



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

GERENCIANDO LOS CUIDADOS OPERATIVOS DE ENFERMERÍA EN SITUACIÓN DE GUERRA.

GERENCIANDO O CUIDADO OPERATIVO DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE GUERRA

* Alcantara, L.M., **Leite, J.L., ***Dantas, C.. ****Erdman, A.L.

*Doutora em Enfermagem. Capitão-de-Fragata. Encarregada da Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias. Membro do Núcleo de Educação Gerência e Exercício Profissional da Enfermagem (NUPEGEPEn) do Departamento de Metodologia da EEAN/UFRJ. **Doutora em Enfermagem. Professor Titular/Emérito da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Pesquisadora 1A do CNPq. ***Mestre em Enfermagem. Membro do NUPEGEPEn. ****Doutora em Enfermagem. Professor titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Representante da área de Enfermagem do CNPq. Pesquisador 1A CNPq. Brasil.

Palabras clave: enfermería operativa; autonomía; enfermero militar; gerencia en enfermería.

Palavras chave: enfermagem operativa, autonomia, enfermeiro militar, gerência em enfermagem.

RESUMEN

Recorte de tesis de doctorado. Objetivo: comprender los significados de las estrategias y tácticas utilizadas por los enfermeros en situación de guerra y cómo construyen y gerencian el cuidado en estos escenarios, a partir de las experiencias de los mismos. Estudio descriptivo-exploratorio, con abordaje cualitativo, cuyos referenciales teórico-metodológicos utilizados fueron el Interaccionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada en los Datos. Los sujetos fueron 15 militares, todos del sexo masculino, ocho con edad entre 20-29 años, nueve son sin graduación y los demás oficiales, nueve son técnicos de enfermería, cuatro médicos, un dentista y un soldado de infantería naval. En cuanto al tiempo de servicio en la Marina de Brasil, 12 poseen entre 20 y 29 años. Del análisis de los declarantes, se infiere una nuevo enfoque para la actuación de los enfermeros militares en campos de batalla. En un futuro, cabe repensar esa nueva modalidad y extenderla al ámbito civil, teniendo en cuenta las guerras y guerrillas urbanas vivenciadas en lo cotidiano. La Enfermería Militar Operativa deseada para la Marina de Brasil, en especial en lo que concierne a situaciones de guerra, atiende al perfeccionamiento de su cuerpo de combatientes con miras a prepararlos técnicamente en la atención de emergencia, así como el amparo espiritual. Se intenta promover el cambio quebrando el paradigma a su respeto, para ir más allá de la pura competencia y no quedarse estancado. La necesidad de construcción de una enfermería militar en la que el oficial enfermero a través del intercambio de las acciones e interacciones pueda gerenciar el cuidado prestado a su equipo en situaciones adversas. Las nuevas

generaciones de líderes precisan recibir esto ya implantado, lo que servirá para nuevas construcciones e innovaciones, ampliando la autonomía de nuestra profesión.

RESUMO

Trata-se de recorte de tese de doutorado, tendo por objetivo: compreender os significados das estratégias e táticas utilizadas por enfermeiros em situação de guerra e como constroem e gerenciam o cuidado nestes cenários, a partir das experiências dos mesmos. Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, cujos referenciais teórico-metodológicos utilizados foram o Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados. Os sujeitos foram 15 militares, todos do sexo masculino, oito com idade entre 20 - 29 anos, nove são praças e os demais oficiais, nove são técnicos de enfermagem, quatro médicos, um dentista e um fuzileiro naval. Quanto ao tempo de serviço na Marinha do Brasil, 12 possuem entre 20 e 29 anos. Da análise dos depoimentos, urge inserir um novo olhar para atuação de enfermeiros militares em campos de batalha. Mais futuramente, cabe repensar essa nova modalidade e estendê-la em âmbito civil, tendo em vista as guerras e guerrilhas urbanas vivenciadas no cotidiano. A Enfermagem Militar Operativa almejada para a Marinha do Brasil, em especial no que concerne às situações de guerra, visa ao aprimoramento de seu corpo de combatentes com vistas a prepará-los tecnicamente ao atendimento emergencial, bem como ao amparo espiritual. Luta-se no sentido de promover a mudança quebrando o paradigma a seu respeito, para ir além da pura competência e não se deixar estagnar. A necessidade de construção de uma enfermagem militar em que o oficial enfermeiro através do compartilhamento das ações e interações possa gerenciar o cuidado prestado por sua equipe em situações adversas. As novas gerações de líderes precisam receber isso já implantado, o que servirá de estímulo para novas construções e inovações, ampliando a autonomia de nossa profissão.

CONSIDERACIONES INICIALES

El presente artículo consiste en un recorte de tesis de doctorado, defendida en 2005 en la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), siendo encuadrada en el Núcleo de Pesquisa en Educação, Gerencia y Ejercicio Profesional de la Enfermería (NUPEGEPEEn). Supone un intento de investigar cuestiones inherentes a la actuación del enfermero militar en situaciones adversas, atendiendo al aspecto gerencial de este cuidado.

Buscando comprender el cotidiano de la práctica vivida por esos enfermeros y por estar la principal autora de este estudio encuadrada como Oficial de la Marina de Brasil en esa composición de la Enfermería Militar, se destacan algunos puntos que emergieron del análisis del planeamiento de las estrategias de acción y de interacción que reflejan la gerencia de ese cuidado diferenciado de enfermería. Así, en el transcurso de la realización del curso de Doctorado, frente a recogida y análisis de los datos, algunas cuestiones surgieron acerca de este problema, evidenciando las siguientes cuestiones directrices:

- ¿Cuáles son los significados de las estrategias y táticas utilizadas por los enfermeros militares para administrar el cuidado de enfermería en situación de guerra?

- ¿De qué modo los enfermeros militares construyen y gerencian el cuidado de enfermería en situación de guerra?

Atendiendo a la búsqueda de respuestas para tales cuestiones, trazamos el siguiente objetivo: comprender los significados de las estrategias y tácticas utilizadas por enfermeros en situación de guerra y cómo construyen y gerencian el cuidado en estos escenarios, partiendo de la vivencia y experiencia de los mismos.

