

## La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes<sup>1</sup>

Luzia Wilma Santana da Silva<sup>2</sup>

Eulina Patricia Oliveira Ramos Pires<sup>3</sup>

El estudio buscó conocer las percepciones de estudiantes del Curso de Graduación en Enfermería acerca de su formación para el cuidado transpersonal. Se trata de una investigación cualitativa realizada en cuatro Universidades Públicas de Bahía, con 16 estudiantes del último curso (muestreo no probabilístico), a través de entrevista semiestructurada, analizada por medio del Discurso del Sujeto Colectivo. Los resultados expresaron los sentimientos de los discentes delante del desafío del cuidado transpersonal; las habilidades psicocognitivas necesarias para la praxis intersubjetiva; las percepciones acerca del plan de estudios en relación a la dimensión psicoemocional del ser y el desatar de los nudos críticos – estrategias sugeridas. Las reflexiones finales apuntan para la necesidad de implementar modificaciones en la formación profesional del enfermero, de modo a rescatar la mirada humanística junto al científico. Se sugiere que los cursos de graduación desarrollen una metodología interactiva capaz de subsidiar una praxis de cuidado más humana, sensible e intersubjetiva.

Descriptores: Enfermería; Programas de Graduación en Enfermería; Atención de Enfermería; Educación en Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermera, Estudiante de Maestría en Enfermería, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil. Becario del Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: manoharaujo@ig.com.br.

<sup>2</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil. E-mail: luziawilma@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermera, Especialista en Enfermería, Profesor Asistente, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil. E-mail: eulinapires@gmail.com.

---

Correspondencia:

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes

Rua São Pedro, 264

Centro

CEP: 45015-200, Vitória da Conquista, BA, Brasil

E-mail: manoharaujo@ig.com.br

## O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal

O estudo buscou conhecer as percepções de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem acerca de sua formação para o cuidado transpessoal. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada em quatro universidades públicas da Bahia, com 16 formandos (amostragem não probabilística), através de entrevista semiestruturada, analisada por meio do discurso do sujeito coletivo. Os resultados expressaram os sentimentos dos discentes diante do desafio do cuidado transpessoal, as habilidades psicocognitivas necessárias para a práxis intersubjetiva, as percepções acerca da grade curricular em relação à dimensão psicoemocional do ser e o desenovelando dos nós críticos – estratégias sugeridas. As reflexões finais apontam para a necessidade de implementar modificações na formação profissional do enfermeiro, de modo a resgatar o olhar humanístico junto ao científico. Sugere-se que os cursos de graduação desenvolvam metodologia interativa capaz de subsidiar práxis de cuidado mais humana, sensível e intersubjetiva.

Descritores: Enfermagem; Programas de Graduação em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

### **Nursing Professional Education: Implications of Education for Transpersonal Care**

This study identifies the perceptions of undergraduate nursing students concerning their education to provide transpersonal care. This qualitative study was conducted in four public universities in Bahia, Brazil with 16 seniors (non-probabilistic sampling) through semi-structured interviews, analyzed through the Collective Subject Discourse. The results expressed the students' feelings in the face of the challenge to provide transpersonal care; the psycho-cognitive competencies required by inter-subjective praxis; their perceptions concerning the curriculum in relation to the psycho-emotional dimension of being, untying critical knots; strategies suggested. The final reflections indicate the need to implement changes in the professional education of nurses in order to recover the humanistic view while preserving the scientific view. Undergraduate courses should develop an interactive methodology capable of supporting a more humane, sensitive and inter-subjective care praxis.

Descriptors: Nursing; Education, Nursing, Diploma Programs; Nursing Care; Education, Nursing.

## Introducción

La propuesta de este estudio se originó durante el proceso de desarrollo de disertación de Maestría en Enfermería y Salud, delante del desafío que la enfermería tiene al ejercer el cuidado como praxis intersubjetiva en salud. Los conocimientos adquiridos en ese proceso de construcción/reflexión hicieron surgir antiguas inquietudes que enlazan la evaluación de la enseñanza superior de enfermería como formación psicoemocional para la praxis del profesional enfermero/cuidador.

El cuidado humano es comprendido en este estudio como la esencia de la praxis de enfermería, desarrollado

de forma procesual en la vivencia humana y aprendido como competencia profesional mediante el compromiso con lo humano en su integralidad cuerpo-mente-alma, abrazando la ética, moral y estética, fomentadores de una postura profesional capaz de contemplar las múltiples dimensiones de la persona humana a partir de la transversalidad entre el conocimiento científico y el ser humanístico.

