

## Tendencias y proyección del ejercicio profesional

### Tendencies and projection of the professional exercise

Rosa María Nájera \*

#### Resumen

El artículo refiere de manera general el desarrollo de enfermería en relación al proceso productivo en diferentes momentos históricos, en donde el concepto de la salud y la enfermedad ha sufrido diversas connotaciones y con ello la asistencia otorgada a los usuarios. Se presenta la situación actual de la enfermería en donde diversos determinantes económico políticos sociales y culturales han influido de manera definitiva en el hacer y ser de la profesión. Se señala por otra parte, el aporte de los avances en el mundo técnico científico destacando los beneficios de los modelos y teorías de enfermería. Para el futuro cercano se enfatiza la necesidad de que enfermería ejerza liderazgo y poder en relación a la autonomía de la profesión.

#### Palabras Claves:

Enfermería, poder, liderazgo, práctica

#### Summary

The article recounts in a general way the infirmery development as regards the productive process in different historical moments, where the concept of the health and the illness has suffered diverse connotations and with it the assistance granted to the users. There appears the current situation of the infirmery where diverse determinants economic social and cultural politicians have influenced in a definitive way doing and the being of the profession. It is indicated on the other hand, the contribution of the

advances in the scientific technical world emphasizing the benefits of the models and infirmery theories. For the nearby future there is emphasized the need that infirmery exercises leadership and power as regards the autonomy of the profession.

#### Keywords:

Infirmery, power, leadership, practice

#### Introducción

El ejercicio profesional de enfermería caracterizado por el cuidado otorgado al ser humano, en el proceso de la salud y la enfermedad, ha estado vinculado al proceso productivo a través de los diferentes momentos históricos. Con el devenir del tiempo y a consecuencia de los cambios políticos, económicos y sociales que ha experimentado la humanidad, la salud y la enfermedad han estado modificándose como conceptos y como categorías sociales. Influyendo de manera determinante en la disciplina de enfermería. Con el propósito de ejemplificar lo expresado, se presentan algunas situaciones que en determinados momentos históricos, han sido cruciales para determinar las tendencias y proyección de la enfermería.

En el período histórico en que la iglesia ejercía un poder absoluto en la sociedad, la enfermedad se conceptualizaba como un mandato divino, el hospital era un sitio de beneficencia destinado a otorgar caridad, y donde acudían a bien morir quienes carecían de recursos. El hospital así concebido, no era un espacio en el cual se podían obtener retribuciones materiales, lo espiritual y lo místico era lo que privaba. La práctica de enfermería consistía en ofrecer un cuidado al prójimo cargado de piedad y caridad, lo que importaba era ayudar a salvar el alma, no se

\*Profesora Investigadora. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. E-mail: rmnajera@correo.xoc.uam.mx

Recibido: 02 julio/10 Aceptado: 25 agosto/10

consideraba necesario el estudio de las causas y los efectos biológicos y sociales en el proceso de la salud y la enfermedad.

Existía por otra parte el cuidado de la mujer embarazada, a la parturienta y al recién nacido, acciones que eran consideradas de alta estima en la sociedad. El ejercicio de las cuales estaba en manos de comadronas, parteras o matronas. El acto del nacimiento se consideraba un acto de la vida, en el que el conocimiento para tal práctica era el que se desprendía de la propia experiencia.

El ejercicio de la enfermería estaba inserto en la visión del mundo que prevalecía en ese entonces, para lo cual, el actuar del personal de enfermería estaba condicionado a una serie de requisitos que deberían tener quienes la ejercían como: llevar una vida recta, hacer votos de pobreza y de humildad y una vocación de servicio a Dios y la iglesia, lógicamente sin retribución económica.

El surgimiento de la revolución industrial basada en el capitalismo y con ello el cambio de modo de producción, la salud y la enfermedad adquieren otra dimensión; el obrero, principal protagonista en el mundo laboral, pasa a ocupar una categoría social especial ya que representaba la permanencia de la mano de obra en la industria, y una vía para mantener la producción y con ello la ganancia, aspecto que requería proteger y restablecer su salud.

El hospital evidentemente también adquiere un cambio substancial, de ser un espacio en el que iban a bien morir los pobres y desamparados, pasa a constituirse en una institución destinada a curar enfermedades, subsidiada por el estado, administrada por el grupo médico, y donde se cobraba por los servicios otorgados.

