

Tendencias y retos de enfermería en la gerencia de los servicios de salud en el ámbito mundial, nacional y regional

Gloria Omaira Bautista Espinel*

Recibido:
27 de Enero
de 2014

Aprobado:
13 de Junio
de 2014

Resumen

La conceptualización sobre gerencia, enfermería y tendencias, plantea retos en el ámbito mundial, nacional y local, respecto a la Gerencia de los Servicios y el papel desempeñado por el profesional de enfermería, fundamental en el desarrollo de múltiples procesos. Partiendo de las reformas que afectaron los sistemas de salud, se describen las tendencias que han originado el desarrollo de la gerencia en enfermería. Los retos de hoy y las prioridades han cambiado; los modelos de gestión se constituyen en herramientas y formas de hacer que las organizaciones y quienes en ellas interactúan, utilizan para alcanzar los objetivos para los cuales fueron diseñadas.

Palabras clave: Enfermeras administradoras, administración de los servicios de salud, modelos organizacionales, reforma de la atención de salud.**

*Enfermera. Do-
cente. Universidad
Francisco de Paula
Santander. E-mail:
gloriabautista@
ufps.edu.co.

**Descriptores
en Ciencias de la
Salud (DeCS), en
la página [http://
decs.bvs.br/E/
homepagee.htm](http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm)
de la Biblioteca
virtual en salud del
proyecto BIREME,
de la Organización
Mundial de la
Salud y de la Orga-
nización Panameri-
cana de Salud.

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Bautista Espinel GO. Tendencias y retos de enfermería en la gerencia de los servicios de salud en el ámbito mundial, nacional y regional. Rev. cienc. cuidad. 2014;11(1):68-86.

Trends and challenges in nursing management in health services in the local, national, and global scope

Abstract

The conceptualization of management, nursing trends face challenges in global, national and local scope, according to the management of the Services and the nurse role, instrumental in the development of multiple processes. Based on the reforms affecting health systems, the trends described which have led to the development of nursing management. The today 's challenges priorities have changed; management models and tools constitute forms to make organizations and people interact in them, they used them to achieve the goals which were designed for.

Keywords: Nurse administrators, management services, organizational models, health-care reform.

Tendências e desafios na gestão de enfermagem serviços de saúde no escopo global, nacional e local

Resumo

A conceituação de gestão, tendências de enfermagem e coloca desafios no escopo global, nacional e local, sobre a gestão dos serviços e do papel pela enfermeira, instrumental no desenvolvimento de vários processos. Com base nas reformas que afetam os sistemas de saúde, as tendências descritas que levaram ao desenvolvimento da gestão de enfermagem. Os desafios de hoje e prioridades mudaram; modelos e ferramentas de gestão constituem formas para tornar as organizações e pessoas interagem neles, usado para realizar o objetivos para os quais foram concebidos.

Palabras-chave: enfermeira-serviços de gestão de administradores, modelos organizacionais, administração de serviços de saúde, cuidados de saúde reforma.

Introducción

Para el adecuado desarrollo de la capacidad gerencial en enfermería se debe partir de sus capacidades para administrar recursos, para planificar los cuidados, para coordinar y para supervisar y controlar. Es por esto, que en enfermería, la gerencia no es ajena al quehacer y desarrollo profesional. Las capacidades gerenciales, en enfermería abarcan no solo el área funcional de una organización; sino que involucran sistemas de salud, planes programas y proyectos de diversa índole; todos ellos afianzados en bases conceptuales, científicas, técnicas y de liderazgo que caracterizan la labor del profesional en enfermería.

De igual forma, para que la gestión gerencial del (la) enfermero (a), sea más integral y amplia se requiere conocer y reconocer: ¿Qué elementos, tendencias y cambios; marcan la pauta de un determinado aspecto dentro del desarrollo profesional? De ahí surge la necesidad de indagar, sobre ¿cuáles son esas pautas existentes?, y en que orientan; el desarrollo profesional y disciplinar. Estar atentos a los cambios que el entorno plantea, permite a las profesiones actualizarse y saber analizar e implementar las tendencias que el medio requiere, lo que las hace mantenerse vigentes, y aún mejor: hacen que la misma sociedad y el medio las reclame, y requiera de su presencia y trayectoria.

Dada la complejidad del lenguaje se propone una disquisición interpretativa desde la hermenéutica, entendida como interpretación; y como tal, devela una serie de planteamientos mas no hechos en específico. Su radio de acción se ha extendido a las ciencias jurídicas, sociales y humanas, y tiene un enfoque que en perspectiva, busca la comprensión e interpretación de estas ciencias, con el fin de otorgar significados más claros y precisos para quienes tienen interés en ellas.

Sobre la base de las anteriores consideraciones, se incorporan en el presente artículo algunos ele-

mentos que permiten dimensionar y clarificar los medios necesarios para alcanzar la comprensión e interpretación del concepto de gerencia, enfermería, y las implicaciones que se obtienen al hablar de tendencias en este ámbito; en este sentido, el objetivo fundamental del presente artículo, es propiciar los elementos de juicio que permitan alcanzar la comprensión de la conceptualización propuesta.

Las reformas que influyeron los sistemas de salud

Desde principios de la década de los 80, se evidenciaron continuos procesos en los diferentes niveles del gobierno especialmente en los países industrializados, encaminados a garantizar la eficiencia del Estado a través de sus instituciones, lo cual mejoró la prestación de servicios públicos (1).

Algunas estrategias como la descentralización y la participación comunitaria han sido respuestas a la presión económica, política y social que ha demandado cambios en la distribución y el uso del poder, igualmente en el desarrollo económico y social de la sociedad. En el mismo sentido, la crisis económica mundial, especialmente en los países de economía dependiente, ha exigido un cambio en la dirección y manejo del sector público (1).

La antigua administración pública, desarrollada en la posguerra y hasta los años 70, se caracterizaba por el departamentalismo, dominio de grupos profesionales, centralización, paternalismo y procesos burocráticos; en contraste, la nueva administración pública, impulsada en los años 80, se caracteriza por la descentralización, fraccionamiento de las instituciones que han sido monopolios, separación de servicios, definición de objetivos y gestión organizacional centrados en el usuario, en la dirección estratégica y en la cultura corporativa (2).

Para Almeida (3), en el siglo XX el mundo vivió, tres grandes reformas en el campo de la salud, las cuales agrupa y describe como sigue: la primera,

se inició a finales del siglo XIX con subsidios estatales y programas específicos para los pobres y trabajadores de baja renta, y se extendió a las primeras décadas del siglo XX, antes y después de la Primera Gran Guerra, con la extensión de antiguos programas e implementación y difusión de programas nacionales de salud.

La segunda aconteció luego de la Segunda Guerra Mundial en 1948, con la consolidación y universalización de sistemas de servicios de salud o la creación de sistemas nacionales de salud, transformando el derecho de acceso a los servicios sectoriales en derecho de ciudadanía (3).

La tercera, que se ha llamado de reformas contemporáneas, es más reciente y se da en dos momentos distintos, pero que constituye las dos caras de la misma moneda. Un primer momento ocurrió en los años sesenta y setenta, y se configuró como una expansión específica de los servicios de asistencia médica como eje central de desarrollo del sistema de salud.