La necesidad que los profesionales de enfermería tienen de contar con una formación capaz de subsidiar el desarrollo de esta competencia transpersonal para el

cuidado humano viene siendo ampliamente discutida, delante de la necesidad de comprensión del *ser* humano en un contexto social, cultural, histórico y psicoemocional, lo que demanda del profesional enfermero una aproximación a esa integralidad del *ser*, por medio del desarrollo de habilidades psicocognitivas que enlacen las áreas del conocimiento como la antropología, psicología, filosofía, sociología, y otras, despertando su sensibilidad – característica de lo humano – para la percepción de sí y del otro en el contexto de su praxis.

En este sentido, las directrices curriculares nacionales del Curso de Graduación en Enfermería definen que la educación superior del enfermero debe primar por el desarrollo de competencias y habilidades humanistas, crítico reflexivas con las dimensiones biopsicosociales del ser humano, dotando a su praxis de sentido de responsabilidad social por la salud integral del otro y de sí (autocuidado físico y mental), en búsqueda de la calidad, eficiencia y resolutivez en el cuidado las vidas humanas<sup>(1)</sup>.

La enfermería contemporánea busca romper el cartesianismo, al cual todavía se encuentra sometida, con el fin de elevar y valorizar los aspectos subjetivos en la relación profesional y persona humana, ambas envueltas en el proceso de cuidado, que envuelve experiencias personales, significados, valores y diferentes formas de estar y enfrentar situaciones cotidianas en el universo de las relaciones, las cuales penetran el conocer-*ser*-saber-hacer el cuidado por la vía de la intersubjetividad.

Entre tanto, el desarrollo de esta interrelación en el proceso de cuidado se encuentra con limitaciones que el profesional enfrenta para exponer su subjetividad y percibir/acoger la subjetividad del otro. Los estudiosos son unánimes en apuntar la formación superior de enfermería como fragmentada y pautada en las competencias instrumentales más que en las emocionales, como corresponsable por la dificultad de aproximación intersubjetiva en la praxis del cuidado y por la característica dada a la dicotomía entre teoría y práctica<sup>(2-5)</sup>.

En este sentido, un estudio objetivando identificar y analizar la percepción y sentimientos de estudiantes de enfermería relativos a su formación como persona/profesional obtuvo relatos que apuntaron para la constatación de que el holismo sólo existe en teoría, atravesado por una trama de sentimientos que envuelven al alumno, o sea, la dificultad de la vivencia práctica<sup>(3)</sup>.

En esa dirección, se discute también la formación pedagógica del docente de enfermería para atender las nuevas demandas educacionales de la sociedad, constatándose que no es posible formar enfermeros generalistas, críticos y reflexivos sin que los enfermeros

profesores tengan una adecuada formación<sup>(6)</sup>. De este modo, se desprende que la praxis de enfermería debe trascender a la acción técnica e ir al encuentro de la acción responsable por el crecimiento mutuo de quien cuida y de quien es cuidado. Formar para el cuidar transpersonal requiere el rescate del significado de la existencia humana, el cual solamente podrá ser alcanzado cuando sentido y vivido por el amor y respeto a la dignidad de la vida y de la sensibilidad a su existencia<sup>(7)</sup>.

La relevancia de este estudio se muestra por la oportunidad de conocer la formación superior de enfermería en lo que se refiere al desarrollo de habilidades psicoafectivas y cognitivas para la praxis de cuidados transpersonales. La escasez de estudios que abordan esta temática en las bases de datos investigadas refuerza y justifica su importancia, de modo a constituirse como un problema a ser revelado, cuyo objetivo es conocer las percepciones de estudiantes del Curso de Graduación en Enfermería acerca de su formación para el cuidado transpersonal.

## Métodos

Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, cuyo escenario de investigación abarcó cuatro Instituciones de Enseñanza Superior Públicas del Estado de Bahia: Universidad del Estado de Bahia – UNEB –, Universidad Estatal de Feira de Santana – UEMS, Universidad Estatal de Santa Cruz – UESC –, y Universidad Estatal del Sudoeste de Bahia – UESB –, localizadas respectivamente en Salvador, Feira de Santana, Ilhéus y Jequié. Los sujetos de este estudio fueron estudiantes del último semestre del Curso de Graduación en Enfermería de las respectivas universidades, seleccionados por medio de muestreo no probabilístico compuesto por 16 sujetos, siendo 13 del sexo femenino y 03 del sexo masculino, con edad entre 20 y 30 años. La muestra fue delimitada por la saturación de los datos. Fueron respetados los aspectos éticos que envuelven investigación con seres humanos, conforme Resolución 196/96<sup>(8)</sup>, bajo protocolo en el 184/2009 del Comité de Ética y Investigación de la UESB. Los datos fueron recolectados después firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido en el período de marzo/abril de 2010. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con las siguientes preguntas: '¿Usted se siente apto para lidiar/cuidar la dimensión psicoemocional de personas bajo su intervención? ¿Por qué?'; '¿Cuáles competencias/habilidades el estudiante de enfermería necesita desarrollar para alcanzar un cuidado que contemple al otro en su totalidad bio-psico-socio-cultural-medio-ecológico y espiritual?'; '¿Cuál es su percepción