El hospital en esta nueva dimensión, pasa a ser el centro principal de las actividades de los médicos, la misión que se pretendía era la de ofertar un mejor servicio; la investigación por consiguiente empieza a surgir de manera más sistemática.

Enfermería requerida como fuerza laboral, entra a formar parte del equipo médico, colaborando en actividades básicamente manuales y de apoyo, en el cuidado de los pacientes. Esta situación dio origen a una división técnica y social del trabajo que perdura en mayor o menor grado hasta nuestros días. Las desigualdades en el terreno laboral se dejaron sentir ya que, el trabajo intelectual fue mejor remunerado y más apreciado que el puramente manual.

En el momento en que el hospital deja de ser una institución de beneficencia, para convertirse en un sitio en el que, además de curar se producen ganancias, enfermería cambia la mística de su ejercicio al priorizar su trabajo, de cuidadora del paciente que había sido la tarea principal pasándola a un segundo término y constituirse en ayudante del médico como la prioridad principal.

Al ser el proceso de la salud y la enfermedad una condición básica para la producción, se fortalece el conocimiento científico de la medicina, surgen grandes descubrimientos y nuevas tecnologías que apoyan las intervenciones y los diagnósticos de algunos padecimientos, los avances son gratificados substancialmente, y el interés por el conocimiento científico encuentra un terreno fértil.

La investigación era evidentemente realizada por médicos y algunas otras profesiones afines, permitiendo al personal de enfermería, colaborar con bajo perfil como recolectora de información, con escasa participación en el acto integral de la investigación.

El saber y la práctica de enfermería se sustentaban básicamente en el conocimiento de las ciencias médicas, surgiendo para ella un conocimiento reducido, proliferando la literatura para enfermería escrita por personal médico (anatomía y fisiología para enfermeras, farmacología y patología para enfermeras), etc. La aportación de enfermería a los servicios se caracterizó por la eficiencia en los procedimientos matizado su hacer con un sentido humanista y altruista heredado de la época cristiana;

acompañado por una administración de los servicios en lo tocante a orden y limpieza. Esta situación ha sido sin lugar a dudas uno de los factores heredados por lo que, la profesión ha tardado tanto tiempo en constituirse como disciplina autónoma.

La enfermería como ciencia, sólo ha venido a ocurrir a partir de los últimos decenios del siglo pasado, a través del estudio científico de los fenómenos que integran el cuidado de la salud humana. Los saberes milenarios, las diferentes dimensiones históricas filosóficas sobre el cuidado han perfilado el rol de los cuidadores en cada contexto tempo-espacial<sup>1</sup>.

En la mitad del siglo XX enfermeras pioneras de la disciplina fundamentalmente originarias de los Estados Unidos de América empiezan a preocuparse por analizar y estructurar las bases conceptuales de la profesión, que le dieran el soporte científico que se requería para que enfermería lograra su autonomía como autentica profesión. Hacia los años 60 y 70 del siglo pasado, surge un nuevo enfoque en la ciencia y la práctica de enfermería, con la aparición más amplia y desarrollada de teorías y modelos en los que, además de tratar de conceptualizar la práctica y el ejercicio, se pretendía que el cuidado eje conductor de la enfermería se ofreciera con eficiencia y calidad.

El personal de enfermería busca desde entonces la delimitación del conocimiento de su disciplina acercándolo a las fuentes e instrumentos de la ciencia, demostrando la existencia de ese conocimiento propio y ampliable por ella misma, se espera alcanzar un grado de desarrollo conceptual que fortalezca la disciplina de la enfermería en el ámbito de lo social y además defendible en los aspectos del saber y del hacer.

En la actualidad los profesionales de la enfermería cuentan para el ejercicio de su práctica, de una variedad de modelos y teorías las cuales tienen en

común la inclusión de cuatro elementos a lo que, se ha denominado meta paradigma y que identifica el fenómeno de interés de la enfermería. Estos conceptos centrales son: La persona, la salud, el ambiente y la enfermería. A partir de éstos, con todos o algunos de ellos, se describen proposiciones generales y sus relaciones tratando de explicar cuál es el aporte de la enfermería en esa relación.

Se pudiera afirmar entonces, que el desarrollo conceptual esto es, el conocimiento de enfermería, ha sido producto de la reflexión de la denominada meta paradigma, su credibilidad se asienta en parte, en la medida en que los profesionales de la enfermería hallen útiles los modelos y las teorías construidos a partir de dichos conceptos<sup>2</sup>.