El segundo, fue de crisis de ese modelo lo que resultó en la formulación, en los años ochenta, de una nueva agenda pos welfare[‡] también para el área sanitaria, cuya esencia estaba en el cuestionamiento de los fundamentos básicos que habían estructurado los sistemas de salud hasta entonces.

El informe de Cepal, refiere que las reformas del

[‡] El welfare, representa los diversos programas de asistencia pública y asistencia social que se da en algunos países como: Canadá, Estados Unidos y en Europa, en donde mediante una solicitud escrita se obtienen cupones para recibir; ayudas relacionadas con alimentos, servicios médicos (medicaid), ayuda de urgencias entre otros. En Colombia este sistema se denomina Protección Social, que es conexo a los programas de salud, educación y vivienda, se maneja mediante un sistema de subsidios establecidos por el Sistema de Identificación de Beneficiarios SISBEN y la inscripción en programas de corte social como: Jóvenes en acción, familias en acción, madres cabeza de hogar, etc. Que reciben apoyo económico mediante giros de recursos administrados por sistemas de tarjetas débitos bancarios. El sistema de protección social Colombiano tiene mayores similitudes con el Welfare Mix, el cual articula un sistema de seguridad social industrial (de mercado) con un sistema de protección social articulado a intervenciones de tipo social, tal y como lo expone Herrera M, en Las Políticas Sociales en el Welfare Mix (4).

sector salud se posicionaron en toda América Latina entre las décadas de 1970 y 1990, durante las cuales 20 países, incluida Colombia, iniciaron procesos de cambio. Las reformas de salud en América Latina fueron promovidas en muchos países como parte de una reforma general o proceso de modernización del Estado, así como por la influencia de organismos financieros internacionales, y en unos pocos casos las reformas fueron circunscritas a la revisión del sistema de salud (5).

De acuerdo al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (6), Mesa-Lago afirma que “los servicios con cobertura también varían considerablemente entre los distintos países. Si bien 15 de los 20 países estudiados ofrecen lo que Mesa-Lago califica de paquete completo o parcial de servicios básicos y dos países más, Haití y Ecuador, están creando dicho paquete como parte de su cobertura; tres países, Honduras, Venezuela y El Salvador, todavía no ofrecen ese paquete. Así mismo está pendiente la definición exacta de los requisitos necesarios para recibir esos paquetes.

Según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7) Acuña afirma que “en algunos países se ofrecen en otros no”, como es el caso de México, donde solo algunos estados los ofrecen; en otros países, tales como Chile, se ofrecen beneficios de cobertura específicos, pero con mucha inflexibilidad, lo cual representa un gran desafío técnico. Aun así, 125 millones de latinoamericanos todavía carecen de acceso a servicios de salud.

Es de aclarar y de acuerdo con lo planteado por Mesa (8), quien refiere que los principios convencionales de la seguridad social relativos a salud que estaban vigentes en la región antes del inicio de las reformas eran: universalidad en la cobertura, igualdad o equidad en el trato, solidaridad, comprensividad, suficiencia y calidad de las prestaciones, unidad, responsabilidad del Estado, eficiencia y participación social en la

gestión, y sostenibilidad financiera. Muchos de estos principios fueron modificados y adaptados en virtud de las reformas que se introdujeron en estos países.

Lo anterior fue resultado principalmente de la crisis de los sistemas de salud, el debate de la salud se agudizó, defendiéndose el desplazamiento de las actividades de cooperación técnica del ámbito de la asistencia médica hacia cuestiones relacionadas con la gerencia de la salud, capacitación, evaluación de políticas en el contexto más amplio del desarrollo económico y social y, más importante aún, a la utilización del instrumental de la economía como herramienta privilegiada para tales actividades (9).

Conforme a Almeida (10), Kettl plantea que “las características de una revolución global, de ideas y de políticas, su novedad no está solamente en la generalización mundial de una misma agenda de reforma, sino también en el foco central puesto en el gerencialismo; alegando que las estructuras burocráticas jerárquicas tradicionales, con sus procedimientos normativos y rigidez inherentes, son perjudiciales a los intereses públicos, ineficientes e inefectivas”.

Almeida (10) indica como algunos consensos son evidentes, basados en los postulados planteados por el Banco Mundial, la reforma centrada en la economía de mercados plantea la flexibilidad gerencial, promovida a través de diferentes formas, pero centrada en la quiebra de los monopolios estatales y la disminución del cuadro de funcionarios públicos; la remoción de las barreras burocráticas, privilegiando la idea de gerenciamiento de calidad total en oposición al control burocrático jerarquizado; atención de las demandas del consumidor, en oposición a las conveniencias de burócratas y políticos; introducción de mecanismos de competencia de mercado como verdaderos incentivos para alcanzar mayor eficiencia; foco en la evaluación de desempeño e inversiones en nuevas tecnologías de información.

Teniendo en cuenta lo anterior, y de acuerdo a lo expuesto por Almeida (11), se percibe que “esos elementos han integrado los nuevos modelos de reforma en diferentes países, concebidos de manera profundamente pragmática, constituyendo el llamado nuevo gerenciamiento público o new public management ^{##}.”

De igual modo se dedica energía sustantiva a la definición de los instrumentos adecuados para implementarlo, invirtiéndose desde mediados de los ochenta, en el desarrollo de métodos y medidas de desempeño y de resultados de los sistemas de servicios, en la perspectiva de evaluar la atención de la demanda del consumidor (10).

Una vez que los servicios estén orientados hacia el consumidor, que a su vez, debe tener suficiente información para hacer elecciones inteligentes, léase conscientes en relación con sus costos, la evaluación del desempeño de los gerentes y servicios, como guía para las decisiones políticas, pasa a ser el fundamento sobre el cual se construyen los modelos de reforma, y el principal problema técnico para ser solucionado (10).

La ejecución de la reforma, que constituye el núcleo de la gestión, ha quedado al libre albedrío de los prestadores y no ha sido integrada plenamente en los compromisos de gestión (Chile); o no se ha logrado que esos compromisos sean cumplidos (Colombia), por numerosos obstáculos (11-13).

En ese sentido, los beneficios desde la perspectiva de la gestión son menores, sin embargo, debido al impacto que estos han generado desde la perspectiva gerencial de acuerdo a lo planteado por Sojo (12), se enumeran como relevantes los

^{##} La Gestión Pública Moderna o también llamada Nueva Gestión Pública (NGP) o New Public Management (NPM) es una tendencia impulsada por las Reformas del Estado de segunda generación que prioriza la generación de valor público a tres niveles (estratégico, entorno político y operativo); a su vez reconoce al proceso político como mecanismo para la asignación de recursos del Estado y favorece la incorporación de los gerentes públicos como franja directiva que se sitúa entre las autoridades políticas y los empleados públicos (12).

siguientes:

“La consideración de los objetivos organizativos sistémicos o la definición de productos intermedios para ser comprados en una perspectiva de reestructuración del sistema como un todo; la introducción o mejora de sistemas de información y registros como instrumento para fortalecer la capacidad gerencial, el monitoreo y evaluación; la optimización de procesos detectados como funcionando de manera adecuada y que puedan servir como benchmarks^{***}; el desarrollo de nuevos procesos de trabajo que eleven la eficacia y permitan sistematizar la prestación de servicios” (12).

