R. Blasco Santamaría

Profesora Titular.
EUE. Universidad de Barcelona.

Correspondencia:
Rosa Blasco Santamaría
EUE Enfermería. Universidad de Barcelona.
Pab. Central 3º
Feixa Llarga, s/n
08907 L'Hospitalet. Barcelona

La proyección de las enfermeras en la sociedad del siglo XXI

The projection of diseases into the society in the 21st century

Conferencia pronunciada durante el 1er Congreso Iberoamericano de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Logroño. Abril 2000.

El reto que se plantea a las enfermeras del siglo XXI es su consolidación como profesión y el ascenso al liderazgo en las políticas de salud. Pero el siglo XXI ya ha comenzado y es necesario analizar el presente para poder proyectar el futuro, por lo que empezaré mi intervención con una fotografía de la evolución de la sociedad para pasar a un análisis de la situación profesional, que aunque está enmarcado en nuestro país, creo que en los aspectos fundamentales es extrapolable a la situación de las enfermeras en la mayoría de países.

Si analizamos lo que está sucediendo en los últimos años veremos que, los cambios se producen a un ritmo tan trepidante que en algunos momentos tenemos la sensación de que nos van a superar, pero la gran capacidad de adaptación del ser humano nos demuestra que somos capaces de ir integrando todos los cambios a medida que estos se van sucediendo a pesar de que este ritmo vertiginoso nos produce una cierta inseguridad en determinados momentos.

Si observamos el nuevo escenario, veremos que nos vamos a encontrar con una sociedad cada vez más multirracial, lo que implica una gran diversidad cultural e ideológica, así como diferentes hábitos de vida con los que debemos convivir en armonía, en una posición de enriquecimiento personal y no de división, de discriminación o desigualdad. Además esta situación como plantea la Dra. Afaf Meleis proporciona un nuevo rol a las enfermeras, ya que coloca a las personas en una posición de *transición* y según esta autora las enfermeras tienen un papel como facilitadoras y de apoyo en todas las transiciones por las que pasan las sociedades, las familias y las personas.

Los avances tecnológicos que podemos clasificar de "revolución tecnológica", ponen la información y el conocimiento al alcance de un mayor número de personas de forma inmediata, ya no existen fronteras, lo que hoy está sucediendo en EE.UU. mañana se conoce y sucede en Europa. Pero, al mismo tiempo se van a incrementar las diferencias con los que no tengan acceso a las nuevas tecnologías de la información, lo cual unido a la globalización de los mercados puede aumentar las diferencias entre ricos y pobres.

Todo ello va a influir en que tengamos cada vez mas ciudadanos mejor informados, preocupados por el medio ambiente y capaces de buscar información sin ayuda profesional.

Nos encontramos en una sociedad en donde la fecundidad ha caído, al tiempo que se ha incrementado la esperanza de vida al nacer que, unido a los bajos niveles de mortalidad, provocan un envejecimiento de la población y un incremento de pacientes crónicos o con pluripatología que, junto a la aparición de nuevas patologías, los avances tecnológicos y los descubrimientos en materia genética, hace que como profesionales nos enfrentemos a nuevos retos en el campo de la salud.

Por otra parte, el que los ciudadanos hayan incrementado sus niveles educativos y económicos, repercutirá directamente sobre la salud de la población, puesto que, como los estudios demuestran, estos dos factores son la clave del indicador del nivel de salud de una población, al tiempo, que propiciará, que las personas tengan unas posibilidades que nunca habían imaginado y provocará que sus demandas se incrementen en cantidad y calidad, exigiendo un trato más personalizado, un mayor nivel de información y una mayor participación en las decisiones relacionadas con su tratamiento, así mismo demandará un servicio seguro, económico y aceptable, lo cual unido a las posibilidades que nos ofrecen los avances tecnológicos en el tratamiento y manipulación genética nos enfrentará como profesionales, no sólo a problemas tecnológicos y prácticos, sino también a problemas éticos relacionados con el cambio de valores que se está produciendo en nuestra sociedad y en la que cada día más la atención sanitaria pasará a ser competencia de todos.

La entrada en el siglo XXI, supone para las enfermeras que ejercerán sus capacidades en un mundo que está, como ya he mencionado, cambiando por tres cuestiones como son la tecnología, las limitaciones financieras, y la competencia mundial, lo que obligará a la reestructuración de todas las organizaciones y por lo tanto a las relacionadas con la salud.

El aumento simultáneo, por un lado, de la demanda de servicios sanitarios y socio-sanitarios y, por otro, de las presiones de reducción de los costos, significa que la enfermería tiene que demostrar cada vez más que su viabilidad aporta una mejora. Los cambios en el liderazgo y en la gestión, en la flexibilidad, la responsabilidad, y en el rendimiento de cuentas presentan nuevos desafíos. El trabajo profesional ya no puede seguir estimándose en su valor aparente. Ni basta con ser la persona adecuada. Lo más importante es hacer lo que debe hacerse: asegurar un equilibrio idóneo entre la calidad de los cuidados y su relación costo/eficacia, es decir, demostrar el valor de la enfermería.

Para que sean eficaces, los grandes cambios de la atención de salud deben fundamentarse en la formación y en la capacitación. El ritmo del cambio que conlleva la reestructuración de la atención sanitaria implica que es necesario un esfuerzo sustancial para actualizar los programas básicos de formación en enfermería y poner a las actuales enfermeras a la altura de las nuevas circunstancias, es decir, mejorar y ampliar sus competencias y capacitarlas para trabajar en las organizaciones basadas en el conocimiento.

La mayoría de las reformas sanitarias reconocen la equidad como principio fundamental, aunque al mismo tiempo dan prioridad a la eficiencia. Para comprender la reestructuración sanitaria, las enfermeras tienen que identificar los valores y el modo de pensar de la enfermería en el medio cultural, socioeconómico y político de su país y reafirmar los valores cruciales de la profesión.

