

Participación de Enfermería en la Elaboración de Políticas Públicas de Salud en Latinoamérica

Participation of Nursing in the Elaboration of Public Policies of Health in Latin America

Johana Patricia Montaña Virgen¹ - Jenith Paola Vargas Moreno²
Diana Inés Ruiz³

Resumen

Las políticas públicas según la revista jurídica de la Universidad Latina de América se denominan como “conjunto de actividades de carácter gubernamental dirigidas a establecer un bienestar a la población mediante acuerdos entre el estado y sociedad, con el fin de dar respuesta a las necesidades que afectan a la comunidad” (1). Se analiza el perfil del profesional de enfermería el cual tiene gran capacidad de liderazgo y gestión, como puntos contundentes para posicionarle en la política, siendo portadores primarios de elaboración de estrategias y proyectos de salud pública; de acuerdo al artículo 17 de la ley 266 del 1996 expresa el ejercicio y competencias del profesional de enfermería facultándoles para organizar, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios de salud, así mismo establecer políticas, ejercer control y vigilancia en la prestación de ellos y el desarrollo de las entidades gremiales de salud.

Esta revisión documental se enfoca en identificar la participación del profesional de enfermería en la elaboración de políticas públicas, comparar la participación entre Colombia y Latinoamérica, de esta manera analizar el rol del enfermero y la importancia de la participación activa del profesional en el diseño de políticas, mediante las cuales no solo se satisfacen las diversas necesidades de una comunidad sino que también permite un reconocimiento social al profesional.

Los resultados se evidencian que Brasil es quien tiene mayor aporte en investigaciones y de participación política, con un 78% y le sigue Colombia con un 22%. En muchos de los artículos resaltan la escasa participación de los enfermeros en el área política y las pocas bases brindadas en la academia. En conclusión con lo anterior la enfermería brasileña tiene gran participación en el campo político, sin embargo en cuanto a Latinoamérica en general los enfermeros no se reconocen como seres políticos activos, resaltan que su mayor enfoque se presenta en el área clínico-asistencial y desde la academia no se promueve el perfil y la participación política de la enfermería.

Palabras claves: Política pública, formulación de política, enfermería, participación política, política.

Abstract

Public policies according to the legal journal of the Latin University of America are called as “set of governmental activities aimed at establishing a welfare population by means of agreements between the State and society, in order to give response to needs that affect

¹ Estudiante de pregrado-Enfermería UNAC.

² Estudiante de pregrado-Enfermería UNAC.

³ Antropóloga y Mg en educación y desarrollo humano.

the community”(1). It analyzes the profile of professional nursing which has great capacity of leadership and management, as compelling to put you in politics, being primary carriers of development strategies and public health projects; According to article 17 of the 1996 Act 266 expresses exercise and professional nursing skills enabling them to organize, direct, and regulate the provision of health services, also establish policies, exercise control and surveillance in the provision of them and the development of occupational health entities.

This document review focuses on identifying the involvement of professional nursing in the elaboration of public policies, compare participation among Colombia and Latin America, this way to analyze the role of the nurse and the importance of the participation active professional in the design of policies, through which not only meet the diverse needs of a community, but it also allows a social recognition to the professional.

The results are evident that Brazil is greater contribution in research and political participation, with a 78% and followed by Colombia with 22%. In many of the articles, highlight the low participation of nurses in the political area and few bases provided in the Academy. In conclusion with this the Brazilian nursing has great participation in the political field, however in terms of Latin America in general nurses are not recognized as active political beings, highlight its greater focus is in the care area and since the Academy does not promote the profile and the political participation of nursing.

Key words: Public policy, formulation of policy, nursing, political, political participation, policy.

Introducción

Como se define en la revista jurídica de la Universidad Latina de América las políticas públicas se denominan como un conjunto de actividades de carácter gubernamental dirigidas a establecer un bienestar a la población mediante acuerdos entre las entes del estado y sociedad, con el fin de dar respuesta a las necesidades que afectan a la comunidad” (1). La capacidad de liderazgo y gestión del enfermero son puntos contundentes para posicionarse en el área política, como portadores primario en la elaboración de estrategias o proyectos direccionados a la salud, es así como partiendo de ello y el desarrollo de la enfermería en Latinoamérica se genera la pregunta ¿Cómo ha sido la participación en la elaboración de políticas públicas en salud por parte de enfermería en Latinoamérica? Por lo cual se tendrá como objetivo analizar la participación de los profesionales de enfermería en la elaboración de políticas públicas en Latinoamérica.

Por otro lado en cuanto al contexto nacional, se debe tener en cuenta que en la actualidad Colombiana estas estrategias políticas son gestionadas por personal con enfoque administrativo y económico, con un desconocimiento en el área de la salud; es por ello que muchos no brindan, ni satisfacen las necesidades demandadas por la sociedad, Como lo recalca Alina de Almeida Sousa (2) se presume como los profesionales de la enfermería aún siguen sin participación activa en el área política, ya sea por un desconocimiento de ellos o por falta de un empoderamiento de su profesión. Teniendo en cuenta que los profesionales en enfermería poseen capacidades en liderazgo, gestión y administración para la satisfacción de las necesidades que posee la comunidad, con base a los conocimientos y estadísticas epidemiológicas son los más aptos para laborar en dicho frente, por ende se debería tener en cuenta que “ la enfermería idealmente debe posicionarse para involucrar a sus miembros como actores en los derechos humanos y los esfuerzos mundiales de la diplomacia de la salud ” (3).

Cabe resaltar que la enfermería tiene diversas estructuras gremiales, como lo son el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN), entre

otras quienes debería ser las encargadas por el alto rango y reconocimiento que tienen de proponer representantes de calidad con el fin de posicionarlos en el campo político y trabajar de la mano de los entes gubernamentales, brindando su conocimiento de la comunidad, las enfermedades y los verdaderos vacíos que se poseen en el sistema de salud colombiano, Como lo afirma Alina de Almeida (2), ya que es el profesional de enfermería la primera línea de atención y contacto con el paciente y sus problemáticas

De lo anterior se reflexiona si la elaboración, gestión de políticas y proyectos en salud estuvieran direccionados por enfermeros, la administración de los recursos asignados por el Ministerio de Salud Colombiano, Podrían tener un mejor enfoque para dichos proyectos, una cobertura óptima y quizás mayor equidad.

Por otro lado no todos los profesionales de enfermería se han quedado desarrollando su quehacer como enfermeros en el ámbito hospitalario y de la comunidad, en otros países de Latinoamérica, un claro ejemplo de esto se evidencia en Brasil en su Sistema Único de Salud (SUS) descrito en el artículo de Cristina Meira y Tatiana Araujo (4) donde los profesionales de enfermería se han empoderado de su conocimiento y sus habilidades para participar, especializarse y ser gestores de muchos proyectos para el beneficio de sus países, unificando los conocimientos y el desarrollo de la profesión a través de los años, con el fin de brindar soluciones a la comunidad de manera inmediata y equitativa.

Paralelamente pareciera que al profesional de enfermería se le ha olvidado que a partir del aspecto legal y política colombiana de enfermería donde el congreso nacional determinó las competencias del enfermero estipuladas en el artículo 17 de la Ley 266 de 1996.

“Ley que regula el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, donde se expresa el desarrollo de un proceso deliberativo y de construcción colectiva en el que participaron los miembros de la profesión, el gobierno nacional y otros actores, definiendo así 6 competencias que especifican la organización de su campo de acción, muestran la visión y esfera de la autonomía profesional de organizar, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios de salud, así mismo establecer políticas, ejercer control y vigilancia en la prestación de ellos y el desarrollo de las entidades gremiales de salud” (5).

Es por ello que teniendo en cuenta el apoyo que se tiene por parte legal y política colombiana, donde se determinan las capacidades y funciones del profesional de enfermería se resalta lo que dice la declaración del CIE “Las enfermeras tienen una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud, y a la elaboración de políticas apropiadas y eficaces de salud. Pueden y deben contribuir a la política general pública en lo que se refiere a la preparación de los trabajadores de salud, los sistemas de prestación de los cuidados, la financiación de la atención de salud, la ética en la atención de salud y en los factores determinantes de la salud” (6).

