

Liderazgo clínico y estratégico: una competencia impostergable

Natalie Figueredo-Borda¹ ORCID 0000-0002-1508-7837

Marcela Ferrada-Videla² ORCID 0000-0003-1439-4162

Mirliana Ramírez-Pereira³ ORCID 0000-0002-7613-6233

¹ Departamento de Bienestar y Salud. Universidad Católica del Uruguay

² Departement des Sciences Infirmières, Université du Québec en Outaouais, Canadá

³ Departamento de Enfermería. Universidad de Chile

Las organizaciones de salud enfrentadas a grandes desafíos para controlar la pandemia de COVID-19 han movilizado el personal de enfermería para contrarrestar su avance. La pandemia ha puesto en relieve las desigualdades asociadas a la profesión de enfermería generando un llamado al reconocimiento profesional, a condiciones de trabajo aceptables y al reforzamiento del liderazgo en enfermería.⁽¹⁾ En este contexto, el desarrollo del liderazgo de las enfermeras constituye un imperativo.

El liderazgo clínico de enfermería se pone de manifiesto en el compromiso, la influencia y la responsabilidad que conlleva el cuidado seguro de los pacientes, el desempeño de acuerdo a rígidas normativas y la consolidación de la colaboración intra e interprofesional centrada en el paciente, su familia y su entorno. Enfermería ha cumplido un rol fundamental en la toma de decisiones y cuidado directo de los pacientes durante la pandemia, en la planificación, la supervisión del equipo de salud, la reestructuración de los cuidados, la actualización de los protocolos, la gestión de la información y el refuerzo de las plantillas de profesionales sanitarios.⁽²⁾ Sin embargo, el liderazgo clínico es una competencia que no ha sido desarrollada y valorizada ni por las enfermeras, ni por las gestoras ni por las organizaciones.⁽³⁾

Los profesionales de enfermería con relaciones de liderazgo constituyen pilares que producen resultados de los que se benefician muchos actores: posibilitan entornos de trabajo saludables; fomentan la retención del personal e incrementan resultados positivos para los pacientes. Si se considera el impacto que ejercen los cuidados de enfermería en los resultados de salud de la población y por ende en el rendimiento organizacional: ¿por qué la profesión de enfermería, que representa 59 % de los profesionales de la salud, continúa teniendo una participación limitada en las decisiones estratégicas de las organizaciones de salud?⁽⁴⁾ La respuesta a esta pregunta amerita que las directoras de enfermería y sus equipos se cuestionen sobre la eficacia del ejercicio del liderazgo estratégico en las organizaciones de salud. Para ello es necesario que este tipo de liderazgo se traduzca con el desarrollo de la capacidad de las direcciones de enfermería de anticipar y de trabajar estratégicamente con otras direcciones para proveer servicios de salud de calidad, eficientes y eficaces a las personas y a sus entornos.⁽⁴⁾

Una organización que no es capaz de movilizar plenamente la experticia de las direcciones de enfermería está limitando institucionalmente el alcance de sus objetivos de rendimiento.⁽⁴⁾ La estructura jerárquica patriarcal de las organizaciones de salud y la cultura de gestión centrada en la rentabilidad, el desempeño y los resultados tienden a marginalizar la voz y contribución de la enfermería.⁽⁵⁾ Asimismo, tiende a limitar sus espacios de opinión y de participación en los procesos de toma de decisión⁽⁴⁾ y a segregarla a una subordinación profesional y a una pasividad política. Frente a esto, se hace urgente que las enfermeras ocupen plenamente los espacios organizativos decisionales, ya que estos ejercen un gran impacto en las prácticas de enfermería, en la calidad de los cuidados y en la humanización de los servicios de salud a la población.

La ausencia de Enfermería de los espacios de decisiones se ha traducido en el diseño de políticas públicas y programas con una visión limitada y enmarcada en un conocimiento de tradición biomédica, excluyendo la mirada integral y holística del cuidado. Por otro lado, las enfermeras poseen múltiples competencias clínicas, profesionales y científicas que permiten mejorar la calidad de la atención de salud. Entre estas está la evaluación continua de los cuidados, fundamental para participar en el proceso político y de políticas públicas, debido a que implica el análisis de los temas relevantes, su trasfondo e importancia. En segundo lugar, las enfermeras comprenden a las personas y, para comprender un problema, es fundamental saber quién se ve afectado y quién está involucrado en tratar de resolverlo. Finalmente, las enfermeras son constructoras de relaciones y el proceso político implica el desarrollo de asociaciones y redes para resolver problemas. ⁽⁶⁾

El surgimiento de nuevos modelos de cuidados constituye un avance en la voluntad de enfermería de participar activamente en los procesos sociopolíticos del siglo XXI, cuyo conocimiento emancipador permite reconocer la injusticia e inequidad y ofrecer la posibilidad de reflexionar y actuar en la defensa de la justicia y derechos humanos en nombre de los pacientes, familias y comunidades. ⁽⁷⁾ En este contexto macro político y social, la profesión de enfermería se encuentra inserta en un proceso histórico que está dejando emerger nuevas relaciones de poder que trascienden las profesiones y las fronteras. La toma de consciencia es global con relación a la participación limitada de enfermería en los procesos decisionales y en los cambios organizativos. Esta toma de consciencia exige revisar la formación y crear espacios contingentes de colaboración Norte-Sur (ej: *Reseau D'infirmières Chercheuses Canadiennes et Latinoaméricaines dans les Organizations de Santé*, REICLOS). Espacios donde la integración de las perspectivas de género y sociocultural estén centradas en desarrollar nuevos conocimientos con praxis renovadas para ejercer los liderazgos clínico y estratégico de enfermería que confluyan hacia servicios de salud equitativos, justos y humanizados.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020[citado 2021 Oct 25]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332164>.
2. Estalella GM, Zabalegui A, Guerra SS. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermería Clínica* 2021; 31. Epub ahead of print 2021. DOI:10.1016/j.enfcli.2020.05.002.
3. Rapport des commissaires sur les États généraux de la profession infirmière. Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec. Un changement porteur d'avenir; 2021[cited 2021 Oct 25]. Disponible en: <https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf>
4. Ferrada-Videla M, Dubois S, Pepin J. The strategic leadership of nursing directorates in the context of healthcare system reform. *Healthcare Management Forum*. 2021;34(3):131-136.
5. Sundean LJ, Polifroni EC. A Feminist Framework for Nurses on Boards. *Journal of Professional Nursing*. 2016;32(6):396-400.
6. Mason DJ, Perez A, McLemore MR, Dickson E. Policy & Politics in Nursing and Health Care-E-Book. Elsevier Health Sciences;2020 Ene 28.
7. Walter RR. Emancipatory nursing praxis: a theory of social justice in nursing. *Advances in Nursing Science*. 2017 Jul 1;40(3):225-43.