La enfermería puede mostrar que contribuye a mejorar las cosas. Con la diversidad de sus conocimientos y capacidades para prestar cuidados a las personas en todas partes, la enfermería puede influir en la salud de los pueblos. Las enfermeras pueden utilizar su fortaleza y valía para abrir el camino hacia un futuro de salud.

Este nuevo escenario, nos plantea varias preguntas la primera de las cuales debería ser ¿Cómo deberíamos formar a las enfermeras para dar respuesta a las nuevas demandas que plantea la sociedad en materia de salud? ¿Consolidará el siglo XXI a la Enfermería como Ciencia? ¿Las Enfermeras obtendrán el reconocimiento de la sociedad como profesionales?

De alguna manera las tres preguntas están relacionadas puesto que la formación nos aporta los conocimientos y el dominio de estos nos conduce a la profesionalización y como tal a ofrecer unos servicios con un alto nivel de calidad asumiendo la responsabilidad de los cuidados que proporcionamos.

Todos los cambios que se están produciendo así como las reformas sanitarias sugieren cambios generales en la actividad, responsabilidades, financiación y ubicación. Para ser eficaces, todos estos cambios deben estar sostenidos por una educación y formación que proporcionen un núcleo básico de conocimientos y una estructura mental dispuesta a aceptar el cambio. Todos los profesionales de salud deben entender la necesidad de flexibilidad.

Un planteamiento que aliente a las enfermeras a pensar con amplitud, estudiar junto con personas de otras disciplinas y lograr una base firme de capacidades y competencias en torno a las cuales construir después la experiencia, parece ser una preparación excelente para una carrera profesional en medio de los cambios. La reorientación de la formación de enfermería con el fin de preparar a las enfermeras para funciones nuevas y emergentes debe seguir siendo una prioridad de la enfermería organizada.

Un Grupo de estudio de la OMS sobre *La enfermería más allá del año 2000* afirmó que, la configuración de la formación de enfermería para el futuro dependerá en parte de la política de cada país y de la planificación de su fuerza de trabajo sanitaria. Por ejemplo, la formación de las enfermeras variará ampliamente según que la enfermera vaya a ser una gestora altamente especializada en un contexto de atención terciaria, o socio-sanitaria, una dispensadora directa de cuidados bajo la dirección de un gestor o una enfermera de la comunidad que no sólo presta cuidados en ésta sino que asiste y capacita a las personas para satisfacer sus propias necesidades sanitarias, fomentando el mantenimiento y la promoción de la salud e impartiendo formación sanitaria (OMS, 1993).

A nivel mundial, la tendencia de la enfermería va hacia la educación superior. En algunos países, la tendencia actual se dirige hacia la formación universitaria para *todas* las enfermeras. Sin embargo, en otros se tiende a utilizar un pequeño núcleo de enfermeras muy bien formadas y un gran número de personal auxiliar, lo que significa una disminución global de las capacidades. La planificación sistemática de la fuerza de trabajo sanitaria de un país puede conducir a la elaboración de programas de enfermería de niveles de formación diversos que reflejen las contribuciones de la enfermería necesarias en un sistema sanitario cambiante. Cualquiera que sea el planteamiento elegido, la enfermería debe tener presente que la calidad de los cuidados está relacionada con la calidad de la formación (OMS, 1993).

Si analizamos la situación de nuestro país en relación con el planteamiento de la OMS y el CIE veremos que hace 23 años que situamos la formación básica en la Universidad a nivel de Diplomatura, lo cual fue un gran logro, pero que desde entonces no hemos progresado hacia niveles superiores o sea la licenciatura y el Doctorado en enfermería.

En el momento actual y tras muchos años de realizar propuestas y trabajar sobre el tema, existe una gran confusión, puesto que en los últimos tiempos se ha reavivado el debate y han aparecido nuevas propuestas, algunas de las cuales ya se están realizando y que considero merece la pena dedicarle un espacio para analizarlas y contribuir, desde la experiencia universitaria a su clarificación.

Como les decía, desde que se iniciaron los trabajos para que la formación de las enfermeras fuese universitaria, existen referencias sobre la licenciatura en enfermería y todas ellas se basan en realizar un primer ciclo de tres años y un segundo ciclo de dos, las diferencias radican en los contenidos ya que mientras unos proponían una licenciatura diversificada en especialidades, otros pensaban que lo adecuado era un único segundo ciclo que profundizase en el conocimiento enfermero y que capacitase para la educación y la gestión al tiempo que permitía el acceso al doctorado para la investigación. Por otro lado el Consejo General de Enfermería desde hace tiempo viene proponiendo una licenciatura única de cuatro años con la desaparición de la diplomatura.

Tras veinte años sin conseguir avanzar en el tema, a pesar de la cantidad y diversidad de las propuestas realizadas, algunas escuelas de enfermería plantearon y pusieron en marcha un curso superior, como título propio, con un plan de estudios consensuado, por la Junta Nacional de Directores de EUE con la esperanza que en un plazo no muy largo podría convertirse en la Licenciatura homologada. Paralelamente la Organización colegial a través de un convenio con una universidad privada, oferta, con una duración de

dos años, el segundo ciclo en Antropología Social y Cultural, con el que además se obtiene un título propio de Curso Superior en Enfermería y otro de una Licenciatura *Curatis Infirmorum,* por acuerdo del Concordato con la Santa Sede.

Posteriormente y por un conflicto planteado desde 1990 con la CEE por incumplimiento de la directiva comunitaria en cuanto a las 4.600 horas que esta exige, el Consejo General plantea de nuevo que la formación de enfermería dure 4 años y que todos sus profesionales sean licenciados.

