



Aquichán

ISSN: 1657-5997

Universidad de La Sabana

Durán de Villalobos, María Mercedes
Una mirada hacia afuera: proyección de enfermería para el 20501
Aquichán, vol. 18, núm. 1, 2018, Enero-Marzo, pp. 5-8
Universidad de La Sabana

DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.1>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74155410001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Editorial

Una mirada hacia afuera: proyección de enfermería para el 2050

Looking Ahead: The Forecast for Nursing in 2050

Um olhar para a frente: projeções de enfermagem para 2050

María Mercedes Durán de Villalobos²

DOI: 10.5294/aqui.2018.18.1.1

Cuando se desea pensar en el futuro es necesario mirar el presente. Es impensable tratar de dar forma al futuro sin tener identificados los pros y contras del estado actual de enfermería y, asimismo, ser capaces de identificar las mejoras requeridas para fortalecer los pros y crear las condiciones necesarias para modificar los contras. Pero también se debe tener presente que los momentos coyunturales por los cuales atraviesa una profesión deben servir como resortes para construir un ideal futuro. Sin desconocer la problemática actual de enfermería, sus múltiples logros y sus grandes aportes en favor de la salud de la gente, no es inapropiado tratar de modelar el futuro de forma tal que, en un tiempo prudente de treinta años, se logre fortalecer aún más la profesión y aportar a la sociedad enfermeras con mayor proactividad y autonomía.

Para lograr esta utopía —y se plantea como utopía porque la naturaleza misma de la enfermería impide que la profesión se sustraiga totalmente de ciertos aspectos dependientes de su quehacer rutinario— debemos reflexionar sobre los puntos que se mencionan, con la certeza de que existen otros muy importantes pero que, dada la situación, no se tocarán en este escrito. Estos puntos son: qué somos y cómo manejamos el conocimiento, qué deseamos para el futuro, y examinar lo que realmente podemos ser, dadas las condiciones contextuales del sistema de salud en Colombia.

¿Qué somos y cómo manejamos el conocimiento?

Enfermería es una entidad profesional de la salud reconocible y socialmente aceptada e imprescindible (1). Pero este reconocimiento no asegura que la profesión mantenga un estatus de independencia y estabilidad laboral adecuado.

Esta situación tiene raíces antiguas, difíciles, mas no imposibles de transformar, como se ha demostrado con el tiempo cuando se rompen tradiciones y esquemas predefinidos y se confirma la viabilidad de formas de ejercicio profesional diferentes. En Colombia, tales tradiciones y esquemas han mostrado ser fuertes y casi permanentes en el tiempo. Las razones de esta permanencia se deben, entre otros, a dos hechos. El primero es el contexto del sistema de salud que, a pesar de llevar una reforma de 24 años, no ha modificado de manera sustancial su enfoque de atención médica-enfermedad; el segundo, derivado de esta, es la modalidad de prestación de servicios que enfatiza la atención institucional (última reforma) frente a la promoción y prevención extrainstitucionales (2).

Enfermería se reconoce por ser una disciplina profesional. Existe consenso (3-8) en que la esencia de enfermería es la práctica sustentada en el conocimiento científico. Este conocimiento científico se fundamenta en el conocimiento propio de enfermería derivado de los resultados de su investigación, y del conocimiento

1 Estos pensamientos fueron planteados en el Consejo de Directoras de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (Acofaen), del 31 de marzo de 2017.

2 Universidad Nacional de Colombia, Universidad de La Sabana. Colombia.
mariadurvi@unisabana.edu.co

teórico propio y de otras disciplinas aplicado y adaptado a la práctica, que conforman la esencia disciplinar. Pero como estamos en el ¿qué somos?, vale la pena preguntar: nuestra práctica, que es profesional, ¿responde a las exigencias de una práctica disciplinar?

La repuesta es dudosa porque, en nuestro contexto, enfermería es una disciplina profesional que mira hacia adentro. Es decir, la investigación que genera, tanto en ámbitos académicos como en ámbitos de prestación de servicios tiene características tradicionales y poco incursiona en aspectos interprofesionales o en temas innovadores que hagan dinámico el crecimiento del conocimiento.