acerca de la estructura curricular del curso de enfermería en lo que se refiere a la formación profesional para un cuidado intersubjetivo?'; y, '¿Qué sugiere como estrategia de formación en el ámbito académico para el ejercicio profesional transpersonal?'. El análisis se desarrolló a partir de la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo, destacando expresiones clave – ECC –, descritas por idea central – IC – y agrupadas para construcción del discurso del sujeto colectivo – DSC<sup>(9)</sup>.

## Resultados

A seguir serán presentados los discursos del sujeto colectivo, contruidos a partir de la entrevista con 16 estudiantes, siendo 04 de cada institución de enseñanza superior de Bahia. El análisis apuntó para cuatro ejes de discusión.

El 1º eje – sentimientos de discentes delante del desafío del cuidado transpersonal – originó 04 IC.

### IC-A1: me siento preparada por la experiencia – práctica extracurricular y extensión

*Mis vivencias durante las prácticas extracurriculares y en proyectos de extensión abiertos a la comunidad me han dado más seguridad para me envolver en estas cuestiones (psicoemocionales). Me siento más preparada por haber tenido ese contacto, que me enseñó a lidiar con diferenciadas situaciones. Fui becada por dos años nosotras trabajamos mucho conociendo la realidad, a cada semestre nosotras íbamos haciendo un poquito y sumando, se torna sensible y percibe al otro no sólo como biológico, pero como social y emocional también. Es diferente el alumno que sólo pasa por la universidad y el otro que vivencia, el extensionista teje una mirada diferente (DSC-A1).*

### IC-B1: me siento preparada por la esencia – historia de vida

*Yo tengo un poco de experiencia, pero no voy hablar que adquirí en los estudios solamente, viene de mi formación familiar el apoyo para enfrentar las situaciones y estar interviniendo psicoemocionalmente en los pacientes. Nosotras siempre procuramos lidiar con estas cuestiones y cuando llegar allá en la práctica profesional nosotras vamos a ver al otro y nos vamos a cuestionar, reflexionar y cambiar. Yo estoy dispuesta a cambiar conceptos, eliminar prejuicios y repensar sobre mí (DSC-B1).*

### IC-C1: no me siento preparada – formación focaliza objetividad/cientificidad

*Mira, sinceramente mismo yo no me siento apta, madura para atender a estas necesidades psicoemocionales, porque a lo largo del curso tuvimos mucha preocupación con la cuestión técnica y para cuestión psicoemocional no fue dato tanta énfasis. Cuando*

*una disciplina aislada se propuso a trabajar más esta cuestión, los propios discentes extrañaron por no estar acostumbrados con la subjetividad. En la hora de la práctica misma, el cuidado es dirigido para lo fisiológico, patológico, farmacológico y no para lo emocional. Ahí nosotras sentimos que no puede suplir las necesidades psicoemocionales del otro, nosotras conseguimos percibir que él precisa desahogarse, conversar, llorar, ser acompañado, hay algunos grupos: estupro, personas portadoras de CA, personas con HIV positivo que yo no sé que se les puede decir, como actuar, como me comportar(DSC-C1).*

### IC-D1: tengo sentimientos de inseguridad – ¿Quién cuida de mí?

*Me siento un poco insegura, nosotras no tenemos una preparación para lidiar con la muerte, y el sufrimiento, no somos preparados para cuidar de nosotros mismos, muchos alumnos quedan psicológicamente inseguros, a veces no tiene familia cerca, está medio suelto, queda desesperado, nosotras también tenemos un límite como cuidador, tiene que haber cuidado para no absorber el sufrimiento del otro, es preciso preparación psicológica, espiritual, emocional, el enfermero tiene que estar bien resuelto para ayudar al otro (DSC-D).*

El primer eje presentó discursos antagónicos que involucraron dos temáticas: los que se sienten aptos y los que no se sienten inaptos, en ambos hubo más de un discurso, los cuales fueron complementares. En estos, se observó la inseguridad en la formación académica para aproximaciones vinculares y en el desarrollo de competencias psicoemocionales. Por otro lado, lo que les confiere alguna condición para este abordaje de cuidar proviene de su estructura familiar-emocional y de sus vivencias en la comunidad en prácticas y acciones extracurriculares, comprobando la importancia de estas experiencias.