Que duda cabe que la licenciatura y el doctorado son dos logros irrenunciables para las enfermeras por su responsabilidad en el cuidado de la salud de la comunidad y de los ciudadanos, pues como más adelante veremos existe una correlación entre el nivel de formación y la calidad de los cuidados que proporcionan las enfermeras y porque siguen existiendo una serie de razones que hacen necesaria este tipo de formación para las enfermeras como son:

- Los servicios de salud pide de las enfermeras nuevos conocimientos, capacidades y actitudes, como la capacidad de identificar y analizar problemas, planificar estrategias e investigar.
- El aumento de las demandas que los consumidores hacen a los profesionales de la salud.
- La necesidad cada día mayor de trabajar en equipos multidisciplinares.
- El desarrollo de la ciencia y arte de la enfermería.
- Las oportunidades para vincular la formación, la práctica y la investigación.

Nos quedará por definir como debemos estructurar la profesión, puesto que esta es una cuestión clave, ya que si situamos el acceso a la profesión a nivel de licenciatura, esta deberá crecer hacia abajo en los niveles de formación profesional, auxiliar, técnico, cuidador, tal como ya sucede en los centros socio-sanitarios, si por el contrario el nivel de acceso a la profesión se hace desde la Diplomatura el desarrollo de la enfermera profesional se podrá realizar hacia arriba y esta es la clave que debemos despejar, para lo cual es necesario y urgente que grupos de expertos se pongan a trabajar en ello y elaboren documentos en los que se defina que repercusión tendrá sobre los cuidados que reciben los usuarios, en función de que se adopte uno u otro modelo, que implicación tendrá sobre los costes del sistema de salud y como repercutirá en la estructura de la profesión y también en las enfermeras.

No obstante, esta es una cuestión sin resolver en la mayoría de países, el propio CIE plantea que la incorporación de la formación de enfermería a la universidad y la consecución de niveles superiores de formación, mejora la condición social de las enfermeras, permite que todos los profesionales tengan una formación más amplia, lleguen a ser miembros en pie de igualdad en los equipos de atención sanitaria y tengan mayor movilidad. Como razones en contra plantea que puede fomentar el elitismo entre las enfermeras, inducir a las organizaciones sanitarias a incrementar la proporción de personal auxiliar y reducir los costos bajando la calidad de los cuidados, poniendo en cuestión la efectividad de la atención sanitaria.

Otra clave que deberíamos tener en cuenta en el momento de tomar una decisión, es el de que en un mundo que se centra en los costos de la atención de salud y en muchas ocasiones en el costo de los servicios de enfermería, deberíamos de ser capaces de demostrar la efectividad y la rentabilidad de los cuidados enfermeros profesionales, los cuales según varios organismos internacionales presentan una buena relación coste/beneficio.

Para poder conseguir esto debemos profundizar e incrementar el conocimiento enfermero, ya que lo que caracteriza a una profesión es el dominio de un área de conocimiento por la que la sociedad le reconoce y demanda sus servicios. Y para ello es necesario realizar investigaciones en las que formulemos las preguntas y busquemos las respuestas desde una concepción disciplinar propia, desde una perspectiva diferenciada que fundamente nuestras intervenciones profesionales, pues solo la investigación planteada desde un prisma enfermero puede contribuir a clarificar los conceptos, la esencia de los cuidados, que es en definitiva lo que guarda relación con nuestra función social, con el servicio que las enfermeras proporcionan a la sociedad y que solo las enfermeras pueden ofrecer, un servicio que a su vez garantiza una dimensión de los cuidados diferente de la ofrecida por cualquier otro profesional de la salud.

Este es un campo en el que a las enfermeras nos queda mucho camino por recorrer, ya que desde nuestros orígenes, nuestra historia y la formación

que recibimos y que se sigue dando en la mayoría de las escuelas, nos impulsan más a la acción que a la reflexión, al hacer que al pensar y esta es una cuestión pendiente que debemos superar.

Desde los años cincuenta, algunas enfermeras, Fawcet, Meleis, Kerouac etc. se han dedicado a la construcción del pensamiento enfermero, a partir del estudio y profundización de los diferentes modelos y teorías elaborados por otras enfermeras más conocidas como Henderson, Peplau, Roy, ahora el reto consiste en que todas las enfermeras entendamos que eso forma parte de nuestro quehacer y lo integremos en nuestra práctica lo que, sin duda contribuirá a la consolidación e incremento del conocimiento enfermero.

En mi opinión es un terreno en el que no hemos entrado por una mezcla de miedo y desconocimiento pero que si lo analizamos veremos que muchas de las cosas que hacemos en nuestra práctica cotidiana, tienen mucho que ver con esa construcción, por ejemplo la Dra. Barbara Carper que es una estudiosa de la construcción, desarrollo y evolución del conocimiento enfermero, plantea que la disciplina de la Enfermería se compone de cuatro tipos de conocimiento y que todos ellos tienen el mismo peso específico en la construcción y avance disciplinar ya que, cuando falta uno de ellos es como cuando a una mesa de cuatro patas le falta una y pierde su función, pierde el sentido, no sirve para el cometido para el que se había pensado. Estos cuatro tipos de conocimiento son el estético, el empírico, el ético y el personal.

Pasemos ahora a ver brevemente en que consiste cada uno de ellos.

El *Conocimiento Estético* tiene que ver con el arte, cuestión nada nueva para las enfermeras puesto que ya F. Nigthingale hablaba del arte de la enfermería, entendido este como el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza la tranquilidad, la selección de la dieta y su administración y con el menor gasto de energía para el paciente.

Posteriormente H. Peplau 1978 define la enfermería como el "suave arte de cuidar" y más tarde en Europa, F. Colliere en 1982 habla del arte de la vida y del mantenimiento de la misma a través de los cuidados.

El objetivo del "arte de enfermería" es producir cambios favorables en los clientes a través de los servicios de Enfermería.

Para practicar este arte se precisan enfermeras inteligentes, observadoras, sensibles, con gran intuición y sentido común. La destreza de las enfermeras cuando practican el Arte de la Enfermería es una combinación de aplicar la tecnología de salud y los cuidados en una combinación de inteligencia en acción, fluidez de movimientos corporales y gestos expresivos.

