

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

El cambio del modelo económico hacia el “neoliberalismo” experimentado por América Latina, durante las últimas décadas, impactó sustancialmente la prestación de los servicios de salud y educación, haciéndolos menos accesibles para los más necesitados.

La visión de que enfermería asuma mayor responsabilidad en acciones de promoción y protección de la salud y una orientación más preventiva, fue y es en la actualidad, uno de los roles básicos para la Licenciada en Enfermería.

La relación entre Universidades y servicios de salud, oficializada a través de proyectos que aplican en la práctica el concepto de integración docente asistencial, ha permitido crear y operar currículos innovadores.

El entorno internacional y los procesos socioeconómicos que operan en el plano nacional son, y han sido, origen de retos y desafíos para las instituciones sociales como las de educación y salud.

Usando la expresión de algunos educadores: el Profesional De Nuestro Tiempo debe pensar globalmente y actuar localmente.

El Sector Salud por otro lado, con una estrategia de profundas transformaciones de su estructura y funcionamiento, enfrenta el reto de hacerlo con menos recursos, con una población empobrecida y una masa importante de trabajadores del sector, también empobrecidos, desmotivados y con problemas laborales de larga data, no resueltos.

El gran reto para Enfermería es el de modificar sus sistemas de trabajo, compuestos hoy por acciones intermedias, la mayoría de ellas decididas por otros profesionales y por la burocracia administrativa de las instituciones de salud.

a) Uno de los aspectos centrales es la reconsideración de la base teórica disciplinaria que fundamente el mejoramiento de la atención de enfermería; es decir, definir aquellos conocimientos propios que muevan las intervenciones de las enfermeras, del campo prescriptivo de la medicina, al campo independiente y responsable de la enfermera profesional.

b) Un Segundo aspecto que debería revisarse es la delimitación o diferenciación entre los niveles de formación de enfermería, considerando desde el nivel técnico o auxiliar hasta los niveles más altos de posgrado.

c) El tercer aspecto que amerita fortalecerse es el plantear los programas académicos y su operación, bajo un diseño de investigación evaluativa, que permita evaluar la efectividad de los materiales, de los métodos, los costos, la satisfacción de alumnos y docentes, la efectividad y eficiencia, entre otros. La materia a recrear que es el tipo de profesional necesario, integraría no sólo aspectos formales sino y fundamentalmente con una cultura diferente. El núcleo básico a transformar es su concepto de sociedad, de hombre, así como los valores de solidaridad humana.

Contar con personal mejor preparado, debe ser una respuesta a la cantidad y calidad de atención a la salud deseada y posible de un sistema de salud.

Mediante esta forma de preparación o actualización de personal, la fuerza de trabajo al elevar su calificación establece pautas motivadoras para su incremento y reproducción.

En el año 1987 se realizó en Brasil una reunión en la cual los líderes de Enfermería en América Latina delinearon un nuevo curso de acción para la profesión, en esa Región.

Grandes avances se han logrado desde entonces:

- La capacidad de los programas educativos se ha expandido de forma amplia.
- Los programas de graduados son una realidad.
- Se ha diversificado el número de maestrías.
- Se ha comenzado a fortalecer la formación doctoral.

El balance de la situación del Uruguay es altamente positivo, si tenemos en cuenta todo lo logrado en los últimos 20 años, en materia de formación de recursos humanos-enfermería y las exigencias de Latinoamérica.

Sin embargo debemos prepararnos para un escenario muy cambiante, muy dinámico y extraordinariamente prometededor, donde los paradigmas dejan de ser universitarios, para ser Universidad-Sociedad y Universidad-Región; la Salud es un Derecho; por lo tanto la estrategia estaría en atravesar ambos sistemas por la conceptualización derecho y desterrar la de mercancía.