

Identidad y empoderamiento de la profesión de Enfermería

Beatriz Sánchez Herrera¹

Resumen

Este artículo tiene por objeto indicar la importancia y la necesidad del empoderamiento de la enfermería, con base en los desarrollos que han marcado el inicio del nuevo milenio en América Latina. Para ello se analizan los desarrollos sociales, de salud y en enfermería que han marcado el inicio del nuevo milenio en América Latina. Posteriormente, se revisa el concepto de empoderamiento a partir de los conceptos de varios autores, para finalmente describir los retos que enfrenta el enfermero en los diferentes campos de su desempeño y la necesidad de empoderamiento en su rol profesional.

Abstract

This article has as main goal to indicate the importance and necessity of empowerment in nursing, based on the development that have marked the beginning of the new millennium in Latin America. For achieving this goal, the current situation of social aspects, health and nursing in Latin America are analyzed. After that, the concept of empowerment is reviewed by taking the concepts of different authors. Finally, the article describes the challenges that the nurse faces in the different fields in which he/she works and the necessity of empowerment in his/her professional role.

¹ Magister en Enfermería. Directora Académica de los Postgrados en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Los frecuentes cuestionamientos de la práctica de la enfermería nos lleva a plantear posibles escenarios para la misma, sin dejar de lado la profunda convicción de que el verdadero futuro es impredecible, dada la velocidad de los cambios que presenta nuestra sociedad. Nos acompaña, sin embargo, la esperanza de tener un día una enfermería que posea un trabajo conjunto en la región, con una identidad profesional fortalecida y un desarrollo fundamentado en el propio conocimiento. Además, la ilusión de pertenecer a un cuerpo colectivo que reconozca el potencial existente en cada enfermera(o) y que pueda mejorar la calidad del cuidado dirigido a las personas, a las familias y a las comunidades; es decir, una enfermería con integrantes empoderadas y capaces de empoderar a sus organizaciones, a su gremio y a sus usuarios.

Son varios los fenómenos sociales que han marcado el inicio del nuevo milenio en los diferentes países de América Latina. Se pueden destacar, entre ellos, los avances y cambios en las comunicaciones; el creciente impacto de la globalización y la posibilidad de intercambiar bienes y servicios con la consecuente migración de profesionales; el acelerado desarrollo de la ciencia, la tecnología y la biotecnología, al igual que los costos y difusión de estos desarrollos; el incremento de la población dependiente; la transformación de la estructura y la función de la familia; la disminución de los presupuestos para inversión social; los cambios en la concepción y en el desarrollo de la educación.

En cuanto a la salud, la región se distingue en la actualidad por tener un patrón epidemiológico de tipo mixto y por la dificultad para cambiar y adecuar modelos de seguridad social y saneamiento básico de manera ágil. Se sitúan en los primeros lugares la mortalidad por condiciones infecciosas y también por las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Se encuentran, además, diferencias regionales de acuerdo con la clasificación de países por el producto nacional bruto per cápita, con desigualdades significativas en su epidemiología y en el número y tipo de recursos disponibles². Se prevé que América Latina tenga en los próximos años un aumento de las enfermedades crónicas discapacitantes, puesto que los actuales estilos de vida de la población son

poco saludables; hay modificaciones en los patrones de salud relacionados con sedentarismo; dietas excesivas o mal balanceadas; consumo de sustancias nocivas; polución ambiental; accidentes laborales y de tránsito; pobreza y violencia; pese a lo cual la población continúa envejeciendo y esto la hace más vulnerable a enfermar³. En el 2025 se logrará reducir la mortalidad infantil en menores de un año, y la expectativa de vida al nacer aumentará a niveles que modificarán significativamente las pirámides poblacionales, con una reducción de la población adulta productiva⁴.

De otro lado es fácil observar que son pocos los progresos que absorbemos en el comportamiento humano en términos de preparación para una forma de vida diferente, lo cual permite, en muchos casos, reaparición o permanencia de enfermedades y de situaciones nocivas, producto de tendencias poco racionales y de que cada día es más evidente que los límites de la comunidad global se disipan con la desaparición de las barreras en el comercio, en la industria y en los servicios, lo que representa una exposición a mayores peligros para la salud y el riesgo de que se priorice lo económico, dejando en segundo plano el bienestar humano.

Con base en esta realidad es fácil suponer que la salud en los años venideros tenga un panorama de respuesta a muchas de las inquietudes actuales. Se esperaría, por tanto, que exista la búsqueda de una mejor calidad de vida; el desarrollo de sistemas de atención integral; movimientos y acciones tendientes al apoyo de la familia; internalización de los costos ambientales como factor para tener en cuenta en la salud y empoderamiento de las personas y las comunidades para buscar la salud. Como lo establece Garzón (2000), "una salud positiva con el fortalecimiento de los potenciales individuales y comunitarios y los factores contribuyentes para lograr una mejor calidad de vida en el contexto de desarrollo humano. No una salud como un fin en sí

² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Salud en las Américas*, OMS OPS, USA, 1998.

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

misma, sino un recurso para la vida cotidiana de las personas, para lograr sus aspiraciones, la satisfacción de sus necesidades y la adaptación al ambiente⁵, y “una búsqueda de resultados concretos en salud que supera los indicadores convencionales para tener en cuenta el costo/beneficio, los estándares de calidad profesional, la satisfacción de las necesidades e intereses de las personas y el respeto a sus valores”⁶.