DESCRIBIENDO EL CAMINO TEÓRICO-METODOLÓGICO DEL ESTUDIO

Para atender al objetivo propuesto, se realizó el estudio descriptivo-exploratorio, con abordaje cualitativo, cuyos referenciales teórico-metodológicos utilizados fueron el Interaccionismo Simbólico (IS) y la Teoría Fundamentada en los Datos. La opción por la Interacción Simbólica como referencial teórico reside en el hecho de que el mismo posibilita la comprensión del significado que los seres humanos construyen partiendo de las interacciones que establecen dentro de una sociedad. La Interacción Simbólica¹:

(...)estudia los aspectos comportamentales y los interaccionales. El centro de la observación está en la interacción, una vez que está presente tanto en el comportamiento verbal como en el no verbal de un evento o situación. El análisis de la interacción incluye las autodefiniciones de los participantes y los significados que comparten, o sea, el significado a través de la acción"

Este referencial tuvo sus raíces en el pragmatismo de John Dewey que lo defendía como una filosofía de la acción, siendo también llamado de filosofía de la intervención social². Aunque las raíces no hayan sido creadas por Mead, este fue considerado el principal fundador del Interaccionismo Simbólico, teniendo en cuenta los trabajos desarrollados para la construcción de este referencial. Cumple resaltar que las ideas de George H. Mead fueron organizadas, editadas y publicadas, después de su muerte, ocurrida en 1931. Una de sus obras más importantes, *Mind, Self and Society* publicada en 1934, es considerada la Biblia de la IS, en la cual concibió las ideas de sociedad, *self* y mente, que forman la base del pensamiento interaccionista³.

Herbert Blumer perfeccionó y amplió la perspectiva interaccionista propuesta por Mead. Publicó, a lo largo de su vida, diversos artículos acerca del tema. Sin embargo, fue en 1969, con la publicación de *Symbolic Interactionism: perspective and method*, cuando sus ideas se consolidaron. Aunque fiel y enteramente coherente con el pensamiento de Mead, las ideas desarrolladas por Blummer tuvieron una versión propia sobre el asunto partiendo de su visión.

El "Interaccionismo Simbólico ha sido usado como una abordaje relativamente distinto para el estudio de la vida y de la acción humana en grupo"⁴. Sin embargo, las mismas autoras afirman que los autores interaccionistas, al describir el soporte metodológico de este referencial, lo hicieron de forma inconsistente, no atendiendo a los anhelos del mismo.

De esta manera, con vistas a proveer un soporte metodológico al Interaccionismo Simbólico, fue desarrollada la Teoría Fundamentada en los Datos, teniendo, de este modo, sus raíces vinculadas a este referencial teórico y considerada como una línea metodológica utilizada para atender a las finalidades de las investigaciones interpretativas, atendiendo a sus raíces en la perspectiva interaccionista. Ratificando tales consideraciones algunos autores esclarecen⁵ que:

("El interaccionismo simbólico es el referencial teórico que da sustentación al método posibilitando al investigador focalizar su análisis en el significado simbólico, a fin de entender

el comportamiento de los sujetos como si el estuviese en su lugar, o sea, entender el mundo partiendo de la perspectiva del sujeto")

Una "Grounded Theory" o Teoría Fundamentada en los Datos (TFD), como fue traducida para el portugués, intenta comprender la realidad partiendo de la percepción del "significado" que cierto contexto u objeto tiene para la persona, generando conocimientos, aumentando la comprensión y proporcionando una guía significativa para la acción ⁶.

Se inserta en la clasificación de las pesquisas interpretativas, como una variante del Interaccionismo Simbólico al lado de los estudios etnográficos ⁴. La TFD fue desarrollada por los sociólogos americanos, Barney Glaser y Anselm Strauss, en el inicio de la década de los 60. Ha sido utilizada para generar teorías de pequeño y medio porte porque están fundamentadas en observaciones del mundo real.

Algunos autores hacen un comentario interesante sobre la TFD para nosotros enfermeros, cuando dice que⁴:

(" fue desarrollada por dos sociólogos americanos, Barney Glaser y Anselm Strauss, trabajando en colaboración con un grupo de enfermeras americanas, alumnas del Programa de Doctorado en Enfermería de la Universidad de la California, dando inicio a una serie de investigaciones relacionadas a contextos de asistencia de enfermería con el desarrollo de teorías relacionadas con la práctica de la enfermería así como el desarrollo del propio método. Estas enfermeras investigadoras, entre otras, divulgaron la TED a través de publicaciones de sus investigaciones, implementaron mudanzas y perfeccionaron el método, en el sentido de facilitar su operacionalización y comprensión")

La TFD se construye partiendo de teorías ya existentes, y de datos de la propia escena social. No tiene la pretensión de probar o refutar el producto de lo hallado ⁷. Ella busca acrecer otras perspectivas o explicaciones para el objeto en estudio, con el objetivo de identificar, desarrollar y relacionar conceptos, características estas propias de toda teoría ⁶.

Los sujetos de esta investigación fueron militares, integrantes del equipo de salud que han participado en situaciones de guerra o de conflictos. Los criterios utilizados para selección de estos profesionales fueron los siguientes: ser militar; ser integrante del equipo de salud (enfermero -nivel medio-, médico, dentista, entre otros); haber participado de situaciones adversas (misiones de paz, guerras...); haber presenciado el enfermero militar de nivel medio prestando cuidado en estas situaciones; y aceptar participar del estudio.

El escenario para colecta de los datos fue las instalaciones de la Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias da Marinha do Brasil. Para atender a los aspectos ético-legales de la investigación, fue encaminado a la Comisión de Ética de la institución donde se compilaron los datos en un documento solicitando autorización para realización de la investigación. Por lo que respecta a los sujetos del estudio, antes de la realización de la entrevista fue creado un término de consentimiento libre y esclarecido a cada sujeto de modo a garantizar el anonimato de los mismos, después de la elucidación de los propósitos de la investigación.

La colecta de datos fue realizada en el segundo semestre de 2004. Como estrategias para colecta de datos fueron realizadas entrevistas abiertas con rotero preestablecido. La colecta de datos en la Teoría Fundamentada en los Datos puede ser realizada a través de entrevistas y observaciones. Debido a la inviabilidad de realizar observaciones inherentes al foco del objeto de la presente investigación, se realizaron entrevistas con profesionales militares del equipo de salud, que vivenciaron situaciones de conflicto ⁴.