La enfermera ejecuta acciones muy complejas cuando atiende las necesidades del cliente, aplicando la habilidad técnica combinada, y en armonía, con la juiciosa elección del momento preciso donde actúa sin prisas, con gran precisión técnica, confianza en la acción y concentración en el cliente.

El arte de la enfermería requiere un interés constante en todo lo que pueda ser aprendido respecto al cliente, en el escaso tiempo que las enfermeras pueden dedicar a cada uno de ellos, y esto es un difícil cometido. En épocas anteriores las enfermeras que poseían una maestría considerable en el arte de la enfermería, se las denominaba *"Enfermeras natas"*.

Conocimiento Empírico relacionado con los aspectos científicos del conocimiento enfermero, es decir con las teorías y modelos de Enfermería entendidos como la estructura conceptual con la que ordenar, interpretar y dar significado a los hechos, sin la que no es posible distinguir lo esencial de lo trivial, lo singular de lo corriente, la causa del efecto (King y Browel 1966).

Toda la literatura coincide en que el camino hacia la Ciencia de la Enfermería se inicia con la construcción de los modelos de enfermería y con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica diaria de las enfermeras, entendido éste como una forma sistemática de recoger datos que nos llevan a una aproximación científica e investigadora.

Asimismo, las enfermeras han empezado a aplicar teorías que explican los fenómenos observados, para diagnosticar problemas, para determinar intervenciones adecuadas y eficaces, para diseñar planes de cuidados globales y para evaluar los resultados de la práctica. Los resultados de análisis de datos recogidos de esta forma son usados para determinar y planificar los servicios de enfermería necesarios.

Por tanto podemos afirmar que la Enfermería es una combinación de Arte y Ciencia. La enfermera, en su práctica diaria, necesita integrar ambos aspectos a través del juicio clínico para proporcionar unos cuidados individualizados.

Para ello se precisan enfermeras con facultades intelectuales bien desarrolladas, capaces de combinar las características del Arte de Enfermería entendido como el apasionado compromiso de cuidar, el compromiso moral y ético con la profesión, la abogacía y la sensibilidad hacia los sentimientos del cliente, con las características de la Ciencia Enfermera, entendida como pensamiento crítico, mente tenaz, examen racional, medición y verificación de los hechos y conclusiones.

El arte proporciona datos sobre la persona que, iluminan la comprensión científica del problema y nos capacita para imaginar opciones y alternativas para cada cliente en particular y que presente problemas científicamente reconocibles.

Conocimiento Ético el cual tiene que ver con los principios y normas morales que regulan las actividades humanas. Davis y Stark (1993) adujeron que existe en el plano mundial un sistema de valores compartido que se basa en los principios de inviolabilidad de la vida, beneficencia, evitación de la maleficencia y autonomía.

Si esto es importante para cualquier profesión, adquiere un carácter relevante en el caso de las enfermeras en una época en la que, se racionan los cuidados sanitarios lo cual hace necesario reforzar la ética de enfermería y exige entender que la deontología profesional abarca el concepto de atención en un sentido amplio y establecer que la solicitud es una fuerte obligación moral entre el dispensador y el receptor de cuidados.

Las enfermeras son el personal clave del sistema de atención sanitaria para mediar en la interacción entre la ciencia, la tecnología y el paciente, por su función exclusiva en tanto que dispensadoras de cuidados que salvaguardan el carácter humano del paciente. El desafío que se presenta a la profesión de enfermería es la manera de seguir prestando cuidados morales y humanos que den a la vida, a la salud y a la muerte su verdadera significación en organizaciones que buscan la eficiencia y la efectividad de los costos. Este desafío exige que las enfermeras relacionen la efectividad de los cotos con objetivos que a su vez deben estar estrechamente vinculados con el pensamiento y los valores de la enfermería.

Conocimiento Personal relacionado con la madurez, la experiencia, las vivencias y el autoconocimiento así como las capacidades con las que cada uno contamos.

Daniel Goleman, en el libro "La Práctica de la Inteligencia Emocional" nos habla de la competencia personal entendida como el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos a partir de conocer nuestras fortalezas y debilidades, confianza en uno mismo, siendo capaces de tener control de nuestros estados, impulsos y recursos internos y motivación del logro, compromiso y optimismo, para la consecución de los objetivos propuestos.

Estos conocimientos según afirma Carper, son necesarios en igual proporción para construir el *conocimiento enfermero,* sin cuyo dominio nunca alcanzaremos la categoría de profesión, categoría que se otorga a quien domina un campo del saber o como definió la ANA en 1980.

"Una ocupación se convierte en profesión cuando los que la practican usan conocimientos científicos para comprender y tratar los fenómenos dentro del campo de servicio que socialmente se le ha delegado."

El desarrollo de la Ciencia Enfermera nos conduce a la profesionalización de la misma, puesto que de acuerdo a las características que configuran una profesión enumeradas por C. Hall: conocimientos y habilidades, formación universitaria, responsabilidad en la enseñanza, establecimiento de normas y autogobierno, responsabilidad en el servicio, código ético, asociación que une a sus miembros, podríamos decir que cumplimos estas características, pero si tenemos en cuenta que una profesión nace como respuesta a las necesidades que plantea la sociedad y que es en función de esa respuesta por lo que es reconocido el profesional, ya que es el único que tiene capacidad para ejercer esa función con autonomía y responsabilidad plena en ese área, nos deberíamos plantear si nuestra sociedad identifica a las enfermeras con la función de cuidar y si los profesionales somos capaces de transmitirles nuestra contribución específica en el mantenimiento y la recuperación de su salud, así como en su promoción.

Una vez analizado lo que constituye el conocimiento Enfermero en todos sus aspectos y por tanto la profesionalización de las enfermeras es necesario ahora situarlo en nuestro entorno puesto que en el momento actual para hablar de enfermería como profesión, se tiene que hablar del Sistema de Salud.

En primer lugar, porque nadie discute que las enfermeras son una importante parte de dicho sistema sanitario, en la región Europea hay 5 millones de enfermeras y en nuestro país aproximadamente 190.000, pero lo que sí se cuestiona es el papel que deben jugar dentro del mismo.

