

títulos otorgados por competencia notoria y los programas académicos están en estudio en los órganos competentes), las Maestrías (con escasos egresos, ya han finalizado los cursos dos generaciones de estudiantes en sus tres orientaciones: Gestión de los Servicios de Salud, Primer nivel de Atención y Salud Mental) y los Doctorados en etapa de implementación mediante un convenio firmado con la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil.

No podemos dejar de reconocer la escasa visibilidad de la Enfermería en la sociedad; creo que nos debemos todos una severa autocrítica sobre nuestra praxis, nuestro comportamiento colectivo frente a los temas que hacen al desarrollo disciplinar y a los factores causales de esa

escasa visibilidad social.

Creo que los tiempos de reclamación de espacios deben sustituirse por tiempos de un hacer que gane naturalmente estos espacios. La formación apunta a una inserción laboral calificada por el desarrollo de un cuerpo propio de conocimientos que habilita tanto a una práctica independiente como al trabajo en equipo, se trate de promoción y prevención como de recuperación y rehabilitación de la salud.

La crítica situación económica en la que se encuentra el país nos obliga al sector público a seguir trabajando para obtener los recursos indispensables para cumplir con las metas acordadas.

La inversión más redituable es la que apunta al desarrollo del capital humano.

EL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA

Mirta Patiño¹

Considerando que el Recurso Humano es el elemento más importante para lograr el cambio, el desarrollo del mismo debe ser una función continua de gerenciamiento, dada la necesidad de evaluación constante de sus conocimientos y habilidades, en pro de realizar prestaciones de servicios de elevada calidad. El compromiso de todos los que desempeñan un rol en el proceso de atención a usuarios, constituye un factor clave para el éxito y debe responder al proceso previo de comunicación, participación activa y compromiso de cada uno de los miembros del equipo de trabajo.

El ejercicio de profesiones, como las de la salud, requiere del conocimiento acabado de una disciplina. Esto implica que existe un cuerpo de conocimientos y métodos que son propios para cada una de ellas e inseparable del ejercicio de la profesión de que se trata.

En tal sentido, es fundamental velar por la formación de los profesionales de la salud que requiere el país en general, y, en este caso de los enfermeros, en particular, a quienes se les exige responder tanto a desafíos sociales como sanitarios.

Como profesionales hemos venido respondiendo por décadas, demostrando capacidad y liderazgo, asumiendo nuevos papeles en las organizaciones de salud y en la sociedad en general, con el único fin de contribuir a mejorar la calidad de salud y vida de los individuos y de la comunidad.

Nuestra realidad nacional del equipo de enfermería está conformada por dos niveles: licenciado en enfermería y auxiliar de enfermería. Los Licenciados en Enfermería son formados por instituciones del ámbito público y privado.

Son requisitos de esta formación académica bachillerato completo y un total de 4248 horas de Plan de Estudios de la Licenciatura, incluyendo el 9° semestre de 36 hrs. semanales, correspondiente al internado obligatorio.

Una vez obtenido el título, el egresado tiene la posibilidad de realizar cursos de formación permanente y maestrías. En cuanto a los requisitos para Auxiliares de Enfermería son haber culminado el tercer año de enseñanza secundaria y tres semestres de estudios en las escuelas correspondientes, que las hay públicas y privadas, hasta la fecha habilitadas por el Ministerio de Salud Pública, a través de la Escuela "Dr. José Scosería".

Consideramos que estos dos recursos de enfermería que vienen desarrollándose en el país desde hace tantos años, merecen un análisis. Es momento de hacer un paréntesis y plantearnos varias interrogantes, a saber:

¿Estamos brindando la calidad de cuidados que nuestra sociedad se merece?

¿Estaremos en el momento oportuno para realizar un salto cualitativo en nuestra profesión?

¿Por qué creemos que es posible realizar todos los esfuerzos en base a la excelencia de los cuidados?

¿Por qué nuestra masa estudiantil aspira a un mayor estímulo en la formación?

¿Por qué nos planteamos estas interrogantes?

Para analizar y pensar en cambios es necesario tener presente el objetivo principal que es tener claro a quien queremos favorecer con este proceso de cambio. En primer lugar, a la sociedad a la que le estaremos brindando cuida-

¹ Licenciada en Enfermería. Presidenta en ejercicio del Colegio de Enfermeras del Uruguay (CEDU). E-mail: cedu-anu@adinet.com.uy

dos de calidad y seguridad totalmente diferentes; en segundo lugar al personal de enfermería que eligió esta profesión con estímulos en la formación, donde los roles no se desvirtúan.