Grandes son las dificultades en la realización de intervenciones de enfermería en la esfera emocional, perceptiva y relacional proveniente de la formación centrada en el desvío de la salud. Entre tanto, el cuidado instrumental, por más objetivo que pueda ser, interfiere en lo emocional, en las percepciones y en los sentimientos del enfermero, siendo importante pensar en el conflicto entre el paradigma realista positivista y los nuevos deberes que emergen de la complejidad del cuidado de enfermería (saber tocar, escuchar, olfatear, propiocepción, intuición y subjetividad)<sup>(10)</sup>.

Desde las décadas de 70 y 80 ya se concebía la necesidad de la enfermería considerar otras necesidades humanas que van más allá de la esfera física. Para pacientes y familiares lo más importante en el ser cuidador es que este sea una persona disponible para ellos; en segundo lugar, que detengan habilidad técnico-científica. Por lo

tanto, el *ser* cuidador precisa desarrollar una relación de interés por la persona con quien está interactuando<sup>(11)</sup>.

La necesidad de repensar la formación del estudiante de enfermería se muestra como urgente para que abarque no solamente aspectos físicos, pero también sociales, culturales, ambientales y afectivos, también, conjuntamente a esto se debe reflexionar sobre el proceso de formación familiar y educacional en la transformación de sujetos críticos-reflexivos capaces de evaluar su existencia en el mundo y su importancia en la colectividad humana, y la enfermera en su postura/praxis de cuidado<sup>(5)</sup>. El cognitivismo comprende que toda acción inteligente, en ese caso la praxis profesional, nasce de la estructura intelectual del sujeto, que a su vez percibe la realidad a partir de las relaciones entre los aspectos cognitivos y los conceptos y significados que estos poseen por su historicidad<sup>(12)</sup>.

El proceso de formación personal/profesional integra la educación y se desarrolla *a priori* en la vida familiar para agregar valores a la construcción del ser en su concepción de sujeto profesional, así envolviendo el trabajo, la enseñanza, la investigación, la extensión, los movimientos socioculturales, o sea, toda convivencia humana establecida en la sociedad, y en destaque en el medio académico formador. Queda claro que el ser humano solamente valoriza y absorbe un enseñamiento como aprendizaje si sus vivencias apuntan para la necesidad de aquel conocimiento, lo que sucede cuando las interacciones pasadas emergen al mirar, tocar, vivir, sentir una nueva realidad/conocimiento.

El 2º eje – habilidades psicocognitivas para la praxis intersubjetiva – originó 02 IC.

### **IC-A2: vínculo intersubjetivo – me veo en el otro y me envuelvo en su contexto para cuidar**

*Cuando nos enfermamos, cuando pasamos por algún problema es que realmente vemos cuán importante es cuidar de lo psicoemocional. Entonces, cuando usted consigue hacer esa relación, se colocar en el lugar del otro, surge una identificación, una empatía, como si fuese alguien de su familia, usted trata de dar un cuidado más humanizado. Usted consigue contextualizar, conocer los factores que están interfiriendo en aquella enfermedad, como familia, hábitos de vida, cuestión cultural, valores de cada uno. Aquella persona tiene una historia de vida, ella no cayó en el hospital o en la unidad básica de paracaídas ella está introducida en un ambiente. Muchos antiguamente decían que el profesional no podía involucrarse en la historia de la familia, para mí, él si tiene que involucrarse. Ser una persona neutra no es posible. Somos seres humanos y no hay como distinguir esas dos cosas, van a existir momentos en que usted se va a envolver, hay horas en que el paciente le hace llorar debido su historia, hay horas que usted queda alegre con sus victorias (DSC-A2).*

### **IC-B2: comunicación terapéutica – el desarrollo de la sensibilidad para percibir y acoger al otro**

*El profesional precisa ser comunicativo, atencioso, tener respeto al ser humano, sensibilidad y compromiso para cuidar de la forma más próxima, más humana posible. No es sólo pasar una visita, pero desarrollar esa escucha calificada para percibir las necesidades explícitas (comunicadas verbalmente) y silenciosas (comunicadas no verbalmente) del paciente, saber tocar y saber escuchar, muchos problemas fisiológicos son de origen emocional, usted va a conversar, dialogar, la presión disminuye, la cabeza para de doler (DSC-B2).*

El segundo eje contiene las habilidades psicocognitivas apuntadas por los estudiantes como fundamentales para cuidar el ser humano multidimensionalmente, alcanzando sus necesidades transpersonales. La empatía y compasión, acompañadas por la acción, comunicación y desvelo, contemplan el perfil apuntado por ellos como ideal.