En segundo lugar por las transformaciones que ha sufrido y están sufriendo los sistemas sanitarios en todo el mundo y que repercuten en el trabajo de las enfermeras.

Todos los Sistemas Sanitarios, sea cual sea su modelo, han entrado en crisis al haberse disparado el gasto sanitario, básicamente por:

- Crecimiento demográfico.
- Envejecimiento de la población.
- Nuevas patologías.
- Innovaciones tecnológicas.
- Desarrollo socioeconómico.
- Expectativas de los profesionales.
- Expectativas de los pacientes.
- Cambios en la estructura familiar.

Ante esta situación, los gobiernos se plantean como objetivo prioritario la contención del gasto sanitario, lo que significa, en definitiva, el control del mismo, cuestión ésta que hasta hace muy poco no se habían planteado los Sistemas de Salud públicos, como España, Inglaterra o Suecia y que está obligando a importar y adaptar conceptos que solamente se habían utilizado en los Sistemas Sanitarios privados (EE.UU.), donde era necesaria una facturación. De este modo nos encontramos que si bien hay que dar un buen servicio, éste debe ser al menor costo posible, por ello tendremos que empezar a utilizar sistemas de medida y control de lo que gastamos, para lo cual será necesario saber si existe relación entre lo que gastamos y lo que producimos. Esto nos plantea varios problemas, al ser precisamente nuestros servicios unos productos difíciles de medir.

Pero el tema se complica si tenemos en cuenta que en el producto sanitario, intervienen multitud de profesionales y de materiales, por lo que será necesario determinar cuál es la aportación específica de cada uno de los profesionales en el producto final.

En este sentido se están utilizando una serie de parámetros como son los GDR, PMC, CASE MIX... siendo este un terreno en el que cada vez más se va perfilando la aportación de cada profesional y las enfermeras tendremos que buscar sistemas que nos permitan medir el impacto que los cuidados producen en la recuperación, prevención y promoción del individuo, familia y comunidad.

Esta situación ha traído como consecuencia una serie de términos que debemos empezar a introducir en nuestro vocabulario, hablar de Sistema Sanitario implica utilizar palabras como economía, eficacia, eficiencia, efectividad, calidad y otros como:

- Reducción de estancias.
- Alta temprana (anticipada) y cirugía sin ingreso.
- Preparación para el alta temprana.
- Participación del cliente y familia en el proceso de recuperación.
- Satisfacción del cliente y familia.
- Financiación de los Centros de media y larga estancia (CMLE).

Por lo tanto podríamos decir que los sistemas socio-sanitarios se han marcado un objetivo que, es la contención del gasto, para lo cual están desarrollando una serie de estrategias que nos interesa conocer para podernos posicionar y jugar el papel que nos corresponde.

Para poder contener el gasto es necesario conocer cuánto se gasta, dónde se gasta, cómo se gasta y quién lo gasta, para ello uno de los principales retos es pasar de un sistema con una organización jerarquizada y centralizada a unas organizaciones descentralizadas, flexibles y adaptables, cuyas características fundamentales son:

1.- Los profesionales tienen el control de su trabajo y la autonomía suficiente para ejercer su práctica profesional dentro del ámbito de sus competencias.

2.- El poder y la toma de decisiones pasan a los Servicios o Unidades de los centros, con lo que se aproxima la toma de decisiones a las fuentes de información, se incrementa la participación, se estimula la iniciativa y la innovación, todo lo cual favorece que el centro fundamental de interés sea el cliente.

Todo esto nos llevará a que el sistema presupuestario de las instituciones varíe puesto que, la administración buscará un sistema de pago que romperá con las actuales partidas presupuestarias, para pasar a uno de los sistemas utilizados en otros países como son los ya citados GDR, los PMC como sistema de medición del CASE MIX o como los que ya se están utilizando en nuestro país, como son los contratos programa o los diferentes sistema de medición de las cargas de trabajo o de clasificación de pacientes, PRN, PLAISIR, RUG que son sistemas utilizados en centros de media y larga estancia y cuyo objetivo es medir el tiempo necesario para prestar los cuidados que requiere el cliente, y poder realizar una apreciación económica del trabajo enfermero.

En definitiva que aquella forma de decir tan popular de "la salud no tiene precio" no se puede seguir utilizando, pues tal como se dijo en Maastrich "la salud no tiene precio pero la sanidad tiene un coste" y si no racionalizamos dicho coste no vamos a poder pagarlo.

No obstante existen productos más fácilmente mensurables que otros, siendo el producto cuidado enfermero uno de los más complejos en su medición, por lo que este es uno de los principales retos que se nos presenta cara el futuro.

Ya no es cuestión solamente de proporcionar los cuidados que cada profesional considere, sino que ha de plantearse su oportunidad, su coste y su influencia en el producto final.

Todo esto contribuirá a que seamos capaces de imputar costes de enfermería al proceso asistencial de cada paciente, y esta es una cuestión que preocupa a las enfermeras de todo el mundo, por ello el CIE en 1992 reunió a un grupo de enfermeras expertas y elaboró un documento sobre "Costos de los servicios de enfermería" en el que plantea alguno de los problemas a los que se enfrentan las enfermeras a su contribución en la atención socio-sanitaria, "en casi todas partes a las enfermeras se les paga por las actividades que desempeñan, no por las responsabilidades que asumen; por sus tareas, no por sus conocimientos expertos. Más de la mitad de lo que una enfermera hace por el paciente no se explica por su diagnóstico médico o por la duración de su estancia, criterios en los que se basa el reembolso, que perjudica claramente a los centros donde se proporcionan más cuidados como son los CMLE.

Las enfermeras trabajan "con la cabeza" no solamente "con las manos", aunque tradicionalmente se sienten reacias a discutir cuestiones financieras. En consecuencia, en una sociedad que valora lo que le cuesta y paga por lo que valora, las enfermeras han sido escandalosamente subvaloradas en la mayoría de los países.