Como recurso de registro de las informaciones, utilizamos la grabación en cintas magnéticas de las declaraciones de los participantes. La captación de las ideas/hablas por medio del grabador aumenta el poder de registro del investigador⁸. El empleo de esa técnica en la entrevista, con el uso de una guía orientadora, proporciona al investigador la seguridad y el dominio sobre los problemas investigados, dando, también cierto grado de libertad a los sujetos, que conducen libremente sus hablas.

Por lo que respecta al cuantitativo de participantes trabajamos de acuerdo con el principio del punto de saturación teórica, o sea, partiendo de la colecta de datos y simultáneo análisis, surge el contenido y consistencia de los datos referente a informaciones recurrentes, cerrándose las declaraciones⁶.

Como estrategias para la realización de las entrevistas, procedimos de la siguiente forma: inicialmente contactamos con los enfermeros que estuvieron en situaciones de conflicto, agendando con ellos encuentros para presentar los objetivos de la investigación con miras a obtener informaciones acerca de los enfermeros militares de nivel medio que estuvieron bajo su mando. Partiendo de las informaciones sobre tales sujetos, concerniente a ocupación actual (ya que algunos se encuentran en otros estados o apartados del servicio (vacaciones, en la reserva, jubilados, destacados, entre otros), procedimos a la invitación a cada sujeto, conveniendo día, horario y local para la entrevista.

En el día previsto, nos presentamos, exponiendo los objetivos de nuestra investigación, y después de elucidados los aspectos de los mismos y eventuales cuestionamientos, procedimos al inicio de la grabación. Después realizamos las entrevistas que fueron transcritas. Al término de la transcripción, esta fue entregada al sujeto para que hiciese una lectura y caso concordase con la transcripción, rubricase en el reverso de la misma como forma de autorización. Todos estuvieron de acuerdo con la transcripción, más, caso de que ello no fuese así, serían realizadas las correcciones de acuerdo con orientaciones de los sujetos, donde nuevamente serían redigitadas, entregadas a los sujetos, hasta que estos diesen su conformidad.

A medida que recolectábamos los datos estos eran sometidos a análisis para identificar la saturación teórica. Una vez identificada la saturación, fueron sometidos a análisis dando continuidad a los preceptos de la TFD.

La codificación o análisis es un procedimiento a través del cual los datos colectados son reorganizados, relacionados y conceptualizados.

"Todo proceso analítico que en este momento se inicia tiene por objetivos: construir la teoría, dar al proceso científico el rigor metodológico necesario, ayudar al investigador a detectar los sucesos, desarrollar el fundamento, la densidad, la sensibilidad y la integración necesaria para generar una teoría⁶.

Este proceso analítico especificado por los autores en cuestión, se procesa en tres etapas: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva. Los códigos generados de estos tres procesos pueden ser de dos tipos: códigos substantivos y códigos teóricos⁴. Mientras estos aplican los esquemas analíticos con intento de aumentar la abstracción, oriundos de la codificación abierta y selectiva; aquellos conceptualizan la substancia empírica, emergidos de la codificación axial.

ANALIZANDO Y DISCUTIENDO LOS DATOS

Fueron entrevistados 15 militares, cuyo perfil evidenció pertenecer todos al sexo masculino, la mayoría (Fi=8) posee edad entre 20 - 29 años, por lo que respecta al puesto

nueve (9) son plazas y los demás oficiales. En cuanto a profesión que ejercen, nueve son técnicos de enfermería, cuatro médicos, uno dentista y uno fusilero naval. En relación al tiempo de servicio en la Marina de Brasil, 12 poseen entre 20 y 29 años.

En la fase de aplicación de la Teoría Fundamentada en los Datos emergieron diversos códigos los cuales fueron convergidos a categorías y de estas surgieron dos fenómenos: TENIENDO CONOCIMIENTO DE LOS LÍMITES DE ACCIÓN /INTERACCIÓN Y DEMOSTRANDO NECESIDAD DE SOPORTE PSICOLÓGICO PARA CUIDAR EN LA ARDUIDAD. Como foco de este recorte, se presenta el análisis y discusión del siguiente fenómeno: DEMOSTRANDO NECESIDAD DE SOPORTE PSICOLÓGICO PARA CUIDAR EN LA ARDUIDAD. Cumple resaltar que este fenómeno está constituido por las siguientes categorías: TENIENDO QUE PRESTAR EL CUIDADO, SUGIRIENDO MÁS CONTACTO CON SITUACIONES ADVERSAS, ACREDITANDO QUE EL APRENDIZAJE DEBE ABARCAR CUIDADOS BÉLICOS, TENIENDO CONOCIMIENTO INSUFICIENTE, ADQUIRIENDO CONOCIMIENTO ADECUADO, RECONOCIENDO EL VALOR DE LA VIDA HUMANA, DESCONOCIENDO EL VALOR DE LA VIDA HUMANA, REPENSANDO LA ENSEÑANZA DE ESA ENFERMERÍA DIFERENCIADA - LA ENFERMERÍA MILITAR, RECONOCIENDO LA IMPORTANCIA DE LA ACTUACIÓN EN LA GUERRA, SUS POSIBILIDADES Y SUS IMPOSICIONES EN EL CUIDADO OPERATIVO Y APRENDIENDO A CUIDAR EN CUALQUIER SITUACIÓN.

A continuación se encuentra la discusión de esos elementos.

La primera estrategia fue TENIENDO QUE PRESTAR EL CUIDADO. La necesidad es imperativa y acarrea para nosotros que cuidamos el involucramiento con el otro. El tener es necesario, el tener es obligatorio, el tener es misión. Esos sentimientos atraviesan la mente de aquel que deberá prestar el cuidado, bien como él cree que sus compañeros en la batalla cuentan con él, o muchas veces solamente con él.

La estrategia TENIENDO QUE PRESTAR EL CUIDADO por ser la primera, nos remitió incansablemente a una búsqueda sobre la condición humana, donde se verifica que "... os homens que vivem e se movem e actuan en este mundo, solamente pueden experimentar el significado de las cosas por poderen hablar y ser inteligible entre sí y consigo mismos"⁹.