Materiales y metodos

Se realizó una investigación documental que incluyó artículos científicos pertinentes al tema sin límite de tiempo, documentos de Latinoamérica, en los idiomas, inglés, portugués y español, indexados para Colombia en COLCIENCIAS y Latinoamérica, categorías A1, A2, B y C. La búsqueda se efectuó por medio de palabras claves en los idiomas anteriormente mencionados, las cuales fueron: política pública, formulación de política, enfermería, participación política y política. Al igual que las tesis de doctorados y de maestrías.

Esta búsqueda se llevó a cabo en bases de datos como: PUBMED, LILACS, Scielo, MEDLINE, otro tipo documentos tales, como google académico literatura gris y entrevistas con autores. Por otro lado, se tuvo en cuenta fuentes gubernamentales tales como la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), Consejo Internacional de Enfermería

(CIE) y entidades territoriales de Colombia como lo menciona el MIN. DE SALUD, dicha comisión de salud es la encargada de coordinar y hacer seguimiento a los responsables del plan decenal de salud, adoptado por el ministerio de salud y protección social, de igual manera desde la constitución política de Colombia en el artículo 49, expresa como la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley al igual que aspectos de la ley 266 del 1996 donde se determina el ejercicio profesional del enfermero y sus competencias, con lo cual se busca garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. Ley 516 de 1999, Ley 968 de 2005; Art.10; Art.11 (7).

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para la revisión documental fueron: Artículos que hablen específicamente de la participación de enfermería en la elaboración de políticas públicas, artículos originales, de reflexión, nota corta, revisión bibliográfica, documentos provenientes de páginas universitarias y repositorios; al igual que entrevistas con personas autoridad en el tema.

Así mismo se tuvo presente los criterios de exclusión como: artículos que no cuentan con criterios de calidad tales como: riesgo de sesgo, validez, evaluación por comité ético, que cuente con conflictos de interés y no estén respaldado por entidades o autoridad en el tema. Para la validación de los artículos se aplicaron las listas PRISMA y STROBE, lectura crítica de artículos que están respaldados por universidades o entes gubernamentales que son autoridad.

Figura 1 *Flujograma de artículos seleccionados según búsqueda por tema y entrevistas*

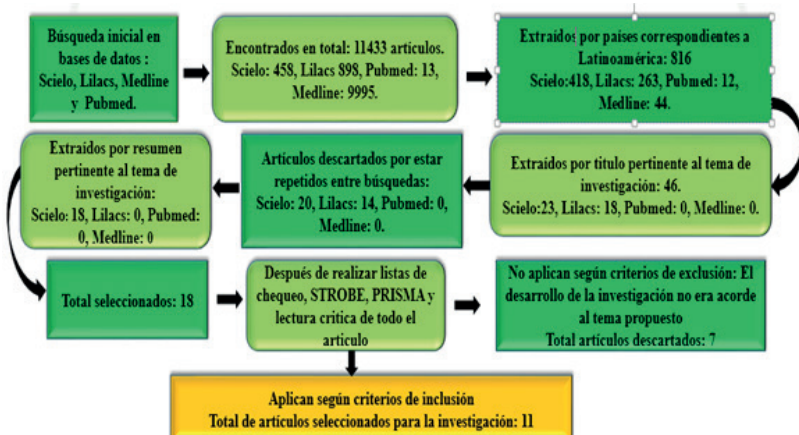
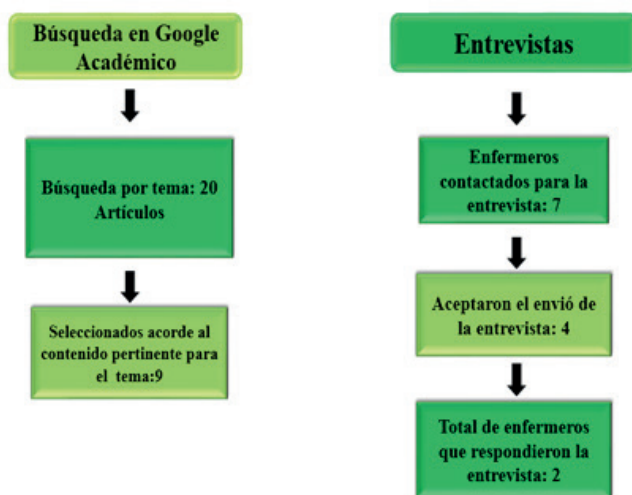


Figura 2: Flujograma de selección de artículos según criterios de inclusión.



Resultados

Inicialmente la búsqueda se realizó de acuerdo al tema expuesto en la pregunta, utilizando como medio de exploración la plataforma google académico mediante el cual se obtuvo 20 artículos, de los cuales se seleccionaron 9 que dieron respuesta al tema o cumplían con el objetivo. Además se obtuvieron 2 entrevistas de entes autoridad en el tema que respaldan la investigación.

De los 11.433 artículos obtenidos en la pesquisa de las bases de datos anteriormente descritas, empleando los criterios de inclusión, lectura crítica, se analizaron y aplicaron las listas PRISMA, STROBE y fichas RAI según correspondiera al tipo de estudio y se obtuvo un total de 11 artículos que sustentan la investigación.

Como hallazgos generales de acuerdo al origen de los artículos según países latinoamericanos se encontró que un 78% de los documentos pertenecen a Brasil, el 22% pertenece a Colombia y con un 0 % para México, Chile, Argentina y el resto de países latinoamericanos. (Tabla 1).

Tabla 1 *Porcentajes por país de origen de investigación*

País de origen de la investigación	Número de artículos	Porcentaje de artículos
Brasil	14	78%
Colombia	4	22%
México, Chile, Argentina y el resto de países latinoamericanos.	0	0%

En consecuencia con los anteriores resultados es claro que el país con mayor desarrollo y participación en el tema es Brasil, ocupando el primer lugar y lo sigue Colombia. Sin embargo al ponerlos en un paralelo se encuentra una diferencia porcentual considerable que se relaciona con la trayectoria de la enfermería como profesión en cada país.

Cabe resaltar también que la mayor parte de las investigaciones analizadas en esta revisión son artículos de tipo reflexivo con un 47% seguido de artículos originales con un 32% mientras que los porcentajes para las otras metodologías de investigación tuvieron porcentajes iguales correspondientes al 5% cada una (Tabla 2).

Tabla 2 *Porcentajes por tipo de investigación*

TIPO DE ESTUDIO	NÚMERO DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Reflexión	8	47%
Original	6	32%
Revisión sistemática	1	5%
Estudio cualitativo	1	5%
Reflexión no derivada de investigación	1	5%
Estudio mixto	1	5%
Otros tipos de estudio	0	0%

Para finalizar y dar respuesta a la pregunta planteada en trascurso de la búsqueda de los diferentes artículos y los aportes evidenciados en la *Tabla 3 Aportes bibliográficos de participación de enfermería en la elaboración de políticas públicas en salud*, se evidencia que la participación de enfermería en la elaboración de políticas es muy poca o prácticamente nula, expone que dicha participación del campo político esta direccionada en la ejecución de las políticas públicas de salud, de igual manera en los diversos artículo describen las cualidades, características y fortalezas del perfil que tiene el profesional de enfermería, destacando su idoneidad para desempeñarse en este campo y reconociendo la importancia de empezar a participar de forma activa en esta área para fortalecer el crecimiento, desarrollo y reconocimiento de la profesión, permitiendo a el profesional tener mejores garantías en ejercicio de su labor; Cabe resaltar que cada artículo invita y motiva tanto a él profesional como la academia para que se desarrolle el perfil de participación política no solo de direccionamiento y gestión si no de proponer y elaborar las políticas públicas de salud, apoyados también desde los aspectos normativos.