Malvarez y Castrillón (15) señalan los grandes temas y desafíos, se plantea que el futuro del cuidado de la salud en América Latina depende mucho del rol que jueguen los (as) enfermeros (as), pues sin ellos (as) será imposible lograr una atención adecuada en cantidad y calidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (16), reconoce que la enfermería ha obtenido grandes logros en los últimos 20 años, sin embargo, en materia de recursos humanos, participa de una triple problemática integrada por los problemas tradicionales, los devenidos de las reformas y los emergentes de la era de la globalización. En conjunto, se configura un complejo panorama que podría resumirse en las siguientes áreas críticas y desafíos:

^{***} Técnica gerencial creada por Xerox Corporation en 1979, que a partir de 1990 extendió su uso a otras industrias y sectores. En esta se comparan los procesos de una organización con aquellos de organizaciones similares pero con niveles superiores de posicionamiento, calidad y reconocimiento, a fin de analizar formas de mejorar dichos procesos. Permite a las organizaciones desarrollar ventajas competitivas, estudiar las mejoras prácticas de cualquier industria, comparar desempeños para mejorar en la organización y/o producción. Es un proceso de mejora continua, identifica mejores prácticas, permitiendo generar aprendizajes sobre los éxitos de otros en un área de trabajo concreta, donde se busca introducir mejoras. En Colombia en el sector salud, el Benchmarking viene siendo aplicado principalmente en el sistema obligatorio de garantía de calidad, más concretamente en acreditación, para hacer referenciación comparativa con las entidades de salud acreditadas (14).

Respecto al análisis estratégico, políticas y planificación de recursos humanos de enfermería el camino ganado aunque grande, no es aun suficiente, se requiere redoblar esfuerzos y agudizar ideas para ordenar los análisis hacia una visión estratégica compleja de la salud, de la dinámica social y de la articulación orgánica de la enfermería en ellos, visión que permita entender la capacidad de impacto de los (as) enfermeros (as) en la salud e intervenir políticamente con un norte claro y distinto a favor del desarrollo de las condiciones científicas, educacionales, laborales y profesionales de la enfermería (15-16).

Entender esto significará incluir la categoría poder en la explicación del desarrollo-subdesarrollo de la enfermería, accionar en favor de la inclusión de la mirada de la enfermería en las políticas de salud, promover la participación de los (as) enfermeros (as) en la toma de decisiones sobre la salud, delinear y ejecutar políticas, planificación y programas específicos de desarrollo de recursos humanos de enfermería (15-16).

En la anterior sinopsis sobre el proceso histórico de las reformas de salud, se evidencia que las mismas, fueron generadoras de tendencias, modelos de operación y modificaciones que se insertaron en las ya tradicionales concepciones en las cuales se manejaban los sistemas de salud.

Así mismo es necesario resaltar, que a partir de estos cambios se generaron los conceptos de gerenciamiento, gerencia, gestión, indicadores y demás elementos que se integraron a la gerencia de los servicios; mandato que se hizo extensivo a los campos del saber, cuando por disposiciones de los organismos supranacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros, se plantearon nuevos rumbos y derroteros que debían asumir los sistemas de salud, los programas de formación del talento humano en salud y por ende las instituciones encargadas de proveerlos.

Modelos de gestión

Sobre el particular de los modelos de gestión se deben revisar los hallazgos del estudio realizado por Gómez et al. (17) realizado con base en el pensamiento estratégico de Testa[†] (18), donde se evidenciaron las características funcionales del paradigma de la gestión de las enfermeras en el cargo de directoras generales de hospital, a partir de las respuestas de las subordinadas, encontrándose que las enfermeras aplicaron competencias y habilidades gerenciales en las dimensiones técnica, humana, social, conceptual y política como parte de su formación reflejada en su modelo de dirección, al mostrarse un proceso de gestión exitoso, resultado de una inteligente combinación de acciones estratégicas y operacionales, necesarias en una organización coordinada y estable.

De igual forma, este estudio permitió desarrollar la aplicación del pensamiento estratégico, así como comprender que para efectuar cambios del paradigma en la gerencia de las enfermeras dentro de los hospitales, no es suficiente la presencia física del individuo en un tiempo y lugar determinado para constituirse como sujeto social, sino que es esencial una transformación de las características que lo definen apto como productor o receptor de todo aquello que representa la vida; asimismo, es importante adoptar estrategias de saber-poder en el ámbito político (17-18).

Respecto al anterior modelo cabe destacar que mientras Habermas[‡] ubica el tema estratégico como una acción social, acción en la que se interrelacionan seres humanos orientados al éxito,

[†] Mario Testa es un médico argentino que estuvo varios años en Venezuela y que desde el CENDES-UCV trabajó mucho intelectualmente el tema de la planificación y la estructura de poder en el sector salud, desde una crítica a la planificación normativa primero, y luego también a la planificación estratégica acercándose a Habermas, publicó su libro más importante a nuestro juicio, que fue *Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación*, el caso salud. Según su planteamiento, más allá de la planificación se requiere un pensamiento estratégico, para hacer gestión pública en salud en los países subdesarrollados dependientes como los nuestros (19).

es decir, tratando de lograr algún objetivo; a diferencia de la acción instrumental, en la que la interacción se realiza entre un ser humano y objetos inanimados; y la acción comunicativa donde interaccionan seres humanos, pero su orientación no es al éxito sino al entendimiento (20).

Testa (21-22), explica cómo el método de planificación en salud de la Organización Panamericana de la Salud y el Centro de Estudios de Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela (OPS-CENDES), en cuyo diseño participó, no funcionó en la práctica por diversas razones. De allí abandona el campo de la planificación y formula su propuesta de *Pensamiento Estratégico*, se pronuncia entonces por impulsar políticas y estrategias, desencadenar procesos estableciendo plazos cortos comienzos y no puntos de llegada, en lugar de planes de largo plazo.

En el gerenciamiento organizacional los modelos de gestión son diversos, la vigencia de los planteamientos varía desde la perspectiva de autores como Testa, que de acuerdo a Rodríguez (23), centró la problemática estratégica en el poder como capacidad liberadora de la población, en el entendido que su planteamiento tiene en cuenta las fuerzas que ejercen los agentes externos dentro de las organizaciones.

Este concepto se contrapone al enfoque estratégico propuesto por un grupo de catedráticos de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en Medellín-Colombia, en el cual la planificación debe vincularse al desarrollo económico y social, flexibilizando enfoques y métodos para adaptarse a las circunstancias concretas e incorporando activamente a la población (24).

[‡] Jürgen Habermas es sin lugar a dudas uno de los pensadores más influyentes del siglo XX. Proveniente de una formación en Filosofía, este autor ha desarrollado significativos aportes en la Teoría Sociológica moderna, fundamentalmente a partir de sus teorías sobre la Democracia Deliberativa y la Acción Comunicativa. Para muchos pensadores, Habermas es uno de los intelectuales más influyentes de la llamada segunda generación de la Escuela de Frankfurt en Alemania (20).

En ambos casos los enfoques contaron con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por lo que su aplicación en Latinoamérica se mantuvo por largo tiempo, incentivando el surgimiento de nuevos paradigmas, como el desarrollista originado en Uruguay, hasta llegar al planteado en los 80's, en que se descubre un modo diferente de encarar la planificación (25).