### **Enfermería en el mundo contemporáneo.**

Existe por otra parte un acontecer en el mundo que nos rodea, que afecta de manera definitiva la práctica y el saber de enfermería y que se evidencia en la globalización, en las revoluciones en el plano cultural, político científico-técnico y económico, en la tecnología informática, y en el imperio de la racionalidad económica; todos ellos impactan la vida y la salud de generaciones presentes y futuras, alteran procesos sociales como las formas de dar respuestas a necesidades básicas, la organización del trabajo y el sistema de valores; se transforma el mundo biológico en los planos macro del ecosistema y en el micro del genoma humano.

El compromiso social de la práctica de enfermería con el cuidado de la vida y la salud de la gente, obliga a tener en cuenta estos referentes para comprender la naturaleza de los problemas y para valorar la dimensión ética que debe orientar un plan de desarrollo para dicha práctica.

Otra consecuencia de las grandes transformaciones o revoluciones, es la inseguridad social expresada en la

<sup>1</sup> A. AIMAR, N. Videla, M. Torre. Tendencias y Perspectivas de la Ciencia Enfermera. En *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*, p. 1-9. ISSN 1695-6141, No. 9, 2006

<sup>2</sup> *Ibid.*, p. 1-9

violencia de todo tipo; en el desempleo a todos los niveles; en las exclusiones para la atención a la salud y en la casi desaparición del concepto de salud pública en la práctica de protección a la población de patologías evitables, que interpretadas a la luz del derecho, en expresión de Mario Rovere, se convierten en homicidios culposos<sup>3</sup>.

El panorama donde se desarrolla y vive el personal de enfermería tiene su propia dinámica en el mundo de la globalización y la reforma. Enfermería representa 50 a 60% de la fuerza laboral del sistema de salud, concentra el mayor porcentaje de costos fijos en los presupuestos de salud y participa activamente en la entrega de cuidados directos e indirectos a personas, familiares y a la comunidad.

La práctica se refiere al ejercicio de la profesión en el mercado laboral. El trabajo en enfermería<sup>4</sup>, está estructurado con base en niveles diversos de formación en un mismo país, y por títulos variables entre países. Esta heterogeneidad se acompaña de poca claridad en la delimitación de funciones, e interfiere en el costo eficacia del cuidado de enfermería. La ausencia de consenso, sobre las funciones del profesional de enfermería, convierte en problemático el establecimiento de una política asistencial de enfermería en cualquier institución de salud. Además, el extenso campo de acción en el que debe desenvolverse un profesional de este tipo, afecta no sólo la coherencia interna de su conducta, sino que divide al grupo constituido por sus pares, creando fracturas artificiales en sus relaciones profesionales y gremiales, impidiéndoles actuar organizadamente para reconstruir y reorientar sus perfiles profesionales.

Por otra parte, el profesional de enfermería, en los actuales servicios de salud, se ha distanciado de las actividades correspondientes a su preparación técnica, y ha asumido actividades diversas en administración de recursos materiales, alimentación de sistemas de

información, facturación y tareas que no realiza otro personal. Un estudio concluye que los profesionales de enfermería, cuya formación tiene un alto costo social, así como un buen nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes individuales, están subutilizados por las instituciones de salud y marginados totalmente en su ejercicio profesional, con graves consecuencias tanto en la calidad de la atención en salud, como en la satisfacción profesional<sup>5</sup>. Las razones para esta situación se encuentran en la insuficiencia cuantitativa de este personal en las instituciones de salud, demostrada también por estudios diversos<sup>6</sup>.

El ejercicio profesional por otra parte, es una práctica sometida a las condiciones del mercado de trabajo, es decir, a las relaciones entre oferta y demanda de profesionales calificadas. El estado había sido su mayor empleador hasta que aparecieron los procesos de reforma sectorial. Al profesional de enfermería se le responsabiliza de la organización, distribución y control del trabajo del equipo de enfermería, y se espera que desarrolle relaciones de complementariedad, entre su práctica y el conjunto de prácticas asistenciales en salud, para garantizar la integralidad de la atención.

La historicidad del proceso de la división del trabajo en enfermería muestra una realidad diferente de las aspiraciones de las corrientes que la idealizan, tanto en su función social de cuidar, como en la administración y gestión del cuidado.