Tabla 3 *Aportes bibliográficos de participación de enfermería en la elaboración de políticas públicas en salud*

TÍTULO	APORTE	PAÍS
Enfermería en el discurso político internacional	<ul style="list-style-type: none"> • La Segunda Asamblea Mundial de Salud en 1949 aprueba una resolución para crear un comité de expertos en Enfermería, que se reúne en Ginebra del 20 al 26 de febrero de 1950. Este primer comité tuvo como términos de referencia asesorar a la Asamblea Mundial de la Salud sobre medidas para asegurar la incorporación de en -femeras en los sistemas de salud en los países, así como garantizar la formación de las enfermeras. • El reconocimiento de la importancia de la Enfermería se refleja en las resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud. Son importantes a este efecto las resoluciones WHA42.27, WHA45.5, WHA48.8, WHA49.1, WAH54.12 y WAH59.27. Todas llaman la atención de los Estados miembros respecto de la importancia de los servicios de Enfermería y Enfermería obstétrica como esenciales para el desarrollo de los sistemas de salud 	

<p>Politics and power in gerontological nursing in Brazil</p>	<p>En el 15 ° Seminario Nacional de Investigaciones en Enfermería (SENPE), realizado en Río de Janeiro, en reunión temática del anciano, el día 10 de junio de 2009, el grupo de investigadoras presenta la propuesta de la asociación de enfermeras en gerontología como un “departamento” a la presidenta nacional del ABEN, La propuesta fue aceptada y concretada por la Resolución CONABEN. 001/2009 de 15 de diciembre de 2009 por el Departamento de Ciencia de Enfermería Gerontológica.</p> <p>El área gerontológica con el estado se evidencia la importancia del empoderamiento profesional y la participación de enfermería en la elaboración de políticas públicas, mediante diferentes testimonios de enfermeras se destaca esta participación de tres formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesorías a secretarías del estado de salud y municipales, donde la enfermería opina respecto a las cuestiones políticas, formación, definición de estrategia y trabajo. • Colabora junto con el ministerio de salud en las discusiones del rol de cuidador, donde se propone un edicto en el desarrollo de investigación para el área de envejecimiento. • Tiene participación en la elaboración de la política nacional de anciano. 	<p>Brasil</p>
<p>Maria Cecília Puntel de Almeida: a trajetória de uma protagonista da enfermagem brasileira</p>	<p>Maria Cecília Puntel de Almeida fue asesora técnica en el Departamento de Gestión en Salud del Ministerio de Salud, en el año 2004, contribuyendo a la discusión sobre las políticas dirigidas a la formación en el área de la salud.</p>	<p>Brasil</p>
<p>A construção de uma nova forma de representação profissional - um desafio no “Projeto Político-Profissional da Enfermagem Brasileira”</p>	<p>En 1986 el Movimiento de Participación (MP) toma la dirección de la ABEN y aunque se enfría un poco obtiene muchas victorias entre ellas dejó de ser un instrumento de transmisión de las políticas oficiales y de los intereses de la industria multinacional del sector salud, pasó a ser una entidad democrática y que permite la participación de sus cuadros asociativos en sus instancias deliberativas, pasan a tener un importante papel en la definición de las políticas públicas de salud, así como relativas a la actuación de la enfermería, el MP alteró la forma política de actuación de la ABEN y rescató los principios de democracia y participación, preservándolos hasta el presente.</p>	<p>Brasil</p>

<p>A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal</p>	<p>Nuevos actores actúan como co-gestores del SUS, el papel de éstos crece en participación e importancia. Entre estos nuevos actores, la enfermera gana destaque por el hecho de que esta profesional ocupa cada vez más cargos clave en la gestión del SUS. Sin embargo, aun ocupando cada vez más espacios estratégicos en la gestión del SUS, algunos estudios han constatado que la actuación de la enfermera se configura en “inexpresiva participación social, ausencia de preparación política para conducir determinadas situaciones y ausencia de reflexión sobre su práctica frente a las prácticas las transformaciones ocurridas”. Esta política que limita la enfermera, se relaciona con la falta de conocimiento amplio sobre la política, específicamente en la política sanitaria y la política de gestión del NHS.</p>	<p>Brasil</p>
<p>María Currea de Aya, la enfermera que luchó por los derechos civiles de las mujeres en Colombia</p>	<p>María Currea logró audiencia con el presidente Olaya Herrera en apoyo de la Ley 28 de 1932 que otorgó los primeros derechos civiles a la mujer. Luego de liderar un amplio número de proyectos políticos para lograr la ciudadanía femenina, Currea de Aya, junto con otras mujeres líderes, principalmente las 17 mujeres universitarias de la época y los grupos que estaban conformando la Unión Femenina y la Alianza Femenina de Colombia, lograron que el 25 de agosto de 1954, frente a más de 1.000 mujeres reunidas en el Salón Elíptico del Capitolio Nacional, se aprobara en el Acto Legislativo Nro. 3 la ciudadanía a las colombianas, lo que les permitió por primera vez en diciembre de 1957 acceder al voto.</p>	<p>Colombia</p>
<p>Organizaciones de enfermería piden al ministerio participación en las decisiones que involucren a la profesión.</p>	<p>El Consejo Técnico de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, en carta dirigida al Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, solicitan aplazar la expedición de cualquier acto administrativo que determine competencias del profesional de enfermería y de auxiliar de enfermería que implican una consulta y construcción conjunta con la profesión y las organizaciones que la representan. La solicitud se ampara en una serie de actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el primer semestre de 2016, como la Política Integral de Atención en Salud - Resolución 0429 y el Decreto Único del Sector Salud que a su parecer excluyen deliberadamente a la enfermería. Las asociaciones que agremian a los profesionales de enfermería, le piden al Ministro de Salud, dialogar sobre lo expuesto y analizar las necesidades y motivaciones que ha llevado al gobierno nacional a tomar dichas decisiones. Esto con el fin de suplir con perfiles, servicios y número de profesionales la demanda actual y generar respuesta a las nuevas necesidades y retos que se avecinan con la política pública que adelanta el ministerio.</p>	<p>Colombia</p>

Discusión

Si bien el profesional de enfermería como se identificó en muchas de las fuentes bibliográficas está más inclinado por el área asistencial, dedicados al servicio, al cuidado de los pacientes, y desempeñarse en hospitales, gestionando solo los procesos internos de los pacientes y su personal han dejado de lado otros campos de actuación y desarrollo de la profesión como lo es la participación política activa y la gestión de proyectos en pro no solo de la comunidad sino también del gremio. No obstante si este largo periodo en donde la profesión se ha encontrado estática y girando en un mismo círculo que sigue prolongándose; la enfermería como ya es evidente se seguirá observando como un oficio y no como una profesión; Siempre estando subordinado al área clínico asistencial y dependiente de los delineamientos médicos.

Ahora bien no solo los otros profesionales, son los únicos que ven la profesión relegada, sino también la misma sociedad, pues el enfermero es visto solo como aquel que le ayuda a al personal médico y administra medicamentos, olvidándose del sentido real del profesional en enfermería, el cual tiene grandes habilidades y conocimientos en varios campos como: clínico-asistencial, epidemiológico, comunitario y político como se devela a continuación;

En el artículo de Karin Rose Persegona (8) La profesión poco resalta a nivel social y sigue estando bajo la supremacía médica, se hace énfasis en que una profesión para tener crecimiento y desarrollo debe involucrarse en los aspectos políticos pues es mediante está que puede velar por sus derechos y deberes como profesión, al igual que por lo de la población otorgándole de esta manera reconocimiento y estatus al rol de la enfermería, por lo que es imperativa su participación en la elaboración de políticas en especial en el área de salud.

Con base a la anterior cita es evidente que si el enfermero no actúa y se empodera de su conocimiento, sus capacidades y sus áreas de acción en la enfermería, las decisiones y su reconocimiento se verán sometidos aún más a la sociedad, el gobierno y el sistema de salud. Donde no solo se ve vulnerada la profesión como tal, sino también la población por la cual la enfermería existe, buscando el servicio y brinda calidad de vida.

Ahora bien es importante también entender que el enfermero tiene ciertas responsabilidades en su profesión en cualquiera de los perfiles que se desarrolle, por tanto el enfermero no es solo responsable de los procesos con un mal resultado, sino también de aquellas acciones omitidas en carácter del ejercicio de la enfermería. Cuando el profesional de enfermería toma una postura de omisión de cualquiera de sus deberes se incurre en resultados que traen consecuencias irreparables y se refiere a estos casi que con una vista desoladora puesto, que así ha venido sucediendo durante las últimas décadas; ya que el enfermero ha decidido no ser parte activa de las políticas públicas y de los cambios que en esta se realizan, al igual que en las estructuras políticas como en la generación de programas que no abastecen las necesidades de los enfermeros, ni las comunidades. Por lo que se observó que esta opinión es también constante y evidente en los estudios encontrados a continuación, tanto desde los conocimientos adquiridos como el desarrollo en el área laboral.

En definitiva el enfermero debe no solo ejercer sus derechos sino también sus deberes en el campo político, como un gestor activo y sin temor de no tener los conocimientos suficientes, ya que en la construcción de un profesional integro, se incluyen diferentes bases científicas técnicas, psicológicas, administrativas y por supuesto sociopolíticas que se evidencian en los diferentes niveles que alcanza el profesional.

El patrón socio-político, llamado el quinto nivel, es visto como un reto para la enfermería, porque "a menudo se acepta el reconocimiento por su actuación en los momentos

de dolor, en crisis y en los momentos de intimidad, situaciones en las que el paciente se altera". Sin embargo, el enfermero necesita reconocimiento por las importantes contribuciones a la construcción, decisión y ejecución de directrices políticas a la salud en el país. La posición que muchos enfermeros ocupan en el sector salud de forma cada vez más creciente, es en el área asistencial, por ende en el delineamiento de las políticas de salud exige la inserción del enfermero en los espacios decisorios. Él es el profesional que posee preparación para el cuidado, así como el conocimiento para la gestión de ese cuidado; es apto para actuar en las diferentes formas de concretar y pensar las acciones de salud (8).

Partiendo de lo anterior es evidente que la participación política no solo requiere de liderazgo y un título, es necesario adquirir el conocimiento y participar activamente en el sistema político y de salud, procurando no solo el bienestar del paciente desde el servicio asistencial, sino desde la toma de decisiones que pueden cambiar el rumbo de los planes de cuidado para un paciente, hasta el reconocimiento de la profesión, sin embargo para participar, se debe trabajar en equipo, pues es justo decir que un solo profesional no podrá cambiar el sistema ya implantado, para ello estos equipos de trabajo se conocen como agremiaciones, que no solo buscan la unión de los profesionales, si no impulsar la enfermería a futuro y tomar decisiones para el cambio como se revelo el siguiente artículo brasileño planteado por Denise Fauz Kletemberg y María Padilha Itayra (9).

A la ABEN (ASOCIACIÓN BRASILEÑA DE ENFERMERIA NACIONAL) se le definen unas funciones democráticas, que lucha por una enfermería cualificada y que fuese formada por profesionales técnico-políticos y socialmente competentes, interlocutora de toda la categoría de enfermería en el Estado, encaminándose a la constitución de una entidad unitaria de la Enfermería, que tuviera visibilidad y que actuara de forma independiente y autónoma ante las injerencias de los gobiernos, partidos políticos y multinacionales. Se considera necesario construir y actualizar una cartografía de las diferentes visiones sobre los campos indispensables para la construcción del Proyecto Político-Profesional que nada más es que una estructura política conceptual compartida para pensar y planificar el futuro.

Las asociaciones presentan un alto grado de autonomía política, pero, en compensación, presentan baja autonomía financiera, en virtud, parcialmente, de la baja, capacidad contributiva de los asociados, evaluar qué mecanismos se establecerán para la conducción del proyecto, ya que hoy existen múltiples organizaciones que hablan por la profesión. De esta manera se resalta la importancia de tener participación en procesos democráticos, no basta con tener el espacio formal para que los escenarios democráticos se procesen, es necesario que la participación ocurra. Sin participación, el "locus" creado regimentalmente pasa a ser vacío.

Como ya se hizo notar es más que relevante que los profesionales de enfermería desarrollen conocimientos óptimos acerca de la participación política y aún más importante que se entienda la importancia de agremiarse, pero no solo para discutir una y otra vez la historia de la enfermería y como poco a poco se ha ido delegando funciones propias a otros profesionales, como de nuevo después de tanto luchar la enfermería se vuelve a ver reprimida y subordinada. No se necesita más de lo mismo, es necesario e imperioso que estas agremiaciones se empoderen de su rol de enfermería participaciones en el campo político, como se devela en la AEBN quienes destacan la importancia, de ser autónomas, cambiar algunas de sus funciones y tener más poder para la toma de decisiones que ayuden y sean factores de cambio tanto para el gremio como la comunidad y el sistema propio de salud del país.

Al permitir que nuevos actores actúen como co-gestores del SUS (SISTEMA ÚNICO DE SALUD), el papel de éstos crece en participación e importancia. Entre estos nuevos actores, la enfermera gana destaque por el hecho de que esta profesional ocupa cada vez más cargos clave en la gestión del SUS. Sin embargo, aun ocupando cada vez más espa-

cios estratégicos en la gestión del SUS, algunos estudios han constatado que la actuación de la enfermera se configura en “inexpresiva participación social, ausencia de preparación política para conducir determinadas situaciones y ausencia de reflexión sobre su práctica en las transformaciones ocurridas”. Esta política que limita la enfermera, se relaciona con la falta de conocimiento amplio sobre la política, específicamente en la política sanitaria y la política de gestión del NHS (NATIONAL HEALTH SERVICE). (4)

Por consiguiente frente a esta situación para realizar una aplicación apropiada de los proyectos y generar cambios es evidente que el profesional de enfermería debe actuar y alzar su voz unificada en los gremios, buscando acuerdos comunes y propios, planteando proyectos y soluciones a las problemáticas en el sistema de salud que se presentan a diario en el estado.

Como respaldo a lo anteriormente expuesto se evidencia una vez más la necesidad de la participación de enfermería en acciones políticas, pues como lo refiere un informe técnico de un grupo de expertos de la OMS

“La presencia de una dirección o dependencia de enfermería, o al menos de una enfermera jefe, en el nivel del gobierno central es importante puesto que permite que la enfermería influyan en las políticas nacionales de salud y en la reforma sanitaria, en los mecanismos de adopción de decisiones que establecen prioridades y asignan recursos para la atención de salud. Es esencial integrar las estrategias para el desarrollo del ejercicio de la enfermería en todos los procesos de adopción de decisiones relacionadas con la formulación y planificación de políticas sanitarias, a fin de poder garantizar la eficacia con que la totalidad del personal de enfermería satisface las necesidades en materia de salud”. (10)

De esta manera se relacionan al Consejo Técnico de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, quienes en representación gremial de la profesión se dirigen ante el ministro de salud colombiano, exponiendo por medio de carta la solicitud de aplazar la expedición de “cualquier acto administrativo que determine competencias del profesional de enfermería y de auxiliar de enfermería que implican una consulta y construcción conjunta con la profesión y las organizaciones que la representan”(11). De igual manera piden dialogar sobre lo expuesto y analizar las necesidades y motivaciones que ha llevado al gobierno nacional a tomar dichas decisiones las cuales se han planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social en el primer semestre de 2016, diseña la Política Integral de Atención en Salud - Resolución 0429 y el Decreto Único del Sector Salud que a su parecer excluyen deliberadamente a la enfermería. Tales acciones gubernamentales como estas confirman aún la poca participación que se tiene del profesional de enfermería en el ámbito político y que de acuerdo a lo estipulado en la constitución política en el artículo 2 las agremiaciones hacen ejercicio de sus derecho para reclamar al gobierno que “estas normas se promueve recurso humano como: partería empírica, auxiliar de enfermería, de salud pública y promotor comunitario que no corresponde con el formato a nivel profesional.”. (11)

Por consiguiente se deduce que si los enfermeros estuviesen empoderados de su ejercicio profesional y participación activa en la elaboración de políticas, el mismo gobierno no dudaría o excluiría a los profesionales de enfermería de aspectos políticos tan relevantes que de una u otra manera afectan el reconocimiento social, el ejercicio, el perfil enfermero y la población colombiana por lo tanto surge la pregunta ¿porque en la dirección del ministerio de salud lo dirige un profesional ajeno a los aspectos y conocimientos en salud? Si por el contrario se tiene profesionales expertos en este campo, como es el caso del enfermero profesional.

Cabe resaltar que desde el aspecto gubernamental la enfermería cuenta con respaldo normativo y legal respecto a su ejercicio profesional y el perfil del mismo de acuerdo con designado en la ley 266 de 1996 (5) la cual regula el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia en el artículo 17 establece las competencias del profesional de Enfermería resaltando que las dos primeras están enfocadas en aspectos políticos que promueven la participación en la formulación de políticas, implementación y control de las mismas al igual que establecer, desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería acorde con las mismas en aspectos de salud, en la Ley 911 de 2004 o Código Deontológico de la profesión de enfermería (5) se determina los aspectos del ejercicio profesional en concordancia con los talentos éticos profesionales entendiendo así que bajo las anteriores normas los profesionales de enfermería deben trascender su ejercicio en aspectos sociales y políticos lo cual se ratifica en "los principios y objetivos de las competencias que ha dado el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), años 1994, 1996, sobre la necesidad de que sean concebidas con base en el propósito fundamental de la profesión, resaltando en ellas la proyección de Enfermería en contextos globales y generales, constituyendo, en sí mismas, nuevos retos y oportunidades en búsqueda de un presente y mañana diferentes.

Así su concepción y contenido, buscan y enfatizan el liderazgo de enfermería y desarrollan el proceso de autorregulación profesional, la calidad de los cuidados y la ética de su desempeño, recogiendo y visibilizando la historia y posicionamiento de los profesionales de Enfermería, lo cual implica demostrar el poder que tiene el profesional de enfermería de interactuar en situaciones sociales, individuales y colectivas, o donde se requiera impulsar, fortalecer, promover, apoyar y preservar el cuidado de la vida y de la salud de las personas, la familia, la comunidad y el entorno. Donde se reconocen de los derechos fundamentales de las personas, inspirando su ideal y concepción hacia el logro del cuidado de la salud de calidad y a un ejercicio profesional en condiciones de calidad, dignidad y justicia.

De esta forma se destaca la participación que ha tenido enfermería en la ejecución de diferentes políticas y programas de gobierno tales como la Atención primaria en salud en relación con las MIAS (Modelo Integral de Atención en Salud) en el cual para el año 2017 en el boletín de Prensa No 087 del ministerio de salud donde destaca y reconoce la labor realizada por los más de 55 mil profesionales en enfermería que en la actualidad laboran en todo el país; en la cual el viceministro de Salud Pública Fernando Correa Serna manifestó que "sin lugar a dudas, los profesionales en enfermería son quienes tienen el contacto más continuo y directo con los pacientes y sus familias a través del cuidado que brindan, no solo en el ámbito hospitalario, sino también en programas de promoción, prevención y gestión integral del riesgo que ocurren en espacios extramurales y comunitarios" (12)

Indicó que actualmente existen 11,5 profesionales en enfermería para atender cada 10 mil habitantes. "No obstante, este promedio nacional no refleja las grandes desigualdades en su distribución entre regiones y zonas rurales y urbanas, que afecta el acceso equitativo y oportuno a los servicios básicos de salud de grupos importantes de población" (12).

Por lo que es claro y confirman una vez más que los profesionales de enfermería están cualificados para proponer, elaborar, direccionar, controlar y evaluar las diferentes políticas del estado que marcan el contexto de la salud, y que no es por la falta de capacidad profesional sino del empoderamiento de la profesión quien aún continua subordinada, aspecto que influye de manera negativa en ejercicio y reconocimiento de la autonomía profesional.

No cabe duda llegar a afirmar que la participación política de enfermería es muy escasa en la mayoría de Latinoamérica y casi que solo se tuvo un solo exponente durante la recopilación de información, el cual es Brasil, quien ha avanzado a pasos agigantados por mucho en la profesión de enfermería, sin embargo el tema de participación política aunque ya se ha implementado todavía se encuentra un poco inconcluso, son muy pocos los profesionales de enfermería totalmente enfocados y comprometidos con la participación

activa, además de la cambiante estructuración para el desarrollo de la profesión en el área política. Muestra de esto se evidencia en el siguiente aparte histórico.

Para 1985, con la implantación del proyecto Acciones Integradas de Salud, iniciaba el primer movimiento de cambio gerencial que repercutió en el Sistema Nacional de Salud. Otro punto aún no resuelto, en esa época, era la desactualización bastante evidenciada de la ley del ejercicio de la Enfermería. La ausencia de una legislación que reflejara las necesidades profesionales de la enfermería causaba dificultades para identificar y delimitar las responsabilidades técnicas de los diferentes ejercicios. Otro agravante era ausencia de enfermeros en los órganos del Ministerio de Salud, o sea, en las discusiones de las directrices para implantación del nuevo Sistema Nacional de Salud. Por tanto Oliveira refuerza la necesidad de espacios conquista de enfermería, tener en cuenta que los problemas relacionados con el ejercicio de la práctica de enfermería y la rebaja de la actual ley de ejercicio también se derivan de la falta de acceso de las enfermeras a las decisiones institucionales. (13)

Sabiendo que es significativa la importancia que tiene la historia y el desarrollo que ha tenido la profesión en la toma de decisiones en el área política por lo cual, con el pasar de los años, y haciéndose más conscientes de la historia vivida, han habido más profesionales que se han animado a participar y hacerse escuchar en los diferentes escenarios internacionales como se evidencia a continuación en el discurso político de enfermería, con el fin de dar un cambio drástico al perfil profesional de enfermería y su capacidad de desempeño y aporte a la nación como profesión base para el desarrollo de la vida humana desde cualquier aspecto.

En el discurso político de enfermería que se da en la Asamblea Mundial de la Salud, como lo evidencia Alina de Almeida Souza (2) que cada vez más congrega a enfermeras profesionales de todo el mundo que participan en las delegaciones de sus países en la Asamblea. Resalta la participación de la enfermería en la creación y direccionamientos de los programas de salud pública, permite sustentar la participación y la importancia que enfermería se involucre en aspecto relacionado al desarrollo de políticas en salud. Evidencia la participación de enfermería en los organismos que direccionan y establecen las leyes en salud a nivel mundial.

No solo en la asamblea, se invita a los profesionales de enfermería a participar en el área política, también otras entidades en busca de direccionar el gremio han estipulado directrices para que enfermería pueda no solo agremiarse para desarrollar proyectos, si no también fomentar la formación desde la academia.

Es así como En 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un documento que proponía estándares globales para la formación inicial de enfermeros y parteras representan el mayor cuadro de profesionales de la salud en el mundo, rara vez participan en la toma de decisiones de alto nivel y las políticas de desarrollo. En Brasil, las escuelas organizan las estructuras curriculares conforme a las Directrices Curriculares para la Enseñanza de Graduación en Enfermería y establecen que el profesional egresado tenga capacidad de conocer e intervenir sobre los problemas / situaciones de salud / enfermedad más prevalentes en el perfil epidemiológico nacional (14).

Bien pareciera que todo parte desde el conocimiento que se dé desde la academia a los futuros profesionales de enfermería, como lo indica la OMS, capacitándolos como enfermeros integrales que tengan la capacidad de buscar oportunidades de mejora tanto en el área hospitalaria como comunitaria y de esta forma tenga la pericia para plantear soluciones mediante estrategias claves, con un enfoque objetivo y estructurado, planteado como una política pública de salud, sin embargo para esto la profesión necesita que el sistema de salud sea un sistema incluyente y valore a los profesionales, puesto que estos

tiene la posibilidad de tomar decisiones enfocadas a la solución de problemas y aún más importante que prevé situaciones que alteren el bienestar tanto de la comunidad enferma como la comunidad en riesgo. Para que esto se cumpliera se remonta de nuevo a Brasil como principal exponente donde en el siguiente artículo se expone como el sistema de salud busca avanzar incluyendo nuevos gestores con capacidad de proponer.

“En Brasil, se originó la redistribución de recursos financieros entre las tres esferas de gobierno: la federal, la estatal y la municipal, lo que significó un reparto de poder y responsabilidades en la implantación e implementación de las políticas públicas de salud, donde la participación de estados y municipios pasan a compartir la tarea de formular, planificar e implementar políticas, programas, acciones y servicios de salud” (4).

Es así como nuevamente María Cristina Melo y Tatiana dos Santos hacen alusión en su artículo (4) de que se requiere la incorporación de nuevos actores en la gestión local del sistema de salud y de la creación de instancias colegiadas de decisión, el gestor debe poseer habilidades políticas y técnicas, articuladas para responder a los diversos desafíos inherentes a esta función políticamente, ser capaz de negociar y pactar con los otros sujetos involucrados en la gestión, teniendo en cuenta que las acciones políticas en el sector de la salud predomina en cuatro campos de actuación: formulación de políticas y planificación; financiación; coordinación, regulación, control y evaluación de acciones. Permitiendo la incorporación de gestores de enfermería, resaltando por el hecho de que este profesional ocupa cada vez más cargos clave en la gestión del SUS.

Si se tiene como base que Brasil ha sido uno de los países que más ha avanzado en dicho aspecto por lo cual se hace una comparación con Colombia donde se observa como a la actualidad las enfermeras profesionales también buscan ser escuchas e incluida en el plan político como una voz activa en la toma de decisiones para el sistema y plan de atención en salud de los colombianos, por ello se trae a colación algunos de los aportes que tuvo una carta dirigida al ministro de salud en el año 2016 (11), donde el Consejo Técnico de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, en carta dirigida al Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, solicitan aplazar la expedición de cualquier acto administrativo que determine competencias del profesional de enfermería y de auxiliar de enfermería que implican una consulta y construcción conjunta con la profesión y las organizaciones que la representan. La solicitud se ampara en una serie de actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el primer semestre de 2016, como la Política Integral de Atención en Salud - Resolución 0429 y el Decreto Único del Sector Salud que a su parecer excluyen deliberadamente a la enfermería.

En este punto tanto con la recopilación de los artículos y lo que en estos se devela hace énfasis en que actualmente la profesión de enfermería se encuentra en una etapa de evolución la cual esta mediada de acuerdo a los diferentes contextos sociales, culturales, epidemiológicos y económicos que enmarca el avance y desarrollo de cada país, aspecto que influye en la formación de los profesionales de salud a continuación se trae a colación el discurso de la directora de la OMS realizado el 20 de junio del 2015 en Seúl, República de Corea, quien en primera estancia resalta las capacidades y ejercicio profesional de la enfermería, refiriéndose a esta como “El Gigante Dormido” pero que desafortunadamente diferentes aspectos sociales generan algunas restricciones que entorpecen y limitan el ejercicio de la enfermería, por lo que refiere que estos aspectos “tienen raíces históricas, a menudo de carácter legislativo. Ya en 1986, diversos expertos convocados por la organización anteriormente mencionada concluyeron que los sistemas regulatorios nacionales y subnacionales suelen impedir a las enfermeras aplicar plenamente sus conocimientos y aptitudes.”(15) No muy lejos de esto también la OMS menciona, el informe realizado en el 2010 por Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM) titulado *The future of nursing: Leading Change, Advancing Health* (El futuro de la enfermería: Liderando el cambio, avanzando en salud) quienes llegaron a la misma conclusión, donde una vez más se sostiene que

“los enfermeros deberían poder ejercer su profesión utilizando plenamente su educación y capacitación, conclusión que es similar a la formulada hace 24 años: es preciso eliminar los obstáculos regulatorios e institucionales, incluidos los límites al ámbito de acción de los enfermeros, para que los sistemas de salud puedan aprovechar plenamente los beneficios de su capacitación, sus aptitudes y su saber”(15)

Dentro del mismo discurso se mencionan otras restricciones a las funciones de la enfermería

“Como se expresa en forma tajante en el informe del IOM, los médicos no están dispuestos a apoyar una política que amplíe el número de enfermeros y las funciones que desempeñan. Los médicos que aún creen que la ampliación de la práctica profesional de los enfermeros afectará negativamente la calidad de la atención a los pacientes no han examinado las pruebas. Las evidencias, cada vez más abundantes, muestran que esa oposición responde más a la competencia laboral con los enfermeros que a las aptitudes de estas, por lo que se requiere es una dicotomía menos rígida entre la autonomía de los enfermeros y los médicos, y un trabajo de equipo con mayor colaboración”(15).

De igual manera en la investigación cualitativa realizada en Brasil sobre The political empowerment of nurses in hospital practice, se vincula que

No se tiene una comprensión adecuada del concepto político sustentado que la política es considerada como la libertad en la cual el sujeto tiene espacio para actuar, pensar y desear sin impedimentos. La falta de comprensión del vocablo y su confusión con el término “político” acaba por crear obstáculos en el ejercicio del poder político del enfermero en su práctica, provocando la enajenación del profesional, consistente en la relación de los trabajadores con el producto de su trabajo y del propio acto de producción, en el cual el trabajo es la persona que se perdió a sí misma. (16).

Mientras que en otro estudio refieren la participación política del profesional de enfermería dividiéndole tres aspectos diferentes:

- Participación incipiente: cuando la enfermera no identifica o no valora su papel en la gestión local del Sistema de salud. Los aspectos políticos se suprimen cuando se comparan con el conocimiento técnico.
- Participación por delegación: cuando la enfermera identifica su participación política, pero atribuye más valor a los aspectos técnicos que políticos, clasificándolos como el factor responsable de su elección y su desempeño en la función gestora.
- Participación política propiamente dicha: cuando la enfermera identifica y valora su intervención, reconociendo la interfaz entre conocimientos técnicos y políticos en el ejercicio de la gestión (4).

De la misma manera en la enfermería colombiana el ministerio de salud en su Bole­tín 087 de 2017, luego de resaltar la eficiencia y gran contribución de los profesionales de enfermería en el proyecto MIAS (MODELO INTEGRAL DE ATENSIÓN EN SALUD) finaliza refiriendo que el país tiene un gran desafío en el área de enfermería, pues se requiere:

- Ajuste curricular en pregrado y formación continua.
- Posicionar la inclusión del profesional de enfermería especializado en los servicios de salud, con miras a mejorar los resultados en salud de la población y el desarrollo personal/laboral del enfermero y desarrollo de la profesión.
- Avanzar en la gestión para el reconocimiento social y el mejoramiento de las condiciones laborales de los profesionales de enfermería (12).

Entre tanto las agremiaciones nacionales de enfermería refieren que en diferentes ocasiones han realizado diversas propuestas, recomendaciones y observaciones planteadas en los diversos foros donde han tenido participación pero los cuales no reciben respuesta,

pero si observan con preocupación las decisiones tomadas por parte del estado nacional quienes de manera deliberada toman dichas decisiones sin tener en cuenta que estas distorsionan el perfil y que hacer de enfermería.

Al igual que en la mayoría de los artículos consultados se enfatiza constantemente en la falta del empoderamiento e identidad profesional, por lo que se hace un llamado de fomentar el pensamiento crítico en aspecto de cuestionamiento sobre las diversas normas y leyes que direccionan esta disciplina, siendo que como se expuso anteriormente muchas de estas decisiones tomadas por los entes gubernamentales, no benefician en ningún aspecto a la profesión contrariamente se le releva de su acciones y dejándole poca importancia en su rol profesional, con lo que se pierde la identidad y autonomía de la disciplina.

También se destacan diferentes campos creados por el estado tanto en Colombia como Brasil donde se permite y requiere de la participación de enfermería, tales locus como: Sistema Único de Salud (SUS), secretarías de salud, donde se enmarcan aspectos políticos relacionados con toma de decisiones, evaluación y elaboración de dichas políticas en salud, sumado a esto, se relaciona el tema oficial del Congreso en los 80 donde se identificaba el movimiento de enfermería: "Lo que la Enfermería puede hacer por Brasil". Y donde el periodista Mauro Salles, hablando citó parte del servicio del Presidente de la Consejo Federal de Enfermería (COFEN) dirigido al Ministro de Salud y Previsión. Y señaló: "Esperamos que la omisión injustificada de referencia al papel de la enfermera en el programa se puede corregir. Se trataba de una reivindicación de la Enfermería, que el periodista apoyaba. Al evocarla, añadía al movimiento su prestigio y reforzaba la importancia de la Enfermería y cuanto estaba interesada en participar en las discusiones. A pesar de los esfuerzos, los avances fueron pocos perceptibles en el campo de la enfermería" (13). De igual modo se referencian factores que truncan esta participación tales como la falta de conocimiento en aspecto socio político de los profesionales, poca motivación y ausencia de entidades gremiales. Por otro lado se relacionan a las academias de formación profesional, como lo exponen en el artículo *A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal* refiriendo las entrevistas realizadas a un profesional que integra el SUS, relatando lo siguiente:

A la formación profesional como factor que facilita su inserción en el SUS, por capacitarlas técnicamente hasta para la ocupación de funciones gestoras, pero en nada contribuyendo para el desarrollo de habilidades políticas, las cuales se debe tener algo que le motiva, que le guste de alguna manera para así involucrarse, y eso no está atado en la formación técnica, se percibe que durante la formación académica la participación política de los estudiantes es poco estimulada o incluso depreciada cuando comparada a los atributos técnicos que deben ser adquiridos y desarrollados por lo que se denota una brecha entre los aspectos sociopolíticos con la formación profesional revelando poca inclusión curricular de las instituciones de temas políticos y participación en ella (4).

A lo que también se atañe la investigación en enfermería, puesto que se reconoce que esto le permita a la disciplina tener reconocimiento social y político, entonces porque se tiene poco cuestionamiento referente al aspectos políticos, si la enfermería es una de las profesiones que cuanta con el mayor número profesionales en la salud. Entorno a esto White refiere "que se requiere de articular el conocimiento con la práctica, reconocer el inventario de recursos que se tiene para contribuir y proponerse que el método para determinar la credibilidad del patrón de conocimiento socio-político es la participación" (17). De igual forma se reconoce que los obstáculos para el empoderamiento político del enfermero se enmarcan constantemente en función de su desconocimiento sobre el término "política": "El profesional necesita conocer mejor dónde está inserto, y los propios enfermeros, que deberían trabajar más la política por lo que se tiende a confundir la política con los políticos, y no tenemos credibilidad en ellos, con la siguiente expresión "A mí no me gusta la política". No es una cuestión de gustos, la cuestión es que la profesión estás inserta en la

política" (16).

Es así como la enfermería es una profesión que debe reconocer su acción política y pedagógica dentro del contexto social, comprender el papel fundamental que se tiene para contribuir en los cambios sociales y de equidad tanto para la profesión como la población.

En este punto de la discusión se buscó estrategias que mejoren no solo la participación de la enfermería si no que se dé una solución clara y se amplíe el panorama tanto a los profesionales como los futuros enfermeros que ahora se encuentra en la academia en cuanto al tema como aquí se develó

La enseñanza es un momento privilegiado de construcción de conocimiento con el fin de estimular la consolidación de su propio cuerpo de conocimiento en enfermería, lo que refleja la identidad de la enfermera. Esta opinión, se potencia a través de prácticas discursivas que consoliden un paradigma innovador en el sentido de formar profesionales incitados a la participación política que posibilite la visibilidad del cuerpo de conocimiento producido por la enfermería, así como de la identidad del profesional actuante en defensa de la vida (18).

Por lo anterior es importante tomar en cuenta, que el perfil socio-político del enfermero se empieza a moldear desde la academia pero es necesario que tanto el currículo como el cuerpo de docentes guíen al profesional en formación, a desarrollar la capacidad de decisión, visión crítica a los problemas sociales que afectan al estado. Por lo que "Se considera indispensable la formación de sujetos politizados, capaces de utilizar la acción y el discurso -en el marco de las relaciones humanas-, en favor de los individuos y los colectivos con carencias de salud, ya que la acción es la única actividad política por excelencia, ejercida directamente entre las personas, dejando de lado la intermediación en la materia" (16). Es necesario recalcar que el enfermero debe dejar de usar intermediarios para las decisiones y planteamiento de proyectos que ellos mismo pueden generar como gestores activos.

No obstante un aspecto importante que debe tener no solo la academia, sino también el profesional en formación es el macro contexto en el cual se desenvuelve en la actualidad, llevándolo de la mano con la historia de politización en enfermería, para así tener un panorama claro de cómo debe ser el actuar en el campo profesional tanto en el país como de forma internacional como se observa en el artículo brasileño "Refletindo sobre as contribuições da enfermagem para a saúde global" donde se brinda un aporte a continuación.

La globalización acarrió cambios que influenciaron en las cuestiones de salud global. En este contexto, el enfermero, como integrante de los equipos de salud, necesita estar habilitado para lidiar con cuestiones diplomáticas, humanitarias, políticas, gubernamentales y no gubernamentales. En esta perspectiva, los currículos institucionales deben estar preparados para abordar aspectos relacionados a las políticas nacionales e internacionales y de diplomacia en salud. De esta forma, se hace necesario la inversión y expansión de estudios, investigaciones y publicaciones que busquen destacar e incentivar el potencial de participación del enfermero en la salud global. Para ello, las universidades se han presentado como herramienta de gran potencial. (14)

Ahora bien, no es solo un trabajo netamente de las academias formadoras de enfermeros, sino un trabajo en conjunto entre las asociaciones y agremiaciones de enfermería en el país y el gobierno, como se pretendió en el 2016 dando un paso importante al realizar la carta en la que busca posponer la expedición de "cualquier acto administrativo que determine competencias del profesional de enfermería y de auxiliar de enfermería que implican una consulta y construcción conjunta con la profesión y las organizaciones que la representan"(11). Y donde además estas agremiaciones representantes piden dialogar sobre lo expuesto y analizar las necesidades y motivaciones que ha llevado al gobierno nacional a tomar dichas decisiones las cuales se han planteado por el Ministerio de Salud

y Protección Social en el primer semestre de 2016, como la Política Integral de Atención en Salud - Resolución 0429 y el Decreto Único del Sector Salud que a su parecer excluyen deliberadamente a la enfermería (11), esta decisión busca como estrategia el cambio y la inclusión en Colombia de profesionales aptos en el ministerio de salud, para tomar decisiones trascendentales en el sistema de salud del país, de acuerdo al plan de gobierno propuesto y el conocimiento de la población y sus necesidades; quienes si no es más que los enfermeros, que son la población más grande en el área de la salud y lo cuales tiene mayor contacto con la población que cualquier otro profesional.

Para generar cambios progresivos los entes principales del gobierno junto con las agremiaciones de salud deben sentarse a evaluar si realmente los objetivos propuestos en el plan de gobierno se van a cumplir mediante las herramientas planteadas o usando una y otra vez el mismo sistema que ya se viene utilizando y que evidentemente no genera los resultados más satisfactorios al final de cada gobierno, y aunque no se tome en cuenta no solo se ve afectada la población sino también el desarrollo del país, ya que no es un secreto que uno de los factores que a nivel mundial revela el desarrollo de un estado es la salud de sus habitantes. Pero surge la pregunta ¿cómo se podrían dar dichos cambios? Para ello, se permite traer al frente y como referente el país que más avances ha tenido el sistema de salud según la depuración documental como lo es Brasil, quienes en el SUS realizaron un “reparto de poder y responsabilidades en la implantación e implementación de las políticas públicas de salud, donde la participación de estados y municipios pasan a compartir la tarea de formular, planificar e implementar políticas, programas, acciones y servicios de salud. Es así como se requiere la incorporación de nuevos actores en la gestión local del sistema de salud” (4).

Conviene entonces decir que para que estos cambios surjan de manera más próxima se necesita de gestores y profesionales de la enfermería activos en la toma de decisiones y que evidencien resultados positivos para el mejoramiento del sistema, con el propósito de un bien común y para ello se debe resaltar e incentivar a los enfermeros a participar en los puntos estratégicos municipales, y de esta forma mostrar al gobierno que se requiere profesionales integrales y con conocimientos amplios en el área de salud y gestión para planear una estrategia de cambio y mejora en la salud de la población. Con estos resultados implementarlos a nivel estatal en todo el territorio colombiano; con el fin de respaldar y mostrar cual es uno de los principales frentes de cambio, se cita el aporte del enfermero epidemiólogo “Jhon Sebastián Villada Villa quien realiza la siguiente acotación.

“El profesional de enfermería desde la salud pública tiene la capacidad de generar cambios desde los municipios de cada departamento, mediante la secretaría de salud y protección social, basado en el plan decenal de salud pública y las dimensiones allí propuestas, las cuales según su enfoque están encargadas por diferentes profesionales, algunas de ellas específicamente aptas para los enfermeros. Apoyados en el ASIS (ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD) y mediante los conocimientos de dirección estratégica, educación, epidemiología, atenciones clínico asistencial y comunitaria, además del conocimiento sociopolítico. Se tiene la total capacidad por parte de estos para generar proyectos propios, que prioricen la necesidad de la población, disminuyan costos innecesarios en proyectos que no impactan por no estar dirigidos de forma objetiva a la comunidad, aumenten la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, generando confianza por parte de los habitantes del territorio. Sin embargo es significativo resaltar que desde la experiencia vivida, el profesional de enfermería tiene el respaldo de la ley y la capacidad en todos los aspectos de liderar cualquiera de las dimensiones o también ser el secretario de salud del mismo municipio”

En este orden se amplía así el panorama para los profesionales de salud en enfermería y como desde allí se pueden generar cambios, planes y proyectos que mitiguen y prevengan las enfermedades, para ser así gestores de políticas públicas en salud.

Conclusiones

En conclusión con la anterior revisión documental queda claro que el profesional de enfermería posee conocimientos tanto científicos como técnicos además de capacidades en liderazgo, gestión y administración, las cuales lo catalogan como un excelente elemento para crear y participar en el aspecto político, que se enmarca especialmente en el ejercicio de salud pública, donde se resalta la gestión y direccionamiento de diversos programas, proyectos y de actividades epidemiológicas, que ante el panorama colombiano y latinoamericano tiende a desarrollarse de la misma manera, donde se observa poca participación por los países latinos, por lo cual en diferentes asambleas mundiales de salud se insiste continuamente con que los profesionales deben empoderarse del rol político, participando en la elaboración y dirección de las políticas públicas en salud, además que las agremiaciones de enfermería aporten desde su poder público al fortalecimiento de esta participación, para ello se tiene en cuenta el contribución de una de las participantes de dichas asambleas Alina de Souza quien dice “creo que en esencia todos los países que tienen organizaciones representativas de la enfermería tienen algún nivel de participación política, quizás no siempre volcada a una visión más amplia de la enfermería como servicio público de prestación de atención de salud, mas como propuestas de beneficios corporativos y cuestiones laborales. Sin embargo, son políticas que no se insertan en los cañones fundamentales de las políticas públicas” Anexo 5: Entrevista.

Con base a los resultados obtenidos en la depuración y lectura crítica de los documentos es indiscutible que en el contexto, tanto a nivel investigativo como de participación, de todos los países latinos el que mayor desarrollo ha tenido en este campo en comparación con Colombia ha sido Brasil, donde se evidencia en múltiples artículos que mediante el SUS Brasil, busca promover e incluir la participación política de la enfermería en distintos niveles siendo gestores y cogestores, sin embargo al confrontar este aspecto con el panorama colombiano es indudable la brecha que hay en la participación tanto por parte de los profesionales como la inclusión que tiene el gobierno colombiano para estos en el ministerio de salud en la toma decisiones para el sistema de salud.

A través de la historia la enfermería siempre ha buscado su autonomía como disciplina y ciencia del cuidado, con grandes avances a lo largo del tiempo, no obstante en la actualidad la profesión se encuentra enfrascada y en una zona de confort desempeñándose en los enfoques más comunes de la misma. A esto se suma la poca profundización que se brinda en la academia al aspecto de la participación política; dentro de este orden de ideas el enfermero debería ser consiente de los cambios que están influenciando los aspectos de salud global.

En este contexto, el enfermero, como integrante de los equipos de salud, requiere estar habilitado y con conocimientos actualizados en todas las esferas, para lidiar con cuestiones diplomáticas, humanitarias, políticas, gubernamentales y no gubernamentales. Entendiendo que ya se es lo suficientemente fuerte en la profesión para proponer, realizar y fomentar los cambios en la dirección de una sociedad más equitativa y el posicionamiento de la profesión, como un pilar para la toma de decisiones y elaboración de políticas públicas en salud, no obstante esto sólo es posible cuando se participa de forma activa y organizada en los espacios de debate del estado en lo que concierne e involucra el sistema de salud y desde la academia se fomenta el conocimiento en esta esfera tanto de forma teórica como practica en espacios de debate institucional que generen propuestas de intervención en aspectos de políticas públicas en salud.

Bibliografía

1. Cadenas Ayala CE, Ruiz Lopez D. ¿QUÉ ES UNA POLÍTICA PÚBLICA? 2003; Disponible en: <http://www.unla.mx/iusunla18/reflexion/QUE%20ES%20UNA%20POLITICA%20PUBLICA%20web.htm>
2. de Almeida Souza A. Enfermería en el discurso político internacional. Rev Adm Sanit Siglo XXI. 1 de abril de 2009; 7(2):191-206.
3. Lucas Breda K. ¿CUÁL ES EL PAPEL DESEMPEÑADO POR ENFERMERÍA EN LA SALUD GLOBAL E INTERNACIONAL? 2012; 21(3). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/es_v21n3a01.pdf
4. Melo CMM de, Santos TA dos. Nurse's political participation in municipal Public Health Care System management. Texto Amp Contexto - Enferm. Septiembre de 2007; 16(3):426-32.
5. Suárez B, de Medicina, Lopera A, Rincón A. ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA COMISIÓN DE EDUCACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DIRECCION DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO EN SALUD. : 37.
6. Conseil international des infirmières, Journée internationale des infirmières. Las enfermeras, una fuerza para el cambio: mejorando la capacidad de recuperación de los sistemas de salud : Día Internacional de la Enfermera 2016, [12 de Mayo de 2016. Geneva: CIE; 2016.
7. Congreso Colombiano. LEY 516 DE 1999. 1999; Disponible en: http://www.secretariase-nado.gov.co/senado/basedoc/ley_0516_1999.html
8. Persegona KR, Rocha DLB, Lenardt MH, Zagone IPS. The political knowing in the acting of the nurse. Esc Anna Nery. Septiembre de 2009; 13(3):645-50.
9. Kletemberg DF, Padilha MI. Política e poder na enfermagem gerontológica no Brasil. Rev Esc Enferm USP. Octubre de 2012; 46(5):1192-9.
10. Organización Mundial de la Salud (Ginebra S. El ejercicio de la enfermería. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996.
11. Gonzales C. RV, Gonzalez Rivera E, Masmela J, Prada Moreno C. Carta al ministro de Salud. 2016; Disponible en: http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/carta_ministro_de_salud.pdf
12. Correa Serna LF. MinSalud reconoce rol clave de enfermería con MIAS. 2017; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-reconoce-rol-clave-de-enfermeras-con-MIAS.aspx>
13. Ferro RC. Panorama of Publics Politics in the Sections Health of the Nursing in the 80's. 1980; 7.
14. Preto VA, Batista JMF, Ventura CAA, Mendes IAC, Preto VA, Batista JMF, et al. Reflecting on nursing contributions to global health. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(SPE):267-70.
15. Chan M. OMS | Alocución de la directora general de la Organización Mundial de la Salud ante la Conferencia del Consejo Internacional de Enfermeras. 2015; Disponible en:

<http://www.who.int/dg/speeches/2015/international-conference-nurses/es/>

16. Buss Thofehrn M, Rutz Porto A. El empoderamiento político de los enfermeros en la práctica hospitalaria. *Index Enferm.* junio de 2015;24(1-2):20-4.
17. Castaño O, Henry J. PATTERN OF SOCIO-POLITICAL KNOWLEDGE IN NURSING: CONCEPTUAL REFLECTIONS. *Rev Cuid.* Diciembre de 2016; 7(2):1352-7.
18. Pai DD, Schrank G, Pedro ENR. The nurse as a social and political being: critical analysis of nursing as a caring profession. *Acta Paul Enferm.* Marzo de 2006; 19(1):82-7.