El reconocimiento de la complejidad e indeterminación de los problemas sociales lleva a la incertidumbre como la principal característica del nuevo paradigma, en donde se reconoce que “es imposible predecir el futuro, no hay certeza de no equivocarse ni en la definición de los problemas, ni en la selección de las respuestas adecuadas a éstos”; así, la planificación se configura como un mecanismo para disminuir los niveles de incertidumbre de las sociedades. La planificación de la época moderna se transforma en un acto político, racional encaminado hacia el futuro (26).

Lo anterior se sitúa como marco referenciador de tendencias y orientaciones, cuya implicación en la posmodernidad abarca tanto lo público como lo privado, se enfoca hacia la adopción de modelos de gestión que se conviertan en referentes y guías orientadores de los procesos organizacionales, de tal forma que se puedan incorporar mejoras significativas en los servicios que una organización brinda.

En este sentido, el modelamiento como esquema permite visualizar y contextualizar una realidad que se busca atender, intervenir, analizar y, a veces, se pretende modificar. Dentro de estos modelos se destaca la calidad total, empowerment, downsizing, coaching y la teoría de los océanos azules como las más recientes de estas tendencias posmodernas (26-27).

Conceptos de gerencia / enfermería y tendencias

Genéricamente el término gerencia permite nombrar al conjunto de individuos o empleados

con alta calificación y sobresalientes actitudes que tienen como función dirigir y gestionar los asuntos de una empresa. Otros lo relacionan con el cargo que ocupa un director general o gerente de una empresa, el cual tiene a cargo distintas funciones, tales como representar a la organización, coordinar los diferentes recursos con los que cuenta la misma, mediante el desarrollo de procesos estructurados de planeación, organización dirección y control; a fin de dar cumplimiento a la misión y visión de la organización.

Al revisar las diferentes definiciones se podría inferir que: la gerencia, podría ser entendida como la actividad de gerenciar y llevar adelante el trabajo de planificación, organización y control; esta construcción estaría más vinculada con el contexto laboral. Lo anterior se relacionaría con el posicionamiento, el liderazgo, las actitudes y capacidades que son necesarias para obtener resultados apropiados que permitan favorecer el funcionamiento, la razón de ser y la proyección de una institución u organización (28).

Según Ducker (29) la gerencia “es el órgano específico y distintivo de toda organización, sirve como punto de partida para que cada cual establezca oportunamente los cambios necesarios a fin de que el funcionamiento de la organización sea adecuado a las exigencias de la realidad y en concordancia con los principios de la gerencia moderna”.

Para algunos autores como Molina (30), el concepto de gerencia se “ha creado según los antecedentes, por una necesidad del subordinado, trabajador, con el objetivo de ser guiado para realizar con éxito sus actividades. Dentro del área de la salud se usa este término aplicado como un sinónimo de administración, al tener coincidencia en los pasos, las definiciones que se presentarán no son aplicables ampliamente en esta área, pero son utilizadas por cultura dentro de este campo, y sólo algunos son aplicables en el área empresarial”.

Algunos autores consideran que gerencia y gestión vienen de la raíz gesto, que procede del latín gestos, definido como actitud o movimiento del cuerpo, el cual a su vez se deriva de genere, que significa llevar, conducir, llevar a cabo (31).

Para otros “la gerencia es la acción institucional, más que individual, que se construye con la participación de todos en las funciones de administración (aplicación de recursos) y conducción (de logro y objetivos), mediante los procesos de toma de decisiones, ejecución de actividades y de información retroalimentadora. Es lograr que las cosas se hagan a través de la gente” (32).

En palabras de Hernández y Gomez (33), se puede decir que la gerencia en enfermería, “buscar la mejor atención y que sus subordinados se sientan satisfechos de trabajar con los recursos que proporciona la institución, para dar un mejor servicio al usuario con bases científicas y sus competencias”.

En este sentido, los objetivos del trabajo gerencial de enfermería son la organización del trabajo y los elementos humanos de enfermería, utilizando un conjunto de instrumentos técnicos propios de la gerencia, es decir, la planeación y dimensión del personal de enfermería, selección del personal, educación continua y/o permanente, así como la supervisión y validación del desempeño entre otros. También se utilizan medios como la fuerza de trabajo, los materiales, equipamiento e instalaciones (33).

Así mismo, y de acuerdo con lo descrito por Garzón (34), al hablar de administración, gestión y gerencia en enfermería, se observa que estos conceptos se utilizan indistintamente como sinónimos por algunos autores. Las enfermeras y enfermeros en su práctica diaria utilizan uno y otro sin que se identifique claramente la diferencia entre ellos, y sin que se conozca realmente qué tienen implícito para poder determinar hasta qué punto se les puede considerar sinónimos.

Cuando se pregunta a las enfermeras en su trabajo diario, sin importar el área en la que se desempeñen, manifiestan en su gran mayoría que es lo mismo administración, gestión y gerencia, y que optan por tomar uno de los tres conceptos porque así se nombran en la organización donde laboran. De igual forma, cuando se consulta la conceptualización a enfermeros (as) destacados (as) trabajando en campos administrativos de la enfermería se percibe una utilización de los conceptos administración gestión y gerencia en enfermería como sinónimos (34).

Para Nightingale (35) hace casi 150 años, enfermería era “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación”.

En 2003 la American Nurses Association (ANA) (36), la definió como “la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (37) definiendo la enfermería menciona que “abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.

En Colombia la Ley 266 de 1996 (38), define la enfermería como “una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar”.

“Fundamenta su práctica en los conocimientos

sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida” (38).

Las anteriores definiciones, evidencian que el concepto de gerencia, respecto al de enfermería, pareciese no tener una vinculación directa, debido a que no se plasma de forma explícita el concepto gerencial entre los enfoques propuestos para definir la enfermería, y se podría llegar a considerar, que faltan elementos comunes para que estos dos conceptos tengan puntos de encuentro. Es preciso que al pensar, en diseñar un constructo con un significado más actual, para definir lo que es gerencia en enfermería, se deba recurrir al apoyo de un término, como lo es la definición de “tendencias”, y considerar el incluir los efectos que éste tiene sobre la gerencia y la enfermería en sí, para hacerlo más dinámico.

Es necesario, hacer claridad sobre el significado de tendencia en enfermería, así, el documento Enfermería Fundamental, lo define como “la línea, estilo a una directriz que nos indica cómo hacer algo. Una tendencia en enfermería es una orientación que caracteriza la forma de ordenar los diversos conceptos que se usan para formar un modelo de cuidados”. “Hay varias tendencias en el campo del cuidado, los naturalistas hacen énfasis en la naturaleza. Los interrelacionistas quienes hacen énfasis en la relación del paciente, los de suplencia o ayuda que hacen énfasis en cómo prestar cuidados de enfermería” (39).

En la administración se plantean como tendencias, potenciar el trabajo autónomo y reformular los modelos de organización y de funcionamiento; construir un modelo contingencial de administración con eje en el cuidado brindado

por profesionales con conocimientos científicos disciplinares, sustentados en la evidencia generada a través del proceso de intervención de la profesión que es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (40-42).

Así mismo, se propone reconocer la multidimensionalidad de la atención de la salud para organizar el cuidado enfermero específico según los objetivos propios de la profesión; retroalimentar los procesos de generación de cuidado enfermero a través de una evaluación continua (40-42).