("... los hombres que viven y se mueven y actúan en este mundo, sólo pueden experimentar el significado de las cosas por poder hablar y ser inteligible entre sí y consigo mismos"⁹

Siendo esto así podemos afirmar que el tener que hacer es mucho más complejo de lo que se supone y algunos autores nos instruyen cuando designan "tres actividades humanas fundamentales: labor, trabajo y acción"⁹. La labor es la actividad que corresponde al proceso biológico del cuerpo humano.

Su condición humana es su propia vida.

LABOR ↔ CONDIÇÃO HUMANA ↔ VIDA

El trabajo es la actividad correspondiente al artificialismo de la existencia humana. Así, el trabajo produce un mundo "artificial" de cosas, diferente de cualquier ambiente natural. La pensadora, política y filósofa Hannah Arendt explica que es en la frontera de ese mundo del trabajo donde habitan las vidas individuales, y es en él donde sobreviven y trascienden todas ellas.

Su condición humana es la mundanidad.

TRABALHO ↔ CONDIÇÃO HUMANA ↔ MUNDANIDADE

En cuanto a la acción, ella dice que es la “única actividad que se ejerce directamente entre los hombres sin la mediación de las cosas o de la materia, corresponde a condición humana de pluralidad, de que los hombres viven en la Tierra y habitan el mundo”.

AÇÃO ↔ CONDIÇÃO HUMANA ↔ PLURALIDADE

Después de lo expuesto por la referida filósofa alemana, podemos introducirnos por los caminos de la acción de tener que prestar el cuidado. Es una acción que no puede ser medida, ni sentida, ella simplemente es. Esto quiere decir que si no fuese ejecutada otros hombres podrán dejar de existir en el mundo.

Por consiguiente, está ligada al actuar, a iniciar algo, creándose entonces algo nuevo y esto por si solo forma parte de la condición del ser humano. Iniciado el proceso, una cosa atrae a la otra, o sea, cuando el enfermero ve a su semejante necesitando de él se acciona en su mente la “señal verde” para la acción inmediata y el hecho de tener que prestar el cuidado pasa a ser la condición o situación principal para la actitud que va a tomar, la ejecución del cuidado.

Como primera estrategia cabe puntualizar que ella respondió adecuadamente al fenómeno mediante algunas condiciones percibidas.

Así, el enfermero militar, sin otro profesional presente, gerencia aquel cuidado de enfermería, en aquella situación límite (guerra) donde se encuentra aquel soldado herido (paciente).

En virtud del desconocimiento real de ambientes donde hay guerra, existen factores que generan ansiedad y preocupación en aquellos que optan por la enfermería militar y los llevan a sentirse sin preparación para actuar efectivamente en aquel escenario.

Para minimizar ese estado interior que los acomete, otra estrategia utilizada como acción /interacción fue SUGIRIENDO MÁS CONTACTO CON SITUACIONES ADVERSAS.

Los enfermeros militares de la Marina de Brasil están divididos en dos grupos distintos: los **fusileros navales** y los de la **armada**. Los primeros conviven con situaciones adversas en sus prácticas durante su formación militar, más los demás vivencian apenas situaciones semejantes a las vividas por auxiliares y técnicos de enfermería civiles, salvo rarísimas excepciones, como por ejemplo el caso del accidente con el Cesio, en que en el Hospital Naval Marcílio Dias una composición de esa enfermería militar cuidó en período largo de los pacientes irradiados, formando parte de un equipo multidisciplinar que fue seleccionado para ello.

Las situaciones adversas que los no fusileros vivencian son las de estar solos como profesionales de la salud cuando embarcan en navíos, submarinos, aeronaves o cuando son seleccionados para misiones de paz como la Operación Haití, Angola y otras.

Ese es el momento de unir esfuerzos en ese sentido, y esa actitud sólo puede partir de la propia Escuela de Salud, durante los cursos, donde todos los estudiantes deberán vivenciar tales situaciones y recibir el entrenamiento adecuado.

“Nuestra sugerencia es la de formar un grupo de trabajo con todos los profesionales que ya participaron de ese tipo de misi3n y trabajar teniendo en cuenta las consideraciones de ellos. Siempre que haya convocatoria para esas misiones, en el planeamiento debe constar reuniones con esos actores reales para que el entrenamiento considere sus experiencias vivenciadas en escenarios de guerra. (Nota de reflexi3n de la investigadora principal).

En ese entrenamiento participarían como instructor-orientadores los militares que ya hubiesen participado de alguna situaci3n real, o sea, en Operaciones de Paz, que son instrumentos de intervenci3n utilizados por las Naciones Unidas en los conflictos y situaciones de crisis. Son ellos los que tienen el conocimiento real del proceso global. Sumado a eso participarían tambi3n un grupo de fusileros dispuestos para ese tipo de instrucci3n operativa. Y de esa forma estaría contemplada en su totalidad la preparaci3n para cuidar en la arduidad. Serían proporcionados estadios especílicos en todos los sectores y áreas afines para capacitar a todos los alumnos que vengan a cursar enfermería operativa.

“Es importante recordar que existen espacios no explorados para el enfermero. Vimos en ese estudio la ausencia de ese profesional de nivel superior en los submarinos, en los navíos, en los batallones, en las aeronaves y en las regiones en conflicto. Cabe destacar que eso por sí solo es grave y nos deja totalmente desguarnecidos para liderar nuestros equipos. Otras áreas como la oxigenioterapia hiperbárica aún permanecen solamente con los profesionales de nivel medio de enfermería. (Nota de reflexi3n de la investigadora).

Otra categoría que hice aparte de las estrategias fue ACREDITANDO QUE EL APRENDIZAJE DEBE ABARCAR CUIDADOS BÉLICOS.

El estudio profundiza sobre balística, armas nucleares, químicas y biológicas y la propia situaci3n de guerra, que deben comportar el conjunto de enseñanzas que deben ser desarrolladas junto a los enfermeros militares.

Además, un aprendizaje que favorezca subsidios a la prestaci3n de cuidados a los pacientes que no hablen nuestro idioma. Es importante en ese aspecto en particular, conocer y convivir con ciegos, sordos, mudos y pacientes especiales en cualquier situaci3n, para mejor cuidar de aquellos que no podamos entender de forma verbal.