Con el mundo centrándose en los costos de la atención de salud, y específicamente, en muchos países como el nuestro, en el costo de los servicios de enfermería, las enfermeras deben tomar la iniciativa en el examen y evaluación de los resultados sanitarios de sus servicios y los costos que comportan. Es fundamental comprender la importancia profesional de vincular la responsabilidad de las enfermeras con los cuidados de calidad y con la rentabilidad de estos servicios.

Se debe de aumentar la toma de conciencia de las enfermeras, sobre la relación de la enfermería con las inquietudes nacionales sobre costos y beneficios de la atención de salud. Para ello deben diferenciar su trabajo del de otros profesionales de la salud, y dentro de su disciplina, del de otras enfermeras con experiencia y/o educación diferente. Asimismo deben determinar lo que está incluido en el presupuesto de enfermería.

Debemos proponer métodos objetivos para aumentar el conocimiento de la rentabilidad de los cuidados enfermeros, para ello es necesario, recopilar datos que nos permitan describir lo que las reducciones y aumentos presupuestarios significarán para la atención a los pacientes y preparar a las enfermeras para que puedan documentar debidamente lo que hacen para/con los pacientes/clientes.

Demostrar mediante datos que las enfermeras no representan el considerable costo presupuestario que algunas personas dicen, y si esto es importante en cualquier área donde las enfermeras desarrollan su trabajo, adquiere especial relevancia en la atención domiciliaria y en los cuidados geriátricos, donde se puede ver más claramente cuál es la contribución específica de las enfermeras y el valor añadido que supone prestar unos cuidados profesionales de calidad.

Es esencial que las enfermeras puedan transmitir el mensaje que son profesionales con un

alto coeficiente costo/eficacia y muchos conocimientos expertos en el ámbito exclusivo de cuidados, que la sociedad les ha reservado y este mensaje debe ser expresado en términos de lo que el público desea y necesita.

Por consiguiente, las enfermeras ocupan una posición ideal para convertirse en las actoras clave en la mejora de la efectividad de los costos de los sistemas de cuidados sanitarios.

Las enfermeras son expertas en mantener sanas a las personas. Están trabajando ya en una amplia diversidad de contextos de la comunidad, suministrando servicios de alta calidad, económicos y que son accesibles. En los diferentes ámbitos en los que trabajan, siguen explorando los modos de dispensar cuidados más centrados en los pacientes. Los clientes valoran a las enfermeras por su solicitud, por su capacidad para aportar el lado humano de los cuidados sanitarios (Benner 1984, 1989; Fry 1991, 1993; Roach 1992). Por todo ello el valor de la enfermería debe demostrar un equilibrio adecuado entre la calidad de los cuidados y la efectividad de sus costos.

Para que la profesión demuestre su valor, se necesita un esfuerzo vigoroso y conjunto de investigación en dos sectores:

- Evaluar la eficiencia de las diversas innovaciones organizativas para suministrar atención de enfermería en sistemas de cuidados sanitarios críticos y no críticos, crónicos, geriátricos...
- Demostrar empíricamente la efectividad de los costos de las intervenciones de enfermería.

Para ser eficaces en este último aspecto se necesita una definición de las intervenciones de enfermería y de los resultados previstos que, en la mayor medida posible, recoja explícitamente el interés único de la enfermería en el individuo como un todo y no en partes, ni por enfermedades. Por ello el CIE lleva varios años trabajando en un documento denominado CIPE (Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera) en el que pretende determinar los problemas o diagnósticos, las intervenciones y los resultados más frecuente en la práctica enfermera. Con el objetivo de hablar un lenguaje común que nos permita intercambiar y comparar el trabajo que realizan las enfermeras.

En esta misma línea el Consejo General de Enfermería está trabajando en un proyecto denominado NIPE (Normalización de las intervenciones de la práctica enfermera) en conjunto con todos los países de habla hispana, basado en el NIC (NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION) realizado por las enfermeras de la Universidad de Iowa con el objetivo de elaborar una nomenclatura en castellano y que se adapte a la realidad cultural de cada país.

Por otro lado y en el contexto de nuestro país se ha firmado un acuerdo con el Sistema Nacional de Salud, aprobado por el consejo interterritorial, denominado NUBINE (Núcleo mínimo básico de información para enfermería).

Por lo tanto deberemos estar atentas al desarrollo de estos proyectos que sin duda van a tener repercusiones en la práctica de la enfermería y, en la posición que esta ocupe en un futuro dentro del sistema de salud.

Las nuevas tecnologías, las tendencias económicas y los avances científicos siguen modificando la práctica de enfermería, todo ello hace que cambien los lugares en los que trabajan las enfermeras, el contexto y la organización de los cuidados que prestan, así en el terreno de los cuidados directos se empiezan a introducir figuras que tiene gran aplicación en el área socio-sanitaria y que deberemos empezar a implantar en los próximos años, como

La enfermera primaria, es un profesional que da cuidados continuados a un paciente desde el ingreso hasta el alta, con capacidad para tomar decisiones y asumir responsabilidades y que cuenta con la autoridad necesaria para llevarlas a cabo. Este sistema de cuidados se basa en cinco elementos:

* Plan de cuidados.
* Relación enfermera-paciente.
* Continuidad de los cuidados.
* Planificación del alta.
* Responsabilidad en el resultado de los cuidados.

Esta modalidad es la implantada en Irlanda y el Québec con excelentes resultados tanto en la reducción de estancias (por tanto reducción de costes), como en la satisfacción del usuario y familia y en la satisfacción de los profesionales.

La otra figura de la que cada día vamos a oír hablar más es de la *Gestora de Casos,* que se puede definir como:

Un sistema clínico que se centra en la responsabilidad de un individuo para la coordinación del cuidado que recibe el paciente durante un episodio o una continuidad de cuidados, negociando, procurando y coordinando los servicios precisos para el paciente y familia.

• Asegurando y facilitando el logro de resultados clínicos con un determinado coste y calidad. Interviniendo en los puntos claves para el cliente.