En un estudio realizado en el Instituto de Salud Pública en México por Nigenda G. (2006)<sup>7</sup> cuyo objetivo fue estimar y analizar la tasa de desperdicio entre las personas con estudios de enfermería a nivel de licenciatura, durante el periodo de su formación y en el mercado de trabajo, se encontraron entre otros los siguientes hallazgos:

<sup>3</sup> Ibid., Nájera, R.M

<sup>6</sup> NIGENDA G., Ruiz J.A., colaboradores. Enfermeras con licenciatura en México: estimación de los niveles de deserción escolar y desperdicio laboral. En revista Salud Pública Méx. V.48 n.1. ISSN 0036-3634 Cuernavaca ene/feb. 2006.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>3</sup> NÁJERA, R.M., Castrillón M.A., Manfredi M., Propuesta para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería en América Latina y el Caribe.

<sup>4</sup> Ibid., Nájera, R.M

Del total de personas que estudiaron licenciatura en enfermería (104 825) registradas en el Censo de 2000, 55.2% realizaban actividades remuneradas en el área que estudiaron. Por su parte, 15.4% de los egresados trabajaban en actividades ajenas a su formación académica, mientras que 16.2% del mismo total se dedicaban al hogar. La suma de estas dos últimas actividades representa 31.6% del total de egresados. Es decir, 33.099 personas realizan tareas que no requieren para su desempeño de la calificación académica adquirida.

La situación ocupacional de este personal de enfermería presenta algunas diferencias entre sexos en cuanto a su empleo en el área que estudiaron: del total de hombres con nivel licenciatura y con postgrado, 60.9% se encuentra empleado, mientras que el porcentaje del total de mujeres en la misma condición fue de 54.9%. Donde también existe un margen de diferencia es entre las personas que se encuentran estudiando: 5.9% del total son hombres, en tanto que las mujeres representan únicamente 2.0%. Respecto a las personas que se ocupan en el hogar; la disparidad es aún más marcada: 1% del total de hombres frente al 16.9 de las mujeres.

Las enfermeras están preparadas para las funciones de gestión y coordinación de los servicios de salud, mientras que en otros, el modelo a seguir es el ejercicio de las funciones curativas en los centros de servicios de salud clínicos. Algunas de estas diferencias provienen de las situaciones dispares que tienen algunos países.

### **El futuro de la enfermería**

Lo señalado en párrafos anteriores está indicando que sin lugar a dudas, los cambios políticos económicos y sociales en cada país influyen en la salud, en la asistencia, y en la práctica de enfermería. Mientras que el personal de enfermería como ciudadanos esté influenciado por su medio ambiente; nuevas necesidades de salud están emergiendo en los países, y muchas más desde las consecuencias de la violencia y la inseguridad. Enfermedades infecciosas, crónico

degenerativas, el cáncer, el sida son sólo algunos de los problemas que ahora destruyen a las poblaciones.

Cada país, afronta el reto para crear nuevos sistemas que puedan satisfacer las demandas de los ciudadanos en materia de salud de manera más eficaz, en un tiempo en el que la disponibilidad de los recursos necesarios tanto humanos como financieros es escasa. La enfermería no es inmune a estos cambios, se enfrenta a enormes dificultades que parecen influir en el desarrollo de ésta profesión y en la aportación de su labor a la sociedad, estas dificultades pueden resumirse en: el poder, el sexo y la medicalización<sup>8</sup>.

### **El primer tema el poder**

El poder o mejor dicho la falta del mismo. En casi ningún país de América Latina los profesionales de la enfermería participan de una forma plena en la elaboración de políticas y la toma de decisiones en todos los niveles del sistema de salud. La falta de ese poder oficial al más alto nivel, probablemente se refleja en todas partes, por ejemplo en la toma de decisiones en el establecimiento de políticas de recursos humanos.

### **El sexo forma el segundo tema.**

En cada país las mujeres son las que componen la gran mayoría de profesionales de enfermería; los hombres rara vez componen más del diez por ciento. La enfermería en cualquier país es predominantemente trabajo de mujer, y comparte las características de otras ocupaciones femeninas que están bajo el dominio de otros: bajo salario, bajo status, falta de reconocimiento. Según las Naciones Unidas las mujeres constituyen la mitad de la población del mundo, contribuyen con cerca de dos tercios de sus horas de trabajo, reciben un décimo de la renta del mundo y poseen menos de uno por ciento de su propiedad.

<sup>8</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Enfermería en Acción*, Capítulo 5, págs. 108-110, Publicaciones Regionales, Series Europeas, No. 48

Las profesionales de enfermería sufren de esta discriminación tanto en sus vidas personales como en el trabajo.