Si bien las anteriores precisiones y significados permiten clarificar conceptos, el contexto amerita generar una definición que articule gerencia, sus tendencias, y la disciplina de enfermería, para lo cual se plantea una propuesta de definición conceptual que permite en síntesis una mejor comprensión de los planteamientos expuestos.

Así, la gerencia de los servicios en enfermería, podría ser vista como la ciencia que posibilita la generación de habilidades y capacidades en el profesional en enfermería, quien apoyado en los conocimientos científicos, tecnológicos y teóricos, puede contribuir desde el quehacer como profesional de salud, en la transformación efectiva y activa de la realidad cultural, organizacional y de desarrollo institucional en las organizaciones, sistemas y entidades de salud incluidos los sectores relacionados con el cuidado.

Su campo de acción involucra no solo el cuidado directo a la familia, el individuo y los colectivos, sino también aporta a las organizaciones, trasciendo en el hacer y apoyando la construcción de políticas, planes, programas y proyectos, como elementos generadores de impactos de vasto alcance.

Para los fines mismos de la profesión, traspasa la barrera de lo disciplinar y se involucra en lo transdisciplinar, sin olvidar que la base primigenia de su accionar se fundamenta en el sujeto de

cuidado, al que apoya desde el gerenciamiento del proceso de atención en enfermería, y por el que ejerce abogacía para generar cambios que puedan contribuir a mejorar su estado de salud y calidad de vida.

Tendencias en el ámbito mundial, nacional y local, en la gerencia de los servicios de enfermería

La enfermera Murrain (43), plantea que dentro de las tendencias sobre las temáticas en investigación en el mundo en el periodo comprendido entre 1988-1992, en el quinto lugar figuran los temas relacionados con dirección organizacional y administración los cuales son requeridos principalmente por los (as) enfermeros (as) en Norteamérica 21%, Europa 6% y América Latina 5%. En el mismo contexto, se realizó clasificación temática de las investigaciones presentadas en los coloquios panamericanos, entre 1988-1998; destacándose que los temas relacionados con administración representan el 11.9% de los trabajos presentados.

De acuerdo a Machado (44), Lepeley manifiesta que “el liderazgo para la calidad es la ciencia que conduce una organización de la situación actual a una situación futura mejor, divide las personas de la organización con el principal factor de cambio, la calidad debe fundamentarla la alta gerencia en un óptimo clima laboral como condición para que las organizaciones sean más comprometidas al rediseñar el estilo de liderazgo tradicional, llevado a cabo actualmente por la alta gerencia en los hospitales, por un ejercicio de liderazgo para la calidad, la gestión tiende a enfocar su responsabilidad hacia la participación, promover las competencias, hacia la delegación de poder, para la toma de decisiones y su razón de ser es generar un sistema dinámico”.

Desde la anterior perspectiva, Machado (44) sostiene que ejercer un liderazgo para la calidad por la alta gerencia en salud, implica centrar la atención en sus necesidades y en su bienestar; lo que requiere pasar a ser líderes que confían en la

gente, inspiran confianza, tienen una visión a largo plazo y de perspectiva global, buscan soluciones, promueven ideas creativas e innovadoras, apoyan los cambios, las iniciativas proactivas, aprenden de otros y delegan responsabilidades y poder de decisión.

“Es importante reflexionar que para el ejercicio de liderazgo de la alta gerencia corporativa en salud pública se debe aplicar un liderazgo centrado en valores y principios que intenten humanizar el sector” (44).

Respecto a la formación en enfermería y su relación con los procesos de gerencia en Argentina, Aimar et al. (40) sostienen que “la formación en enfermería debe enfocarse a: potenciar el trabajo autónomo; construir un modelo contingencial de gestión; reconocer la multidimensionalidad del proceso de atención de la salud para organizar el cuidado enfermero”.

En el marco de las tendencias en la respuesta de los sistemas de salud, en la agenda de salud para las Américas 2008-2017, se describe un panorama muy preocupante para el profesional de enfermería, al señalarse que la mayoría de los países de las Américas están siendo afectados por este fenómeno, que debe ser enfrentado en el marco nacional y también interamericano y mundial (45).

Un número importante de países de la región, no cuenta con los requerimientos de personal necesarios para tener una cobertura mínima, de 25 trabajadores de salud por 10.000 habitantes, mientras otro grupo de países tiene cinco veces dicha disponibilidad. La distribución de trabajadores de salud es desigual, ya que las áreas urbanas tienen de 8 a 10 veces más médicos que las rurales (45).

Algunos países tienen importantes desequilibrios en su oferta de capacidades, con muy pocas enfermeras por médico y ausencia de otras profesiones imprescindibles (45).

Las mujeres, que ocupan casi el 70% de la fuerza

laboral en salud, son minoritarias en los cargos de dirección, tienden a recibir remuneraciones más bajas, y son las primeras afectadas por el desempleo. La formación de los recursos humanos sigue usando modalidades tradicionales que incentivan escasamente el desarrollo de condiciones de liderazgo y creatividad. La planificación de los requerimientos de recursos humanos en cantidad y calidad adecuadas sigue siendo una carencia notoria en la Región ^{¶¶¶} (45).

Así mismo, en países como España “las transformaciones sociales modifican la práctica profesional enfermera y determinan nuevas formas de prestar servicios de salud, como por ejemplo el (la) enfermero (a) gestor (a) de casos, el (la) enfermero (a) de enlace o la gestión de la demanda urgente en centros hospitalarios o de atención primaria donde los (as) enfermeros (as) gestionan la admisión de las urgencias, añadido que aporta la enfermera haciendo patente el valor de enfermería al proceso asistencial, su elevada capacidad resolutoria y la mejora de la calidad percibida por el paciente” (46).

En marzo del 2001 el Programa de Organización y Gestión de Sistemas (HSO) y Servicios de Salud y la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a partir del análisis de la situación de los servicios de enfermería en los países de la Región de las

Américas, de las reformas que se adelantan en los sistemas y los servicios de salud y sobre todo, de las necesidades de los individuos y las comunidades, se propuso gestionar un proyecto que fortaleciera el desarrollo de los servicios de enfermería y que contribuyera al logro de las metas de salud en seis áreas estratégicas (47).

De este grupo se destacan cuatro áreas, que tienen relación directa con la necesidad del papel gerencial del (la) enfermero (a) como son: el posicionamiento de la enfermería en las instancias de decisión de los diferentes niveles del sistema de salud y de los organismos territoriales e internacionales, de forma tal que permita la participación de esta disciplina en la definición, ejecución y evaluación de políticas de salud y en la toma de decisiones sobre el sistema y los servicios (47).

También están, el fortalecimiento de los servicios de enfermería comunitaria urbana, urbano-marginal, rural y los servicios especializados, acorde con las necesidades de los grupos de personas y avances de la tecnología, que propicien los procesos de desarrollo integral; el desarrollo del sistema de información de enfermería unificado a nivel nacional y compatible entre países, cuando sea posible, que de soporte a la gestión de los servicios de enfermería y a la investigación, en los diferentes niveles, para la toma de decisiones y el mejoramiento de la práctica; y el fortalecimiento de servicios de enfermería especializados en las diferentes áreas, acorde con los avances tecnológicos, las necesidades de los individuos, las comunidades y los modelos de atención (47).

