

La enfermería latinoamericana y su resignificación social y cultural

Latin American Nursing and Its Social and Cultural Resignification

A enfermagem latino-americana e sua ressignificação social e cultural

✉ **Claudia Marcela Velásquez Jiménez**

<https://orcid.org/0000-0001-8353-0485>.
Universidad de Ciencias Aplicadas
y Ambientales, Colombia.
mvelasquez@udca.edu.co

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Enfermería; América Latina; liderazgo; política de salud.

Keywords (Source: DeCS)

Nursing; Latin America; leadership; health policy.

Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Enfermagem; América Latina; liderança; política de saúde.

DOI: 10.5294/aqui.2022.22.3.1

Para citar este editorial / To reference this editorial / Para citar este editorial

Velásquez CM. La enfermería latinoamericana y su resignificación social y cultural. Aquichan [Internet]. 2022;22(3):e2231. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.1>

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y, particularmente, la Organización Panamericana de la Salud, en los diagnósticos y lineamientos relacionados con el área de enfermería, han evidenciado de manera reiterativa y desde hace varias décadas, que existe en el mundo y en la región una alta preocupación por el déficit de recursos humanos en enfermería. Asimismo, que es indispensable que los Gobiernos de los países asuman su responsabilidad, no solo para evitar el colapso de los sistemas de salud (que en su mayoría están soportados por este personal, como se evidenció al inicio de la pandemia), sino que es el momento para reconocer las contribuciones de estos profesionales relacionadas con el aporte al conocimiento científico y epistemológico de lo que significa el cuidado de enfermería en la calidad de atención de salud de las personas e invertir en su desarrollo para garantizar la cantidad e idoneidad adecuada de estos profesionales (1, 2).

Este editorial, en ese contexto, propone una reflexión, no solamente centrada en la necesidad de la reivindicación social, cultural y económica, sino que plantea la importancia del liderazgo y empoderamiento de la enfermería latinoamericana como cuerpo colectivo de acción pública, el cual tiene una responsabilidad en la participación y construcción de la política salud y de su talento humano profesional. Lo anterior, a partir de la visibilización del aporte que la enfermería, como disciplina fundamentada en investigación y teoría, da al conocimiento, el cual está basado en la evidencia del cuidado de los procesos de salud-enfermedad de los individuos, las familias y los colectivos.

La situación actual de la enfermería en Latinoamérica

La enfermería en la región de las américas podría decirse que ha estado influida de manera importante por un sincretismo entre la cultura biomédica y sanitarista. Las tendencias epistemológicas y epistémicas de la enfermería anglosajona y norte americana y, últimamente, el reconocimiento de la existencia de prácticas de cuidado autóctonas propias de la herencia cultural de los pueblos originarios latinoamericanos habían estado ocultas o invisibles por las lógicas y criterios de verdad de la ciencia de la sociedad del conocimiento, lo que ha venido generando un movimiento latinoamericano de crítica y autorreflexión disciplinar que busca establecer cuáles son los aportes propios a la práctica de la enfermería desde la experiencia latinoamericana (3).

Lo anterior sin duda ha generado un avance importante en el desarrollo de competencias investigativas que han permitido el alcance de la solidez de argumentos académicos, científicos y disciplinares para enriquecer la epistemología de la enfermería, desarrollar una mayor efectividad, eficiencia y seguridad al proveer cuidado, y construir una rigurosa evidencia científica para sustentar las accio-

nes de enfermería (4, 5). Estos aspectos se convierten en un insumo fundamental para mejorar el reconocimiento, la resignificación profesional y la representación social; así como migrar hacia el reconocimiento social de una enfermería científica que tiene una identidad propia y que aporta de manera importante al sector y al mantenimiento de la salud de las personas. Sin embargo, no ha podido impactar de manera eficaz en el problema global de las condiciones económicas críticas, lo que redundará en una escasez cada vez mayor de este tipo de personal sanitario, pues no es desconocido que el problema de la identidad profesional, el bajo estatus y el reconocimiento social y económico siguen siendo los aspectos más sensibles para el desarrollo de los profesionales de esta área de la salud (6, 7).