## **El tercer tema es la medicalización.**

La medicina domina cada sistema de salud, en la mayoría de los países de América Latina, los ministros de salud, funcionarios y gestores superiores de los servicios de salud son médicos. En el hospital o en la comunidad los profesionales de enfermería son vistos como colaboradores o ayudantes del médico. El componente del cuidado en el sanar es invisible y devaluado.

Estos tres temas son el referencial de fondo para el desarrollo de enfermería. Esto, lejos de representar en el momento actual una barrera, constituye una oportunidad y un reto para el despegue de la disciplina. El concepto clave subyacente al desarrollo de la enfermería está en la necesidad de crear un papel de este profesional, que sea apropiado a las necesidades de salud de las personas más que a las necesidades del sistema de salud. Esto significa una transformación fundamental del papel tradicional de la profesional de enfermería, para lo cual, debe contar con proyectos innovadores en la práctica, en los planes de estudio de pre y pos grado, así como la construcción metódica y permanente de las bases conceptuales y contextuales de su ser, hacer y saber.

La misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social y a realizarlo dentro del contexto desafiante del medio en que viven y trabajan. Esto requiere profesionales que desarrollen y realicen funciones que se relacionen con el fomento y mantenimiento de la salud, así como con la prevención de la enfermedad. Enfermería incluye también la planificación y la prestación del cuidado durante la enfermedad y la rehabilitación, abarcando los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales de la vida, que pueden afectar la salud, la enfermedad, la discapacidad y a la muerte<sup>9</sup>.

La reflexión que se desprende para lograr el desarrollo de la enfermería está en crear o fortalecer el liderazgo en la disciplina, en el fomento de la práctica, en la gestión y en la formación del recurso humano.

## **Liderazgo**

El liderazgo es de vital importancia en la creación del nuevo papel del profesional de la enfermería. Se necesita un liderazgo fuerte en el ámbito nacional, regional y local para lo cual habrá de crearse las estrategias necesarias para fortalecer o formar líderes, líderes que se hagan notar, que establezcan canales de comunicación con otras profesiones y con el público en general. Deben contar con técnicas como la construcción y uso de redes de trabajo, la creación de alianzas, la negociación y la gestión de los conflictos. La formación en cuanto a estas técnicas pueden tener lugar, en medios variados, en el servicio, en comités legislativos, en asociaciones profesionales, así como en la propia comunidad. Es a la vez necesaria la adquisición de técnicas de comunicación y el aprendizaje de toda la tecnología de la comunicación. Las tareas fundamentales de los líderes es: la planificación, el control y evaluación del ejercicio profesional en el otorgamiento de las funciones emanadas de la misión social de la enfermería.

## **La práctica.**

La enfermería debe centrar su función fundamental en el cuidado. El cual debe ser dirigido al hombre como ser humano integral con necesidades propias o particulares, lo que significa que el cuidado debe ser individualizado, otorgado mediante acciones independientes con otras disciplinas, que permitan mejorar la calidad del mismo, garantizando mejor calidad de vida y bienestar, permitiendo al usuario que demandó el cuidado el restablecimiento de su salud.

<sup>9</sup> *Ibíd.*, p. 108-110

En esta tarea, la utilización de modelos conceptuales se hace necesaria<sup>10</sup>.

Desarrollar la práctica de enfermería teniendo como referente un modelo conceptual le aporta una orientación disciplinar y profesional. Esta acción permite integrar la teoría a la práctica, pasar de la fase de construcción de la teoría a la fase de utilización de la misma. Esto le da dinamismo al ciclo científico y hace que se desarrolle el componente disciplinar de enfermería<sup>11</sup>.

La aplicación de modelos conceptuales a la práctica favorece la investigación. El modelo proporciona un marco de referencia que busca conocer, describir, explicar, y comprender e interpretar todo aquello que tiene que ver con el cuidado. De esta forma, se crea teoría y se fortalece el componente disciplinar<sup>12</sup>.

La fundamentación de la práctica con modelos conceptuales, fortalece el ejercicio profesional, ya que, el profesional que lo aplica le proporciona seguridad, autonomía, visibilidad y satisfacción. Al verificar que la práctica se orienta hacia actividades y objetivos que surgen de un diagnóstico en el que, el juicio crítico está sustentado con una meta que es la de, lograr la mejor calidad de vida del usuario.