Este proceso necesita de consensos para realizar juntos los dos niveles y la reconversión necesaria. Reconversión que puede plantearse con el criterio de profesionalización, carrera escalonada u otras modalidades.

En los horizontes de cambios del sistema tenemos que estar pensando en recursos humanos de enfermería capacitados para la Atención Primaria, internación domiciliaria, atención ambulatoria y los cuidados progresivos a nivel hospitalario.

La capacitación de recursos humanos en salud y puntualmente en el sector de enfermería está en relación directa con el tema trabajo-salud. Cuidar a los que cuidan, educar, capacitar, actualizar, son sin lugar a dudas pilares fundamentales del cuidado del recurso humano del equipo de salud.

El personal de enfermería diariamente enfrenta situaciones en las cuales debe evaluar, analizar datos y en muchas

oportunidades tomar decisiones que inciden directamente en la evolución de la enfermedad o en el diagnóstico socio-ambiental de la comunidad. En general Enfermería pide que se le reconozca plenamente su dignidad, y se les respete como gente que construye el bienestar común y si además de ello puede considerar su trabajo un placer, no sería una utopía sino algo real y posible.

Estas propuestas se acompañan de resultados científicamente reconocidos detectados en las evaluaciones realizadas y explicitados en el libro Salud-Trabajo, cuyas autoras, las profesoras Alma Carrasco (Uruguay) y Rosa Espejo de Viñas (Argentina), explicitan: “Las patologías traumatológicas y siquiátricas dominan el cuadro de causalidad de ausentismo de enfermería en el ítem carpeta médica prolongada, lo que revela falta de conocimiento de los sistemas operativos en el desempeño de las tareas y una carga emocional adicional generada por insatisfacción, sobrecarga horaria, alteraciones en la adaptación entre lo que se debe hacer y lo que se sabe hacer, falta de espacio y estímulo para el crecimiento intelectual y personal”.

SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DE ENFERMERÍA

Haydée Ballesteros¹

El reto de la Enfermería del tercer milenio en América Latina, no es sólo continuar fortaleciendo la integración interna aisladamente.

Es también desarrollar y utilizar estrategias de trabajo articuladoras.

La situación actual de Enfermería aunque ha mejorado notoriamente, sigue teniendo aspectos de debilidad cuantitativos y cualitativos. Para su solución, resulta necesario desarrollar estrategias regionales y locales, con sectores ajenos a enfermería.

La fuerza laboral de Enfermería sigue siendo desigual. Las enfermeras profesionales siguen siendo un grupo reducido, concentrado en las zonas urbanas. La atención de enfermería en las zonas rurales y marginadas, continúa en manos de personal menos calificado o sin preparación. La relación enfermera profesional por número de habitantes sigue siendo baja. La relación de enfermera / médico está invertida.

Los procesos de formación del recurso humano de enfermería, continúan presentando heterogeneidad e importantes diferencias en cantidad y en calidad de oportunidades de formación, dentro de cada país y entre los países de la región. Los programas de posgrado y educación continua

deben apuntar a facilitar una educación avanzada, que responda a las exigencias profesionales actuales y de las nuevas propuestas de los sistemas de salud.

Aunque el discurso de articulación entre los sectores educación, atención y gremio se ha ido enriqueciendo y en alguna medida pasado a la práctica, quizás se avanzaría más si se partiera del reconocimiento de lo común, de que los límites no son tan precisos, y que existen más responsabilidades compartidas, que diferencias.

Una de las importantes responsabilidades comunes, es la construcción de políticas públicas de desarrollo de recursos humanos para la salud.

La educación en Enfermería dentro del sistema universitario de los países de América Latina, se inició en diversas épocas, entre los años 60 y 70 en algunos países. En el Uruguay, se inició en 1950. Casi de inmediato se iniciaron programas “complementarios de profesionalización” para técnicos o auxiliares.

Este movimiento busca preparar profesionales con bases teóricas más extensas y profundas, que sirvan de sustentación para la práctica clínica, así como desarrollar habilidades intelectuales que les den herramientas para emitir juicios clínicos y tomar decisiones.

¹ Licenciada en Enfermería. Directora del Instituto Nacional de Enfermería (INDE) de la Universidad de la República, desde 1996 a 2004. E-mail: hvillar@chasque.net