En cuanto a la enfermería, se puede establecer que su desarrollo en la región se ha venido presentando a través de varias etapas que, sin duda, se entrelazan de manera estrecha con los cambios sociales y de salud. Primero se centró en aspectos físicos del cuidado del paciente. Allí desarrolló sus bases profesionales y se dio a conocer en la sociedad. Pasó a la enseñanza del cuidado comprensivo del paciente en el hogar y en escenarios conocidos como de salud pública. La enfermera tuvo una distinguida labor en las comunidades donde continuó fortaleciéndose. Buscó después introducir a su práctica bases científicas para responder a una sociedad con desarrollo tecnológico e industrial. Se agrupó alrededor de instituciones hospitalarias donde se familiarizó con el avance tecnológico que en un momento dado le sirvió de norte para su desarrollo. Inició la búsqueda de su identidad en una interrelación de la tecnología, el cuidado y la práctica de enfermería, en donde ha pretendido lograr una práctica ética sensible a los nuevos conocimientos. Actualmente, la enfermería busca con mayor fuerza que en cualquier otro momento, su crecimiento disciplinar alrededor del cuidado como su elemento esencial y dominante, pero como lo establece Villalobos (1998), dentro de estos múltiples cambios de carácter político, legal y administrativo que se presentan en los diferentes países, “la enfermería navega en una situación de transformación que pone en peligro la noción de cuidado”⁷.

Las enfermeras(os) estamos con tanta frecuencia ocupadas en el diario quehacer que perdemos la visión del camino que queremos. Esta presentación es un llamado para que dentro de ese contexto se busque el verdadero sentido del quehacer y el para qué, sin dejar de ver los detalles diarios de la práctica y que cada una de nosotras recuerde adonde pue-



de y quiere llegar. Tengo el convencimiento de que las enfermeras(os) empoderadas(os) benefician a las organizaciones, a sus usuarios, se benefician a sí mismas y a la propia enfermería. Ellas tienen mayores propósitos en sus trabajos y su compromiso se traduce directamente en continuo empoderamiento en los sistemas y procesos.

Dickenson-Hazard (1994), señala al respecto que la cotidianidad no puede entretenernos para recordar nuestra inmensa capacidad y poder para cambiar las cosas⁸. El empoderamiento de enfermería del que hablo significa para cada enfermera(o) control y elección frente a la vida y a las acciones que toma a

⁵ GARZÓN Nelly, *Tendencias en enfermería para el nuevo milenio. Cuidado y práctica de enfermería*. UNIBIBLOS, Universidad Nacional de Colombia, Santafé de Bogotá, 2000.

⁶ Ibid.

⁷ VILLALOBOS, María Mercedes de, *Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. Dimensiones del Cuidado*, UNIBIBLOS, Universidad Nacional de Colombia, Santafé de Bogotá, 1998.

⁸ DICKENSON-HAZARD, Nancy, *Empoderamiento como académicas*, Reflections, Winter, 1994.

diario, e implica un compromiso para cumplir con sus responsabilidades. El empoderamiento sin responsabilidades no tiene sentido, no existe. La respuesta a ese empoderamiento es individual, pero en nuestro caso también requiere de una respuesta colectiva y como lo señalan Blanchard, Carlos y Randolph (1996), el empoderamiento no es mágico, consiste de algunos pasos sencillos y una gran dosis de persistencia⁹.

La reconocida necesidad de un empoderamiento para la enfermería en cada una de las enfermeras(os) es uno de los retos que la han acompañado desde su inicio. De acuerdo con Caro y Vásquez (2000), en un artículo sobre el empoderamiento de y con enfermería, esta temática se inscribe de nuevo en el marco de los retos de la enfermería para el nuevo milenio, dada la necesidad de la enfermería de posicionarse en los diferentes escenarios donde habrá de darse cuidado de enfermería, en el marco de los avances científicos y donde se dé respuesta a los requerimientos de la población para contribuir, eficaz y eficientemente, al desarrollo de políticas públicas saludables vigentes, donde las comunidades sean las protagonistas del cuidado de la salud y de la vida¹⁰.

Caro y Vásquez (2000), establecen que al hablar de empoderamiento, con respecto a una profesión, grupo o comunidad, se trae a la memoria los reclamos de diferentes grupos minoritarios –oprimidos, marginados o excluidos, grupos de mujeres, grupos de raza negra...–, generando procesos de lucha por el poder con la existencia de conflictos, desafíos, movilizaciones, resistencias y rebeliones. Por eso, para la revisión que hacen del tema observan, en primera instancia, el uso que se le ha dado al término empoderamiento, dadas sus varias acepciones, pues, según ellas, no existe consenso en torno al sentido del mismo¹¹. Además, las autoras consideran que al abordar el tema desde diferentes disciplinas y marcos de referencia, afloran múltiples significados e interpretaciones del empoderamiento que como concepto valorativo, lleva implícitos elementos subjetivos, objetivos, políticos y sociales.

En esta revisión Caro y Vásquez (2000), señalan que el término empoderamiento empezó a utilizarse a finales del siglo XVII y, sin embargo, en los últimos

15 años el uso de este término que parecía un arcaísmo lingüístico, se ha generalizado en diferentes escenarios y disciplinas al punto que ha venido configurándose como un concepto líder, como sustituto semántico de participación, autonomía, identidad, desarrollo, integración y planeación. En una exploración de más de 15 definiciones diferentes, las autoras muestran que la visión amplia del término empoderamiento conlleva una construcción colectiva y no propiamente individual, con la consecuente construcción de una auto imagen y confianza positivas, el desarrollo de la habilidad para pensar críticamente, la construcción de la cohesión del grupo y la promoción de la toma de decisiones y la acción, y destacan como rasgos comunes de esta conceptualización, que el empoderamiento contiene la palabra poder, y está arraigado en el binomio poder-no poder, que se relaciona con la política, que es un concepto sociopolítico que trasciende la participación política formal y la concientización hacia la acción, que no puede ser desarrollado entre beneficiarios sino entre participantes activos, que implica autonomía, que es un proceso colectivo y que lleva implícitos procesos educativos¹².

En otra revisión del tema, en el documento del PNUD presentado en la Conferencia Internacional para el Desarrollo Humano (1997), se observa el empoderamiento como el proceso mediante el cual los individuos obtienen control de sus decisiones y acciones relacionadas con su salud; expresan sus necesidades y se movilizan para obtener mayor ac-

⁹ Blanchard, Ken John, Carlos y RANDOLPH Alan, *El empoderamiento toma más de un minuto*, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco, 1996. p. 115.

¹⁰ CARO, Clara Virginia y VÁZQUEZ, Martha Lucía, *El empoderamiento de y con enfermería. Cuidado y práctica de enfermería*, UNIBIBLOS, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2000. pp. 88-97.

¹¹ KABEER, N., "Empoderamiento desde abajo: ¿qué podemos aprender las organizaciones de base?", en *Poder y empoderamiento de las mujeres*, Tercer Mundo Editores, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Santa Fé de Bogotá, 1998; citado por Caro, Clara Virginia y Vásquez, Martha Lucía, *El empoderamiento de y con enfermería. Cuidado y práctica de enfermería*, UNIBIBLOS, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2000, pp. 88-97.

¹² CARO, Clara Virginia y VÁZQUEZ, Martha Lucía, op. cit., pp. 88-97.

ción política, social y cultural para responder a dichas necesidades, a la vez que se involucran en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud y la de la comunidad. Para ellos, el empoderamiento se relaciona, primero y antes que nada, con el poder, cambiando las relaciones de poder en favor de aquellos que con anterioridad tenían escasa autoridad sobre sus propias vidas¹³.

Este mismo documento presenta la conceptualización sobre empoderamiento de Batliwala (1993), quien señala dentro de este dos aspectos centrales: control sobre los recursos –físicos, humanos, intelectuales, financieros, y el de su propio ser–, y control sobre la ideología –creencias, valores y actitudes–. Si el poder significa control, el empoderamiento, por tanto, es el proceso de ganar control¹⁴.

Los mismos autores señalan que una desconfianza y un malestar intrínsecos feministas con la jerarquía, han conducido a cierta discusión sobre el significado del propio poder, al cuestionamiento de las éticas de poder sobre otros –persona, naturaleza– y a su sustitución por una noción de poder, como la capacidad de ser, de expresarse uno mismo. En el último sentido, el concepto de poder está muy cerca de la noción de capacidad humana. Se podría argumentar que el poder, sea control extrínseco o capacidad intrínseca, puede conducir al otro. El control sobre el mundo externo de recursos también entrega la capacidad de auto expresión en una variedad de formas. Por otra parte, una mayor autoestima y un proceso de transformación interna de la propia conciencia puede vencer las barreras externas para el acceso a recursos. En ningún caso es una garantía que el poder en un sentido conducirá inevitablemente al poder en el otro, pero la historia de la práctica del desarrollo en el terreno tiene muchos ejemplos de ambos. Muchas transformaciones socialistas han comenzado con cambios importantes en el control sobre los recursos materiales entre las clases, expandiendo desde allí las capacidades y la autoestima de aquellos que previamente habían estado en la base de la escala social. Por otro lado, muchos programas de desarrollo que no trataron de desafiar el *statu quo* más amplio, han comenzado por fortalecer la conciencia de las personas sobre las causas de su situación,

y se basan en ello para transformar su control sobre los recursos externos. En cualquier orden que el cambio ocurra, el verdadero empoderamiento incluye típicamente a ambos elementos y raramente se sostiene sin alguno de ellos. Un cambio en el acceso a recursos externos sin un cambio en la conciencia puede dejar a las personas sin la flexibilidad, motivación y atención para retener o basarse sobre ese control, dejando un espacio abierto para que otros lo obtengan. Para ser sustentable, el proceso de empoderamiento debe modificar tanto la autopercepción de las personas como el control sobre sus vidas y sobre sus ambientes materiales¹⁵.

Según ellos, debe quedar claro que el empoderamiento no es algo que pueda ser hecho a alguien por otra persona. Los cambios en la conciencia y en la autopercepción son propios, y cuando ellos ocurren, se pueden convertir en las transformaciones más explosivamente creativas y más liberadoras de energía, de las cuales, a menudo, no se vuelve atrás. Ellas pueden extraer poderosas reservas de esperanza y entusiasmo entre las personas que estaban acostumbradas a verse a sí mismas y a sus mundos en términos puramente negativos. Los agentes de cambio externo pueden requerirse como los catalizadores esenciales que lo inician, pero el impulso del proceso de empoderamiento se explica por la extensión o la rapidez con que las personas se cambian a sí mismas. Esto significa que nadie empodera a las personas; las personas se empoderan a sí mismas. Lo que las políticas y las acciones de un grupo pueden hacer es crear un ambiente de apoyo, o actuar como una barrera al proceso de empoderamiento¹⁶.

Otro aspecto clave del empoderamiento es que raramente es un proceso neutral. Precisamente porque implica un cambio en las relaciones de poder en favor de los que tienen menos poder, puede generar

¹³ PNUD, *Empowerment as an Approach to Poverty*, documento de base para el Informe de Desarrollo Humano, 1997.

¹⁴ BATLIWALA (1993), citado por *Empowerment as an Approach to Poverty*, documento de base para el Informe de Desarrollo Humano 1997, del PNUD.

¹⁵ PNUD, op. cit. 1997.

¹⁶ Ibid.



disturbios sociales aunque se inicie con un foco relativamente neutral. Tales disturbios no son necesariamente dañinos y, sin duda, pueden catalizar más allá el proceso de empoderamiento. En términos de control extrínseco sobre recursos materiales, el empoderamiento puede algunas veces incluir redistribución desde los que previamente tenían el control hacia aquellos recientemente empoderados. No es necesario que el poder intrínseco, el crecimiento de la autoestima y de las capacidades de algunos, signifique una pérdida para los otros, sin embargo puede serlo¹⁷.

Aunque el empoderamiento mediante los procesos grupales puede ser altamente efectivo, al final puede llevar a cambios en un nivel individual, no sólo en términos del control sobre recursos extrínsecos, sino también en una mayor autonomía y autoridad en la toma de decisiones y asertividad, entre otros. En el pasado, algunas teorías del empoderamiento han ignorado y hasta negado el elemento individual, creyendo que un foco en la autonomía individual es equivalente a una aceptación de la atomización y a una negación de los intereses e interacciones de grupo. En épocas recientes, es el movimiento de mujeres el que ha afirmado la importancia de la autonomía individual a través de la lucha para hacer de lo personal algo político. Para el verdadero empoderamiento, las personas deben ser capaces de ir más allá de su conciencia de sí mismas como víctimas eternas, trascendiendo su cualidad de otro, para cambiar su autopercepción hacia un mayor control sobre sus vidas y su medio ambiente. Este cambio interno en la conciencia, aunque catalizado en procesos grupales, es profunda e intensamente personal e individual¹⁸.

Un tema final para esta sección sobre el empoderamiento se relaciona con la participación, la descentralización o los enfoques de desarrollo de participación desde la base hacia arriba. Aunque a menudo esos conceptos han sido usados como sinónimos, tienen significados diferentes. El empoderamiento es un fin en sí mismo, mientras que la descentralización, los enfoques de participación desde la base hacia arriba y, en cierta medida, la participación, pueden ser vistos como medios para un fin. La descentralización de la autoridad puede permitir un mayor control sobre

la toma de decisiones a nivel local, y evidenciarse en programas de desarrollo más acordes con las necesidades de las personas. Pero la descentralización puede también implicar devolución de recursos y poder del gobierno central a los gobiernos locales, sin ningún empoderamiento de las persona, en particular si las jerarquías sociales locales son poderosas; en este caso, la descentralización puede llegar a debilitar la posición de algunos, en especial si la oposición local a su empoderamiento es fuerte.

La participación es un concepto más débil que el empoderamiento en el sentido de que es compatible con una multiplicidad de fines en conflicto. Al tener como meta involucrar genuinamente a las personas, y en particular a los que no tienen poder, al formular estrategias y políticas de desarrollo, al tomar decisiones sobre los programas, y al monitorearlos y evaluarlos, puede crear un ambiente que conduzca al empoderamiento. Por otra parte, los espacios pueden estar abiertos a los grupos, comunidades o localidades para participar en los programas de desarrollo, simplemente porque el nivel directivo desea traspasarles parte de los costos a ellos, o principalmente en función de los intereses de la eficiencia del programa. Por supuesto, si la intención no es empoderar a las personas para que tengan voz en la toma de decisiones, entonces la cuerda puede ser tirada con fuerza por las autoridades quienes circunscribirán y limitarán la naturaleza de la participación; incluso la idea de un enfoque de participación "desde la base hacia arriba", no es sinónimo de empoderamiento.

En la medida que los agentes de cambio externos son necesarios para infundir nuevas ideas, visiones y metodologías ante la gente para que comience su camino hacia el empoderamiento, puede ser vana la sola confianza en iniciativas surgidas desde abajo. En forma igualmente importante, pueden ser necesarias las directivas desde la base para romper el estrangulamiento de los poderosos en un medio local. Dependiendo del contexto local, una combinación

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

de enfoques desde la base hacia arriba y de arriba hacia la base, puede ser necesaria¹⁹.

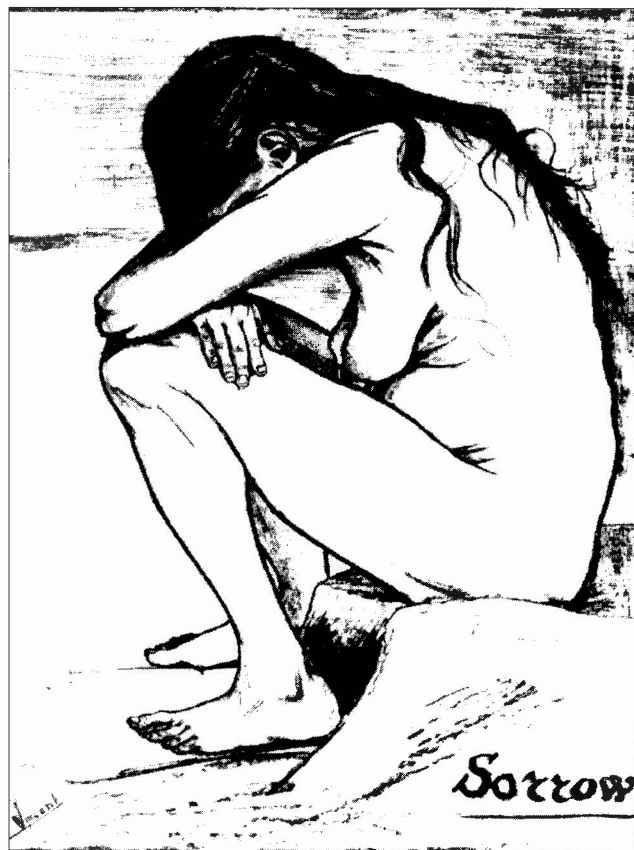
Blanchard, Carlos y Randolph (1996)²⁰ y (2001)²¹, en sus obras *El empoderamiento toma más de un minuto* y *Las tres claves del empoderamiento*, hacen una excelente presentación para mostrar los múltiples beneficios de esta propuesta, pero no ignoran dentro de la misma las dificultades de llevarla a cabo. Los autores plantean que las claves para que pueda darse empoderamiento incluyen el compartir la información de una organización, un grupo o un gremio, crear autonomía a través de establecer límites y reemplazar las viejas jerarquías por grupos autodirigidos de trabajo.

Según ellos, en una organización empoderada, los trabajadores traen sus mejores ideas e iniciativas al trabajo con alegría, con sentimiento de pertenencia y orgullo. Crear un lugar de trabajo empoderado requiere pasar del dominio y el control de unos pocos a la responsabilidad y el soporte entre todos, para que cada uno tenga la oportunidad de hacer lo mejor. Para ello, el pensamiento de los administradores o líderes debe ser lo primero en modificarse. La organización debe centrarse en el usuario, ser efectiva, rápida y flexible para poder mejorar continuamente. En el mundo de hoy el éxito empieza con los usuarios. Ahora debemos hacer más con menos para poder sobrevivir, y por eso los cambios y estrategias que nos sirvieron en el pasado pueden ser obsoletos.

En el contexto que vive América Latina, los usuarios necesitan que los empleados que los atienden tomen decisiones sobre cómo resolver problemas y actuar allí en donde ellos están, lo más rápido será siempre lo mejor.

Pero pese a saber los múltiples beneficios que para las personas, y en particular para las enfermeras(os) genera el empoderamiento individual y colectivo, es imposible sólo pedirles que actúen empoderadas y esperar que lo hagan. Si no tienen experiencia o no están involucradas en la toma de decisiones ellas no sabrán que hacer.

El empoderamiento no es darle poder a la enfermera(o); la enfermera(o) cuenta con suficiente saber y motivación para hacer su trabajo de excelente forma. El empoderamiento es dejar que este poder salga a flote y se exprese. Una enfermera(o)



Sorrow, litografía. Amsterdam, Rijksmuseum Vicent Van Gogh.

que está empoderada(o) tiene un sentido de pertenencia, se siente propietaria de su práctica, se muestra comprometida con sus usuarios, sabe para donde va. Pero sabiendo que estas enfermeras(os) pueden hacer lo mejor y dar todo de sí, muchas veces el problema es que tienen miedo de hacerlo. La mayor parte de las organizaciones, de los sistemas y de los procesos con que nos vinculamos, están establecidos para captar gente que comete errores más que para recompensarlas por hacer bien las cosas. Resulta bastante llamativo, por ejemplo, pensar en cuantas cosas buenas hacemos las enfermeras(os) a diario, cuanto dolor aliviamos, cuanto temor calma-

¹⁹ Ibid.

²⁰ BLANCHARD, Ken, John, Carlos y RANDOLPH Alan, *El empoderamiento toma más de un minuto*, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco, 1996.

²¹ BLANCHARD, Ken, John, Carlos y RANDOLPH Alan, *Las tres claves del empoderamiento*, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco, 2001.

mos, cuanto frío evitamos, cuanta soledad acompañamos... pero un error, cuesta una poderosa crítica social.

En este proceso de empoderamiento, una vez que las personas tienen la información para comprender la situación actual, los límites no parecen constreñir sino guiar la acción. Los límites nos dan el campo de juego y las reglas, y en este campo las personas juegan juegos que comprenden.

El empoderamiento es asunto de establecer un camino en el cual los valores deben ser revisados. Los valores son un elemento clave de la visión de la enfermería en cualquier organización. Primero hay que clarificar los personales y luego determinar los comunes, los organizativos. Los primeros soportan la visión, los segundos la hacen realidad. Desde que los valores se clarifiquen, las decisiones son más rápidas y más fáciles. Las visiones le dicen las cosas correctas que hacer mientras que su estructura y los sistemas con las metas y roles definidos, le aseguran que las cosas se han hecho correctamente. Es decir, ayudan a crear autonomía con límites.

Hace falta también en este proceso los grupos autodirigidos de enfermeras(os), con responsabilidad por un proceso o producto total. Enfermeras(os) que planean, realizan o manejan el trabajo de comienzo a fin. Estos grupos pueden tener un coordinador, pero si es un grupo de alto rendimiento es muy difícil precisar quién es. Todos comparten igualdad en las responsabilidades. Pueden rotar el liderazgo, pero el grupo decide cómo. Es como un equipo deportivo que juega bien en conjunto. Sus habilidades son transferibles, pero también únicas. Tienen la posibilidad de que sus habilidades les permitan crecer y desarrollarse. Como personas y como profesionales estarán en continuo crecimiento al tiempo que apoyan la organización.

Como lo señalan Laschinger y Avenís (1997), para que el talento de las enfermeras(os) pueda ser empleado por la organización, ellos deben sentir seguridad y obtener información. Los cargos no son determinantes, lo son la experticia, las relaciones y la responsabilidad de la gente para tomar acciones²².

El empoderamiento significa que la enfermera(o) tiene libertad de actuar, pero también que es responsable de los resultados. No mira a las jerarquías

para responder sino que actúan allí donde está el problema. Si un grupo de enfermeras(os) tiene un problema, él tiene la solución, pero para ello el entrenamiento para que el personal pueda cambiar, es un valor más que una opción.

Para finalizar, y con base en un cuidadoso análisis del curso de desarrollo que lleva la enfermería, buscando que esté cada vez más y mejor empoderada, se pueden esperar algunas tendencias previsibles para continuar con el desarrollo esperado.

En el campo conceptual, la enfermería pasará del reconocimiento de unas teorías a hacer unos planteamientos filosóficos sobre su ser y quehacer, lo cual le permite avanzar hacia un estado de integración de la teorización. Como lo define Meleis (1999), este estado se presentará en cuanto haya diálogo sustantivo y discusión disciplinar; desarrollo de programas integrales –teoría, investigación y práctica–; validación de la teoría en la práctica; percepción de la importancia de las estrategias en el desarrollo del conocimiento para que tengan el impacto esperado; desarrollo de teorías por miembros especializados en su ámbito. Se tenderá cada vez más al empleo de aproximaciones con visión filosófica de reciprocidad y se crecerá en la búsqueda de intentos de simultaneidad. Se dejarán atrás los abordajes reactivos. Se pasará de observar una realidad independiente del contexto en donde se tiene «la verdad», a la comprensión de múltiples realidades con significados fundamentados en la experiencia y, por tanto, la convicción de que la verdad nunca puede determinarse por su carácter relativo. Se dará un mayor reconocimiento a las teorías de mediano rango frente a las grandes teorías o modelos conceptuales. Las teorías de mediano rango orientarán la práctica y serán validadas en ella. Además, éstas tendrán una estrecha relación con las clasificaciones internacionalmente aceptadas por enfermería como los diagnósticos NANDA, la clasificación de intervenciones NIC y la de resultados NOC.

²² LASCHINGER, H. y AVENÍS, D., *Empoderamiento en el trabajo de la enfermera de servicio y su percepción de control sobre la práctica de enfermería*, J. Nur. Adm, 1996: 26 (9): 27-35, citado por Spence y Sullivan (1997).

En el campo educativo, la emigración de profesionales de enfermería y de otras áreas de la salud obliga a repensar la enfermería dentro de una comunidad mundial; por tanto, se formarán enfermeras(os) para el mundo y no aprendices de rutinas y conocimientos locales y estrechos. Cada vez es más llamativo el déficit de enfermeras(os) en algunas regiones del planeta. La enfermería debe entonces definir estándares profesionales de los diferentes niveles de formación, particularmente los de las enfermeras(os) con práctica avanzada de manera colectiva. El CIE –Consejo Internacional de Enfermeras–, ha establecido como guía del desarrollo profesional de especializaciones, la amplitud de criterios para identificar áreas de especialidad, el de mecanismos reguladores a través de la asociación profesional, la identificación de normas uniformes de identificación y práctica, y el desarrollo de especialidades dentro del plan de recursos de enfermería.

Por otra parte, se desarrollará una nueva visión de la educación que prepare profesionales para la realidad actual con cambios cada vez más rápidos. Las enfermeras(os) deben ser, ante todo, creativas y responder de manera versátil y asertiva a la constante incertidumbre. Se establecerán relaciones efectivas para edificar y mantener cohesión dentro de la profesión y colaboración con otros profesionales. Las nuevas profesionales serán formadas en lo ideológico y en lo conceptual más que en las técnicas. Las técnicas varían, pero si se tienen claros los conceptos existirá la adaptación. El desarrollo de enfermería tenderá a lo disciplinar, es decir, le dará prioridad al pensar sobre el hacer y toda enfermera(o) deberá tener una buena competencia clínica, sin importar el escenario de su práctica actual o futura. Se fortalecerá la formación de enfermería en las áreas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El concepto de promoción aplicado a este campo abarca los niveles básicos de atención para la vida cotidiana e incluye el fomento de estilos de vida saludable, el autocuidado y la búsqueda del bienestar en situaciones de enfermedad, de no enfermedad y en la proximidad de la muerte. Se profundizará en el campo de la ética y la bioética para desarrollar la capacidad adecuada de decisiones que promuevan el respe-

to por la vida y los derechos del ser humano. La educación tenderá a fortalecer niveles de base y a especializar en postgrados a muchas enfermeras(os). Para ello es indispensable flexibilizar los currículos con el ánimo de ampliar la cobertura y permitir el verdadero acceso. Se reforzará la extensión universitaria como una forma de crecimiento simultáneo con las instituciones de salud, educación y las comunidades beneficiarias de sus servicios. Allí se aportará trabajo para la sociedad, se realizarán las prácticas académicas y se difundirá el conocimiento universitario, además de validar continuamente la teoría.

Para esto es preciso que se flexibilicen los objetivos del aprendizaje buscando hacerlos más reales y apoyar el aprendizaje en la solución de problemas. Mantener vínculos entre la docencia y la asistencia es crucial, pero no sólo para quien está en formación sino para actualizar y validar las teorías y conocimientos de las enfermeras(os) más expertas en ambos campos. Continuará la formación por competencias. Estas competencias cada vez son menos específicas de la disciplina, lo que apoya métodos multidisciplinarios para la práctica. Se tenderá a educar con mayor autonomía por parte del estudiante quien será responsable de su propio aprendizaje. Esto fortalecerá, sin duda, la autodeterminación profesional. Los centros de salud dirigidos y liderados por enfermería, deben ser el centro donde se desarrollen las prácticas clínicas de enfermería.

En el campo asistencial resurgirá un mayor cuidado directo, lo cual hará que la enfermera(o) busque sustituir al otro siempre que sea necesario en el terreno de la salud, pero dejando que ese otro sea²³. Esto implica que las enfermeras(os) van a manejar situaciones más complejas de cuidado. Se incrementarán las ofertas de cuidado en casa, cuidado de tregua o relevo, cuidado de corta instancia, hospitalización en cuidado intermedio, ofertas de cuidado y servicios ambulatorios y la venta o educación sobre artículos de uso profesional, servicios que serán creados y

²³ ALBERDI, Rosa María, "Las enfermeras para el tercer milenio", en *Revista Rol de Enfermería*, n. 178, junio 1993, pp. 43-50.

atendidos en su mayoría por enfermeras(os)²⁴. Se requieren enfermeras(os) con conocimientos para cuidar ancianos y personas que vivan en situación crónica de enfermedad. Toda enfermera(o), cualquiera que sea la formación, debe estar preparada para prestar sus servicios en prácticas basadas en la comunidad, en donde el individuo toma las decisiones sobre salud junto con su grupo familiar, donde se reconoce la reciprocidad de los problemas sociales y de salud, con decisiones basadas más en la calidad de vida que en el empleo de la tecnología disponible. Tendrán claros unos valores fundamentales que les permitan sensibilizarse frente al individuo, las diferencias culturales, el sentido de integridad y la comunicación. Serán capaces de analizar y solucionar problemas como una habilidad esencial para la enfermera(o) internacional de este siglo.

En la gerencia también habrán grandes cambios y surgimiento de nuevos roles de enfermería, aparecerá el empleo de la informática aplicada a sistematizar y cualificar el cuidado. Se manejará el cliente como un consumidor que toma sus propias decisiones sobre el empleo de servicios de salud. Esto hará que la enfermera(o) maneje una cartera de servicios, haga un mejor empleo del mercadeo y desarrolle estrategias gerenciales para el cuidado en enfermería. Se fortalecerá el nuevo rol de coordinador de cuidado en enfermería como resultado de un cambio en el actual sistema, enfocado de un cuidado del individuo a un sistema dirigido hacia la salud de la población. Este nuevo sistema incrementará la diversidad de proveedores y servicios ambulatorios de cuidado en la comunidad como alternativa a la hospitalización. Los proveedores serán valorados por sus destrezas clínicas y por sus habilidades administrativas. Fuera del hospital, las enfermeras(os) van a manejar cuidados en forma más independiente, cuidado a largo plazo, cuidado en el trabajo y en el colegio o sitio de estudio. La coordinadora de cuidado tendrá la función de integrar la provisión de servicios, responderá exactamente a los intereses de las personas o grupo, abogará por ellos y será el vínculo entre las diferentes agencias de salud. Será como lo establece Alberdi (1993), "la voluntad del drogadicto, del enfermo mental, del deprimido, la fuerza de los que la perdieron y el conocimiento de quienes no pueden tenerlo"²⁵.

La investigación será la prioridad del desarrollo futuro de la enfermería, y se hará énfasis en la promoción y prevención. Habrá participación y trabajo por proyectos principalmente de carácter grupal, interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional. Se hará una investigación centrada en líneas alrededor del cuidado de la experiencia de la salud humana. Se explorará en los nuevos proyectos la ciencia y la tecnología, formas de equilibrio con valores que enfatizen la calidad e integridad de la vida. La investigación será socializada en ponencias de seminarios, congresos y revistas, con lo cual será sometida a la crítica, empleada en la práctica y retroalimentada por ésta. La investigación tendrá fundamento en la práctica, revelará más que intereses aislados, contará con una base conceptual clara, se podrá generalizar y socializar y con ello se tendrá un verdadero avance disciplinario. Se trabajarán métodos cuantitativos y cualitativos aceptados como necesarios para el crecimiento disciplinar. Se tenderá al empleo de diseños de tipo experimental y cuasi experimental y emergerán los diseños fenomenológicos y la teoría fundamentada.

El rol político no será una opción sino una verdadera necesidad. Por ello, en los asuntos públicos, surgirá la participación de enfermería en aspectos concernientes a derechos del individuo y al cuidado de la salud, en la generación, revisión, promulgación y crítica de las políticas en este campo. Compartirá su conocimiento y tomará las decisiones basada en su juicio profesional en todos los niveles del sistema de salud. Tendrá mayor participación en el trabajo de derechos humanos.

La enfermería como parte de sus retos debe hacer una reconceptualización de la práctica que le exigen: buscar de manera constante la excelencia; retomar la identidad como cuidadores; desarrollar una ética del cuidado; revalorar el aporte profesional y hacerlo socialmente visible; demostrar que la

²⁴ VELANDIA, Ana Luisa, *Futuro e identidad de enfermería con base en el cuidado: una historia prospectiva del Cuidado de Enfermería en Colombia. Dimensiones del Cuidado*, UNIBIBLOS, Universidad Nacional de Colombia, Santafé de Bogotá, 1998.

²⁵ ALBERDI, Rosa María, op. cit., 1993, pp. 43-50.

enfermería es indispensable; establecer y operacionalizar convenios docentes asistenciales con visión de futuro; pasar de la especialización a la verdadera integralidad; fortalecer el empleo de redes y alianzas para el futuro de la enfermería; reorientar los servicios hacia modelos de cuidado; definir nuevos ámbitos de actuación; superar los límites entre necesidades sociales y de salud; evaluar y controlar procesos propios de enfermería; promover el autocuidado y la autorresponsabilidad por la salud y transformar la educación en enfermería.

En resumen, se espera que en el futuro será enfermero(a) quien tenga como objetivo de su trabajo sacar a la luz sus capacidades a través de cualquier expresión de la práctica, que basada en el cuidado ofrezca elementos indispensables e insustituibles en todos los ámbitos de la salud. El porvenir es muy promisorio, pero requiere de un cambio para concebir la enfermería con un compromiso individual y colectivo dentro de un contexto más amplio, relacionado con lo político, lo económico, lo social y la salud. La enfermería no puede seguir actuando de manera cómoda y acontextual sin correr peligro de extinguirse. Es un mandato la necesidad de una enfermería empoderada, que tome y genere autonomía y asuma de manera adulta las consecuencias de la misma. El futuro no invita a «hacer» enfermería sino a «ser» cada día mejores enfermeros(as) y a ser, como lo señala Alberdi, grandes en el arte, en la política, en la ciencia y en el negocio del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- BLANCHARD, Ken, John, Carlos y RANDOLPH, Alan, *El empoderamiento toma más de un minuto*, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco 1996.
- BLANCHARD, Ken, John, Carlos y RANDOLPH, Alan, *Las tres claves del empoderamiento*, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco, 2001.
- CONGER, J., *Liderazgo: el arte de empoderar a otros. Academia de ejecutivos administradores*, 1989; 3(1): 17-24, citado por Spence y Sullivan (1997).
- CONGER, J. y KANUNGO, R., *El proceso de empoderamiento: integrando teoría y práctica*, Acad. Mang. Review, 1988; 13(3) 471-82.
- CRONIN-STUBBS, D y col., *El estrés, el soporte social y el desgaste en enfermeras de cuidado crítico: los resultados de investigación*, Herat & Lung, 1985; 14:31-9, citado por Spence y Sullivan (1997).
- ELLEFSSEN, B. y col., *¿Enfermeras empoderadas? Comparación de enfermeras en USA y Noruega*, Int. Council of Nurses, International Nursing Review, 2000. p. 120.
- HATCHER, S. y LASCHINGER, H., *Percepción de las enfermeras de servicio sobre el poder y oportunidad y niveles de desgaste: una prueba de la teoría estructural de comportamiento ocupacional de Kanter*, Can J. Of Nursing Adm. 1996 9(2): 74-94.
- HUFFMAN, J., *Percepción de las enfermeras de servicio de empoderamiento en el trabajo y control sobre la práctica de enfermería en establecimientos hospitalarios de la comunidad*, tesis de maestría no publicada, Universidad del Oeste de Ontario, Londres, 1995, citada por Spence y Sullivan (1997).
- LANDSBERGIS, P., *Estrés ocupacional entre los trabajadores hospitalarios: una prueba del modelo de control-demanda en el trabajo*, J. of Organizational Behavior. 1988; 9(3): 217-39, citado por Spence y Sullivan (1997).
- LASCHINGER, H. y AVENÍS, D., *Empoderamiento en el trabajo de la enfermera de servicio y su percepción de control sobre la práctica de enfermería*, J. Nur. Adm. 1996: 26 (9): 27-35, citada por Spence y Sullivan (1997).
- MCGRATH y cols., *Estrés ocupacional en enfermería*, Int Journal of nursing studies. 1989; 26(4): 343-58 citado por Spence y Sullivan (1997).
- RELLEY N. y col., *Estrés y desempeño en enfermería: Implicaciones para la productividad*, NY Plenum Press, 1988, citado por Spence y Sullivan (1997).
- REVICRI, D. y cols. *Características organizacionales, estrés laboral percibido y depresión en residentes médicos*, Behar Med. 1993; 19(2): 74-81, citado por Spence y Sullivan (1997).
- SPENCE, H. y SULLIVAN, D., *El efecto del empoderamiento en el lugar de trabajo sobre la salud mental ocupacional y la efectividad laboral de las enfermeras*, JONA, 1997, v. 27, (6): 42-50.
- SPENCE, Heather y cols., *Impacto del comportamiento del líder en el empoderamiento de las enfermeras de servicio la tensión laboral y la efectividad en el trabajo*, JONA, 1999, 29(5): 28-39.
- WISDOM, Br., *Fuentes primarios de estrés en administradores hospitalarios*, J. of occup. Health 1984; 5(3): 229-32, citado por Spence y Sullivan (1997).