Esa comprensión muestra el origen de la enfermería como ciencia de sensibilidad, comprensión y esencia del cuidado. Actualmente, con la afirmación de la racionalidad privilegiando la técnica en detrimento de lo humano, esa profesión fue destituida de su sentido genuino, perdiendo significados y llenándose de oscuros conflictos, envuelto en encantos y desencantos, angustias y alegrías, errores y aciertos, pocas seguridades y muchas dudas en la búsqueda de significados de *ser-sí* sujeto cuidador<sup>(13)</sup>. El paciente tiene derecho al acceso a la información como estrategia que viabiliza decisiones substancialmente autónomas que culminen haciendo efectiva la ciudadanía para con la propia salud<sup>(4)</sup>, lo que sólo será posible con dominio de habilidades comunicación dialógicas y emancipadoras<sup>(14)</sup>. Pero, infelizmente, pocas enfermeras están preparadas para lidiar con las tecnologías ligeras-relacionales, como acogimiento, vínculo y escucha sensible.

El cuidador también debe preservarse a sí mismo durante sus actividades profesionales, cuidando de sí como condición fundamental para reconocer al paciente como un ser humano que, como él, posee limitaciones, potencialidades y dificultades, lo que es posible por tratarse de la misma especie, y por el hecho del ser humano tener la capacidad de ver reflejado en el otro sus reacciones, o sea, la facultad de verse en el otro, hecho que confiere el más alto grado de la calidad humana<sup>(15)</sup>.

El 3º eje: percepciones acerca del plan de estudios en relación a la dimensión psicoemocional, originó 2 IC.

### **IC-A3: dicotomía teoría versus práctica**

*En el transcurso de nuestro curso ocurrió una gran dicotomía entre la teoría y la práctica. En la teoría se habla bastante sobre el cuidado intersubjetivo, se llega a la práctica y sólo se enfoca*

*aquella cosa técnica: pasar una sonda, dar una inyección. Hasta el Ministerio coloca las políticas de la integralidad, equidad, todos los principios de atender el ser humano de una manera global y todo, sólo que en la práctica mismo eso no sucede. La gente no vivencia, no aprende a desarrollar ese cuidado (DSC-A3).*

### **IC-B3: fragmentación de contenidos – ¿Cómo montar el rompecabezas?**

*La matriz curricular está muy atrasada, nosotras percibimos mucho la fragmentación de las disciplinas, del conocimiento, del saber, cuando nosotras llegamos en administración que nosotras vamos obtener un poquito de cada disciplina, queda faltando mucha cosa. No hubo interdisciplinaridad, no hubo interacción entre las disciplinas. Salud colectiva y hospitalaria nosotras pensamos que son dos cosas disociadas, sólo en la medida que usted va madurando, se va aproximando de tornarse un profesional es que usted va consiguiendo un poco asociar esas dos cosas y percibe que es una red, el plan de estudios tiene que ser más dinámico, buscar interconectar los contenidos (DSC-B3).*

El tercer eje evidencia la fragilidad y deficiencia de la enseñanza superior de enfermería. La fragmentación demostrada en la formación ha causado de sobremanera perjuicios que muestran una deformación de los cuidadores, los cuales tiene dificultades de integrar sus acciones para el alcance del sujeto de su cuidar en su praxis, acomodándose al sistema formador de producción de servicio.

Es preciso ultrapasarse la visión mecanicista de la medicina de los órganos para una visión vital de un cuerpo vivo, dimensión sensible del cuidado que potencializa la subjetividad. Así, el cuidado se reviste en una acción transformadora, a través de la educación crítica, de conceptos y acciones, aliadas a las emociones envueltas en el proceso. Praxis que se constituye en un desafío, que implica, evidentemente, un autoconocimiento referente a las actitudes, deseos y aspiraciones, los cuales permiten el surgimiento de lo sensible para el saber-practicar el cuidado<sup>(16)</sup>. Cada profesional necesita, entonces, rescatar la 'sensibilidad de sí' para el establecimiento de relaciones humanas integradas e intersubjetivas<sup>(17)</sup>.

