

# El proceso de establecimiento de la Federación Latinoamericana de Enfermería en Cuidado Intensivo



**Ged Williams RN; Crit. Care Cert., LLM, MHA, FACN, FACHSM, FAAN**, Consultor de Enfermería y Otros Profesionales de la Salud, Servicio de Salud Abu Dabi, Emiratos Árabes Unidos; Escuela de Enfermería y Partería, Griffith University, Queensland, Australia; Presidente Fundador, Federación Mundial de Enfermería en Cuidados Críticos.

**Laura Alberto RN; BN, Sp. Ed., Master Ed., Dip Com Sc., PhD Candidate**, Escuela de Enfermería y Partería, Griffith University, Queensland, Australia; Fellow de Investigación Adjunto, Centre for Health Practice Innovation, Menzies Health Institute, Griffith University, Queensland, Australia; Embajadora Honoraria, Federación Mundial de Enfermería en Cuidados Críticos.

**Rossana Gonzales De la Cuz BN, N Sp Neu., N Sp. Crit. Care, Master Un Ed. & Res.**, Jefe del Departamento Académico de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; Coordinadora de Cuidados Intensivos Generales, Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti – EsSalud, Lima, Perú; Presidente Fundador, Federación Latinoamericana de Enfermería en Cuidado Intensivo.

**María Elena Domínguez Martínez BN, MN**, Supervisora de Áreas Críticas, Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez, Ciudad de México, México; Presidente, Federación Latinoamericana de Enfermería en Cuidado Intensivo.

**Palabras clave:** Critical care nurse ❖ América Latina ❖ asociaciones de enfermería ❖ español ❖ práctica profesional ❖

**E-mail:** lauramalbert@yahoo.com

## RESUMEN

- En América Latina predomina gente hispanoparlante, de ingresos medios a bajos en relación con el resto del mundo desarrollado.
- Los líderes de enfermería en cuidados críticos de la región han transitado un proceso de 10 años para formar una red sostenible como estrategia para mejorar las condiciones de los enfermeros de cuidados críticos y los pacientes.
- Este artículo cuenta la historia de la formación y el desarrollo de una Organización Multinacional de Enfermería en Cuidados Críticos conocida como Federación Latinoamericana de Enfermería en Cuidado Intensivo (FLECI).
- Los retos y lecciones de este artículo pueden inspirar a otros para seguir un camino similar en su región.

## INTRODUCCIÓN

América Latina se conoce a menudo como el mundo en desarrollo; según el Banco Mundial la mayoría de sus países están clasificados con ingreso mediano bajo o ingreso mediano alto (Banco Mundial, 2015). En general, la atención de salud se caracteriza por no satisfacer las mismas expectativas que existen en los países occidentalizados, ricos o desarrollados; pero no tan extremo como es de esperar en el mundo subdesarrollado o tercer mundo (Martínez et al., 2011, Celis-Rodríguez & Rubiano, 2006). Además el acceso a los servicios de salud de la mayoría de la población es inadecuado (Mitjavila et al., 2002, Doval 2004, Álvarez Castaño 2005, Piva et al., 2005, Martínez et al., 2011).

Una encuesta realizada en Argentina, Brasil, Colombia y México reveló un incremento de las condiciones estresantes en el trabajo,

de la insatisfacción laboral, de la inseguridad por contratos flexibles, de preocupación por mala praxis, de la rotación inter-institucional, y de tareas burocráticas para las que los enfermeros no están formados (Guevara & Mendias, 2002). Los enfermeros mencionan específicamente que tenían que hacer más trabajo en menos tiempo con menos personal; y se quejaron del exceso de trámites administrativos, incluida la facturación, y por tener menos tiempo para la atención directa al paciente (Guevara & Mendias 2002). El escenario no ha cambiado en la última década (Peñarrieta-de Córdova et al., 2014).

Este contexto general influye inevitablemente en los servicios y la práctica de los cuidados críticos. Mas precisamente, los niveles de personal, el reclutamiento y retención de enfermeros calificados, inadecuadas condiciones de trabajo y falta de acceso a programas adecuados de educación son descritos como los problemas mas importantes de los enfermeros de cuidados críticos Latinoamericanos (Piva et al., 2005, Williams et al., 2007, 2015). Organizar la enfermería y a los enfermeros en cuidados críticos en una asociación para trabajar juntos, provee representación profesional, mecanismos de cambio efectivos, fortalece las habilidades de liderazgo de sus miembros y brinda estándares para la práctica y la educación (WFCCN 2001). Estos son objetivos importantes par las organizaciones de enfermería en cuidados críticos alrededor del mundo, y particularmente en América Latina donde los desafíos sociales, políticos y económicos tienden a limitar la capacidad de grupos tales como los enfermeros para de esta manera empoderarse a si mismos (Malvárez & Castrillón 2005).

Este artículo cuenta la historia de la formación y el desarrollo de una Organización Multinacional de Enfermería en Cuidados Críticos en la región, conocida como Federación Latinoamericana de Enfermería en Cuidado Intensivo (FLECI). Los retos y lecciones de este artículo pueden inspirar a otros para seguir un camino similar en su región.

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Durante muchos años los enfermeros de América Latina, de distintos ámbitos de práctica, han tratado de organizarse con el fin de establecer el desarrollo profesional, el reconocimiento y la mejora de la enfermería. La idea de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) se discutió por primera vez en 1942. No obstante después de varios años de reuniones y discusiones fue formalmente establecida en 1970 (Gomes Vale & da Silva, 2004). La FEPPEN brinda representación profesional en la región.

Los enfermeros académicos también se han unido a nivel internacional en los 80 apoyados por la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL). La UDUAL tiene por objetivo promover la cooperación internacional entre entidades académicas, integración cultural y colaboración en investigación. En la misma línea de acción, enfermeros académicos formaron la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) en 1986. Esta organización multinacional promueve mejoras en la educación en enfermería en América Latina (ALADEFE 2015). Una de las organizaciones de enfermería más recientes es el Consejo Regional de Enfermería del Mercosur (CREM) formada en 1994 por Brasil, Argentina, Uruguay y Paraguay para apoyar a la educación y la práctica de enfermería y para brindar representación profesional en la Región del Mercosur (OPS, 2011). Del mismo modo que FEPPEN, la cual tiene influencia en América Central y del Sur, CREM se localiza en la región del Cono Sur del continente Americano. Por otro lado, un grupo de organizaciones de cuidado crítico médicas en la región crearon, en 1979, la Federación Panamericana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEPIMCTI) (Celis-Rodríguez & Rubiano 2007). La colaboración y cooperación internacional de cuerpos académicos, enfermeros y practicantes de los cuidados críticos de la región se convirtió en una práctica común.

El establecimiento de la Federación Mundial de Enfermería en Cuidados Críticos (WFCCN) en 2001 vio el surgimiento de una mejor red de trabajo y comunicación de asociaciones de enfermería en cuidados críticos y líderes de todo el mundo (Williams et al., 2001, 2007, 2015). Al mismo tiempo se han desarrollado las federaciones regionales de enfermería en cuidados críticos en Europa (EFCNNA, 2007) y en el Pacífico Asiático (Rogado, 2006).

Era sólo cuestión de tiempo antes de que un movimiento similar surja entre los líderes de enfermería en cuidados críticos y sus asociaciones en América Latina. A pesar de la formación de las asociaciones nacionales de enfermeros en cuidados críticos de México (Asociación Nacional de Enfermeras Especialistas en Medicina del Enfermo en Estado Crítico [ANEEMEEC], Asociación Mexicana de Enfermería en Urgencias [AMEU]), Perú (Sociedad Peruana de Enfermeras Especialistas en Cuidado Crítico [SOPECC], Asociación Peruana de Enfermeras en Emergencias y Desastres [ASPEED]), Chile (División Enfermería Sociedad Científica Chilena Medicina Intensiva [DESCHMI]), Venezuela (Sociedad Científica Venezolana de Enfermería en Cuidados Intensivos [SOCVECI]) y Bolivia (Sociedad Boliviana de Enfermeras en Medicina Crítica y Terapia Intensiva [SBMCTI]), los vínculos regionales entre estos y otros países de la región no se habían intentado, a pesar de que a nivel personal la ambición de hacerlo había sido contemplada por algunos (Correspondencia Personal – Rossana Gonzalez de La Cruz -Perú).

## CREACIÓN DE UNA PRESENCIA LATINOAMERICANA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS EN EL MUNDO

La siguiente sección ofrece un relato cronológico de la comunicación y las actividades que en última instancia condujeron a la creación

de FLECI en noviembre de 2006. Los nombres de actores clave que inspiraron FLECI los primeros años, dieron oportunidad a la discusión, donaron su tiempo, compromiso y esfuerzo se muestran en la Tabla 1.

Nubia Agudelo Sedano, Colombia	Celia Ortiz Paz, miembro de la DESCHMI, Chile
Laura Alberto, Argentina	Fernando Páizas, WFSICCM Presidente del 9no Congreso Mundial, Argentina
Wilson Cañón Montañez, Colombia	Javier Riquelme, Argentina
Alcira Céspedes Gutiérrez, miembro de la SBEMCTI, Bolivia	Raiza Rada, Ex Presidente de la SOCVECI, Venezuela
Carolina Gamarra, miembro de la SOCVECI, Venezuela	Belle Rogado, Ex Presidente de la WFCCN, Filipinas
Rossana Gonzalez, Presidente de la SOPEECC, Perú	Sebastian Ugarte, Presidente Sociedad de Emergencias y Medicina Crítica, Chile
Yda Hoyos, miembro de la SOPEECC, Perú	Ged Williams, Presidente Fundador de la WFCCN, Australia
Gerardo Jasso Ortega, Presidente de AMEU, México	Lourdes Zeballos, miembro de la SBEMCTI, Bolivia
Denis Moura Jr, miembro de AMIB, Brasil	

### Septiembre 2003 – La primera llamada telefónica

A mediados de 2003, los enfermeros de cuidados críticos Sudamericanos contactaron primero a Ged Williams (Presidente de la WFCCN) para ayudar en la organización del 9no Congreso de la Federación Mundial de Sociedades Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (WFSICCM). La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva había acordado organizar el Congreso en nombre de la WFSICCM y solicitó a un grupo de enfermeros Argentinos formar un comité de enfermería para asistir en la organización. Además de ser el Presidente Fundador de la WFCCN, Ged Williams fue también director de la WFSICCM, así se convirtió en un punto de vinculación útil para la medicina y la enfermería a nivel mundial en ese momento. Fue el 2 de Septiembre de 2003 que se produjo una larga e importante reunión telefónica de planificación entre Ged Williams y Laura Alberto que sentó las bases para el movimiento de enfermería en cuidados críticos de la región.

Mientras el contacto con la WFCCN se fortalecía, ocurría una comunicación activa por teléfono y correo electrónico para identificar líderes de América Central y del Sur e invitarlos a prepararse para el 9º Congreso Mundial que se celebraba en Agosto de 2005. Además, tenía lugar una exploración más vigorosa de la capacidad de los enfermeros de cuidados críticos de América Latina de formar una federación regional, para sostener una comunicación permanente y colaboración después del 9º Congreso Mundial.

### Septiembre 2004, Cambridge, Inglaterra

En septiembre de 2004, Enfermeros de Cuidados Críticos Sudamericanos participaron del 1er Congreso de la WFCCN y 2do Congreso Internacional de la Asociación Británica de Enfermería en Cuidados Críticos en Cambridge, Inglaterra. Esto fue la primera oportunidad para que los enfermeros de América Latina conozcan a la WFCCN, logren una mayor comprensión de su alcance y actividades, consoliden la vinculación/colaboración que crecería en años venideros. En la reunión de Cambridge, la WFCCN acordó llevar a cabo una serie de actividades de importancia estratégica en la región de América Latina, se señalan a continuación:



## ❖ El proceso de establecimiento de la Federación Latinoamericana de Enfermería en Cuidado Intensivo ❖



Foto 1: Miembros del Consejo de la WFCCN se encuentran con líderes de enfermería en cuidados críticos Latinoamericanos en el 9no Congreso Mundial de Cuidados Críticos en Buenos Aires, Argentina, Agosto 2005