En la opinión de algunos expertos el contexto social y sanitario, junto con el aumento de la demanda de los servicios de salud, sitúa en una posición de máxima actualidad a los profesionales de enfermería, que se encuentran en un momento clave de su desarrollo profesional, académico y de reconocimiento social (48).

^{¶¶¶} El análisis de la función esencial de salud pública No 8 (capacidad de formación de los recursos humanos en salud pública) en el ejercicio de medición desarrollado por OPS y el CDC en los años 2000 y 2001, revela carencias de coordinación entre los ministerios de salud y los centros formadores de recursos humanos para la planificación del número y los perfiles profesionales de las personas necesarias para desempeñarse en los distintos niveles y estructuras de los sistemas de salud de la Región. Junto a esto, las conclusiones de diversas reuniones regionales de los centros formadores, han destacado la necesidad de desarrollar condiciones de liderazgo y capacidades de enfrentar problemas nuevos y solucionar conflictos entre las personas que se desempeñarán en los servicios de salud. Las metodologías docentes para el logro de tales capacidades deben ser más del tipo de solución de problemas que las habituales basadas en la asistencia a clases teóricas que consideran al alumno como entes pasivos del proceso de enseñanza-aprendizaje (45).

Los retos y las prioridades

En cuanto al perfil del profesional de enfermería del futuro en las orientaciones para la educación de la carrera se plantea el perfil de los potenciales aspirantes a ejercer como profesionales, que son las generaciones que actualmente están en formación y los nacidos a finales del Siglo XX y principios del XXI, cuyas experiencias, conocimientos, valores, contacto con la tecnología y estilos de vida exige redefiniciones en lo pedagógico, flexibilidad académica, transformación de los escenarios y experiencias de aprendizaje; construcción de nuevos conceptos, reforzamiento de principios éticos, fortalecimiento de habilidades para el raciocinio e intervenciones (44).

Lo anterior buscado facilitarles alcanzar las competencias que demandará el perfil de los usuarios, los nuevos estilos de vida y de cotidianidad, el comportamiento de la salud-enfermedad, las innovaciones en el diagnóstico y tratamiento, producto de avances en las investigaciones y en los usos de la tecnología y nuevas formas de ofrecer cuidados de enfermería dentro y fuera de las instituciones de salud y en los escenarios de la vida cotidiana (44).

En cuanto el trabajo en equipo, el documento de Orientaciones para la educación inicial de enfermería en las Américas, continúa planteando que los retos se orientan hacia el desarrollo de habilidades para el trabajo en equipo y competencias para el trabajo en sectores diferentes al de salud; promover el aprendizaje en redes y comunidades de saber y práctica; desarrollar competencias para la función de corresponsales en salud y para aprovechar los medios como recurso de educación y promoción de la salud (44).

Así mismo, se busca el desarrollo de competencias para el diseño de propuestas sobre políticas públicas en salud, educación y proyectos de desarrollo social, y de abogacía en las prácticas cuidantes; desarrollar procesos de sensibilización e

información, dirigidos a los gobiernos, Ministerios de Salud y Educación, tomadores de decisiones, financiadores, instituciones formadoras, servicios de salud, organizaciones de enfermería, empleadores, profesores, estudiantes, enfermeras/os, y opinión pública, referidos al Proyecto de Desarrollo de la Formación en Enfermería para la región (44).

De otro lado también se plantea la orientación del aprendizaje hacia la complejidad de lo real, la transdisciplinariedad en la formación, y en la investigación, la interdisciplinariedad en los espacios de las prácticas cuidantes y la intersectorialidad en las políticas públicas dirigidas al bienestar y protección de la salud y la vida de las personas (44).

El documento enfatiza que se debe incorporar en forma transversal en el diseño de todos los ciclos y micro currículos de educación en enfermería, y de entre seis temas destaca, la importancia de incorporar a estos la gestión en enfermería (44).

De igual forma en el campo de Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) e internacionalización, el texto, manifiesta que se debe lograr en el educando tanto el dominio de la disciplina, y de las competencias propias de la profesión, como el conocimiento de idiomas extranjeros, manejo de la informática en salud y en enfermería, una rigurosa formación en ciencias sociales y biomédicas, comunicación para el cuidado, comunicación para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y comunicación científica, asuntos éticos y legales, sobre bioseguridad y seguridad de los pacientes (16). Es así como en enfermería se está avanzando en la realización de foros, redes de investigación, comunicación y debates a través de la Internet (48).

Para Abaunza (49), los retos más importantes de la administración en enfermería se relacionan con promover y participar en la planeación, implementación y evaluación de políticas y nuevos modelos de enfermería y de salud,

asumir cargos de dirección en el Sistema de Salud, participar activamente en forma conjunta con otros profesionales, en la solución de problemas de salud y de enfermería con oportuna toma de decisiones, validar de forma activa la participación de la comunidad en procesos de gestión en salud, asumir actitud crítica-analítica sobre la profesión y las acciones tendientes a construir el proceso de autorregulación de la profesión.

En palabras de Abaunza (49), “estos retos exigen un profesional de enfermería que conozca permanentemente el contexto y la relación salud-sociedad-Estado y su influencia en la profesión, que sea responsable y comprometido con sus acciones respetando la participación y derechos de los demás, preocupados por su progresivo desarrollo personal y profesional, y que ejerza eficientemente y con ética los roles de enfermería”.

Paravic (50), sostiene que en este siglo XXI, la enfermería se ha insertado en este mundo globalizado con grandes desafíos, ya que la práctica se está volviendo cada vez más sofisticada y polivalente, dentro de un contexto multidisciplinario y con acciones muy flexibles. Las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico, de los sistemas de comunicación computarizados, por los cambios epidemiológicos del fenómeno del envejecimiento de la población y la aparición de nuevas enfermedades como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de otras que se creían ya erradicadas y que tienen estrecha relación con la pobreza.

Paravic (50) también menciona que para servir en esta sociedad, hay que poner especial cuidado en la formación de la enfermera, ya que deben ser excelentes cuidadoras, y tener una gran sensibilidad para tratar a individuos en los estados de salud y enfermedad en diversos contextos socioculturales de la aldea global, pero paralelo a ello, deben de tener además capacidad de síntesis

y de análisis y, desarrollar el pensamiento crítico junto a las competencias necesarias para las comunicaciones interpersonales y de sistemas computacionales.

Conclusiones

La conceptualización planteada sobre la gerencia de los servicios de enfermería, traspasa la barrera de lo disciplinar y se involucra en lo transdisciplinar, sin olvidar que la base primigenia de su accionar se fundamenta en el sujeto de cuidado, al que apoya desde el gerenciamiento del proceso de atención en enfermería, y por el que ejerce abogacía para generar cambios que puedan contribuir a mejorar su estado de salud y calidad de vida.

Los retos que estos procesos demandan a los profesionales en enfermería y su relación en entornos tan cambiantes, donde hablar de tendencias implica hablar de las reformas que afectaron los sistemas de salud y por ende a todos los que lo integran, principalmente a las organizaciones, las personas y su talento humano; permiten aducir que los retos de hoy no son los mismos de hace 20 años, y las prioridades de los sistemas han cambiado. Las reformas generadas en el siglo pasado, tienen como consecuencia directa el cambio de modelo y esquema en la prestación de los servicios.