• Afrontando y resolviendo asuntos que tienen un impacto negativo en la calidad y el coste.

• Creando oportunidades y sistemas para favorecer los resultados.

El Gestor de Casos debe ser una persona con autoridad, con responsabilidad en los resultados y en los costes y en el planteamiento del alta, siendo un facilitador para el paciente y su familia, con capacidad negociadora y flexibilidad horaria.

Esta es una figura que se está desarrollando fundamentalmente en EE.UU., pero que a diferencia de los anteriormente mencionados no siempre es una enfermera, sino que es la persona mejor preparada entre los profesionales de la salud para desempeñar esta función.

Aunque muchos autores defienden las ventajas de que el gestor de casos sea una enfermera, apoyándose en que:

* Es una experta en cuidados.

* Que es la responsable de los mismos las 24 horas del día.

* Que su formación le da una visión globalizadora del paciente que le permite detectar las necesidades del mismo en todos los niveles de cuidados.

* Que es el profesional mejor situado para identificar los recursos del paciente y familia.

* Que conoce los recursos de la institución.

En definitiva la enfermera que actúa como gestor de casos, sigue al paciente a través del sistema y supervisa el camino crítico que el paciente ha de seguir para conseguir el resultado deseado y oportuno. Las ventajas que aporta este sistema son reducción de costes, reducción del uso inadecuado de los servicios, continuidad de cuidados y mejora de la calidad.

Para poner en marcha alguno de los sistemas expuestos deberemos contar con enfermeras expertas, lo que significa incrementar su nivel de conocimientos y habilidades, utilizar habitualmente en su trabajo registros y planes de cuidados que les permitan dar unos cuidados globales e individualizados de máxima calidad y a un coste adecuado.

Pero para poder cumplir este propósito deberíamos plantearnos que para lograr una enfermería profesional asumamos e integremos conceptos como autonomía, responsabilidad y participación.

Todo esto no es una utopía, sirve de ejemplo los denominados "Hospitales Magnéticos" en los EE.UU., estos son unos centros que como su nombre indica *atraen,* tanto a profesionales como a clientes y se basan en la idea de que las enfermeras profesionales son el componente más importante en el cuidado hospitalario. Koska, 1989 en una encuesta realizada entre 663 gerentes de hospitales reconocían que la atención de enfermería es la principal razón por la que los pacientes van a los hospitales.

La característica fundamental de estos hospitales es la de contar con una estructura organizativa horizontal que incluye la toma de decisiones descentralizada, gran flexibilidad de horarios y una gran autonomía profesional, la gestión de los recursos, así como con una política de personal que incluye un total apoyo a la educación y crecimiento de las enfermeras contratadas a las que se les asigna desde su incorporación un Mentor que les guía y orienta en el desarrollo de su carrera profesional y les ayuda a alcanzar mayores niveles académicos.

En estos hospitales los gestores de Enfermería se caracterizan por ser muy accesibles y visibles, por participar habitualmente en las reuniones que organizan las unidades y por no tomar ninguna decisión sin tener en cuenta la opinión de las enfermeras.

Los "Hospitales Magnéticos" basan sus éxitos en el mayor número de enfermeras contratadas por paciente, una enfermera licenciada por cada 10 enfermeras diplomadas y una auxiliar por cada 12 enfermeras, así como en su alto nivel académico y de profesionalización lo que les permite contar en su práctica diaria con total autonomía, mayor control sobre el ambiente de trabajo y mejores relaciones con los médicos.

Estos hospitales desde hace ocho años están siendo estudiados por un grupo de enfermeras investigadoras de la universidad de Pennsylvania, como resultado de estos estudios han llegado a de-

mostrar que el número de enfermeras y su nivel de competencia basada en el dominio de conocimientos enfermeros, guardan relación con la tasa de mortalidad de los pacientes ingresados, reduciéndose ésta en un 5% en estos hospitales, lo que hace que los ciudadanos estén reclamando este tipo de centros por la excelencia de los cuidados que proporcionan las enfermeras que trabajan en ellos.

Todo lo dicho hasta ahora, nos llevaría a plantearnos qué profesional necesitamos para este tercer milenio, el cual consideramos, ha de tener un perfil que le capacite para liderar los cuidados, para asumir la responsabilidad que significa la autonomía profesional, la capacidad de observación y juicio clínico, la capacidad de comunicación entre profesionales y con los usuarios y familia, capacidad de análisis y juicio crítico, en definitiva profesionales, que dominen los cuatro tipos de conocimiento que exponíamos al principio y le capaciten para prestar unos servicios de máxima calidad y que como planteaba A. De Miguel hace unos meses, no podamos ser sustituidos como muchos otros por máquinas, lo cual nos confiere una gran responsabilidad cara el futuro.

Estamos en un momento crucial en el que las enfermeras o demostramos nuestra contribución específica, *el valor añadido en los diferentes procesos* y nuestra rentabilidad o con la aparición de otros grupos profesionales y la gestión privada del sector público podemos ver como desaparecen un importante número de puestos de trabajo y para que esto no suceda no nos queda otra alternativa que convertirnos en un grupo de poder, al igual que otros colectivos sanitarios y asumir el liderazgo de nuestra profesión en todos los ámbitos.

Liderar significa la capacidad de influir en una situación determinada, es decir, dirigir las acciones hacia un fin concreto, en definitiva ejercer el poder, dominar unos conocimientos, un área profesional, en este caso la enfermería.

Así, pues, creo que hay que establecer algunas condiciones para que las enfermeras obtengamos y, sobre todo, mantengamos el dominio, la dirección, en el campo de los cuidados.

Porter-O'Grady señalan que en tiempos de muchos cambios, como el momento actual, el gestor debe asumir un nuevo tipo de liderazgo consistente menos en dirigir y controlar que en coordinar, integrar y facilitar.