Foto 3: Noviembre 2006, Lima, Perú. Se funda FLECI, el primer Consejo juramenta frente a la Presidente de la WFCCN, Belle Rogado



Foto 2: Líderes de enfermería en cuidados críticos Latinoamericanos se reúnen en Venezuela, Junio 2006, para acordar el nombre y constitución de la Federación Latinoamericana de Enfermería en Cuidado Intensivo (FLECI)

- Hacer contacto con la WFSICCM para co-organizar el 9no Congreso Mundial en Argentina para hacer un evento verdaderamente multidisciplinar y para apoyar este congreso como el congreso anual oficial de la WFCCN en 2005.
- Apoyar a Laura Alberto (Argentina) y Gerardo Jasso (México) en la identificación y apoyo a líderes de enfermería en cuidados críticos de la región.
- Coordinar y apoyar una reunión de líderes de enfermería en cuidados críticos de América Latina en el Congreso de Buenos Aires en Agosto de 2005 y explorar la disposición de este grupo para perseguir la formación de una federación regional.

### **Abril 2005, Santos, Brasil**

Líderes de Enfermería en Cuidados Críticos Sudamericanos se reunieron con Ged Williams, discutieron las posibilidades de establecer una comunicación formal y duradera más allá del Congreso de Buenos Aires.

### **Agosto 2005, Buenos Aires, Argentina**

Durante el 9no Congreso Mundial de Cuidados Críticos, celebrado en Buenos Aires, Argentina, tuvo lugar una reunión histórica de



Imagen 1: Logo de FLECI. Fue definido y diseñado por Wilson Cañón Montañez y Nubia Agudelo Sedano de Colombia

líderes de enfermería en cuidados críticos del mundo (WFCCN y representantes de la mayoría de los países de América del Sur). El Consejo de la WFCCN acordó apoyar a los líderes de enfermería en cuidados críticos de América del Sur en el desarrollo de una federación multinacional en la región. Además, el Consejo nominó a Laura Albert (Argentina) como convocante/coordinadora de reunión para este propósito. Así surge la idea de una Federación Panamericana de Enfermería en Cuidados Críticos y se alientan los planes y discusiones futuras (Williams, 2005). (Foto 1).

### **Junio 2006, Margarita, Venezuela**

Dirigentes de enfermería en cuidados críticos de América del Sur con el apoyo de la WFCCN celebraron una segunda reunión en la Isla Margarita, Venezuela (Williams, 2007) y acordaron la formación de

una federación de enfermería en cuidados críticos de habla hispana que se llamaría “Federación Latinoamericana de Enfermería en Cuidado Intensivo (FLECI)”. Se preparó un borrador de Constitución y se acordó el lanzamiento de FLECI para Noviembre de 2006. (Foto 2).

#### Noviembre 2006, Lima, Perú

El primer Congreso Internacional de la Sociedad Peruana de Enfermeras Especialistas en Cuidados Críticos se realizó en Lima, Perú, del 24 al 26 de Noviembre de 2006. Este fue también la sede para la reunión inaugural de FLECI. (Foto 3).

Nueve organizaciones y líderes de enfermería en cuidados críticos de nueve países de la región asistieron y participaron de las reuniones que arribaron a los siguientes resultados:

- Se ratifica la Constitución de FLECI, establecida como la Declaración de Lima.
- Selección del logo de FLECI (Imagen 1) y subsiguiente modificación y ratificación.
- Ratificación del proceso de elección previamente propuesto.
- Elección del primer Consejo Administrativo y de liderazgo de la FLECI: Rossana Gonzales de la Cruz, Presidente (Perú); Lourdes Zeballos, Secretaria (Bolivia); Javier Riquelme, Tesorero (Argentina); Celia Ortiz Paz, Representante de Relaciones Institucionales (Chile)
- Los representantes de FLECI acordaron trabajar junto a la WFCCN en iniciativas de mutuo beneficio tales como la traducción de resúmenes de CONNECT al español.

#### Primeros años de FLECI 2006-2010

Desde su formación, FLECI ha realizado Reuniones de Consejo en Montevideo, Uruguay en 2007; Lima, Perú en 2008; Viña del Mar, Chile en 2009; y Córdoba, Argentina en 2011.

Los líderes de América Latina también han participado activamente en la agenda global de Cuidados Críticos participando regularmente en las actividades de la WFCCN en lo posible.

Dentro de América Latina hay algunas ventajas distintivas. Un idioma en común, casi exclusivamente español, resulta en una comunicación relativamente fácil. Una herencia y costumbres parecidas los estándares y prácticas de cuidado de la salud comparten más similitudes que diferencias. La formación de FLECI y su infancia se ve como un despertar o renacimiento de la enfermería de cuidados críticos en América Latina. Sin embargo, un significativo hiato en la actividad FLECI se vio entre 2011 y 2015.

#### Julio 2015, Santa Cruz, Bolivia

Durante 2015 una nueva ola de entusiasmo y energía se disparó entre los miembros de FLECI, liderados principalmente por Viviana Morales de Bolivia que motivó a otros y contagió el interés y el propósito de las organizaciones de FLECI.

El 4to Congreso de FLECI fue organizado por la Sociedad Boliviana de Enfermeras Especialistas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva (SBEMCTI), la cual también sirvió de sede para la reafirmación de FLECI y una renovada reunión de Consejo (Tabla 2) el 28 de julio de 2015. (Foto 4).

Los siguientes funcionarios electos como el nuevo Consejo Administrativo fueron confirmados: Presidente – María Elena Domínguez Martínez (México); Secretaria – Vivian Morales Poppe (Bolivia); Tesorera – Gloria Longoni (Argentina); Representantes de Relaciones Institucionales – Yda Mercedes Hoyos Alvarez (Perú) y Cecilia Henriquez (Chile).

Las siguientes acciones acordadas fueron aprobadas por el consejo:

Tabla 2. Consejo de Representantes de FLECI	
País	Representante/Organización
Argentina	Gloria Longoni, Comité de Expertos de Enfermería en Cuidados Críticos – Federación Argentina de Enfermería (CEECCFAE)
Argentina	Ana Maria Bejarano, Comité de Enfermería Crítica – Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (CECSATI)
Bolivia	Viviana Morales Poppe, Sociedad Boliviana de Enfermeras en Medicina Crítica y Terapia Intensiva (SBEMCTI)
Brasil	Renata Andrea Pietro, Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)
Chile	Cecilia Henriquez, Sociedad de Medicina Crítica y Urgencias (Red Intensiva) y División Enfermería Sociedad Científica Chilena Medicina Intensiva (DESCHMI)
Colombia	Nubia Agudelo Sedano, Miembro Asociado
México	María Elena Domínguez Martínez, Asociación Mexicana de Enfermeras Especializadas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva (AMEEMCTI)
Paraguay	Natalia Caballero, Comité de Cuidados Críticos de Adultos, Asociación Paraguaya de Enfermería
Perú	Yda Mercedes Hoyos Alvarez, Sociedad Peruana de Enfermeras Especialistas en Cuidado Crítico (SOPECC)
Uruguay	Alvaro Fernandez, Sociedad Uruguaya de Enfermería en Cuidados Intensivos (SUECI)
Venezuela	Mariot Bermudez Soto, Sociedad Científica Venezolana de Enfermería en Cuidados Intensivos (SOCVECI)



Foto 4: Agosto 2015, Santa Cruz, Bolivia. Nuevas autoridades de FLECI y seguidores

#### 1. Visibilidad de FLECI y nueva dirección:

- Enviar una carta de presentación a la WFCCN, WFSICCM, enfermería y otros grupos para informar la nueva conducción.
- Escribir un breve artículo para el Newsletter de la WFCCN.
- Publicar un artículo en CONNECT para informar al mundo de los cuidados críticos el desarrollo de América Latina.
- Crear una cuenta Facebook y sitio web.
- Instituir a la Presidencia de FLECI como miembro del Consejo de la Federación Panamericana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEPIMCTI).

#### 2. Motivar el liderazgo de FLECI:

- Invitar a todas las sociedades de enfermería en cuidados críticos de la región a unirse a la FLECI y a la WFCCN.
- El Consejo Administrativo de FLECI se reunirá en Chile en Octubre de 2015 junto con la Presidente de la WFCCN.
- Co-organizar el Congreso de la FEPIMCTI como Congreso



de FLECI en Mayo de 2016. Utilizar este marco como sede para la próxima reunión de Consejo de FLECI y fomentar la participación de líderes de la WFCCN.

- Solicitar la participación de FLECI en el Congreso Mundial de Cuidados Críticos en Brasil 2017.

#### 3. Mantener el impulso de las iniciativas:

- El Consejo Administrativo de FLECI se comunicará regularmente por Skype, por lo menos cada 6 semanas.
- Los miembros de FLECI enviarán formularios de delegación de representatividad para asegurarse la voz en las reuniones de la WFCCN si no pueden asistir en persona.
- FLECI buscará tener representación en la reunión de Consejo de la WFCCN en Australia, 2016.
- Reunirse en Consejo aprovechando la oportunidad de las actividades nacionales, siempre que sea posible.

#### 4. Solicitar asistencia específica de la WFCCN:

- La WFCCN proporcionará un liderazgo presente en la reunión de Chile en Octubre de 2015 y en República Dominicana 2016.
- Involucrar oficialmente a FLECI en el Congreso Mundial de Brasil 2017.
- Proporcionar asistencia con el desarrollo de documentos de la WFCCN y material en español.
- Ayudar con el desarrollo del sitio web de FLECI.
- Recomenzar traducción de resúmenes de CONNECT al Español.
- Ayudar a la participación de los líderes de FLECI en las reuniones de la WFCCN.

#### Octubre 2015, Santiago Chile

Tal como estaba previsto anteriormente en Santa Cruz, FLECI continúa avanzando. Líderes de FLECI asistieron a la Jornada Internacional de Cuidado Crítico y a la Reunión de Consejo Administrativo en Santiago (Foto 5). La Jornada organizada por la Sociedad de Medicina Crítica y Urgencias contó con disertantes reconocidos a nivel internacional de las disciplinas médicas y enfermería, incluyendo la profesora Ruth Kleinpell, Presidente WFCCN. El Dr. Sebastián Ugarte (Presidente de la Federación Panamericana y Ibérica de Medicina Intensiva) y Cecilia Enríquez (Representante de Relaciones Institucionales de FLECI) fueron los convocantes médico y de enfermería.



Foto 5: Octubre 2015, Santiago, Chile. Autoridades de FLECI y la Profesora Ruth Kleinpell Presidente de la WFCCN discuten dirección futura

#### SUPERANDO BARRERAS

Para maximizar este potencial, los líderes de FLECI tendrán que encontrar medios eficaces y accesibles que permitan a sus miembros reunirse periódicamente para compartir ideas, conocimientos y experiencias en la región, y así proporcionar foros para la participación de una familia de cuidados críticos mucho más grande. Forjar relaciones de colegialidad con la FEPIMCTI asegurará la colaboración multidisciplinaria y el crecimiento con beneficios potenciales para todos.

A nivel internacional, los desafíos para los líderes de enfermería en cuidados críticos Latinoamericanos son significativos. Muy pocos líderes de enfermería en América Latina hablan inglés, lo que crea una barrera inmediata para ampliar la comunicación internacional más allá del continente. La capacidad de los líderes de enfermería en cuidados críticos para viajar a los foros internacionales está limitada por factores económicos y de empleo. Un enfermero de cuidado crítico a tiempo completo percibe en promedio, en Venezuela, Perú o Argentina, aproximadamente \$ 500- \$ 900 (USD) por mes; tienen menos de 4 semanas pagas de vacaciones o estudio por año, y el apoyo está estrechamente controlado y limitado. Muchos enfermeros sostienen 2 puestos de trabajo para complementar un presupuesto familiar ya apretado. Además las responsabilidades familiares y sociales de los enfermeros en muchos países de América Latina son enormes, ya que estos hombres y mujeres a menudo son llamados para proporcionar liderazgo y apoyo a sus comunidades locales, por lo que las actividades internacionales son casi imposibles de incluir en sus ocupadas vidas.

Sin embargo, hemos visto una enorme capacidad y resiliencia de estos líderes de enfermería en cuidados críticos al superar muchos obstáculos y dificultades para organizarse en una fuerza legítima, moderna y vibrante en el mundo de los cuidados críticos. Ahora se prevé que crecerán en número y fuerza para brindar al mundo una contribución útil y productiva para la enfermería en cuidados críticos y la práctica a nivel mundial.

#### MAXIMIZAR LA CONTRIBUCIÓN DE AMÉRICA LATINA EN EL MUNDO

Las barreras para el crecimiento de América Latina y su desarrollo en el mundo de los cuidados críticos pueden disminuir por la forma en que el resto del mundo responde a la aparición de estos "relativamente nuevos jugadores" en el mundo de los cuidados críticos.

La WFCCN ya ha comenzado a explorar cómo nosotros, como comunidad global, podemos seguir apoyando a FLECI y a sus miembros para participar más plenamente en el mundo de los cuidados críticos. Además de las peticiones específicas que FLECI ha hecho a la WFCCN, algunos ejemplos más de cómo la WFCCN y otras organizaciones de cuidados críticos pueden ayudar a la región de América Latina incluyen pero no se limitan a:

- Traducción al español de la página web, revista y comunicación oficial.
- Facilitar la participación de miembros sénior, experimentados en las reuniones y conferencias de FLECI.
- Proporcionar oportunidades para que los miembros de FLECI asistan a conferencias occidentales, realicen viajes de congresos y estudio para adquirir conocimientos e ideas que se pueden aplicar en América Latina.
- Aprender un poco de español, al igual que los latinoamericanos tienen que aprender un poco más de Inglés.
- Asegurar que las políticas y las guías de práctica que escribimos tienen un aporte fuerte y creíble de los expertos de

América Latina; facilitar el proceso de traducción de manera que los puntos de vista y perspectivas de estos expertos se escuchan y articulan correctamente.

- Mentoring, esto sucede en muchas maneras. El mentoring informal se produce entre muchos que ya son miembros de la FLECI y la WFCCN. Algunos están explorando posibilidades de programas de estudio formales en países desarrollados, para que puedan fortalecer su inglés, aprender nuevas habilidades e ideas con la esperanza de aplicar lo aprendido en su países de origen.
- Apoyar la publicación en revistas internacionales de artículos como este para alertar al resto del mundo sobre el crecimiento y potencial del movimiento de cuidados crítico latinoamericano que está emergiendo.

## CONCLUSIÓN

La creación de FLECI ha iluminado e inspirado las posibilidades de mayor crecimiento y desarrollo de su práctica clínica y profesional de muchos enfermeros de cuidados críticos de América Latina. Los enfermeros de Cuidados Críticos de América Latina pueden compartir su cultura única, los vínculos de apoyo entre los enfermeros de todos los países y continentes y realizar una contribución significativa a la práctica de cuidados críticos a nivel mundial.

El Consejo de FLECI ha restablecido los elementos necesarios para garantizar una estructura organizacional futura y sostenible. Los vínculos muy fuertes y cercanos ya formados con la WFCCN asegurarán el apoyo permanente, la cooperación y guía por lo que habrá coherencia y continuidad (en cada caso) en lo que se desarrolle en América Latina y en el resto del mundo.

La futura organización latinoamericana se enfrentará a muchas situaciones complejas y desafiantes, la mayoría determinada por el contexto anteriormente descrito; sin embargo, han demostrado una tenacidad y fuerza mucho más allá de lo que sus recursos normalmente les permitirían.

El nacimiento de FLECI proporciona un despertar del potencial y posibilidades inexplorados que se origina en una cultura fresca, vibrante y entusiasta que está influenciando al resto del mundo de la enfermería en cuidados críticos. A pesar de muchos obstáculos y dificultades que enfrentan los enfermeros y la comunidad de América Latina, vemos este movimiento como un renacimiento de la creatividad de enfermería en cuidados críticos, de la capacidad de construcción, crecimiento e influencia significativos en todo el mundo ... y que espacio este!

## REFERENCIAS

ALADEFE (2015). Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería. Available at: <http://www.aladefe.org/contenido.htm> Accessed September 27, 2015.