Dentro de la dirección se impuso el modelo gerencial, que además trae como resultado la disminución de la intervención del estado en el sistema de salud, asumiendo este el rol de vigilancia y control, privilegiando el modelo asistencialista, en detrimento de la salud pública.

El sujeto de cuidado cambia de denominación y adquiere la categoría de cliente, aspecto que da clara cuenta del modelo económico imperante en la prestación del servicio de salud; se introducen mecanismos de competencia con elementos de mercado que antes no eran visibles en la prestación de salud, la búsqueda de la eficiencia

en lo privado, bajo el supuesto de que lo público es inoperante, se convierte en el principal factor de limitación al acceso de los servicios.

Los indicadores y la evaluación de desempeño marcan la pauta en la búsqueda de la eficiencia. Las tecnologías de la información y comunicación terminan por transformar los procesos de atención, dando como resultado una atención menos humanizada e impersonal.

Los profesionales de enfermería están llamados a superar el reto que implica lograr representatividad mayoritaria en cargos de gestión y gerenciamiento, teniendo en cuenta las capacidades de enfermería, pero estos logros deben trascender las organizaciones donde se gesta la acción de cuidado y ascender hacia los espacios donde se toman las decisiones, donde se construyen las normas, se generan las políticas y se dirigen los sistemas sanitarios tanto en lo político, como en lo gubernativo y en los organismos multilaterales de políticas públicas en la esfera mundial, en donde la intervención de enfermería puede contribuir a ampliar la visión, la concepción, los espacios y la forma como se gerencia la salud en forma global. Más que una necesidad, la enfermería está obligada con el poder transformador que la profesión imparte, a contribuir con el cambio de paradigma en este siglo del conocimiento.

Con el apoyo de los modelos, se tienen marcos referenciales que permiten, si estos se aplican adecuadamente, hacer más eficientes las organizaciones, pues al tener preestablecidos los pasos o las líneas estratégicas, es posible lograr acciones de mejora continua hacia las que se deben enfocar los esfuerzos y recursos. El modelo actúa como referente en lo estratégico, permitiendo con esto la definición de áreas sobre las que se debe intervenir para mejorar y alcanzar la excelencia.

El modelamiento permite favorecer el aprendizaje organizacional y del profesional de enfermería, puesto que mediante su conducto es

posible medir resultados y realizar referenciación comparativa con otras organizaciones y generar sistemas altamente efectivos, aspecto que es útil en las fases de retroalimentación.

Sin dejar de lado lo anteriormente expuesto, no se puede que olvidar que “la enfermería es una disciplina social, que se está estableciendo como tal y que asume retos para enfrentar el contexto contemporáneo desde la educación, la globalización y la visión paradigmática distante al positivismo”. Dentro del contexto, es pertinente también hablar sobre el proceso de enfermería como un método científico, dialéctico, sistémico, holístico e investigativo, aplicable en los diferentes niveles de salidas que tiene el Modelo Formativo de Enfermería y que contribuye al desarrollo profesional del futuro egresado. 51-52.

De otra parte, a medida que transcurren las décadas la enfermería parece tornarse cada vez más importante en los servicios de salud, más creativa y objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales, no obstante siguen presentándose múltiples dificultades que obstaculizan su desarrollo, muchas de las cuales han existido durante años. 10 34 La meta es superarlos y contribuir con el ejercicio serio y dedicado de la profesión a marcar la pauta y hacer la diferencia.

Referencias Bibliográficas

1. Molina G. Tendencias en la gestión de los servicios de salud. Rev. Fac. Nac. SaludPública. 2001;19(1): 71-89.
2. Ferlie E, et al. The new public management in action. Oxford: Oxford University Press; 1997.
3. Almeida CM. Novos modelos de reforma sanitária: bases conceituais e experiências de mudança. En: Costa NR, Ribeiro JM. Política de saúde e inovação institucional.

- Rio de Janeiro: Editora Fiocru; 1996. p. 69-98.
4. Herrera M. Las políticas sociales en el Welfare mix. *Revista Reis* [Internet]. 2001 [consultado 12 de enero de 2014]; 1: 71-93. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99717909005>.
 5. Mesa-Lago C. Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social. Documentos de proyectos. No. 63. Santiago: Cepal; 2005.
 6. Banco Interamericano de Desarrollo (Bid). Reformas de los sistemas de salud: éxito, fracaso o un poco de ambas cosas? [Internet]. 2006 [consultado 18 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.iadb.org/es/noticias/articulos/2006-05-22/reformas-de-los-sistemas-de-salud-exito-fracaso-o-un-poco-de-ambas-cosas,3087.html>.
 7. Acuña MC. Protección Social en Salud: Marco Conceptual. En: Foro regional para el fortalecimiento de los sistemas de salud. Protección Social en Salud para la mujer, el neonato y la población infantil en ALC. Tegucigalpa Honduras. Ops/Oms. [Internet]. 2006 [consultado 18 de diciembre de 2013]. Disponible en: http://www.cepal.org/ues/noticias/noticias/3/28013/salud_honduras.pdf.
 8. Mesa-Lago C. Resumen. En: Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social. Documentos de proyectos. N° 63. [Internet]. 2005 [consultado 22 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/8/24058/P24058.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl>.
 9. Walt A. Health policy. An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Nueva Jersey, Londres: Johannesburg & Zed Books; 1994.
 10. Almeida C. Reforma del Estado y reforma de sistemas de salud. *Cuadernos Médicos Sociales* [Internet]. 1999 [consultado 22 de diciembre de 2013]; 79:27-58. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n79a372.pdf>.
 11. Almeida C. Reforma del sector salud y equidad en América Latina y el Caribe: Conceptos, Agenda, Modelos y Algunos Resultados de Implementación. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2005; 4 (9):6-60.
 12. Sojo A. Reformas de gestión en salud en América Latina. *Revista de la Cepal* No. 74. 2001;74:139-157.
 13. Calle MC, Ypanaqué PJ. La gerencia pública moderna en la reforma del sector salud. Cuaderno de investigación. EPG [Internet]. 2011 [consultado 18 de enero de 2014]; 16: 1-16. Disponible en: https://www.academia.edu/1084736/LA_GERENCIA_PUBLICA_MODERNA_EN_LA_REFORMA_DEL_SECTOR_SALUD.
 14. Universidad Ces. Consultoría Internacional. Diseñar y/o adaptar herramientas innovadoras para Colombia, de mejores prácticas internacionales de gestión clínica y/o administrativa, para que los hospitales mejoren su desempeño frente a los estándares del Sistema Único de Acreditación y el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Producto 2. Parte B. Inventario definitivo de Oferta de Conocimiento en Mejores Prácticas. Bogotá: Gesaworld Grup.; 2010.

