiere mayor atención e impulso para integrarlos en los currículos de pregrado y finalmente, manifiesta la necesidad de interdisciplinariedad y una re-comprensión de la muerte.

Así mismo, por la necesidad de la interdisciplinariedad en Colombia en el año 2015, la Red Colombiana de Educación en Cuidados Paliativos, convocó a grupos académicos liderados por las universidades, asociaciones (dentro de ellas la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN), profesionales de medicina, enfermería y psicología para realizar un trabajo conjunto y establecer las competencias específicas para estas disciplinas. Como resultado para enfermería se identificaron 27 competencias, para psicología 31 y para medicina 33. Las competencias para el profesional de enfermería y de psicología, se resumen a continuación en la tabla 2.

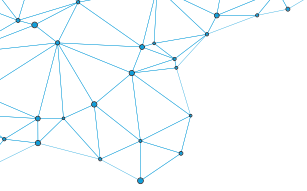


Tabla 2

Competencias para la formación de profesionales adaptadas de la Red Colombiana de Educación en Cuidados Paliativos (2015).

Enfermería	Psicología
Principios generales (Definición, historia, filosofía, principios, modelos de atención)	Conocer las definiciones y objetivos básicos de CP
Fundamentación de la atención en cuidados paliativos desde los modelos conceptuales de enfermería	Identificar los principios que rigen los cuidados paliativos y su filosofía, identificando su rol profesional
Identificación de síntomas en la enfermedad avanzada	Entender los cuidados paliativos como complementarios a tratamientos activos
Detección de necesidades de cuidado de enfermería	Reconocer los CP como enfoque holístico centrado en la persona incluyendo la dimensión espiritual
Principios farmacológicos y no farmacológico para el manejo de síntomas, así como desarrollo de habilidades para administración de medicamentos por vía subcutánea	Conocer signos y síntomas más comunes de la persona en la unidad de cuidados paliativos
Habilidad para la aplicación de escalas de valoración en cuidados paliativos	Identificar estrategias de evaluación de síntomas principales y con énfasis en dolor, dentro del contexto
Intervenciones oportunas en urgencias paliativas	Entender el sufrimiento como efecto adicional y holístico en síntomas y problemas
Reacciones adaptativas del paciente y su familia ante la situación de terminalidad	Conocer regla general de tratamientos farmacológicos para el manejo del dolor
Estrategias de afrontamiento	Aplicar estrategias de intervención psicológica básica dentro de las necesidades del paciente y su familia.
Aplicación de los principios de la bioética	Identificar y aplicar aspectos fundamentales de la comunicación humana relevantes en el contexto de cuidados paliativos
Intervenciones de enfermería a nivel familiar	Conocer aspectos éticos y normativos del ejercicio en este campo.
Procesos y habilidades en comunicación	Detectar y prevenir el síndrome del quemado en sí mismo en los miembros del equipo interdisciplinario
Reconocimiento de políticas públicas	
Identificación y aplicación de herramientas de gestión	
Favorecimiento de la dimensión espiritual	

Fuente; Red Colombiana de Educación en Cuidados Paliativos (2015).

Con base en las competencias establecidas anteriormente, Sánchez, Cabal y Valle (2016) realizaron un estudio cualitativo en un grupo de estudiantes de pregrado donde se exploraron las nociones que éstos tienen acerca de los Cuidados Paliativos. El estudio concluyó que los estudiantes tienen nociones en la definición, principios, comprensión de las regulaciones, redes de apoyo y aspectos éticos en la toma de decisiones; pero el nivel de profundidad en las respuestas alcanzado por los estudiantes no permite evidenciar competencias en el abordaje de una persona que enfrenta una enfermedad avanzada, puesto que se requiere comprender de manera integral las necesidades físicas, psicológicas, sociales, espirituales incluidas las estrategias para afrontar la muerte y la identificación de las responsabilidades de la enfermera en Cuidados Paliativos.