Otra situaci3n a experimentar es la de la muerte en todos los niveles (coma profundo, pre-muerte, muerte, post-muerte y la propia muerte). C3mo prepararse para la gran travesía. Siendo estudioso de la vida y de todas las sus manifestaciones, pues la muerte es una de las etapas da vida y en la guerra eso es más del que latente. “El sentido que damos a la vida depende del sentido que damos a la muerte”¹⁰.

De esa forma pensamos que la vida es una experiencia en que cada ser planta el máximo de sí y en la enfermería ese plantío vital es el cuidado. Cuando cuidamos con sabiduría y amor durante toda nuestra vida nos estamos preparando para cuidar de la grande travesía de los otros y de la nuestra tambi3n.

En el momento final quien estará con aquel compañoero de jornada es el enfermero militar y a veces un toque, una plegaria o hasta el simple hecho de estar al lado, transmiten consuelo y seguridad para el otro, que inicia esa nueva etapa en su vida - la muerte.

Surgieron condiciones intervinientes en construcci3n del modelo del cuidado operativo de enfermería.

La primera condici3n interviniente del modelo fue TENIENDO CONOCIMIENTO INSUFICIENTE, considerada en el contexto especílico del cuidado de enfermería en

situación de guerra como pudiendo dificultar o restringir las estrategias de acción /interacción ya referidas.

El conocimiento es la base de todo en cualquier campo de la práctica. Y en este momento, quien lo detente ininterrumpidamente, es quien alcanzará prestar con sabiduría el cuidado. No adelanta más estudiar la dolencia como un molde del cuidado. Hoy, sabemos que el cuidado es multidimensional, o sea, todo está relacionado a él: lo material y lo espiritual.

La vida pulsa en todos nosotros y su naturaleza es energía pura, así el cuidado debe ser percibido como un movilizador de esa energía cuando ella sufrió impactos, rupturas o simplemente paró de fluir.

“La esencia humana no se encuentra tanto en la inteligencia, en la libertad o en la creatividad, más básicamente en el cuidado. El cuidado es, en verdad, el soporte real de la creatividad, de la libertad y de la inteligencia.”¹⁰

Por consiguiente, dejar de tener conocimiento suficiente crea una barrera en la sutileza que es el cuidado y así el otro que precisa ser cuidado no recibe el cuidado adecuado y su esencia humana comienza a sufrir cada vez más y el profesional que cuida sin conocimiento percibe ese hecho y muchas veces por sentirse incapaz o desconocedor él también adolece. Es parte del propio ciclo vital.

Ese conocimiento insuficiente acarrea la falta o ausencia de cuidado, una negligencia o anulación del otro y hasta por la propia vida. ¿Cómo evitar o minimizar esto? Proporcionando oportunidades a todos, a través de entrenamientos constantes, de reuniones periódicas, donde debates críticos y reflexivos generen posibilidades cada vez mejores.

La segunda categoría que participa de las condiciones intervinientes fue ADQUIRIENDO CONOCIMIENTO ADECUADO.

El ser humano busca comprender todo lo que ocurre a su alrededor, partiendo de ahí, él procura conocer a través de instrumentos que le faciliten ese objetivo: cursos, aprendizajes, congresos, palestras, experiencias de otros profesionales, entre otras. Y así, se va formando lo que precisa acrecer en cada área de su formación, lo que es necesario para estar preparado.

En verdad, los cursos desarrollados en su carrera no contemplan todas sus necesidades de aprendizaje. Mucho más importante que en la formación inicial y más tarde en el perfeccionamiento del enfermero militar de nivel medio, debe ser insertar obligatoriamente en el grado curricular esa necesidad principal, de tener que cuidar en la arduidad y en solitario. Esa parte operativa, acoplada al soporte básico de vida con todas las características emergenciales precisa ser incluida como módulos obligatorios.

Hasta ahora, cada profesional de enfermería tiene que perfeccionarse por cuenta propia haciendo cursos y aprendizajes. Más lo cierto es que el gerenciamiento es de la misma Marina.

Otra condición interviniente fue RECONOCIENDO EL VALOR DE LA VIDA HUMANA.

El valor que el ser humano da a cada parte que conoce es individual, pues en ese punto él es único y diferente, como persona, de los demás. Tratándose de la vida, cada uno la percibe de una manera. Mas, ¿qué es la vida?

“Como todas las cosas en un universo donde el tiempo se instaló definitivamente a título de cuarta dimensión, la vida es y no puede ser sino una grandeza de la naturaleza de dimensiones evolutivas. Físicamente e históricamente, ella corresponde a una cierta función X que define, en el Espacio, en la Duración y en la Forma, la posición de cada un de los seres vivos”¹¹.

Siendo así, la vida es más compleja de lo que podemos suponer, pues no basta solamente nacer y existir y sí pasar por todo el proceso, de preferencia de forma constructiva.

Para el autor objeto de discusión, “la persona es el individuo (mónada viva, todo distinto y autónomo, con función evolutiva de constituir un ralé encargado de transmitir, por medio de la reproducción, los caracteres innatos del filo y los caracteres adquiridos, al largo de la Evolución) dotado de un núcleo, foco, centro espiritual de reflexión, libertad y amor: la “personalidad”. Emerge en un principio definido de la Evolución como abertura a las relaciones unitivas interpersonales y a la hipercentración en una Persona Divina, y se distingue de la “individualidad”, como centro biopsíquico que le sirve de infra-estructura “física” que ella “hiperfísica” . La persona puede estructurar su Universo, personalizándolo ... Su propia unión con otras personas la distingue y la personaliza aún más ... Finalmente, ella es capaz de identificar la presencia de la Persona Divina por toda la extensión cósmica ... Mas “aún no llegamos allá” ¹¹.

Por consiguiente, cada ser, cada persona es única y puede hacer la diferencia en sus actitudes para con los otros y para consigo misma. Y valorizar la vida es una actitud personal, donde características como excelencia y solidaridad están acopladas y hacen parte del flujo que hace posible elaborar y construir un porvenir mejor.

La condición interviniente siguiente fue la opuesta de la anterior, DESCONOCIENDO EL VALOR DE LA VIDA HUMANA.

Desconocer es lo mismo que descuidar, estar ligado al descanso, al poco caso y a la ignorancia. Todos esos significados están sometidos a la percepción de los profesionales de la escasa preparación que todos tienen para la guerra.