Debemos entender el líder como alguien que tiene seguidores y los respeta, que se hace visible, que basa su liderazgo en los resultados y no en la popularidad, o cuyas características no son el rango, los privilegios, los títulos o el dinero, sino la responsabilidad, que se les conoce más por lo que hacen que por lo que dicen menos por el cargo y más por la pericia y la competencia y con una visión amplia del liderazgo, actuando como consultora, facilitadora y persona de apoyo para los pacientes. Y esto implica como plantea S. Almazán.

* Una oferta clara, una descripción inequívoca de lo que constituye nuestra aportación al conjunto de la atención de salud. Tal aportación ha de estar en función de las necesidades de los ciudadanos y de acuerdo con las líneas generales de funcionamiento del sistema sanitario, de las instituciones de salud.

Demostrar que no sólo nosotros mismos creemos que los cuidados enfermeros son importantes, sino que además producen un impacto en la salud, la seguridad y el bienestar que es cuantificable, valorable en los términos que la empresa sanitaria y la sociedad en general están utilizando.

Necesitamos, para ejercer el liderazgo, hablar el idioma que los demás, y especialmente los gestores, hablan, aunque lo hagamos con el acento de la enfermería.

Una preparación para el liderazgo, que permita a las enfermeras asumir con toda seguridad la responsabilidad de respuesta autónoma y con dominio de los recursos profesionales. Ser líder es una tarea no exenta de complicaciones, ya que es preciso llegar a estar a la cabeza de una situación y sobre todo, mantenerse en ella, demostrando constantemente que la mejor respuesta a problemas de cuidados procede de las enfermeras y que nuestra voz es la más autorizada para emitir opiniones en aquellos temas para los que estamos especialmente capacitados.

Pero ello significa, que este liderazgo no se puede conseguir individualmente que es necesario agruparse y participar en las organizaciones profesionales y políticas, bien sean asociaciones, colegios profesionales, partidos políticos, es necesario que hagamos oír nuestra voz y ello no será posible sin la participación, sin la utilización del poder a nivel profesional, basado en la

pericia y en las destrezas, en las relaciones y conexiones personales y en la autoridad personal.

Es cierto que en los años ochenta hubo un importante desarrollo asociativo, sindical y colegial, por lo que en el momento actual, contamos con muchas organizaciones pero, por desgracia, unas no han sido capaces de demostrar su efectividad, otras han perdido el rumbo, algunas deberían democratizarse y atraer a sus asociados y, solo unas pocas como la que hoy nos reúne aquí, están realizando una importante labor en el avance de la profesión y en el respeto y reconocimiento por la labor que realizan las enfermeras, en esta particularmente las enfermeras geriátricas, por lo que deberíamos replantearnos como agruparnos para incidir y dejar oír nuestra voz en la sociedad y en las políticas de salud.

En este sentido Edward Bono realiza una propuesta interesante, a la que llama "la revolución positiva". La cual está inspirada en las oportunidades ofrecidas por la era electrónica de la información y se basa en construir, en ver los aspectos positivos de cualquier situación y adoptando las siguientes premisas.

- Construcción frente a ataque.
- Proyectos frente a crítica.
- Percepción frente a violencia.
- Información frente a ocultismo.
- Lógica líquida (sentido práctico, adaptabilidad) frente a lógica pétrea (arrogancia).

Edward de Bono representa "la revolución positiva" a través de una mano abierta (puesto que con la mano es con lo que hacemos las cosas) en la que cada dedo representa un principio:

Principios:

Pulgar: efectividad, es disponerse a hacer algo y hacerlo. Involucrarse.

Índice: señala el sentido constructivo.

Mayor: respeto, incluye los valores humanos.

Anular: autosuperación, mejorar un poco cada día.

Meñique: contribución, no importa lo pequeña que esta sea.

Estoy segura que si las enfermeras somos capaces de buscar estrategias basadas en el liderazgo de los valores, la creatividad y el respeto, conseguiremos las metas propuestas para el nuevo milenio.

Para concluir y frente a una sociedad en permanente cambio, es necesario establecer los niveles educativos que nos permitan formar a los profesionales capaces de responder a las nuevas demandas de la sociedad, crear nuevas figuras profesionales, establecer una carrera profesional que permita la progresión y motivación, renovar y actualizar las organizaciones profesionales y todo ello sin olvidar que nuestra razón de ser es el cuidado de las personas.

Estoy segura que todos estaremos de acuerdo en que, para poder llevar a cabo las propuestas que les he hecho es necesario contar con la colaboración de todos los profesionales que estén interesados en un proyecto profesional e incorporar a las generaciones más jóvenes que han ido saliendo de las escuelas, pero en un foro como este espero en que estén de acuerdo conmigo, en contra de la moda existente en nuestra sociedad, en que no hay que retirar a las personas, que llevan años trabajando por la enfermería y que cuentan con la experiencia, sino conseguir que todos trabajemos juntos por un futuro mejor, por eso me van a permitir que termine con una cita nada original pero que sigue de plena actualidad de F. Nigthingale.

"para nosotras que nos dedicamos a la enfermería, nuestra profesión es algo en lo que, a menos que hagamos progresos cada año, cada mes, cada semana, creedme, retrocedemos."

BIBLIOGRAFÍA

Aiken L; Salmón M. Liderazgo y poder para mejorar los resultados de las enfermeras. Documentación Seminario MGSI. Enero 1998. Barcelona.

Blasco R. La profesión de enfermería y su proyección en el siglo XXI. Conferencia pronunciada en el 25 Aniversario de la Escuela de Enfermería de Huelva. Junio, 1998. Inédita.

Bono De E. La revolución positiva. Paidos, Barcelona, 1995.

CIE. Costo de los servicios enfermeros. CIE, 1993. Ginebra.

CIE. El valor de la enfermería en un mundo cambiante. CIE, 1996. Ginebra.

Hesselbin F, et al. El líder del futuro. Deusto, Bilbao, 1996.

Peplau H. El Arte y la Ciencia de enfermería. Conferencia enfermeras teóricas. Mayo, 1987. Pittsbur.