Un estudio semejante a este obtuvo relatos que apuntaron para la constatación a partir de la vivencia práctica de los estudiantes que el principio de la integralidad, a pesar de ser fuertemente enunciado, es poco aplicado en la formación del enfermero en lo que se refiere al cuidado con él propio. Destaca el valor de los docentes en la conducción de ese proceso, los cuales, muchas veces, olvidan de "humanizar" las relaciones con los alumnos, privándolos de la oportunidad de experimentar el discurso que teóricamente defienden, llevándolos a un distanciamiento entre lo que es enseñando y lo que

experimentan, favoreciendo la incorporación de ese pensamiento dicotómico en el ejercicio profesional<sup>(18)</sup>.

Esa necesidad de superación del paradigma cartesiano es organizada en siete conocimientos necesarios a la educación del futuro: la superación del error; el conocimiento de principios pertinentes; la enseñanza de la condición humana; el contexto de la identidad terrena; la comprensión; el enfrentamiento de inseguridades y la ética<sup>(19)</sup>. Esta articulación revela la importancia de trabajar bajo el eje intelecto-afecto, integrando en todo el tiempo las dimensiones subjetivas y objetivas en el acto de enseñar a cuidar. De esta forma, "la inteligencia fragmentada, compartimentada, mecanicista, disyuntiva y reduccionista rompe lo complejo del mundo en fragmentos disjuntos, fracciona los problemas, separa lo que está unido, torna unidimensional lo que es multidimensional. Es una inteligencia miope [...] Destruyó en el embrión las posibilidades de comprensión y de reflexión<sup>(18)</sup>".

En esta dirección, la ciencia pasa a requerir una mirada transversal, buscando ver lo que está oculto para percibir que donde se espera encontrar cosas simples se encuentra con una infinita complejidad donde el todo no es igual a la suma de las partes<sup>(20)</sup>. Las disciplinas son partes que necesitan ser interrelacionadas y diluidas en un todo dinámico – interdisciplinaridad<sup>(21)</sup>, debiendo ser buscada en la enseñanza superior de enfermería para una formación integradora y transpersonal.

Así, se enlaza el cuidado transpersonal de Jean Watson, el cual evoca la totalidad en un paradigma expandido para el futuro por no considerar apenas los aspectos científicos de la profesión de enfermería, pero la misión social con la humanidad de cuidar- curar por medio de la consciencia humana que contempla la amplitud de su cuidado. En este, el papel pedagógico del enfermero es muy claro, lamentándose el hecho de que muchas veces, estos profesionales, no reciben preparación, ni metodología sistemática para el desempeño de ese papel – el enseñar/facilitar/construir/cuidar. Además de eso, la intersubjetividad y los aspectos relacionales del proceso no siempre están explícitos, dificultando su desempeño educativo, inclusive en la formación de otros profesionales enfermeros, culminando en una enseñanza que objetiva transmitir información sobre salud, en una dialéctica que marginaliza los aspectos transpersonales del proceso enseñanza-aprendizaje en su complejidad<sup>(22)</sup>.

Así, su formación precisa considerar generalización, diferenciación, reconocimiento, intersubjetividad e interdisciplinaridad. Se trata, entonces, de desarrollo intelectual, un proceso lento y gradual y que el período de formación académica tiene fuerte contribución para el alcance de este ser.

El 4º eje, desatar nudos críticos – estrategias sugeridas, originó 04 IC.

#### **IC-A4: el profesor (espejo mío) – formación/capacitación docente**

*Cuidar de aquella forma integral tiene que ser realmente colocado en práctica, pero para eso mucha cosa tiene que cambiar, primero tiene que suceder con los profesores. Falta más atención de los docentes para guiar más nuestra mirada. Nosotras nos inspiramos en ellos, ellos son nuestros maestros, la práctica de ellos nos estimula, queriendo o no son reflejos, espejos para nosotras, pero pocos trabajan esta cuestión de la transpersonalidad, esa cuestión emocional. Tiene que haber una capacitación, los profesores, ellos tiene que tener eso para poder pasarlo, cuando nosotras tenemos un profesor que tiene esa mirada subjetiva, una vivencia, nosotras conseguimos tener más seguridad y estar trabajando eso con el paciente porque ellos nos muestran maneras de cómo hacer. Yo percibo que falta vivencia por parte de esos docentes para transmitir la experiencia psicoemocional. Tuve profesores que no tenían vivencia práctica, sólo teoría, entonces para mi quedó una cosa así, empírica, porque ellos hablaban como debía ser, pero no lo demostraban en la práctica (DSC-A4).*

#### **IC-B4: las disciplinas – la búsqueda de la subjetividad**

*Hay disciplinas que hablan sobre la muerte, abordan algunos conceptos, pero no nos prepara psicológicamente para trabajar esas cuestiones y para enfrentar situaciones de pérdida. Psicología está en el 1º semestre y nosotras estamos volando todavía en el curso, no sabe ni para que lo va a usar, no habla específicamente de enfermería, hasta porque el profesor es psicólogo, bueno sería que fuese ofrecida por un enfermero, nosotras conseguiríamos hacer ese vínculo con nuestra práctica. Nos dan mucha teoría, más practicar esos principios, esa cuestión de la subjetividad, de la empatía, sería bueno, el estudiante tenía que tener una disciplina que llevase a la práctica esas cuestiones de conversar con las personas. En el plan de estudios podría existir esa materia sólo para preparar al alumno para poder llegar al paciente, para comunicarse, para poder cuidar del lado psicoemocional. Hay gente que llega en un determinado momento del curso y todavía no se siente preparado para enfrentar la realidad del enfermero, eso tiene un peso muy grande en la vida del profesional (DSC-B4).*

#### **IC-C4: la metodología – actividad e interdisciplinaridad**

*La reforma de la matriz curricular podría estar desarrollando una práctica metodológica mejor. Ese modelo tradicional pedagógico es muy vertical, el profesor acaba en un molde, él debe tener como estrategia ser un provocador y no un defensor, provocar al alumno para que como profesional sea así más*

*orientado para lo transpersonal, usar metodologías activas desde el inicio del curso, porque con eso da oportunidad para el discente exponer su conocimiento e ir construyendo nuevos conocimientos. Sería interesante también tener acceso al paciente con menor demanda de cuidado técnico para usted poder valorizar un poquito más esa parte psicoemocional-social, cuando nosotras atendemos a un paciente complicado hay mucho procedimiento técnico, nosotras, para cumplir un horario acabamos olvidando el otro lado, el transpersonal (DSC-C4).*

#### **IC-D4: la evaluación – tomando al discente como un todo que quiere ser lapidado**

*El proceso de evaluación debería ser más transpersonal, para usted no ser evaluado en determinados puntos, pero en la totalidad de su práctica. Hay prácticas en que sucede lo siguiente: usted pasa todo el período de práctica y sólo va a hacer la socialización en la última semana, ahí usted coloca sus dificultades y no tiene tiempo para trabajar en ellas, el profesor da nota, pero no te explica porque, usted no sabe lo que tiene para arreglar, va a pasar para la próxima práctica, aquel error va saltando de semestre en semestre, siendo que podría ser mejorado. En la práctica usted tiene tanto cuidado para no equivocarse con el paciente, está tan preocupado en ser evaluado, que usted no consigue mirar para el otro como hombre. Nosotros usamos mucho el otro aquí, él es objeto que está siendo objetivo del cuidado, no para un cuidado, pero para un aprendizaje, en aquel momento él sería el mismo muñeco que queda allá en la universidad, usted hace el curativo, medicación, lo baña, lo que el profesor le pide. Nosotros estamos muy preocupados en ser evaluados, perjudica demás la comunicación, usted no consigue tener ida y volta, receptor y emisor, es usted que es dueño del saber, va llegar a allá y va hacer y acabó, para ser evaluado por el profesor (DSC-D4).*

El cuarto eje comprende las sugerencias presentadas por los sujetos y alcanzan las esferas: docente, disciplina, metodología y evaluación, contribuyendo para desatar lo que este estudio se propone. El rompimiento de paradigmas de los educadores formados en el modelo tradicional es una de las mayores dificultades relacionadas a la flexibilidad, valorización de la dimensión ético-humanista y potencialización de la interdisciplinaridad, principios que corroboran con una práctica pedagógica centrada en la totalidad<sup>(18)</sup>.

De este modo, una práctica pedagógica innovadora se hace esencial, representando el desafío que abre nuevos horizontes y posibilidades de transformación. En ella, se hace indispensable la participación colectiva y democrática fundamental en el cambio conquistado por todos los sujetos que componen esta red de enseñanza-aprendizaje. Por lo tanto, las metodologías activas proporcionan una reflexión dialógica capaz de traer al reconocimiento del contexto y de nuevas perspectivas para la reconstrucción de nuevos

caminos, en la búsqueda por la integralidad entre cuerpo y mente, teoría y práctica, enseñanza y aprendizaje, razón y emoción, ciencia y fe, competencia y cariño<sup>(23)</sup>.