En ese contexto, el último informe de la Organización Panamericana de la Salud señala que en la región de las Américas se concentra el 30 %, es decir, unos 8,4 millones del total del personal de enfermería (incluyendo profesionales, técnicos y auxiliares de enfermería), y que a nivel mundial se estima una escasez de 5,9 millones de profesionales, de lo cual se deduce que el 89 % (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medio-bajos. Esto demuestra que el problema de la enfermería en Latinoamérica no es un problema particular, sino de características mundiales que, si no se atiende de manera prioritaria, pronto generará una desestabilización de los sistemas de salud de la región, pues a lo anterior se añade la gran demanda de los países europeos sobre los profesionales de América, cuya formación de calidad se convierte en mano de obra económica para estos países que ostentan mayor necesidad de este recurso humano en salud (2, 5, 6).

El avance en el desarrollo profesional de América Latina, entonces, plantea varios retos que puedan sintetizarse en diversos aspectos, algunos de los cuales ya han sido descritos por el informe del triple impacto y la misma OMS. Por lo cual se hace énfasis en los primeros tres ítems y en otros que se proponen a continuación, los cuales son fundamentales para lograr dicha meta (8).

1. La necesidad de invertir en enfermería para generar estímulos económicos y sociales que impacten el estatus y, por ende, el aumento y la retención del número de profesionales (8, 9).
2. La mejora en la formación profesional y el reconocimiento posgradual en los escenarios laborales (8).
3. El fortalecimiento del liderazgo de enfermería traducido en cargos gerenciales y de dirección en las instituciones de salud y en las instancias gubernamentales de toma de decisiones (8).
4. El despliegue, la promoción y el desarrollo de la investigación que ha generado un aporte robusto de conocimiento propio sobre el objeto de estudio disciplinar: *el cuidado de enfermería*. Los resultados de esta han permitido consolidar, desde la evidencia científica, las mejores prácticas del cuidado para transformar las

maneras de ver, entender, intervenir y acompañar los procesos individuales y colectivos de la salud, la enfermedad, la vida y la muerte en pertinencia con las necesidades del mundo global y local, pero que necesitan mayor divulgación social y científica para que esta disciplina profesional sea mejor valorada (10, 11).

5. La necesidad de constituirse en un cuerpo colectivo que genere estrategias conjuntas para hacer una mirada crítica sobre sus propios programas de formación con el propósito de identificar cuál es la identidad de la enfermería latinoamericana. Así como también para buscar estrategias, no solo locales, sino internacionales que hagan visible los grandes aportes al conocimiento y a la mejora en la calidad de vida de las personas, las cuales desde la investigación y la proyección social hacen nuestra profesión (12, 13).
6. La necesidad de establecer un diálogo interprofesional, interdisciplinario y social real que favorezca el conocimiento de lo que es y no es la enfermería actualmente, con el propósito de no seguir reforzando los imaginarios sociales e interprofesionales de que la enfermería es *monológica*, se habla a sí misma y sigue atrapada en la representación social de ser un personal de salud de apoyo de la medicina; y no lo que realmente es: una disciplina que se soporta por sí misma, en la que investiga, es crítica, está en la capacidad de participar de la construcción de políticas públicas en salud y que interactúa con los demás profesionales de salud porque entiende que la complejidad de las necesidades de cuidado de los individuos, las familias, las comunidades y los colectivos solo permite abordajes multidimensionales que la enfermería en su acervo disciplinar ha constituido un conocimiento (14).

Y, el último reto, no menor, es el de reflexionar y aceptar que la poca visibilidad de la enfermería y la toma de decisiones en la agenda de la política pública de salud en la región puede transformarse a través de varias estrategias articuladas, tales como las siguientes:

- a) Los procesos de formación profesional y posgradual en enfermería en los que se prepara a los profesionales, tanto para la argumentación disciplinar como para la interacción con los lenguajes interdisciplinarios, exigen razonamientos diversos y soportados por indicadores, evidencias científicas y resultados tangibles en un mundo globalizado.
- b) El fortalecimiento de la investigación, tanto en el consumo de la misma como en el soporte en la toma de decisiones, mejora del juicio clínico y la eficiencia financiera, como en los proyectos investigativos propiamente dichos sobre el objeto y el desarrollo disciplinar, la acción enfermera y su efecto en los sujetos de cuidado, y la divulgación social del aporte que esa producción de conocimiento hace al sector salud y la calidad de vida de las personas (15).
- c) La búsqueda de escenarios laborales en los que se eduque sobre las normas y políticas ya desarrolladas por enfermería y para enfermería, con miras a ejercer el liderazgo en los espacios de toma

de decisiones y cuyos efectos sean unas mejores condiciones de reconocimiento, estatus laboral y retención (16).

- d) El fortalecimiento de las organizaciones gremiales, académicas, éticas y estudiantiles en la lógica de una participación política activa que impacte las normativas y los lineamientos para generar escenarios que favorezcan la resignificación de la profesión.

La argumentación disciplinar y la acción política como oportunidades para la generación de escenarios de transformación

Es claro que la enfermería es una profesión absolutamente necesaria y cada vez más pertinente en el panorama del mundo actual, que los avances disciplinares y profesionales son escenarios de múltiples fortalezas y oportunidades y que, si se aprovecha la coyuntura de la necesidad de profesionales en esta área, estos aspectos pueden ser capitalizados dentro de un nuevo paradigma que resignifique el papel de la enfermería en los sectores y modelos de atención en salud. No obstante, esto solo será posible si las enfermeras (os) de manera particular entienden la responsabilidad de tener una fuerte formación disciplinar que les permita proponer modelos de atención de enfermería en las instituciones con escenarios autónomos, relaciones horizontales con otros profesionales y con roles claramente definidos. Además, que den cuenta del impacto multidimensional del cuidado, lo que dará soporte a las organizaciones de enfermería que los representan, para demostrar ese impacto en la esfera pública y exigir un papel protagónico en los espacios de toma de decisiones del sector salud, ya no como miembros subalternos, sino como actores protagónicos del mismo. Esto significa la organización colectiva para la propuesta de políticas de talento humano de enfermería, como se está haciendo en Colombia, y su *operativización* a través de planes estratégicos con recursos específicos y la exigencia al sector público de la participación activa enfermera en la creación de políticas de salud y de educación en todo lo relacionado con el rol y la formación de enfermería (17, 18).

En conclusión, la enfermería latinoamericana está llamada a su resignificación desde un ejercicio activo en la definición de la orientación que debe tomar la política sanitaria y del talento humano de la misma, y su fuerza es la conformación de un cuerpo colectivo que sin eliminar las particularidades propias de cada país o región identifique los escenarios de participación ciudadana y política, y haga visible el aporte del conocimiento científico y disciplinar y el efecto de la misma acción en la mejora de los modelos de salud.

6 Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo: resumen de orientación [Internet]. [Lugar de publicación desconocido]: 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>
2. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la región de las Américas [Internet]. Washington: OPS; 2019 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en <https://iris.paho.org/>
3. Souza A. La formación en enfermería y el desarrollo socioeconómico en América Latina 1850-1950. *Adm. Sanit.* [Internet]. 2003 oct. [citado el 10 de mayo de 2022];1(4):555-573. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-la-formacion-enfermeria-el-desarrollo-13055235>
4. Gifford WA, Squires JE, Angus DE, Ashley LA, Brosseau L, Craik JM, Domecq M-C, et al. Managerial leadership for research use in nursing and allied health care professions: a systematic review. *Implemen. Sci.* [Internet]. 2018 sept. 27;13:127. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0817-7>
5. Veldhuizen JD, Hafsteinsdóttir TB, Mikkers MC, Bleijenbergh N, Schuurmans MJ. Evidence-based interventions and nurse-sensitive outcomes in district nursing care: A systematic review. *Int. J. Nurs. Stud.* [Internet]. 2021 nov. 23; 3:100053. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnns.2021.100053>
6. Mena D, González VM. Imagen social de la enfermería, ¿estamos dónde queremos? *Index. Enferm.* [Internet]. 2018 jun. [citado el 11 de mayo de 2022]; 27(1-2): 5-7. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100001&lng=es
7. Franco JA. Percepción social de la profesión de enfermería. *Enferm. Actual Costa Rica* [Internet]. 2019 dic. 04 [citado el 10 de mayo de 2022]; 38: 72-281. Disponible en <https://doi.org/10.15517/revenf.voi38.36930>
8. The All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple impacto: cómo el desarrollo de la enfermería mejorará la salud, promoverá la igualdad de género y apoyará el crecimiento económico [Internet]. [Lugar de publicación desconocido]: 2016 oct. Disponible en https://www.enfermeriacanaria.com/wp-content/uploads/Triple-Impacto_esp.pdf
9. Buchan J, Catton H, Shaffer FA. Apoyar y retener en 2022 y más allá: la fuerza laboral de enfermería global y la covid-19 [Internet]. Filadelfia: Consejo Internacional de Enfermeras; CGFNS International; 2022 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en https://www.icn.ch/system/files/2022-02/Sustain and Retain in 2022 and Beyond- The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic_SP.pdf
10. Bowers B. Improving practice and informing policy development: The impact of gerontological nursing research. *Geriatr. Nurs.* [Internet]. 2020 feb. 03. 41(1): 32-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.01.010>
11. Nibelink CW, Brewer BB. Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *J. Clin. Nurs.* [Internet]. 2017 nov. 03. 27(5-6):917-928. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14151>
12. Velandia, AL. Presente de la enfermería de América Latina. *Temperamentvm.* [Internet]. 2007; 3(6): t3107. Disponible en <http://ciberindex.com/c/t/t3107>
13. Camacho Franco Eduardo Ricardo, Rodríguez Jiménez Sofía. Una mirada crítica de la formación del Profesional de enfermería con perspectiva reflexiva. *Enferm. univ* 2010 Mar 7(1): 36-44. Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000100005
14. Gómez JE. La enfermería como apertura a la interdisciplina. *Rev. Latinoam. Bioet.* [Internet]. 2017 nov. 21. 18(34-1): 191-204. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.3162>
15. Benítez J. La importancia de la investigación en enfermería. *Enfermería Investiga.* [Internet]. 2020; 5(1):1-2. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/826>
16. Arshia Amiri, Tytti Solankallio-Vaheri. Analyzing economic feasibility for investing in nursing care: Evidence from panel data analysis in 35 OECD countries-Int-J. *Nur. Sc.* 2020;7(1):13-20, ISSN 2352-0132. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnns.2019.06.009>
17. Velásquez CM, Rico G, Ayala de Calvo LE, Vargas BC, Gutiérrez M del C, Molina J, Suárez E, Munar EF. Política nacional de enfermería y plan estratégico 2020-2030: resignificando la profesión de enfermería en Colombia. [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. Disponible en https://www.anec.org.co/images/plan_nacional_enfermeria.pdf
18. Montaña, JP. Participación de Enfermería en la Elaboración de Políticas Públicas de Salud en Latinoamérica Participation of Nursing in the Elaboration of Public Policies of Health in Latin America. Disponible en: <https://revistas.unac.edu.co/ojs/index.php/unaciencia/article/view/563>