La guerra es un terreno desconocido y cada acontecimiento es una incógnita. Allí el ser humano siente lo que la vida humana es desvalorizada y por qué no decir desconocida. Si la humanidad conociese profundamente ese valor percibiendo lo que es la existencia del propio Hombre, mucho cambiaría en relación a las atrocidades cometidas de hombre a hombre.

Pensamos que eso forma parte del proceso evolutivo de nuestra especie, pues a pesar de que seamos semejantes como humanos, todos tienen la marca de su individualidad. Y así, cada personalidad es de una manera y actúa de la forma que mejor se adecua a aquel momento de su evolución.

En este estudio, podemos inferir que la preparación psicológica para la guerra precisa contemplar la valorización de la vida con todas las características pertinentes, como la autoestima, el amor, la solidaridad, la superación de sí mismo, la dignidad, entre tantos.

Otra condición interviniente fue REPENSANDO LA ENSEÑANZA DE ESA ENFERMERÍA DIFERENCIADA - LA ENFERMERÍA MILITAR.

Es una especialidad que posibilita una nueva consciencia del cuidado de enfermería a nivel militar. Apunta para una reestructuración de currículo y de la enseñanza tradicional basada en materiales educativos modernos. Además de eso, muestra la necesidad de elaboración de un manual conteniendo las rutinas y los protocolos para ese tipo de cuidado.

Destaca también un sentido valorativo de la vida humana. Esos son los principales aspectos a ser evidenciados y preconizados por la enfermería militar.

La última condición interviniente contemplada fue RECONOCIENDO LA IMPORTANCIA DE LA ACTUACIÓN EN LA GUERRA, SUS POSIBILIDADES Y SUS CONDICIONANTES EN EL CUIDADO OPERATIVO.

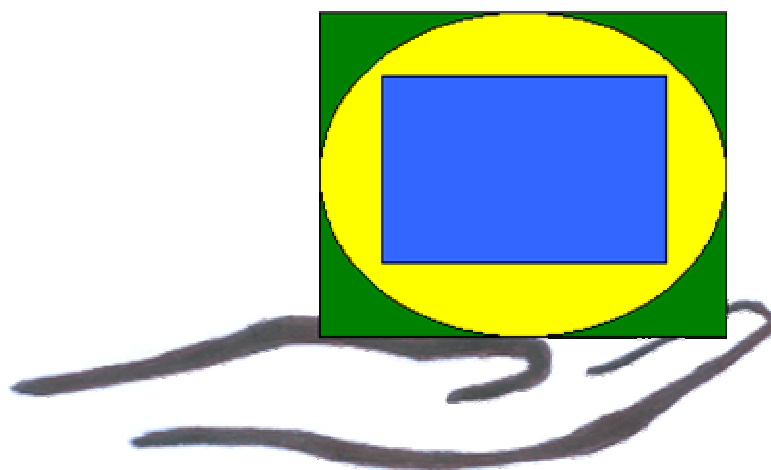
La importancia de la actuación como enfermero militar en la guerra es debido al hecho de su existencia desde el inicio de los tiempos. Los filósofos de la antigüedad atribuyeron un valor cósmico a la guerra, una función dominante en la economía del universo. Heráclito la llamó “madre y reina de todas las cosas”, afirmando que “la guerra y la justicia son conflictos y, por medio del conflicto, todas las cosas son generadas y llegan a la muerte.” Hobbes afirmó que el “estado de guerra es el estado natural de la humanidad, en el sentido de que es el estado a que ella sería reducida sin las normas del derecho, o del cual procura salir mediante esas reglas.”¹²

Lo opuesto de la guerra es la paz, que para Hobbes es el “cese del estado de guerra, o sea, del conflicto universal entre los hombres.” Por consiguiente para él, procurar obtener la paz, es la primera ley de la naturaleza . Como Hobbes, también Kant juzgaba que el estado de paz entre los hombres no es natural y que, por consiguiente, tiene que ser instituido, pues ausencia de hostilidad no significa seguridad. Y para Whitehead, la paz es un concepto metafísico, la “armonía de las armonías que aplaca la turbulencia destructiva y completa la civilización .”¹²

De esa forma, el estudio de la guerra y de la paz debe ser amplio para que el enfermero militar pueda trazar su planeamiento estratégico a corto, medio y largo plazo, concerniente al cuidado que será prestado en aquel escenario. Al elaborar tal planeamiento, serán estudiadas las posibilidades de cada acto, actitud y acción que darán condiciones adecuadas a la asistencia de enfermería para ser desarrollada.

Volviendo a la base de esa asistencia diferenciada, que es el cuidado operativo, podemos percibir que es un ciclo que tiene un principio (azul), un medio (amarillo) y un fin(verde), conforme el **diagrama** a continuación:

REPRESENTACIÓN DEL CUIDADO OPERATIVO



CUIDADO OPERATIVO

- Adquiriendo conocimiento adecuado;
- Valorizando la vida;
- Reconociendo la importancia de la actuación en la guerra, sus posibilidades y sus condicionantes.

La consecuencia de las estrategias utilizadas fue APRENDIENDO A CUIDAR EN CUALQUIER SITUACIÓN. Surgieron en ese proceso los siguientes cuestionamientos: ¿Cómo cumplir un perfil específico para cuidar en la arduidad? ¿Es posible realmente actuar con precisión? El saber cuidar está unido al aprendizaje? ¿Cuál es la forma de cumplir los protocolos de ayuda para los enfermeros militares? ¿Cómo proporcionar cuidado al cuidador que trabaja en la arduidad? ¿Cómo deshacer el conflicto consigo mismo en la guerra? ¿Cuál el resultado del proceso global? ¿Qué consecuencia tiene ese gerenciamiento del cuidado en situación de guerra?

La interconexión de esos cuestionamientos nos hicieron ver que el aprendizaje propuesto debe ser permanente, toda vez que el cuidado es con la vida del otro y consigo también, y la vida está permanentemente en transformación. Siendo así, su cuidado la acompaña en su totalidad holística.

Las consecuencias son los resultados de las estrategias de acción/interacción priorizadas por los enfermeros militares en campo de guerra. Ellas son interactivas y pueden afectar al próximo conjunto de acciones e interacciones.