15. Malvarez SM, Castrillón MC. Serie Recursos Humanos. Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina No. 39. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020. Vol. 9. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; [Sin publicar] 2007.
17. Gómez D, Ángeles G, Martínez M. Modelo de dirección de hospitales por enfermeras. Aquichán [Internet]. 2011 [consultado 24 de enero de 2014]; 11(3): 316-326 Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2021>.
18. Testa M. Saber en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
19. Mendoza JR. El pensamiento estratégico de Mario Testa. Gestión pública intersubjetiva [Internet]. 2010 [consultado 24 de enero de 2014]. Disponible en: <http://gestionpublicaintersubjetiva.blogspot.com/2010/09/el-pensamiento-estrategico-de-mario.html>.
20. Garrido L. Habermas y la Teoría de la Acción Comunicativa. Revista Razón y Palabra [Internet]. 2011 [consultado 24 de enero de 2014]. Disponible en: http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/ultimas/38_Garrido_M75.pdf.
21. Habermas J. Acción comunicativa y razón sin trascendencia. Barcelona: Paidós; 2002.
22. Testa M. Pensamiento estratégico y lógica de programación. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995.
23. Rodríguez A. La Gerencia Estratégica en el Sistema de Salud como Modalidad de Análisis Organizacional. Blogspot.com [Internet]. 2013 [consultado 24 de enero de 2014]. Disponible en: http://arodriguezpostgrado.blogspot.com/2013_04_01_archive.html.
24. Berrío M. Formulación de una propuesta dirigida hacia el fortalecimiento empresarial en la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Sonsón para el periodo 2010 – 2012. [Internet]. Sabaneta: Institución Universitaria CEIPA; 2011. [consultado 26 de enero de 2014]. Disponible en: http://aplicaciones.ceipa.edu.co/biblioteca/biblio_digital/virtualteca/monografias/fortalecimiento_empresarial_hospital_san_juan_de_dios_del_municipio_de_sonsón.pdf.
25. Cornejo I. Planificación Estratégica. Módulo III. Diplomado en Salud Pública. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Internet]. 2012 [consultado 26 de enero de 2014]. Disponible en: http://www.peru-virtual.com/aula/pages/fnew/files/66b7bc_Planificacion_Estrategica_Dr_Ismael_Cornejo_Rosello_Dianderas.doc.
26. Baqueda C. La administración posmoderna. [Internet]. 2007 [consultado 26 de enero de 2014]; 1-16. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales8/ger/la-gerencia-estrategica-postmoderna.htm>.
27. Chan K, Mauborgne R. La estrategia del océano azul. [Internet]. 2013 [consultado 24 de enero de 2014]. Disponible en: http://web.usbmed.edu.co/usbmed/egresados/docs/memorias/MEMORIAS%20CONFERENCIA%20ORIGINAL%20OCEANOS%20AZULES_Richard%20Bliss.pdf.

28. Diccionario virtual de definición ABC. [Internet]. 2014 [Consultado 23 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/negocios/gerencia.php>.
29. Drucker P. La gerencia del futuro. Santafé de Bogotá D.C.: Norma; 1994.
30. Molina JF. Fortalecimiento gerencial y liderazgo para la protección social. Salud pública Méx [Internet]. 2007 [consultado 15 de febrero de 2009];(49): p. 367. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649142>.
31. Torres S, Mejía AH. Una visión contemporánea del concepto de administración: Revisión del contexto colombiano. Cuad. Adm. [Internet]. 2006 [consultado 15 de febrero de 2009]; 19(32): 111-133. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/205/20503205.pdf>.
32. Cano C. Gerencia y gestión. [Internet]. 2006 [consultado 21 de enero de 2014]. Disponible en <http://www.slideshare.net/cirilay/diapositiva-17716720>.
33. Hernández J, Gomez D. Una aproximación al concepto de gerencia y administración aplicado a la disciplina de enfermería. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 [consultado 21 de enero de 2014]; 14(3): 625-632. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300027&lng=en) & <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300027>.
34. Garzón CM. Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería en América Latina. [Tesis]. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
35. Nightingale F. Notes on Nursing: What it is and what is not. En: Castro J. Notas sobre enfermería Qué es y que no es. 2ª ed. México: Salvat Editores (Original publicado en 1946); 1991.
36. www.suagm.edu. Definiciones de Enfermería. [Internet]. [consultado 18 de diciembre de 2013]. Disponible en: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/reina_rivero_nurs_105/Definiciones_enfermeria.pdf.
37. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Temas de salud. Enfermería. [Internet] 2013. [consultado 19 de diciembre de 2013] Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>.
38. República de Colombia. Congreso de Colombia. Ley 266 de 1996, enero 25, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.710. Bogotá: El Ministerio; 1996.
39. www.Laenfermeria.es Enfermería fundamental. Enfermería fundamental normas. [Internet]. [consultado 18 de diciembre de 2013]; 41-48. Disponible en: http://www.Laenfermeria.Es/Apuntes/Otros/Fundamentos_Enfermeria/Enfermeria_Fundamental_Normas.Doc.
40. Aimar A, Videla N, Torre M. Tendencias y perspectivas de la ciencia enfermera. Rev enfermería global [Internet]. 2006 [consultado 18 de diciembre de 2013]; 5(2): 9 p. Disponible en: <http://revistas.um.es/global/article/view/385>.
41. Memorias Simposio Gestión en Enfermería. VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Necesidades tendencias y desafíos. Medellín: Universidad de

Antioquia; 2003.

42. Velázquez H. Perspectiva Epistemológica del Proceso de Atención de Enfermería. Serie documentos de trabajo. Proyecto: Modelos de atención de enfermería. Posadas: Universidad Nacional de Misiones; 2001.
43. Murrain E. Tendencias de la Investigación en Enfermería. *Repert.Med. Cir.* 2009; 18(2): 90-96.
44. Machado A. Salud y alta gerencia: hacia la transformación de la gerencia del sector salud. *Cicag.* 2004; 3(1).
45. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). Agenda de Salud para las Américas 2008–2017. [Internet]. Panamá; 2007 [consultado 25 de enero de 2014]. Disponible: http://www.paho.org/per/images/stories/Acerca/hagenda_spanish.pdf.
46. Galimany J, Herrera T, Girbau MR. Reflexionessobreelfuturode laenfermería. *Nursing* [Internet]. 2010 [consultado el 19 de enero de 2013]; 28(5): 62-64. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34185/1/576301.pdf>.
47. Torres JM. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2004 [consultado 23 de enero de 2014]; 30(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es.
48. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Educación en ciencias de la salud, hacia la APS y libros de texto. Informe de la reunión Cartagena de Indias. [Internet]. 2011 [consultado 23 de enero de 2014]; 68 p. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5557%3Areuniun-tuocnica-sobre-educaciun-en-ciencias-de-la-salud-hacia-la-atenciun-primaria-de-salud-aps-y-libros-de-texto&catid=526%3Ahss04-human-resources-for-health&Itemid=233&lang=es.
49. Abaunza M. La transición de la administración en enfermería hacia el siglo XXI. *Revista Avances en enfermería* [Internet]. 1996 [consultado 20 de enero de 2014]; 16(1): 51-52. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/16413/1734243>.
50. Paravic T. Enfermería y Globalización. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2010 [consultado 23 de enero de 2014]; 16(1): 9-15. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100002>.
51. Puga A, Madiedo M, Brito I. Características gnoseológicas en la formación del profesional de enfermería. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2007 consultado 23 de enero de 2014]; 9(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(3\)_22/p22.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(3)_22/p22.html).
52. Vílchez V, Sanhueza O. Enfermería: una disciplina social. *Revista Enfermería en Costa Rica* [Internet]. 2011 [consultado 27 de enero de 2014]; 32 (1): 81-88. Disponible en: <http://revista.enfermeria.cr/sites/default/files/Enfermer%C3%ADa-%20una%20disciplina%20social.pdf>