Para alcanzar esta praxis educacional es preciso la "reforma del pensamiento" para reconocer el contexto, lo global, lo multidimensional, la interrelación todo/partes inherente a cualquier sistema vivo, sea individual o colectivo, sobretodo, en el momento de aprender-ser-hacer la praxis profesional de enfermería<sup>(19)</sup>. Se comprende que el aprendizaje representa una readaptación de la estructura cognitiva del sujeto, a partir de un esquema asimilativo que envuelve: repetición, generalización y diferenciación-reconocimiento<sup>(12)</sup>.

En este sentido, el proceso enseñanza-aprendizaje transpersonal envuelve la capacidad del educador trabajar/ desarrollar las habilidades psicocognitivas humanas, envolviendo pensamiento, preparación, humor y relación con el mundo, conectándose con otras percepciones, sentimientos, preocupaciones y conocimientos que lo habiliten a la praxis del cuidado transpersonal<sup>(22)</sup>.

Por lo tanto, la estructura de los Cursos de Graduación en Enfermería deberá asegurar "[...] estrategias pedagógicas que articulen el conocimiento; el saber hacer y el saber convivir, objetivando desarrollar el aprender a aprender, el aprender a ser, el aprender a hacer, el aprender a vivir juntos y el aprender a conocer [...]"<sup>(1)</sup>, o sea, a la luz de la nuestra comprensión, remite a aprender a ser sujeto transpersonal abierto a la multidimensionalidad de conocimientos para el alcance de las relaciones humanas en el cuidado.

Por lo tanto, se comprende que la formación profesional atraviesa por el ser personal que se desarrolla para agregar valores a la construcción de su concepción de sujeto profesional, así envolviendo trabajo, enseñanza, investigación, movimientos sociales y culturales, o sea, toda convivencia humana establecida entre sujetos complejos y singulares con o sin fines educativos en la sociedad. De este modo, al mirar la formación profesional, es preciso amplitud para comprender que toda acción educativa debe presuponer una interpretación que pueda infiltrar el contexto de la 'realidad externa' del educando, lo que posibilitará la asimilación entre lo que está subyacente al sistema de significado del individuo. Esa organización cognitiva representa la totalidad que constituye el ser multidimensional, poseedor de elementos interrelaciones que necesita ser acogido en el proceso enseñanza-aprendizaje.

De esa forma, el mundo vivencial social se introduce en el mundo vivencial académico, constituyéndose en espacios de conocimientos interrelaciones recursivos que influyen en el desarrollo cognitivo personal de cada

ser. Por lo tanto, el proceso enseñanza-aprendizaje en la dirección del contexto de la complejidad del ser, conducirá su abordaje al desarrollo de sujetos capaces de construir, desarrollar actitudes humanas más sensibles, creativas y solidarias.

## Conclusión

Este estudio evidenció la necesidad de un nuevo pensar-actuar en el proceso enseñanza-aprendizaje en enfermería y la resignificación de la formación pedagógica del docente de enfermería para atender las demandas educacionales de formar cuidadores en un discurso-acción próximo entre teoría y práctica que los capacite a la ciudadanía, a la ética y a la política, al cuidado en sociedad: integral, universal, equitativo, vincular, individualizado y transpersonal.

Proponemos la capacitación docente para un abordaje más completo e interdisciplinar del discente, integrando autoconocimiento, espiritualidad y resiliencia frente a los procesos de madurar para el cuidado humano amplio: biopsicosocial y espiritual.

Sugerimos la inserción de una nueva disciplina en el plan de estudios de los Cursos de Graduación en enfermería, el cual posibilite desarrollar en lo académico habilidades interrelaciones intersubjetivas con el sujeto de su cuidar, su familia y comunidad. Para esto, proponemos el enfoque humanístico vaya más allá del abordaje teórico ya existente en nuestra formación, alcanzando el ejercicio de ser intersubjetivo en el cuidado, o sea, una disciplina capaz de promover la práctica dirigida para el cuidado subjetivo, envolviendo técnicas como la escucha terapéutica, la musicoterapia, el toque terapéutico, el acompañamiento domiciliar y la sensibilidad del ser cuidador enfermero.

## Referencias

1. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131. Brasília, DF; 2001. p.7. [acceso 25 set 2009]. Disponible em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
2. Corrêa AK, Sales CA, Soares L. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro, Maringá, [internet] 2002; [acceso 11 julho 2008]; 24(3):811-8. Disponible em: [http://www.ppg.uem.br/Docs/ctf/Saude/2002/23\\_Adriana%20Correa\\_A%20familia%20do\\_065\\_02.pdf](http://www.ppg.uem.br/Docs/ctf/Saude/2002/23_Adriana%20Correa_A%20familia%20do_065_02.pdf).
3. Esperidiao E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre

