

EL LIDERAZGO DE ENFERMERIA PARA EL CAMBIO

Nelly Garzón Alarcón*

Fundamentaré gran parte del contenido de este artículo en los puntos analizados y las recomendaciones de la Cumbre de Enfermería celebrada en Tokyo, en abril de 1986, "Liderazgo de Enfermería para alcanzar la salud para todos, un reto y una estrategia de acción".

CONSIDERACIONES

Como punto de partida en esta conferencia se reflexionó sobre algunos principios y convicciones sobre el papel de la enfermera en la meta de salud para todos. A continuación haré referencia a algunos de ellos y otros que considero importantes:

- Las enfermeras son conscientes de que pueden ser un aliado fuerte en el compromiso que se requiere para promover la salud para todos a través de la atención primaria.
- La meta de salud para todos está presionando por un cambio urgente en el papel tradicional de la enfermera, de modo que asuma mayores responsabilidades en un campo de acción más amplio, enfocando su atención hacia la salud de las personas y la salud del ambiente.

* Profesor Emérito, Facultad de Enfermería, U. Nal. de Colombia. Presidenta CIE, 1985-1989.

- Las enfermeras deben reorientar su papel y funciones hacia un papel de genuino liderazgo en todo el proceso de atención primaria para el logro de la meta de salud para todos.
- Los líderes de enfermería afrontan el reto de proceder dentro de esquemas de análisis-acción y no quedarse en el estado de hacer hermosas declaraciones de intención.
- La meta de salud para todos significa una revolución, una descentralización y exige cambios reales en el desempeño de cada uno de los profesionales de salud, en todos los niveles del sistema. Las enfermeras no pueden ser una excepción.
- Las enfermeras tienen que prepararse para convertirse en agentes de cambio, deben desarrollar una nueva perspectiva acerca de la salud, deben revisar sus actitudes, adquirir otros tipos y niveles de competencias, conocimientos y habilidades, diferentes a los que caracterizan la enfermería tradicional.
- Las enfermeras necesitan capacitarse para participar con seguridad y efectividad en la definición y operacionalización de políticas de salud.

El Dr. Mahler, Director General de la OMS, reafirmó la declaración que ya había hecho, sobre su convicción del papel de la enfermera como fuerza vital para el éxito de la meta de salud para todos. Así expresó:

“La salud para todos exige a las enfermeras un nuevo grupo de valores, métodos actualizados en su trabajo y respuestas innovativas frente a los problemas de salud”.

“Las enfermeras deben aumentar su motivación para trabajar con la comunidad, con tecnologías apropiadas, con un enfoque social, centrando sus esfuerzos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad” (1).

Estos enunciados y expectativas de cambio en la orientación de los servicios de salud y en la práctica de enfermería exigen cambios en la educación y la investigación en enfermería y originan a la vez dilemas, que requieren una urgente acción de los líderes de enfermería, en varios aspectos:

- La cultura de enfermería presenta una gran dosis de subordinación lo cual le resta poder y autoridad para asumir un desempeño profesional más creativo e innovador.
- Las enfermeras están sobrecargadas de responsabilidades y múltiples tareas, sin lograr el poder y la autoridad para dirigir la práctica, orientar la educación, definir las políticas y sistemas de control, de acuerdo con el enfoque de la Atención Primaria de Salud.
- Cada día las enfermeras se encuentran frente a serias encrucijadas para actuar con el fin de alcanzar las metas más urgentes:

- a) Cambiar la práctica de enfermería del modelo curativo, médicamente orientado hacia el modelo social de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- b) Establecer un equilibrio entre su papel de servicio institucionalizado en el hospital por el trabajo de atención de salud en el ambiente donde la gente vive, en la comunidad, en el domicilio, en el trabajo, en la escuela.
- c) Cambiar el papel autoritario que asume al dar cuidados de enfermería, por el trabajo participativo con la persona, familia y comunidad, orientando sus intervenciones hacia los autocuidados.
- d) Cerrar la brecha entre los esquemas de atención de enfermería que se organizan con fines académicos y la realidad de los servicios de salud, y así fortalecer la coordinación docente- asistencial, fundamentada en la investigación.
- e) Equilibrar el desarrollo del rol asistencial individual y comunitario, con los roles funcionales de administración, docencia y consultoría en la atención primaria de salud.

PREPARACION DE ENFERMERAS LIDERES PARA EL FUTURO

Para preparar los líderes del mañana necesitamos algo más que consultoría, lo cual es un proceso relativamente informal. Se requiere también educación formal en administración y en desarrollo de liderazgo. La mayoría de las enfermeras del mundo han sido preparadas en instituciones que enfatizan las habilidades para los cuidados críticos, o para atender situaciones de enfermedad, en vez de la atención primaria de salud.

Por lo tanto, se han preparado por muchos años enfermeras de cabecera, con una orientación institucionalizada hacia el cuidado de la enfermedad. El cambio de énfasis hacia la atención primaria de salud requerirá que las enfermeras utilicen las habilidades de administración, de promotor del cambio, de liderazgo, ya que ellas actuarán con el público en ambientes comunitarios. Pero, ¿dónde podrán adquirir esas habilidades? ¿Qué provisiones se tienen para entrenar los líderes y administradores del futuro?

Hoy por hoy la posición clave de cualquier sistema de atención de enfermería ya sea en el hospital o en la comunidad, es el cargo de “enfermera jefe”. La característica de esta enfermera debe ser su conocimiento y habilidad como experta clínica en su campo, de esta manera podrá actuar como líder de personal, y desarrollar la función de administradora. Pero esto no ocurre necesariamente así. Howarth (1981) afirma que las personas interesadas en administración y liderazgo deben identificarse con anticipación, para educarlas con este fin. Ella dice que “a pesar que algunos creen que la administración es inherente a la enfermería, ésta es su segunda naturaleza. Por lo tanto, podemos

preguntarnos, ¿por qué no son valoradas las administradoras? Debemos comprender que si fallamos en educar y valorar a nuestras propias administradoras, otros tomarán su papel, con el consiguiente efecto de comprometer y confundir nuestra identidad profesional” (2).

Los esfuerzos que se hagan para establecer un escalafón o una carrera para la Enfermera de servicio, están especialmente motivados por la necesidad y el deseo de recompensar, apoyar y valorar a la enfermera clínica. Este proceso está demorado, aunque se espera que en el país se hayan logrado algunos motivos en este sentido. La necesidad de reconocer, motivar y recompensar a la enfermera clínica no debe, descuidar o devaluar la importancia de los roles-funcionales de la enfermera: administración, docencia y consultoría clínica. Más bien, si hay unidad de propósito en la profesión de enfermería, los líderes potenciales se pueden identificar, educar y valorar en todos los roles de la enfermería: el asistencial, el de investigador, administrador, docente y consultor clínico.

Dotan y otros (1986), en su estudio de los modelos de roles en Enfermería, en Israel, encontraron que las enfermeras jefes y los profesores de enfermería ejercían la mayor influencia en las primeras etapas de la vida profesional mientras que los colegas de trabajo influyeron mucho en las etapas posteriores”. También encontramos que “La Enfermera Clínica Especializada representaba un nuevo modelo de rol para el liderazgo clínico y para la práctica experta y especializada (3).

Debemos reconocer que no pueden existir líderes sin seguidores. A la vez es necesario preguntarnos qué buscan los seguidores en sus líderes? Los atributos del modelo del rol mencionados en el estudio de Dotan y otros, como los de mayor influencia, estaban casi en un 50% dentro del dominio afectivo, es decir, los atributos humanos, comprensivos, alentadores, comprometidos, atentos, atinados. Solo una tercera parte de los atributos fueron del dominio cognitivo (4).

¿Qué significado tiene esto para el desarrollo del liderazgo? Se nos presenta como un completo desafío, dándonos a la vez una dirección para definir el enfoque de su preparación.

Ellos concluyen que “la personalidad con potencial para el rol modelo tiene más importancia que la circunstancia misma de la interacción” (5).

¿Pueden los atributos del dominio afectivo ser aprendidos o enseñados a adultos, o son estas cualidades que los individuos traen consigo y los aportan a la enfermería? Quizá necesitamos buscar y desarrollar a las personas que poseen estas cualidades y atributos.

Finlayson (1981), señala que muchas enfermeras creen “que la búsqueda de poder es incongruente con el humanismo que debe entrañar la enfermería” (6).

Sin embargo, si los líderes/consultores/Modelos de roles en enfermería son valorados por los atributos afectivos identificados anteriormente, y esto por lo tanto, les da poder para dirigir e influenciar a otros, entonces lo que tal vez sea

necesario es enfatizar que el humanismo en enfermería es su poder más grande. O quizá podemos pensar que el solo dominio cognitivo no es suficiente para proveer liderazgo efectivo, sino que también se requieren los atributos afectivos, que algunas veces son denominados como el carisma del líder.

Todos, casi siempre, tenemos en mente un líder, quien fue amable, cuidadoso y quien se tomó el tiempo para escucharnos y animarnos, para guiarnos gentilmente sin rechazar nuestras ideas, algunas veces, poco prácticas o útiles.

Tal vez podamos recordar a más de una enfermera líder que jugó este papel en nuestra propia carrera, y también una enfermera con tanta influencia en el desarrollo de la enfermería en el país quien demostró una actitud bondadosa y de respeto y quien fue valerosa en la toma de decisiones.

¿SON LAS ENFERMERAS, LIDERES EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD?

El Dr. Mahler, Director General de la OMS, ha identificado a las enfermeras como las personas que están en mejor posición para implementar las estrategias de Atención Primaria y nos ha planteado el reto de tomar el liderazgo. En su discurso a la Asamblea Mundial de la Salud en junio de 1985, dijo lo siguiente:

“Millones de enfermeras de todo el mundo tienen la clave para la aceptación y expansión de la atención primaria ya que ellas trabajan muy cerca de la gente, así sean enfermeras de salud comunitaria en las selvas lluviosas del Amazonas o enfermeras de cuidado intensivo en una unidad de transplante de corazón”.

Agregó:

“Si los millones de enfermeras en miles de lugares diferentes enuncian las mismas ideas y convicciones sobre la atención primaria y se unen como una sola fuerza, entonces ellas podrán actuar como una gran fuerza motriz para el cambio. Creo que este cambio se está aproximando y que las enfermeras del mundo entero, cuyo trabajo nos concierne a cada uno de nosotros íntimamente, ayudarán muchísimo a realizar esta meta. La OMS ciertamente apoyará a las enfermeras en sus esfuerzos para convertirse en agentes de cambio en el movimiento de la ‘Salud para Todos’. Es seguro que detrás de cada movimiento exitoso hay *líderes efectivos*. El liderazgo efectivo debe ser alentado entre las enfermeras, ya que éste es un factor clave en la motivación de la gente, para la realización del cambio y en el mantenimiento de la moral” (7).

En la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1988, la Hermana Marie Joan Winch, una enfermera Australiana, fue distinguida con el Premio Sasakawa de la Salud. Esta fue la primera vez que ese premio, o cualquier otro premio de la OMS, ha sido otorgado a una enfermera. Este premio recompensa el trabajo destacado e innovativo en el desarrollo de la salud. En este caso, lo que en efecto fue premiado, fue la persistencia de Marie Joan Winch en la búsqueda de oportunidades de educación para dar un mejor cuidado a la salud de los aborígenes.

Aquí se identifica la persistencia como un atributo de liderazgo, los líderes en enfermería representan a gente con habilidad para sortear negativas y contratiempos sin darse por vencidos, encontrando siempre otro camino, otra estrategia para alcanzar la meta definida, o la meta propuesta.

En abril de 1986 tuve la oportunidad de participar en un taller en Tokio, patrocinado conjuntamente por el Gobierno Japonés, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, la Fundación Internacional de Enfermería en pro de la Salud para todos. Unos cuarenta participantes de varias partes del mundo identificaron los asuntos prioritarios e hicieron recomendaciones de estrategias para el desarrollo del liderazgo en enfermería.

Estas estrategias indican las acciones a nivel internacional, nacional y comunitario, en organizaciones de enfermería, gubernamentales y comunidades locales. Se identificaron las características individuales que se esperan en las líderes de enfermería, en las áreas de actitudes, habilidades, conocimiento y atributos. Muchos de los principios que he mencionado fueron identificados en este taller. Tal vez éstas se pueden sintetizar en la siguiente declaración:

“El liderazgo en enfermería será el producto de una mirada visionaria de bienestar y salud. La inspiración de tal liderazgo ayudará a operacionalizar los valores de la sociedad para que estos concuerden con aquellos que son inherentes a la meta de Salud para Todos” (8).

Este liderazgo será un factor clave en el éxito del movimiento de Salud para Todos y está basado en ciertas actitudes, conocimientos, habilidades y atributos esenciales.

Las Actitudes fueron descritas como “la sensibilidad frente a los principios sociales actuales y un compromiso con la causa de la justicia social para reducir la desigualdad en la salud y la injusticia socio-económica, reconociendo que el acceso al cuidado de la salud de buena calidad es un derecho de todo ciudadano...”.

En cuanto a *Conocimientos* ellos se refieren a lo que emerge de la práctica en enfermería, a la aplicación de las ciencias para dar cuidado holístico a la gente, al uso de teorías de sistemas, procesos políticos, la consecución y administración del poder y la influencia para lograr las metas; a la comunicación amplia dentro de y fuera de enfermería; a los principios y práctica de administración y liderazgo.

Se habló de las *habilidades* para dirigir y ayudar a otros a clarificar la percepción de los aspectos claves, sociales y los relacionados con la salud, especialmente la equidad en los servicios.

- Habilidad de inspirar a los colegas para trabajar en la causa común y el compromiso con la salud de las gentes.
- Habilidad para obtener una visión completa del alcance de la enfermería para mejorar las condiciones de vida de las personas, emplear la imaginación y la creatividad para concentrar la energía física e intelectual de otros, especialmente de las generaciones futuras de enfermeras y trabajadores de la

salud... habilidades en comunicación, en guiare inspirar los colegas para que ellos se comprometan y contribuyan en el logro de la meta de Salud para Todos (8).

Para finalizar quiero anotar que cuando presenté “la palabra consigna” en mi discurso de posesión como Presidenta del CIE, en Tel Aviv, en 1985, seleccioné la palabra “Justicia” como la idea que debía inspirarnos durante ese cuatrienio: y allí dije: Creo que las enfermeras del mundo están preocupadas por las injusticias que afectan la vida y las condiciones de vida de nuestro prójimo y de nuestros colegas. Creo que en cada país las enfermeras necesitan enfocar su liderazgo hacia aquellas situaciones críticas que son evidencia de la injusticia. Las enfermeras podemos asumir el liderazgo para promover justicia si estamos realmente involucradas en la atención primaria de salud, para ofrecer atención básica de enfermería y cuidado de la salud a las personas más necesitadas, para mejorar la calidad del cuidado, para asegurar servicios humanizados y efectivos para el público y para las enfermeras.

Las líderes de enfermería deben llamar la atención de la sociedad sobre la forma como están afectando los recortes financieros la calidad de la atención de salud y como llevan a un cuidado precario.

Las enfermeras líderes deben luchar por la justicia para que se pueda ofrecer una mejor atención a toda la gente, a los enfermos mentales, a las mujeres, a las madres y a los niños, a los trabajadores, a los ancianos y a los diferentes grupos que están en riesgo de enfermar en la comunidad.

Como enfermeras, en todos los países en desarrollo y desarrollados, estamos en posición y tenemos la responsabilidad y compromiso de contribuir al logro de la justicia en el sistema de salud. Nosotras siempre debemos cuidar a la gente que tiene grandes necesidades, y debemos ser sus defensoras: necesitamos actuar como líderes en nuestro propio lugar de trabajo para asegurar que los servicios de salud se brinden a todas las personas, con calidad, con oportunidad, con principios científicos y fundamentos humanitarios y éticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS, División y Health Manpower Development, *Leadership for health for all*. The challenge to nursing, a strategy for action, joint conference, WITO, JAICA, INFI, TOKYO, 7-11 April, 1986, pp. 4-6.
2. Howarth Faith Hawley, “Managing Community Health Nurse Managers”, *Nursing and Health care*, September, 1981, pp. 372-375.
3. Dotan, M., Kravik T., et al. “Role Models in Nursing”, *Nursing Times*, 1986, Vol. 82, No. 3, pp. 55-57.
4. Ibid.
5. Ibid.
6. Finalyson, S.C. “The nurse as an agent of social change”. *AUSTRALIAN NURSES JOURNAL*. March, 1981, Vol. 10, No. 8, pp. 54-56.

7. Mahler, H. "Nurses Lead the way". *WHO FEATURES*, June, 1985, No. 97.
8. WHO, Division of Health Manpower Development, *Leadership for health for all, the Challenge to Nursing*. Tokyo, 1987, p. 29.