Álvarez Castaño LS (2005). El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral. *Rev Panam Salud Publica* 18(2),129-135.

Celis-Rodríguez E, Rubiano S (2006). Critical care in Latin America: current situation. *Crit Care Clin* 22(3), 439-46.

Celis-Rodríguez E, Rubiano S (2007). Desarrollo del cuidado intensivo en Latinoamérica. *Todo Hospital* 234, 97-100.

Doval HC (2004). Equidad en la Atención de la Salud. Una tarea Pendiente. *Medicina Intensiva* 21(2), 5-6.

European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa) (1999). History. Available at: <http://www.efccna.org/about/history> Accessed 27 September 2015.

Gomes Vale E, da Silva MJ (2004). "La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería: visión y proyecciones para el siglo XXI". *Revista Brasileira de Enfermagem* 57(1), 62-65.

Guevara EB, Mendias EL (2002). A comparative analysis of the changes in nursing practices related to health sector reform in five countries of the Americas. *Revista Panamericana de Salud Pública* 12(5), 347-353.

Malvares S, Castrillon S (2005) Panorama de la Fuerza de Trabajo en América Latina. PHO Human Resources Areas. Washington, D.C.: OPS.

Martínez S, Carrasquilla G, Guerrero R, Gómez-Dantés H, Castro V, Arreola-Ornelas H, Bedregal P; Red de Investigación sobre Cobertura Efectiva de Intervenciones de Salud del Observatorio de Salud para América Latina y Caribe (2011). Effective coverage of health interventions in Latin America and the Caribbean: metrics for the assessment of health systems performance. *Salud Pública de México* 53(Suppl. 2), s78-s84.

Mitjavila M, Fernandez J, Moreira C (2002). Proposals for health reform and equity in Uruguay: a redefinition of the Welfare State. *Cad Saude Publica* 18(4),1103-1120.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud Unidad de Recursos Humanos para la Salud (2011). "Regulación de la Enfermería en América Latina". Washington, D. C.: OPS.

Peñarrieta-de Córdova MI, Castañeda-Hidalgo H, Acevedo-Porras G, Rangel-Torres S, González-Salinas F, & Garza-Hernández R (2014). Role and working conditions of hospital nurse managers: A binational study from Peru and Mexico. *Journal of Hospital Administration* 3(3), 91-99.

Piva JP, Schnitzler E, Garcia PC, Branco RG (2005). The burden of paediatric intensive care: a South American perspective. *Paediatric Respiratory Review* 6(3),160-165.

Rogado I (2006). The development of the Asia Pacific Federation of Critical Care Nurses. *Proceedings of the 3rd Congress of the WFCCN. CONNECT The World of Critical Care Nursing* 5(1), 9.

Williams G, Chaboyer W, Thornsteindottir R, Fullbrook P, Shelton C, Chan D, Wojner A. (2001). World Wide Overview of Critical Care Nursing Organisations and their Activities. *International Nursing Review* 48(4), 208-217.

Williams (2005). Personal reflections on Buenos Aires and the WFCCN. *CONNECT The World of Critical Care Nursing* 4(2), 27.

Williams (2007). Latin American critical care events, June 2006. *CONNECT The World of Critical Care Nursing* 5(3), 83-84.

Williams G, Chaboyer W, Alberto L, Thorsteinsdottir R, Schmollgruber S, Fullbrook P, Chan D, Bost N (2007). Critical Care Nursing Organisations and Activities – a second worldwide review. *International Nursing Review* 54,151-159.

Williams G, Fulbrook P, Kleinpell R, Schmollgruber S, Alberto L (2015). Critical care nursing organizations and activities: a fourth worldwide review. *Int Nurs Rev* doi: 10.1111/inr.12205.

World Bank (2015) Country Groups. Available at: [http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/0,,contentMDK:20421402~pagePK:64133150~piPK:64133175~theSitePK:239419,00.html#Lower\\_middle\\_income](http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/0,,contentMDK:20421402~pagePK:64133150~piPK:64133175~theSitePK:239419,00.html#Lower_middle_income) Accessed 27 September 2015.

WFCCN (2001). Constitution. Available at: <http://wfccn.org/publications/constitution> Accessed September 27, 2015.