Como enfermería mira hacia adentro es lógico que tenga poca visibilidad en el ámbito de las disciplinas de la salud y, como sugiere Reed (6), en muchas oportunidades el conocimiento disciplinar de enfermería es adoptado y utilizado por otras disciplinas como si fuera propio, y son tales estas las que lo hacen visible. En otros términos, enfermería no reconoce el conocimiento derivado de su práctica porque la rutina y la tradición no le permiten “mirar hacia afuera”.

El conocimiento disciplinar debe respaldar la práctica y debe partir de esta con unos requisitos de innovación y creatividad. Sin estas características, que son la puerta de entrada para la visibilidad, llegará el 2050 con la misma práctica rutinaria y poco renovadora.

Se puede concluir, entonces, que la práctica o el ejercicio clínico basado en conocimiento científico es lo que hará visible a enfermería. Pero actualmente, ¿cómo es esa práctica? ¿Es autónoma o está determinada por otros? ¿Es una práctica disciplinar de cuidado? ¿Está basada en evidencia científica (resultados de investigación y teoría de enfermería, mayormente)? ¿Manejamos un ejercicio disociado?

Las respuestas a estas cuestiones tienen que ver con la forma como manejamos el conocimiento, y es difícil responder porque cada quien tiene su propia imagen sobre el tema.

La práctica de enfermería es parcialmente autónoma por dos razones: mucho de su quehacer no es disciplinar. Son actividades ajenas al cuidado propiamente dicho, que se han adjudicado a enfermería por las administraciones institucionales de forma un tanto irrazonable, y porque los estándares, las guías de práctica y otras modalidades de atención utilizadas en las instituciones,

con su obligatoriedad, alejan a enfermería de cuidar con relativa autonomía. Lo que conduce a pensar que la práctica de enfermería difícilmente se puede clasificar como un quehacer disciplinar de cuidado. El otro tema fundamental es el de la evidencia, ¿qué tipo de evidencia se maneja para la práctica? Evidencia médica en su mayoría porque, como se mencionó, enfermería tiene baja jurisdicción sobre su conocimiento. La baja jurisdicción se relaciona con el manejo de la ciencia de enfermería y por las formas de abstracción teóricas utilizadas para tomar las decisiones en la práctica. Como consecuencia, se presenta una práctica disociada, uno es el discurso disciplinar, y otra cosa un tanto diferente son las exigencias de la práctica profesional. Si se mantiene la problemática será difícil lograr que el desarrollo del conocimiento (la ciencia de enfermería y la investigación) y la práctica sean los elementos fundamentales de la evolución de la disciplina profesional; y solamente con la eliminación de la disociación enfermería podrá ser más efectiva y reconocida en el trabajo con los grupos asistenciales de salud, es decir será una disciplina que mirará hacia afuera.

¿Qué deseamos para el futuro?

Es natural que se pretendan corregir los aspectos que presentan dificultades en la actualidad y, para tal efecto, se requeriría visualizar una disciplina profesional articulada, científica y gremialmente dinámica, sin brechas entre el conocimiento disciplinar y la práctica, que valore el conocimiento nacido de la experiencia (6), con jurisdicción sobre el mismo y con una investigación que aclare y verifique lo que se requiere para un desarrollo autónomo. La articulación docencia-servicio se torna, entonces, en el eje central del trabajo mencionado, porque tanto los servicios de enfermería como las instituciones docentes deben aclarar el significado del “servicio de la práctica de enfermería”, mejor dicho, cuál es la meta en los servicios. Así, la práctica clínica de enfermería institucional y docente podrá mantener un diálogo constante con el conocimiento disciplinar y la indagación científica.

Para esto se requieren facultades y escuelas de enfermería para el 2050. Sin descuidar aspectos indispensables para la formación de profesionales idóneos, el énfasis en el conocimiento disciplinar es una necesidad. No se puede esperar jurisdicción sobre el conocimiento, si el énfasis curricular reposa en saberes de otras disciplinas afines. Tampoco se puede esperar autonomía de la práctica si el conocimiento que la sustenta es ajeno a enfermería, y no se puede esperar interacción de enfermería con

otros profesionales, si no se garantiza el rol de los profesionales, si estos no son conscientes de la riqueza de tener un quehacer sustentado por una disciplina de cuidado.

La perspectiva del futuro de enfermería se aclara cuando se reconocen las oportunidades que deparan las propuestas de salud y educación. El futuro lo modela la disciplina, no es posible que otros lo modelen para ella. Se requiere el compromiso personal y grupal, con empeño profesional y social (patrón de conocimiento emancipatorio) (9), porque es necesario romper con las tradiciones y las imposiciones indiscriminadas, lo cual exige profesionales autónomos pero que interactúen con otros profesionales de la salud.

¿Qué podrá ser enfermería?

Enfermería podrá ser lo que desee llegar a ser. Es difícil señalar, de manera homogénea e inalterable, vías de acción para “mirar hacia afuera” y generar proyecciones para el 2050.

No todos tenemos que ser iguales y es oportuno buscar estrategias individuales, de acuerdo con las idiosincrasias particulares, siempre con metas comunes. El pensamiento creativo hace la diferencia, y por rutas diversas se puede lograr un mismo objetivo. En enfermería, mirar hacia afuera es crucial. El pensamiento para crear el 2050 nos debe llevar a una enfermería diferente de la del 2020. Para alcanzar los deseos de transformación se requieren estrategias que permitan la diversidad y búsqueda de nuevas oportunidades.

En esta empresa la educación de profesionales juega un papel fundamental. La idea de formar profesionales con títulos universitarios, en mayor número, es importante, pero la calidad es tan esencial como el número. La formación de posgrado es vital porque, por un lado, genera en las enfermeras capacidades creativas para enfrentar los problemas del cuidado y poder modificar la práctica y, por otro, aumenta las posibilidades de contactos de “afuera”, sin perder la visión disciplinar y nuclear de la razón de ser de enfermería.

La labor educativa no es exclusivamente de las instituciones universitarias. Las instituciones prestadoras de servicios juegan un papel fundamental y son la condición sin la cual no se puede garantizar una educación de calidad. Por ello, la articulación docente-asistencial amerita revisión y entendimiento en su cabal intensidad, ya que es a través de la investigación de los fenómenos de la práctica clínica que se sucede en los servicios, en donde se concreta y clarifica la utilidad del conocimiento disciplinar.

Si bien las facultades y escuelas son indispensables, las agremiaciones científicas y profesionales no se pueden perder de vista. Ellas son las que nos deben proponer “mirar hacia afuera” porque son las rectoras de enfermería. Son las generadoras de ideas y políticas novedosas, y deben proponer estrategias para el cambio que respondan a las problemáticas contextuales y sociales.

Estamos en la cancha de juego y la pelota es nuestra.

Referencias

1. Chan M. Alocución de la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante la Conferencia del Consejo Internacional de Enfermeras: Enfermeros y ciudadanos del mundo: conformar la enfermería para las futuras necesidades de los ciudadanos. Seúl, República de Corea. 2015 [visitado 2017 nov 17]. Disponible en: <http://www.who.int/dg/speeches/2015/international.conference/nurses/es>
2. Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016 [visitado 2017 nov 17]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co>.
3. Fawcett, J, DeSanto-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Bussing Models and Theories. 3 edition. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2013.
4. Meleis AI. Theoretical Nursing: Development and Progress. 5 edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
5. Newman M, Smith M, Dexheimer M. The focus of the discipline revisited. Adv Nurs Sc. 2008;31(1):E16-E27.

6. Reed, P, Crawford S. editors. Nursing knowledge and Theory Innovation: Advancing the Science of Practice. New York: Springer Publishing Company; 2011.
7. Rogers M. Nursing science: A science of unitary man. Conferencia presentada en la segunda Conferencia de docentes de enfermería, 1978.
8. Rodgers B. Developing Nursing Knowledge: Philosophical Traditions and Influences. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
9. Chinn PL, Kramer MK. Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing. 8 ed. St. Louis: Mosby; 2011.