En la práctica, los profesionales de la enfermería deben asumir la idea de contextualizar y conceptualizar el cuidado, para ejercerlo profesionalmente<sup>13</sup>. Esto significa, modificar substancialmente la manera de pensar de ser y de hacer enfermería, para ello se requiere conocer interpretar y comprometerse con la construcción de condiciones de vida saludable y

bienestar de los colectivos. Demanda comprender el significado de las necesidades de bienestar de los colectivos sociales y de sus satisfactores. Para diseñar modelos de atención de enfermería fundamentado en la investigación.

### La Gestión.

Las competencias que se requieren del personal de enfermería como gestor, están determinadas en gran medida por los componentes del proceso de gestión, y por el nivel, en el cual opera el gestor: Nacional, Intermedio, regional, local, distrital u hospitalario. Si bien los componentes son comunes a todos los niveles, su peso relativo variará de un nivel a otro.

En el primer nivel de gestión, el gestor es responsable de gestionar cuidados de enfermería para responder a las necesidades de los pacientes. Ya desde 1989, en la conferencia europea sobre enfermería, se recomendó a los gestores de enfermería que basasen los cuidados sobre necesidades de salud y la participación de la población, y que tuvieran en cuenta: las tendencias demográficas y epidemiológicas, el medio ambiente físico y social, los problemas relacionados con el estilo de vida, los valores y creencias culturales y las consideraciones éticas, las opciones económicas y la disponibilidad del personal calificado.

Para llevar a cabo su trabajo, los gestores deben ser competentes en el campo de la atención clínica, garantizar una calidad óptima y una gestión adecuada, disfrutar de la libertad de acción profesional necesaria para adjudicar recursos y seleccionar, guiar y formar a su equipo dentro de la unidad, servicio o sector.

En el nivel intermedio de la gestión, el personal de enfermería responsable ayudará a definir la política de atención a la salud referente a los cuidados de enfermería, en coordinación con autoridades y otros profesionales de la salud, guiando la prestación de los cuidados a la salud a la luz de los recursos humanos y materiales disponibles.

En el nivel superior de gestión, el personal de

<sup>10</sup> MORENO Y., La Transdisciplinariedad y la construcción teórica en la práctica de Enfermería. Venezuela. Diciembre 2009. 6 p.

<sup>11</sup> JIMÉNEZ G.A., Echeverría M.L., Castro Y., Zapata N., Arango A.C., Sánchez N., Tobón B., Aplicación de un Modelo de cuidado en el servicio de Ginecobstetricia de la Clínica Universitaria Bolivariana. Pág. 9-18, 2007

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 9-18

<sup>13</sup> NÁJERA, R.M., Op. Cit.

enfermería gestor ayudará a diseñar y planificar las políticas de salud y participar en la organización de la prestación de los servicios de salud. Se asegurará de que, los cuidados de enfermería se desarrollen de tal forma que respondan a las necesidades de salud de la población en su conjunto.

En cada uno de los niveles el personal de enfermería gestor, además de las funciones de liderazgo en cuanto a los cuidados de enfermería, puede desempeñar un rol asesor sobre cuestiones profesionales y actuar como portavoz, sobre todas las cuestiones relacionadas con el cuidado. Deberá tener la capacidad de formular políticas para traducirlas en programas, para presupuestar, para producir y poner en marcha planes de acción para determinar sistemas de gestión y organización, para mantener controles financieros, para controlar el progreso, para evaluar resultados y para hacer repercutir esos resultados en el ciclo de planificación<sup>14</sup>.

### Formación de Recursos

Los aspectos antes enunciados, exigen de los educadores de la enfermería una redefinición en el rumbo del acto educativo, puesto que la educación es uno de los elementos claves para hacer posible que el personal de enfermería contribuya eficiente y eficazmente a la transformación de su práctica en beneficio de la población. Se requiere otorgar atención en este rubro, en igualdad de circunstancias al pre grado, el postgrado, a la educación continua y permanente sin privilegiar una en detrimento de la otra. La educación en enfermería debe ser asumida estimando un trabajo en equipo institucional, que faculte utilizar y desarrollar recursos de aprendizaje concordantes a los requerimientos actuales de la sociedad, aprovechando la actividad científico tecnológico y empleando los medios existentes en toda

su potencialidad, lo que involucra la creación de ambientes propicios al crecimiento individual de los alumnos y al desenvolvimiento académico, favoreciendo una formación profesional activa, creativa y cuestionadora<sup>15</sup>.

Se debe garantizar la preparación de profesionales competentes que se identifiquen con su quehacer, y que estén alertas a reaccionar al medio social y a las exigencias de los servicios de salud. El crecimiento de la disciplina implica buscar caminos en pro de enfrentar en forma satisfactoria los múltiples desafíos que se plantean día a día en todos los ámbitos.

Los estudiantes deberán ser enseñados a enfrentarse a las aparentes ambigüedades, hacerles tomar conciencia de la naturaleza contextual y relativa del conocimiento y cuando lo descubran ser apoyados y supervisados por docentes de enfermería experimentadas. Sin apoyo ni supervisión, los estudiantes pueden devaluar la enseñanza y el aprendizaje.

También pueden rechazar la estructura teórica que es esencial en el progreso de la disciplina y desilusionarse en la infructuosa búsqueda de la única manera correcta de ofrecer cuidados.

El personal de enfermería de los servicios puede hacer una contribución importante durante el acto educativo, supervisando, enseñando y actuando como modelos del rol para estudiantes. Es el personal de servicios en ejercicio el que crea el clima para el aprendizaje.

La educación en la enfermería es la piedra angular sobre la que ha de edificarse el crecimiento y desarrollo de la disciplina, su innovación y actualización exige de cambios substanciales que den respuesta al progreso y

<sup>14</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), Op. Cit., p. 108-110

<sup>15</sup> FIGUEROA A., La innovación en la educación superior en enfermería y los aportes del diseño de instrucción. Revista latino-am. enfermagem págs. 5-13, V. 7, N° 2. 1999

mejoramiento de programas de formación tanto en el pre como el postgrado. Determina a la vez, una participación activa, creativa y de una postura renovadora junto a un persistente compromiso del equipo docente.

## Conclusiones

Enfermería ha pasado por diferentes momentos históricos, que le han dejado huellas que han perdurado hasta nuestros días, algunas para bien como el sentido humanista que caracteriza su ejercicio hasta el tener un lugar secundario en el acto de la salud según la opinión de un gran porcentaje de la población. La cultura existente en el mundo de la enfermería dificulta el cambio en determinados aspectos. Los recursos disponibles, el entorno laboral, el estilo de gestión, de dirección predominante y las oportunidades educativas, juegan papeles de igual importancia a la hora de determinar el éxito de enfermería como agentes de cambio.

En los últimos años, una serie de factores han convergido para desafiar los entornos de trabajo del personal de enfermería. Los rápidos avances en la ciencia biomédica, la prevención de enfermedades y mejor gestión en la integración de las nuevas tecnologías en la atención clínica, y los cambios en la atención a una amplia gama de sitios clínicos han contribuido a crear la necesidad de mejorar la educación de este grupo de trabajadores de la salud.

Los profesionales de la enfermería, tomando en cuenta su trayectoria histórica como disciplina humanista defensora de los derechos del paciente, deben reflexionar y actuar en como profundizar y ampliar conocimientos propios para que le apoyen en el logro de su máximo objetivo: ayudar a que cada ser humano, esté capacitado para adquirir, interpelar y utilizar información sobre los servicios de salud, las enfermedades y la promoción de su propia salud, la de su familia y la de su entorno.

El desarrollo de la enfermería requiere de estrategias

que la lleven hacia: el fortalecimiento del liderazgo, el uso inteligente de la gestión en diversos niveles, en mejorar en calidad y equidad la práctica, creando o adaptando modelos de atención y en planificar la formación de recursos humanos de acuerdo a las necesidades de la población y a los modelos educativos que privilegien el aprendizaje más que la enseñanza.

## Bibliografía

- (1) AIMAR, A., VIDELA, N., TORRE, M. Revista electrónica semestral de enfermería. Tendencias y perspectivas de la ciencia enfermera. 2006. ISSN 1695-6141 No. 9
- (2) BALLIRO, N., Programa de Formación Básica en Salud Pública. Eje Nro. 2 Análisis de situación de Salud. Secretaría de Salud. México. 2008.
- (3) BRIHAYE, A. Por la remuneración equitativa del Personal de Enfermería. Oficina internacional del Trabajo Ginebra 1994 Index Enfermería v.16, no. 56, primavera 2007. ISSN 1132-1296
- (4) CALCAGNO, A. Revista Iberoamericana de Educación. El financiamiento de la educación en América Latina. 1997 No. 14, Mayo-Agosto 1997. ISSN 1681-5663 versión digital.
- (5) CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERA (CIE). Definición y características de las funciones de la enfermera de atención directa/enfermería de práctica avanzada. International Council of Nurses 3, Place Jean Marteau 1201, Geneva Switzerland. 2009
- (6) CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERA (CIE). Sector del Programa Práctica profesional. Visión General. Geneva Switzerland 2010
- (7) FIGUEROA, A., La innovación en la educación superior en enfermería y los aportes del diseño de instrucción. Revista latino-am. Enfermagem. p. 5-13, 1999 ISSN 0104-1169 Vol. 7, no. 2. Riverao-Preto Brasil

(8)GALDAMES, L. Revista de Enfermería. ¿Por qué desarrollar competencias generales en los alumnos de enfermería? Revista Iberoamericana de Educación No. 7, 1995 Riverao, Preto Brasil

(9)JIMÉNEZ, G, ECHEVERRÍA, M.L., CASTRO, Y., ARBOLEDA, M., ZAPATA, N., ARANGO, A.C., SÁNCHEZ, N., TOBÓN, B.L. Aplicación de un modelo de cuidado en el servicio de Ginecobstericia de la Clínica Universitaria Bolivariana. La Paz, Bolivia 9-18, 2007

(10)Los sellos de la práctica de Enfermería Profesional para el Medio Ambiente. Lo que toda la escuela de postgrado de Enfermería debería considerar buscar empleo. AACN Libro Blanco

(11)MORALES, J.M., MORILLA, J.C., MARTÍN, F.J. Index de Enfermería Recursos Humanos en los Servicios de Salud: ¿Decisiones políticas o política de decisiones? 2007 Scientific Electronic Library Online Index Enferm Vol. 16, No. 56, Granada, España primavera 2007.

(12)MORENO, Y. La transdisciplinariedad y la construcción teórica en la práctica de enfermería. Revista Electrónica de Portales Médicos.com 2009 Vol. V, No. 1, 1era. Quincena de enero ISSN 1886-8924.

(13)MURRAIN, E. Tendencias de la Investigación en Enfermería. p. 90-96, 2009 Repertorio de Medicina y Cirugía, Bogotá, Colombia 2009, 18 (2) 90-96 Vol. 18, No. 2, abril-junio 2009

(14)NÁJERA, R.M., CASTRILLÓN, M.C., MANFREDI, M. Series Académicos CBS Propuesta para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería en América Latina y el Caribe. 2007 Editorial UAM-X México, D.F.

(15)NÁJERA, R.M., Revista de Enfermería, Educación en Enfermería: Un arte Innovador. 2004. Medellín, Colombia Revista Lasallista de Investigación. ISSN 1794-4449 No. 1

(16)Nigenda G., MA, MSc, PhD, Ruiz J.A., Bejarano R., Salud Pública de México, p. 22-29, 2006

(17)ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Enfermería en Acción, Fortalecimiento de la

enfermería y matronería en apoyo de salud para todos. 1993 Publicaciones Regionales Series Europeas No. 48, Editorial Ministerio de Sanidad y Consumo Madrid, España. ISBN 92-890-1312-5

(18)QUINTERO, M.C., Aquichan. Realidad y retos para enfermería. 2005 Chía, Colombia Universidad de la Sabana, ISSN 1657-5997

(19)SANABRIA, L., OTERO, M., URBINA, O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev. Cubana, La Habana Educ. Med. Super 2002

(20)STYLES, M. y AFFARA, F. Las hojas informativas "La Enfermería Importa" facilitan información de fácil referencia y perspectivas internacionales de la profesión de enfermería sobre cuestiones actuales de salud y sociales. 1997 Consejo Internacional de Enfermera (CIE) Geneva Switzerland

(21)T., Álvaro. En búsqueda de una reflexión Científico-Disciplinaria de la Profesión de Enfermería. 1999. MedUNAB Vol. 2, No. 4, Abril 1999.

(22)TORRES, J.M. Rev. Cubana, La Habana. Salud Pública. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. 2004 vol. 30, No. 4, Oct.-Dic. 2004.

(23)URRA, E. Avances de las Ciencias de Enfermería y su relación con la disciplina. Ciencia y Enfermería XV (2), 9-18, 2009 Vol. 15, Nro. 2, Agosto 2009, Versión On-line ISSN 0717-9553

(24)ZAPICO, F. Avances en la práctica de la profesión de enfermería. Visiones de una misma realidad. 2006 BibEnfi, Universidad de Barcelona España.