En el modelo desarrollado, la categoría APRENDIENDO A CUIDAR EN CUALQUIER SITUACIÓN es consecuencia de la gerencia del cuidado de enfermería en situación de guerra. Es necesario protocolar ese tipo de aprendizaje como si fuese una receta, una bula, pues solamente dando un único sentido a la categoría es como podemos crear una única orientación en el proceso enseñanza aprendizaje, incluso cuando surjan variaciones durante el desenvolvimiento de las acciones. Sin embargo, el “proceso de vivir en diferentes espacios y condiciones, se traduce en sistemas de cuidado con diversas posibilidades de aplicación /visualización y en múltiples/variadas funciones/finalidades pesando ora más substantivamente, como científico, técnico, ético, estético y político y ora más empíricamente, al acaso, como formando parte naturalmente de la vida y de la naturaleza”¹³.

Con el pensamiento de la autora iniciamos nuestra reflexión. Esa categoría es consecuencia de la experiencia y de la práctica del cuidado en situación adversa vivenciada por militares técnicos y auxiliares de enfermería que necesitan de legalización para ese cuidado mientras estuvieren sin supervisión del enfermero y sin orientación del médico.

En tratándose de cuidados emergenciales, cabe resaltar algunos aspectos eminentes y peculiares que serán esenciales para una mejor comprensión de esta nueva forma de actuación de la enfermería aspirada para la Escuela de Salud. La emergencia es una propiedad que una dada situación asume cuando un conjunto de circunstancias la modifica. Tomados de forma aislada, sus elementos no justificarían una medida inmediata, mas el conjunto y la interacción entre sus constituyentes sí. De esta manera, la asistencia en situaciones de emergencia y urgencia se caracteriza por la necesidad de un cliente ser atendido en cortísimo espacio de tiempo, no pudiendo haber un retardo en la atención, debiendo el mismo ser inmediato. En las urgencias el cuidado debe ser prestado en un período de tiempo inferior a 24 horas ¹⁴. Las situaciones no-urgentes pueden ser referidas para el pronto-atendimiento ambulatorial o para la atención ambulatorial convencional, pues no tiene la preminencia que las anteriormente descritas.

La asistencia en situaciones de emergencia o de urgencia tiene innumerables aspectos éticos que merecen ser discutidos. El derecho a la emergencia es el derecho que cada individuo tiene de hacer una excepción a su favor, en caso de extrema necesidad ¹⁵. La situación de emergencia no invalida la ley, mas muestra que ella no es absoluta. Esto significa decir que es necesario tener en cuenta las circunstancias de cada situación. Así, la vida tiene un derecho de emergencia ¹⁵. En este contexto, en los escenarios de guerra,

independiente del grado de instrucción, el combatiente disponible para atención debe echar mano de los conocimientos adquiridos en el ámbito de la enseñanza con miras a minimizar el sufrimiento y librar al compañero de potenciales riesgos de vida.

REFERENCIANDO LAS CONSIDERACIONES FINALES: A MANERA DE CONCLUSIÓN

Del análisis de las declaraciones, igualmente de las situaciones vivenciadas, en lo que se refiere al cuidado en situaciones limítrofes, urge insertar un nuevo mirar en la actuación de enfermeros militares en campos de batalla. En un futuro, cabe repensar esa nueva modalidad y extenderla al ámbito civil, teniendo en cuenta las guerras y guerrillas urbanas vivenciadas en la cotidianeidad.

La Enfermería Militar Operativa de la Marina de Brasil, en especial en lo que concierne a las situaciones de guerra, mira al perfeccionamiento de su cuerpo de combatientes para prepararlos técnicamente a la atención emergencial, tanto como al amparo espiritual.

En lo que respecta a la Marina, los militares que serán designados a desarrollar la enfermería operativa son enfermeros que lucran en el sentido de tener en el código de ética amparándolos para realización de procedimientos tales como: intubaciones, prescripción y administración de medicamentos, lectura de ECG, resucitación cardiorrespiratoria, entre otros.

Por otro lado, es notorio, conforme expreso en el capítulo III de las responsabilidades de la Resolución COFEN 240, Art. 17 que el profesional de enfermería debe evaluar criteriosamente su competencia técnica y legal y solamente aceptar atribuciones cuando sea capaz de desempeño seguro para sí y para la clientela. Así, una vez provisto del soporte y entrenamiento necesario, ese profesional de enfermería podrá actuar en situaciones-limítrofes desarrollando cuidados, ante la ausencia de profesionales de nivel superior.¹⁶

En este sentido, al término de la tesis de doctorado, iniciamos la aplicación práctica y teórica de esa investigación, en la Escuela de Salud del Hospital Naval Marcilio Dias, en el sentido de organizar y reestructurar su infraestructura y programas de enseñanza para formar tales profesionales a estar prontos para actuar en situaciones límites, cuando se dé la ausencia o imposibilidad de profesional de nivel superior para realizar cualesquier cuidados, en cualesquier niveles de complejidad, en lo que se refiere a la preparación permanente para guerra, o sea, formar una fuerza de trabajo de “enfermeros militares” para pronto uso, en caso de necesidades reales.

Así, para la administración de ese cuidado especializado es necesario emerger esa área tan noble del cuidado para el enfermero y, así como los médicos tienen el conocimiento de la medicina operativa en relación a los “paramédicos”, “socorristas”, “combatientes de salud”, “enfermeros militares (de nivel medio)” es preciso que el enfermero militar (nivel superior) pase a conocer y se perfeccione en esa modalidad para entonces ser el gerente de ese tipo de cuidado.

Precisamos utilizar estrategias para encontrar en esa red de cuidado tan especializada el espacio concreto del enfermero en relación al gerenciamiento del cuidado en situación de guerra, siendo que “lo que mudará la imagen delante la sociedad será la demostración de la contribución específica de los cuidados a la población”¹⁷.

Considerar los elementos del modelo desarrollado a la categoría, operar un perfil propio para cuidar en situación adversa y querer actuar con precisión son los instrumentos necesarios para aprendere a cuidar en cualquier situación, toda vez que tal aprendizaje es obra de una vida entera, debido a la grandiosidad y complejidad del asunto.

Así, para el gerente, el cuidado es la condición preliminar de sistematizar y organizar los asuntos pertinentes a través de un planteamiento estratégico a corto, medio y largo plazo

De esa forma, es preciso referenciar que ese oficial enfermero aún no consiguió su espacio en el teatro de operaciones y eso debe ser conquistado a corto plazo, pues a través de su conocimiento profundizado en esa área tan específica es como emergieron los verdaderos instructores de ese cuidado, siempre recordando que se trata de un equipo.