La formación en Cuidados Paliativos en la Fundación Universitaria Sanitas (FUS) esfuerzos y retos.

La Fundación Universitaria Sanitas visionaria de las necesidades de su población y luego del análisis de los cambios demográficos y epidemiológicos a nivel internacional y nacional, ha incluido la temática de los Cuidados Paliativos al interior de sus facultades. Desde su creación en el año 2006, en el currículo de enfermería se realiza el abordaje del Cuidado Paliativo que se desarrolla en una Unidad Pedagógica (UP) en la que se realizan prácticas formativas durante 6 semanas a nivel intrahospitalario y domiciliario. Se establecen los principios básicos de los Cuidados Paliativos, identificación del sujeto de cuidado (persona, familia y cuidadores), valoración multidimensional, manejo de síntomas, aspectos psicosociales y espirituales, comunicación, duelo y muerte. Así mismo, en el campo complementario de enfermería, se ofertan electivas relacionadas con los Cuidados Paliativos como son; electiva de alternativas para el manejo de dolor y electiva tanatología.

Otras acciones que se identifican en el programa de enfermería son las necesidades de atención a cuidadores y con el ánimo de apoyar a esta población y fortalecer la relación con el sector externo,

parte del grupo de docentes del programa planteó el Macroproyecto Cuidándome - Cuidándote, dirigido a cuidadores de pacientes en condición de cronicidad, discapacidad y en cuidados paliativos.

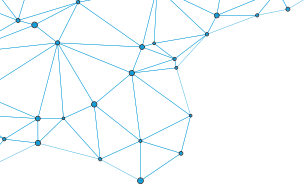
A partir de esta experiencia, considerada relevante al interior del programa de enfermería, se han ofertado varios cursos presenciales y en modalidad b-learning: cursos de cuidadores básicos que incluye 3 módulos dirigidos a la identificación del rol como cuidador, comunicación y habilidades básicas de cuidado.

El curso de cuidadores avanzado, consta de cinco módulos donde se trabajan los cuidados específicos para personas con alteraciones por sistemas (ejemplo cardiopulmonar, digestivo, etc.); dichas experiencias formativas, han fortalecido los conocimientos y habilidades de los cuidadores, las relaciones con las instituciones donde se realizan las prácticas formativas y las fuentes de investigación en este campo.

Asimismo, desde el año 2012 se viene desarrollando el diplomado interdisciplinario en Cuidados Paliativos en enfermedad crónica evolutiva. Este diplomado está vinculado a la facultad de medicina, pero participan también profesionales de psicología y enfermería en su planeación y ejecución, se oferta en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Cali y Pereira capacitando hasta el momento en promedio 180 profesionales.

Respecto a las acciones en la facultad de psicología, los Cuidados Paliativos han sido foco de interés para la investigación, por el enfoque de psicología de la salud que posee el programa. Se han alcanzado objetivos, como la realización de eventos académicos en Cuidados Paliativos en el año 2016 y en el año 2017, espacios que han permitido la discusión y la actualización científica y académica en el tema; así mismo como contar hoy con una práctica especializada en el campo de la psicología de la salud.

Además, en el octavo semestre la práctica, permite que los estudiantes roten en una de las únicas unidades de Cuidados Paliativos de tipo hospice en Colombia, así como en los servicios de Cuidados Paliativos de la Clínica Universitaria Colombia y de la Clínica Reina Sofía, donde los estudiantes



desarrollan competencias en evaluación, intervención y seguimiento a las principales problemáticas que se presentan en las unidades.

De esta manera, en los espacios de práctica los estudiantes, tanto de enfermería como de psicología, logran un alcance profesional de la aproximación a los Cuidados Paliativos y se sensibilizan en aspectos fundamentales de la formación psicosocial de la institución, como lo son la atención humanizada, compasiva y eficaz desde cada uno de los roles del practicante.

Ante la evidente y manifiesta necesidad de formación avanzada en Cuidados Paliativos, La Fundación Universitaria Sanitas (FUS), presentó ante el Ministerio de Educación Nacional una propuesta de programa de Especialización en Cuidados Paliativos dirigido a profesionales de Enfermería, Psicología y Trabajo Social; dicha propuesta se caracteriza por brindar una mirada humanizada,

compasiva e interdisciplinaria a todo el proceso de atención de la persona, familia y cuidadores en el contexto de Cuidados Paliativos.

Dicha propuesta, contiene dos niveles de prácticas formativas que afianzan los saberes sugeridos y mencionados en el contexto nacional e internacional; se espera que en el año 2019 se pueda realizar su apertura y oferta a los profesionales antes mencionados.

Por último, cabe mencionar que la Fundación Universitaria Sanitas (FUS), no solo ha fortalecido la educación en Cuidados Paliativos sino que adicionalmente, ha participado activamente en la formulación de políticas que favorezcan la educación en Colombia de los Cuidados Paliativos, para lo cual ha participado en diferentes asociaciones, redes, grupos de estudiosos y en diferentes escenarios como el Congreso de la República donde se ha expuesto la necesidad de formación en esta área.

Conclusiones

Como lo mencionó Barbero (2008), reducir la medicalización de la experiencia de sufrimiento es una prelación en el contexto de los Cuidados Paliativos, postulado que implica la necesidad del fortalecimiento en los programas de ciencias humanas y de la salud como una prioridad de interés en la formación de pregrado y posgrado.

En cuanto al conocimiento e investigación del área, dichos esfuerzos deben dirigirse a la formación del talento humano interdisciplinar donde se desarrolle competencias para el mejoramiento de una atención integral a la persona, familia y comunidad, para las cuales se deben contemplar sus necesidades biopsicosociales y espirituales con equipos altamente capacitados en la atención de los sujetos de cuidado y en todo el proceso de enfermedad desde el diagnóstico hasta el final de la vida.

Por lo tanto, queda en evidencia que la academia debe generar oportunidades y retos para estructurar propuestas curriculares innovadoras en Cuidados Paliativos, que permitan el desarrollo disciplinar e interdisciplinario en esta especialidad con altos componentes del referente humano, sensible y compasivo, donde se detecte no solo síntomas relacionados con las variables físicas, sino que se otorgue, el valor equitativo a los referentes subjetivos correspondientes a las diferentes dimensiones del ser humano, abordando los componentes normativos y bioéticos.

Desde la anterior perspectiva, los programas de formación académica en ciencias de la salud y especialmente de postgrado en Cuidados Paliativos, deben formar alianzas estratégicas con sus diferentes centros de atención donde no solo, se promueva la práctica formativa, sino también el planTEAMIENTO de proyectos de gestión e investigación,

que fortalezcan el cuerpo de conocimientos actual en los Cuidados Paliativos y posicione las acciones de todos los profesionales.

Finalmente, como eje central de la formación interdisciplinar en Cuidados Paliativos y dado el exigente proceso de afrontamiento que conlleva la enfermedad crónica y todas sus fases, es innegable para los sujetos de cuidado y el equipo interdisciplinario que lo acompaña, la relevancia del desarrollo de competencias en comunicación, que le permita a los profesionales establecer una relación terapéutica efectiva, comprender necesidades holísticas y actuar en equipo de forma humana y compasiva.

Asimismo, la formación interdisciplinaria profesional en Cuidados Paliativos, debe orientarse hacia el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, iniciando desde los conceptos teóricos, metodológicos y aplicados, antes de pasar a la práctica, la cual debe llevarse a cabo en los entornos, como lo propone la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en donde se reorienta la atención primaria a los escenarios y en donde se desarrollan habitualmente las personas.

En este caso, el entorno hogar y el comunitario son los que más requieren esfuerzos para consolidar la atención integral, por su puesto, sin olvidar que en este caso la atención de Cuidados Paliativos no es exclusiva de los niveles de alta complejidad, sino que su alcance es mucho más favorecedor en términos de costo – efectividad a nivel social, económico y familiar, desde la atención primaria en salud y por ende, favoreciendo las intervenciones transversales, integrales e interdisciplinarias en territorios y comunidades, en suma a todos los niveles de atención y en todos los entornos donde se desarrolle el individuo.



Referencias Bibliográficas

- Alliance, W. P. C. y Organization, W. H. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. London: Worldwide Palliative Care Alliance.
- Asamblea Mundial de la Salud. (2014). Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida. Retrieved from.
- Barbero, J. (2008). Psicólogos en cuidados paliativos: la sinrazón de un olvido. *Psicosociología*, 5(1), 179.
- Bayés, R. (2005). Psicología y cuidados paliativos. *Medicina paliativa*, 12(3), 137-138.
- Cameron, J. I., Franche, R. L., Cheung, A. M. y Stewart, D. E. (2002). Lifestyle interference and emotional distress in family caregivers of advanced cancer patients. *Cancer*, 94(2), 521-527.
- Clark, D. y Centeno, C. (2006). Palliative care in Europe: an emerging approach to comparative analysis. *Clinical medicine*, 6(2), 197-201.
- Codorniu, N., Guanter, L., Molins, A. y Utor, L. (2013). Competencias enfermeras en cuidados paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. [Recuperado de: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMONOGRAFIA%203.pdf>] Madrid.
- Connor, S. y Gwyther, E. (2018). The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), S112-S116. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.03.020.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud "Un sistema de salud al servicio de la gente". Política integral de Atención en salud. Recuperado de: <https://bit.ly/2rN8Kmp>.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2006). Declaración de Posición del CIE sobre la Función de la Enfermera que Dispensa Cuidados a los Pacientes Moribundos y a sus Familiares. *Biblioteca Lascasas*. 2 (3). Disponible en <https://bit.ly/2rq2qfF>.
- De Vlieger, M., Gorchs, N., Larkin, P. J. y Porchet, F. (2004). *Palliative Nurse Education: towards a common language*: Sage Publications Sage CA, Thousand Oaks, CA.
- Doyle, D. (1996). *Education in palliative medicine*: Sage Publications Sage CA, Thousand Oaks, CA.
- Elsner, F., Centeno, C., De Conno, F., Ellershaw, J., Eychmuller, S., Filbet, M. y Larkin, P. (2010). Recomendaciones de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa. Informe del Grupo de Trabajo de la EAPC para la Formación Médica* (Vol. 17).
- Hernández, F. J. B., Navarro, V. N., Cedeño, L. R. y López, O. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134.
- Juárez-Rodríguez, P. A. y de Lourdes García-Campos, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2), 113-115.
- Jünger, S. y Payne, S. (2011). Guía para la formación de postgrado de psicólogos que intervienen en cuidados paliativos. *European journal of palliative care*. 18(5). Disponible en: <https://bit.ly/2G6l4mO>.
- Ministerio de la Protección Social. (2013). Ley 1616 de Salud Mental. República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). [visitado 2017 nov 17]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co> [Links].
- Organization, W. H. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*: World Health Organization.
- Pastrana, T., Lima, L., Centeno-Cortes, C., Wenk, R., Eisenclas, J., Monti, C. y Rocafort, J. (2012). *Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica*.
- Pinto, B. (2011). Formación y docencia en cuidados paliativos: la necesidad de una aproximación pedagógica integral. *Revista Colombiana de Enfermería*. 6 (6), 121-127
- Red Colombiana de Educación en Cuidados Paliativos. (2015). *Memorias del primer encuentro Bogotá*. Octubre 2 de 2015.
- Sánchez, M., Cabal, V. y Valle, R. (2016). Nursing Students' Notions about Palliative Care. *Journal of Biosciences and Medicines*. 6, 15-30. doi: 10.4236/jbm.2018.68002.