En ese escenario complejo que fue abierto con la simultánea interface de la gerencia del cuidado de enfermería, el enfermero como oficial no podrá dejar su barco a la deriva, mas antes de todo debe tomar el timón y dirigirlo como detentor de su papel en una dimensión más amplia y trascendente, la meta competencia.

Las discusiones ahora en discusión, provenientes de la investigación, remiten a las siguientes reflexiones:

- - El gerenciamiento es una función desempeñada por un profesional preparado y conocedor profundo de su misión. Ese profesional es el enfermero y en su ausencia el técnico de enfermería asume por delegación de competencia la supervisión del cuidado de enfermería. En nuestro país aún tenemos un tercer elemento con un efectivo elevado, el auxiliar de enfermería, hacia la extinción, aunque aún actúan en la mayor parte de las instituciones de salud nacionales.

Existe entonces el gerenciamiento del cuidado operativo de enfermería en situación de guerra basado en las interconexiones de los elementos del modelo de integración desarrollado, a saber:

- ▬ La necesidad de construcción de una enfermería militar en que el oficial enfermeiro a través del compartimiento de las acciones e interacciones pueda gerenciar el cuidado a ser prestado por su equipo en situaciones adversas.
- ▬ Teniendo que actuar en solitario es una condición para el perfeccionamiento técnico profesional de todo el equipo.
- ▬ El liderazgo de la oficialidad de enfermería posibilitará la construcción de la enfermería militar debidamente legalizada y reconocida.
- ▬ Teniendo que prestar el cuidado acontece en el campo real vivenciado por el equipo de enfermería de nivel medio y debe ser experienciado por el oficial enfermero para el aprendizaje continuo y el conocimiento verdadero del proceso de gerenciamiento de ese cuidado.
- ▬ Ese despertar de la competencia del enfermero como oficial, líder y gerente del cuidado, forma parte de la sensibilidad de interpretar las posibilidades de un espacio que precisa ser cumplido. Son considerados los hechos relativos al gerenciamiento hasta entonces hecho por el oficial médico o por los profesionales de enfermería que opten por actuar en solitario sin amparo legal.
- ▬ Al enfermero compete la responsabilidad ética y legal de liderar su equipo. Es su laboratorio de trabajo y su terreno, y es para eso que fue preparado, independiente de ser civil o militar.

Por consiguiente, “como seres humanos, somos sujetos limitados por la composición de la estructura social, sin embargo eso no impide que la construcción del liderazgo en enfermería sea traspuesta en el sentido de búsqueda de coherencia, unión de fuerzas, valorización del

capital humano, práctica del diálogo y adquisición de conocimiento por compartimiento del saber diversificado y validado y asociando hechos humanos a la tecnología, valorando la cultura de los sujetos y de la organización, desarrollando instrumentos y posturas teóricas en la perspectiva de reconstituir ideas y prácticas y transformando los desafíos en superación de forma a aceptar la trayectoria no lineal de la realidad”¹⁸.

En el medio militar, como en el civil, “la enfermería es la profesión que agrupa al mayor número de trabajadores de la salud, por lo que es reconocida mundialmente como un de los grupos profesionales más poderosos de la sociedad norteamericana”¹⁹.

La realidad de la Marina de Brasil es la de que también se observa una fuerza de trabajo numerosa, mas iniciando a la construcción de ese proceso gerencial en búsqueda de fortalecimiento de su legitimación social.

El enfermero, gerente y líder del cuidado precisa promover el cambio quebrando el paradigma a su respecto, para ir allende de la pura competencia y no dejarse estancar. Las nuevas generaciones de líderes precisan recibir eso ya implantado, lo que servirá de estímulo para nuevas construcciones e innovaciones. Es una cuestión de credibilidad histórica²⁰.

REFERÊNCIAS

1. Yashioca MR. Tendo que ser maior que os obstáculos para existir como enfermeira. Tese [doutorado em enfermagem]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 1996.
2. Coulon A. A escola de Chicago. São Paulo: Papyrus; 1995.
3. Haguette MT. Metodologias qualitativas na sociologia. 6ªed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
4. Cassiani SH. de B, Caliri MHL, Pelá NTR. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. Rev. Latino-am. Enfermagem 1996 Dez; 4 (3): 75-88.
5. Santos SR dos, Nóbrega MML da. A grounded theory como alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília 2002 Set./Out; 55(5): 575-9.
6. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1.ed. Antioquia: Contus; 2002.
7. Trezza MCSF. Construindo através da doença possibilidades de sua libertação para uma outra forma de viver: um modelo teórico representativo da experiência de pessoas que tiveram câncer. Tese [doutorado em enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
8. Queiroz MIP. Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva. [s.2: s.n.]. São Paulo: TA; 1991.
9. Arendt H. A condição humana. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 1997.

10. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Rio de Janeiro (Petrópolis): vozes; 1999.
11. Chardin T. O fenômeno humano. São Paulo: Cultrix; 1995.
12. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. 4ªed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
13. Erdmann AL, Lentz RA (orgs.). Aprendizagem continua no trabalho: possibilidades de novas praticas no controle de infecções hospitalares. São José: Socepro; 2003.
14. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddart - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.
15. Weber T. Ética e filosofia política: Hegel e o formalismo kantiano. Porto Alegre (RS): Edipucrs; 1999.
16. Conselho Regional de Enfermagem Seção Rio de Janeiro (COREN-RJ). Legislação. Acesso em 6 ago 2004. Disponível em url: <http://www.coren-rj.org.br/legislação.htm>.
17. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 3ªed. Lisboa (Portugal): Lidel; 1999.
18. Prochnow AG, Alcantara LM, Leite JL. Liderança em enfermagem: um repensar necessário à prática gerencial hospitalar. Rev. Enferm. EENAN 2003 Dez; 7(3): 318-324.
19. Rivero DE. Perspectiva fenomenológica sobre el poder del cuidado humano amoroso. 1ªed. Venezuela: Instivoc; 2004.
20. Alcantara LM. A enfermagem militar operativa gerenciando o cuidado em situações de guerra. Tese [doutorado em enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia