

EL LIDERAZGO SILENCIOSO DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO: REFLEXIONES SOBRE SU TRANSFORMACIÓN

THE SILENT LEADERSHIP OF NURSING IN MEXICO: REFLECTIONS ON ITS TRANSFORMATION

¹Gustavo Nigenda López, ²Gladis Patricia Aristizabal Hoyos

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:

Enfermería;
Liderazgo; Sistemas de
Salud.

Introducción. El objetivo del documento es argumentar que el liderazgo de enfermería en México tiene un enorme potencial por desarrollar y que en gran medida es silencioso. Se exponen casos para mostrar el liderazgo de la enfermería en el sistema de salud de México que no son reconocidos debidamente por los actores sociales y el Estado. **Desarrollo.** Se discuten un conjunto de características del liderazgo que la enfermería podría incorporar en su desarrollo y lograr avanzar hacia nuevas etapas de su estatus profesional, sus niveles de entrenamiento y su papel en la producción de servicios de salud. Particularmente, se hace énfasis en el desarrollo de un liderazgo colectivo que permita a la enfermería apoyar el alcance de objetivos sistémicos por encima de objetivos grupales o individuales. A diferencia de otros grupos profesionales, la enfermería es entrenada sobre bases humanistas las cuáles han sido obliteradas por los cambios que las reformas de los sistemas de salud han traído consigo en las últimas dos décadas. **Conclusión.** Un liderazgo conspicuo de la enfermería debe basarse en preservar su formación humanista, en la capacidad de establecerse como par en las decisiones clínicas y gerenciales, en articular un plan consistente para el desarrollo de la enfermería en práctica avanzada y, finalmente, para fungir como un motor del cambio del sistema hacia el modelo de atención primaria a la salud.

ABSTRACT

KEYWORDS:

Nursing; Leadership;
Healthcare systems.

Introduction. The purpose of this document is to argue that the leadership of nursing in Mexico has an enormous potential for growth and that it is, in large part, silent. It presents cases to demonstrate that nursing leadership in Mexico's healthcare system is not properly recognized by either social actors or the state. **Body.** Nurses could incorporate several characteristics of leadership in their development in order to reach higher professional status and training levels as well as a larger role in the production of health services. In particular, there is an emphasis on the development of a collective leadership, which would help the field of nursing to accomplish systemic goals rather than group or individual ones. Unlike other professional fields, nursing education is founded on a humanist base which has been chipped away by changes brought by the last decades' healthcare reforms. **Conclusion.** Nursing leadership should be based on several principles. It must preserve its humanistic training. It must establish itself as co-equal when it comes to clinical and management decisions. It must articulate a consistent plan for the development of nursing as an advanced practice. And, finally, it must serve as a motor of change, guiding the healthcare system toward the model of primary care.

Para citar este documento:

Nigenda G, Aristizabal GP. El liderazgo silencioso de la enfermería en México: reflexiones sobre su transformación. Cuidarte. 2020; 9 (18 Núm Esp): 23-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77574>

Recibido: 18/06/2020

Enviado a pares: 29/06/2020

Aceptado por pares: 10/07/2020

Aprobado: 04/09/2020

1. PhD. Profesor de Tiempo Completo. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. México.

gnigenda@comunidad.unam.mx

2. Profesora Asociada, Carrera de Enfermería. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. México.



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

INTRODUCCIÓN

El presente ensayo desarrolla el argumento de que la enfermería requiere fortalecer su liderazgo a través de visibilizar estrategias y metas orientadas a etapas avanzadas de su desarrollo profesional, de la formación de enfermeras con altos niveles de entrenamiento, de su posicionamiento dentro del mercado laboral y de la adecuación de sus capacidades y funciones institucionales. Este liderazgo existe y es demostrable a través de la participación de la enfermería en distintos ámbitos, sin embargo, a la fecha, no ha desarrollado su real potencialidad. La enfermería requiere encontrar mecanismos para la ampliación de liderazgo colaborativo y sistémico, así como para fomentar la expresión explícita y asertiva del mismo.

En las últimas dos décadas se ha documentado un crecimiento significativo del número de enfermeras en el país y de su participación en el sistema de salud¹. También se ha identificado el crecimiento de posgrados y la preferencia de las enfermeras por la gestión y las especialidades clínicas². Sin embargo, parte de la preocupación del propio sistema de salud y de las organizaciones internacionales con relación a la enfermería es la persistencia de su escasez y la falta de capacitación para llevar a cabo acciones complejas más allá del ámbito asistencial. Los indicadores generados para calcular sus requerimientos siguen estando por debajo de lo esperado y las repercusiones de este fenómeno se relacionan con la baja capacidad de las instituciones para prestar servicios de salud de acuerdo con la demanda poblacional. Por otra parte, la falta de capacitación restringe a la enfermería para llevar a cabo acciones que son otorgadas exclusivamente a otros grupos ocupacionales con niveles de entrenamiento especializado.

Detrás de estos supuestos existen sin duda un conjunto de planteamientos ideológicos en relación con las capacidades que las enfermeras tienen respecto a otros grupos ocupacionales³. Es importante plantear, al menos tres de ellas. Primera, si bien la enfermería tiene como su fundamento educativo y operacional el cuidado, éste no tiene una base conceptual claramente definida por lo que es posible encontrar enfermeras ejecutando un amplio conjunto de acciones institucionales, frecuentemente con bajo nivel de especificidad⁴. Segundo, el incremento en los niveles de entrenamiento de enfermería ha llevado a pensar que esto equivale a su profesionalización, cuando existen todavía un conjunto importante de características que deben ser incorporadas para entender a la enfermería como una verdadera profesión. Un tercer aspecto ideológico importante es el uso de la ciencia como eje estructurante del pensamiento profesional. A pesar del discurso médico del uso de la ciencia como su mayor factor de confiabilidad profesional, en la realidad mucha de esta práctica no está sustentada en bases científicas⁵.

Por otra parte, las enfermeras entran a participar en estos espacios con una mezcla auto-definida de arte y ciencia, concediendo un espacio práctico en el cual el poder de la ciencia se considera incuestionable. Las enfermeras participan cotidianamente en sistemas de salud y las instituciones que los conforman. Estos sistemas tienen el gran reto de otorgar atención de calidad y mejorar la salud de las poblaciones y para ello cuenta con un arsenal de recursos: humanos, financieros, logísticos, normativos, tecnológicos, etc. Sin embargo, a partir de las denominadas reformas de los sistemas de salud en los años 1990s, la gestión de los servicios se ha modificado buscando reducir la carga burocrática generadora de ineficiencia.

El cambio en el modelo de gestión ha incorporado la lógica de que los recursos disponibles en las instituciones deben utilizarse bajo el criterio de cómo generan mayores ganancias en salud y reducen el desperdicio⁶. Esta lógica no siempre ha sido compatible con la lógica de la atención y la empatía que plantea el cuidado de la vida, independientemente de los recursos con los que cuentan las instituciones. Este conflicto de visiones sobre la atención ha tenido efectos imprevisibles hasta llegar a influir en la forma en la que los recursos humanos son contratados y la forma en que su trabajo es administrado, tanto en instituciones públicas como privadas. Esto se ha observado a través del importante incremento que han tenido los contratos flexibles y los trabajos precarios entre enfermeras en la última década en el país⁷.

La visión administrativa del personal de salud como recurso, es limitada pero útil para contrastar las diferencias entre los recursos disponibles. El recurso humano es sin duda el recurso con mayor valor en un sistema de salud. A diferencia de otros recursos, el recurso humano, con el tiempo y el “uso” gana valor en lugar de perderlo. Mientras las instalaciones se deprecian y la tecnología caduca, el recurso humano aumenta sus capacidades al paso del tiempo al acumular experiencia. Por otra parte, es un recurso que tiene preferencias individuales y/o grupales respecto a las decisiones del aparato administrativo; un ejemplo lo han mostrado en momentos de la pandemia del COVID-19 al manifestar su desaprobación ante lo que plantean es la falta de recursos para ofrecer la atención y proteger su vida. Finalmente, es el único recurso con capacidad para ejecutar los lineamientos y protocolos de atención, buscar formas de cumplir con ellos a pesar de la falta de recursos incluyendo la posibilidad de improvisar con éxito ante situaciones adversas en la atención.

DESARROLLO

LA PERSPECTIVA DE LIDERAZGO

La enfermería como grupo ocupacional indudablemente posee un liderazgo colectivo que va más allá de lo meramente visible, que frecuentemente no luce, que no se registra en las estadísticas, pero que se expresa permanentemente en la cotidianidad de la atención. Sin embargo, para poder impactar contundentemente es necesario superar las barreras de lo establecido y hacer visible las acciones llevadas a cabo no sólo en los receptores directos de la atención sino en las comunidades, organizaciones e instituciones a través de las cuales ésta se ofrece. Para ello, proponemos seis características del liderazgo que pueden ser desarrolladas en diferentes niveles por el personal de enfermería y cuya aplicación analítica ayudaría a visibilizar el trabajo que llevan a cabo^{8,9}.

1. Metas claras, enfocadas a los logros colectivos. Tener una meta clara es definir un punto de llegada. Es contar con la posibilidad de señalar claramente el punto de encuentro. Es importante diferenciar entre las metas individuales, las colectivas y las institucionales. En las instituciones de salud, las metas individuales tienden a ser débiles, inciertas y algunas veces pueden ir en contra de las metas colectivas o institucionales. Las metas colectivas promueven la solidaridad, suman esfuerzos y capacidades, además, la participación individual coordinada permite que se alcancen con mayor prontitud. Es común ver como en la atención, se establecen metas (con frecuencia), orientadas a la recuperación de los pacientes, pero... ¿qué tal si estas metas se vinculan además a la dinamización de los servicios (clínicos y comunitarios), de los equipos de trabajo, a la optimización de los recursos, a la mejora de la calidad de los registros, al consumo y a la generación de evidencia científica? Todas estas, acciones que están al alcance del personal de enfermería y para lo cual no requieren de cumplir con normas rigurosas y burocráticas, sino de poner en juego el talento de los individuos.

2. Visión estratégica. Tener visión estratégica es poder contar con un mapa para identificar las posibles rutas de llegada y los atajos. Esta característica se relaciona con la capacidad de establecer directrices a futuro, la planeación de las mismas y su ejecución sistemática. Implica la visualización de escenarios futuros en los cuales se establezcan nuevas formas de ejercicio profesional y de liderazgo. En un mundo de relaciones complejas y de ajustes constantes de los sistemas de salud, el personal de enfermería comparte la responsabilidad de dirigir esfuerzos, pensar estratégicamente en el logro de objetivos colectivos e institucionales.

3.Los objetivos sistémicos. Son indispensables para el tipo de liderazgo que la enfermería debe desarrollar. No debe olvidarse que el marco en el que operan las acciones de cuidado, son los sistemas de salud. A este marco se ajustan los modelos de atención, las directrices del ejercicio y se establecen las funciones. Es por ello que proyectar los objetivos hacia el ámbito sistémico fortalece y prolonga el liderazgo en el tiempo, de quienes tienen esa perspectiva. Además, la visión sistémica permite ver la interacción del sistema de salud y el sistema educativo con otros sistemas institucionales relevantes, como puede ser el sistema de justicia, el encargado del cuidado ambiental, etc. La participación de enfermería en el sistema de salud rescata la acción humanista del cuidado, la unión de lo biológico y lo afectivo que en gran medida ha sido transformado por los sistemas gerenciales recientes que se concentran en la relación inversión / vidas salvadas, subestimando los sentimientos y emociones que al mismo tiempo son difíciles de medir y sobre los cuales el trabajo de enfermería es esencial¹⁰.

4.Capacidad de negociación. La capacidad de negociación es una característica inherente al liderazgo. Constantemente las enfermeras se encuentran en posiciones en las que deben ser el punto de unión entre sus pacientes y demás personal asistencial y administrativo. Esta posición puede ser estratégicamente utilizada para desplegar las capacidades de atención y decisión en busca del bien común. Las enfermeras tienen un papel protagónico ahí, en el lugar donde se encuentran, los diagnósticos tempranos, la monitorización de los pacientes, la prestación de cuidados oportunos que anteceden y previenen futuras complicaciones. Este conjunto de acciones no sería posible sin la existencia de un liderazgo colaborativo. Sin embargo, deben usar esas capacidades para fortalecer la toma de decisiones individuales, locales, institucionales, regionales y de nación.

5.Asertividad. En un ambiente donde los tiempos son reducidos y las acciones son decisivas, la asertividad es una característica fundamental ya que abre ventanas políticas, posibilita cambios repentinos que orientan a mejoras, sustenta la capacidad de negociación, ofrece confianza y es el combustible del liderazgo colaborativo. Para la enfermería es necesario romper las propias barreras que como gremio se puedan haber construido ya que la salud no es de interés exclusivo de los grupos ocupacionales o políticos; en mayor o menor medida es interés de toda la población por lo que incrementar la participación entre diferentes grupos, respalda el liderazgo presente y fortalece uno más visible y adaptado a las necesidades actuales de salud y atención.

6.Parecer y ser un líder. Esta dimensión es muy importante para el logro de los objetivos colectivos de los que hablamos al inicio. Por años el liderazgo de la enfermería ha estado oculto, parece inexistente o incluso minimizado en el campo político. Nosotros sostenemos que existe, que es visible en espacios específicos y para un grupo limitado de personas. Sostenemos además que es necesario visibilizarlo y ofrecerle mayor eco dentro del sistema de salud. Parecer un líder sin serlo, carece de sentido práctico. Ser un líder y no parecerlo, carece de sentido lógico y a la vez, es un precedente claro para limitar la eclosión esperada. La enfermería necesita fortalecer y visibilizar el liderazgo llevado a cabo en los espacios donde ofrece sus servicios, así como liderar políticas que vinculen su sólida participación en el sistema de salud.

LIDERAZGO Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

El liderazgo como dimensión fundamental de la profesionalización

Los expertos en sociología de las profesiones no plantean el liderazgo específicamente como un rasgo profesional. Estas características están más ligadas a la adquisición de un conocimiento esotérico aplicado a tareas sociales, la autonomía de práctica, la auto-regulación y el prestigio social¹¹.

Esta última característica de alguna forma incluye el liderazgo, el cual no se ha considerado destacar ya que se plantea intrínseco al quehacer profesional. De hecho, en el campo de la salud, se considera a la medicina como la profesión paradigmática la cual es capaz de desplegar las características señaladas, incluidas el liderazgo.

Sin embargo, los análisis recientes se han planteado la posibilidad de que la medicina no sea la única profesión y que de hecho los marcos analíticos tradicionales no sean suficientemente incluyentes para considerar profesiones a otros grupos ocupacionales¹². Este es el caso de la enfermería. El planteamiento señalado tiene su origen en dos aspectos principales: a) el desarrollo reciente de la enfermería y b) los cambios sucedidos en los sistemas de salud en los últimos 30 años.

En los Estados Unidos el modelo de desarrollo de la enfermería estuvo basado tempranamente en su vínculo con las universidades para una formación profesional y un contacto directo con áreas científicas y de investigación. En cambio, en Europa la enfermería universitaria no empezó sino hasta el año 2000 a partir de la firma del acuerdo de Bologna¹³. La enfermería mexicana tuvo un desarrollo temprano anclado en la formación hospitalaria y la influencia americana promovió la formación de enfermeras en salud pública a través de la creación de la Secretaría de Salud. Sin embargo, para finales de los años 1960s, la formación de enfermería irrumpió en las universidades con la aparición de las licenciaturas en enfermería y enfermería obstétrica¹⁴. Este proceso ha sido lento pero consistente y en los últimos 20 años el egreso de enfermeras universitarias ha tenido un crecimiento exponencial. Además, la enfermería accede cada vez más a una formación de especialización clínica, académica a través de maestrías y doctorados e implementa modelos innovadores a través de propuestas como la enfermería de práctica avanzada¹⁵.

El segundo aspecto se caracteriza porque las reformas de los sistemas de salud de los años 1990s, han traído consigo importantes cambios en la forma en la que los sistemas se organizan para atender la salud de las poblaciones. Algunos de estos cambios han sido negativos (ej. Indicadores de desperdicio laboral) pero otros han sido positivos para la enfermería (ej. Apertura de nuevas áreas de práctica). La búsqueda por la eficiencia como objetivo importante de las reformas ha llevado a muchos países a establecer alternativas para la contratación de trabajadores que pueden llevar a cabo la tarea cumpliendo con los parámetros técnicos pero a costos más bajos. En parte, esta búsqueda por la eficiencia ha permitido que las enfermeras incursionen en áreas que anteriormente eran monopolio médico e incluso lo hagan en condiciones de autonomía de práctica.

LIDERAZGO EN ENFERMERÍA Y SISTEMAS DE SALUD

La enfermería en todos sus niveles de entrenamiento representa el recurso humano más prevalente en todo el sistema de salud. Más del 50% del personal de salud está representado por enfermeras¹⁷. El incremento en los niveles de entrenamiento de la enfermería le ha permitido incursionar en funciones que anteriormente le estaban vedadas. Teniendo como plataforma de lanzamiento su función tradicional del cuidado a los pacientes, la enfermería en la actualidad ha incursionado en áreas complejas como la investigación y la gerencia de servicios. Esto es más claro en países donde la atención primaria representa un área estratégica de la operación del sistema¹.

Sin embargo, en México las enfermeras (a la par de otros grupos de trabajadores) se desempeñan en marcos institucionales rígidos en relación con su gestión incluyendo su ubicación en la estructura institucional, sus funciones, sus ingresos y prerrogativas laborales.

- El liderazgo silencioso de la enfermería en México: reflexiones sobre su transformación
 - Gustavo Nigenda López y Gladis Patricia Aristizabal Hoyos
- Número Especial - El Año Internacional del Personal de Enfermería y Partería

La enfermería busca tener mayor influencia en las decisiones de salud en el medio hospitalario a pesar de que por tradición su papel ha sido subordinado a las reglas institucionales o a las decisiones de los profesionales médicos. En la actualidad, el planteamiento de otorgar un valor equivalente al conocimiento médico y de enfermería se ha ido expandiendo, particularmente para hacer de ambos una fusión instrumental en la atención a usuarios en diferentes niveles de atención. Esta idea ha planteado la necesidad de un entrenamiento conjunto de enfermeras, médicos y otro personal de salud¹⁸.

Una expresión emergente y explícita del liderazgo de la enfermería en el sistema de salud ha sido el acontecimiento de la pandemia de COVID-19. La pandemia ha trastocado la organización inercial de los sistemas de salud en cuanto a la disponibilidad y asignación de recursos, la estructura institucional y las funciones del personal de salud. En un escenario de escasez o falta absoluta de recursos materiales disponibles para la contención específica del fenómeno, los recursos humanos se convierten en “el factor” fundamental de contención¹⁹. En el caso del COVID, los pacientes hospitalizados tienen más contacto con las enfermeras que con cualquier otro personal de salud y el riesgo de contagio es consecuentemente más alto para este grupo. Pero además, en los momentos de crisis las enfermeras han sido capaces de un despliegue político desde sus planteamientos específicos o en conjunto con otros grupos para demandar a las autoridades el abasto necesario.

La concentración de recursos en áreas hospitalarias del sistema de salud de México ha llevado a las enfermeras a ubicarse preferentemente en estas áreas para ejercer su práctica. Sin embargo, tanto la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, como otros actores sociales académicos y de la sociedad civil, han planteado la necesidad urgente de modificar esta estructura con base en las tendencias del cambio en el perfil epidemiológico, actualmente dominado por enfermedades crónicas, para hacer frente exitosamente desde una perspectiva de costo efectividad y calidad.

En este escenario, los esfuerzos por promover la formación de enfermeras de práctica avanzada son fundamentales ya que es probable que, de no existir un viraje planificado en el sistema hacia la atención primaria, éste no sea capaz de sufragar los costos insostenibles de la atención hospitalaria, obligarán a tomar esta decisión. Por tanto, la enfermería debe estar preparada para jugar un papel de liderazgo ante esta eventual transformación. De hecho, los gobiernos nacionales recientes se han manifestado a favor de ejecutar dicha transformación a partir de la implementación de un modelo de Atención Primaria a la Salud y las agencias internacionales de salud lo han promovido por décadas lo cual ha tenido avances promisorios pero aún parciales²⁰.

Uno de los objetivos predominantes para el despliegue de la práctica avanzada en enfermería es promover la autonomía de este personal a través de normatividad que respalde el ejercicio profesional. En México se han logrado algunos avances en la creación y actualización de normas como la NOM007 del 2016 en la que se incluye al personal no médico (enfermeras obstetras y parteras profesionales) en la atención del parto de bajo riesgo¹⁶.

Por otro lado, el acuerdo 28 Bis de la Ley General de Salud del 2017 en el que se emiten lineamientos para la prescripción de medicamentos por parte de personal de enfermería²¹. Estos avances abren el camino a la estructuración de un modelo de APS basado en la enfermería de práctica avanzada, estrategia que promueve la formación de profesionales al más alto nivel, con capacidades de liderazgo, que promuevan el acceso equitativo efectivo a los servicios de salud, ofrezcan atención oportuna, con sólida capacidad de decisión promovida por el propio sistema de salud, con participación destacada entre los equipos de salud y con una fuerte formación en investigación que conduzca a la transformación del sistema en beneficio de las poblaciones. La enfermería de práctica avanzada es el camino/método para lograr los objetivos sistémicos de los que se habló anteriormente. La APS es el escenario que hace visible y consolida el liderazgo (por momentos oculto) de la enfermería mexicana.

CONCLUSIÓN

A través de la argumentación expuesta hemos buscado demostrar que la enfermería en México ejerce una cuota importante de liderazgo. Sin embargo, este liderazgo es un liderazgo oculto que se expresa principalmente en la participación de las enfermeras en la cotidianeidad de la atención clínica. Las enfermeras representan el motor dinamizador de la atención en muchos sentidos, principalmente a través de la ejecución de tareas prácticas y de la toma de un conjunto de pequeñas (pero definitivas) decisiones que en la suma representan un enorme volumen de atención a pacientes, principalmente en los hospitales. La enfermería es una fuerza de trabajo disciplinada y cada vez con mayores niveles de entrenamiento, lo cual les permite asumir decisiones de mayor nivel de responsabilidad. En algunos casos las responsabilidades son exclusivas de enfermería (ej. como el cuidado de heridas) y en otros el sistema les pide entrar en competencia con otros profesionales (ej. atención del parto).

En el ámbito hospitalario las enfermeras ejecutan múltiples acciones, en muchas ocasiones apoyando a los médicos con su experiencia, y es este un ámbito donde su influencia se consolida soterradamente. La falta de investigaciones de estos procesos hace que muchos de ellos se mantengan en el plano de lo anecdótico. Asimismo, las enfermeras han ganado un espacio importante en las posiciones de gerencia no sólo del personal de enfermería sino también de áreas de atención clínica e incluso de unidades completas como lo anunció el gobierno federal a principios de 2020²².

Es posible plantear que lo que las enfermeras deben construir es una imagen social moderna de la profesión a partir de los logros obtenidos. Una imagen en donde la enfermera pase de subordinado a par en las decisiones clínicas, en la que se encuentre profundamente ligada a la producción de conocimiento científico propio, a la planeación de las estructuras de servicios y a la investigación. Un espacio privilegiado para el liderazgo de la enfermería es el primer nivel de atención en el contexto del modelo de atención primaria a la salud. La enfermería debe convertirse en un factor de cambio del modelo de atención y para hacer del desarrollo de la enfermería de práctica avanzada un instrumento de consolidación del modelo.

Es de la mayor importancia considerar que el entrenamiento de la enfermería tiene como pilar fundamental el humanismo, a diferencia del entrenamiento de otras profesiones de la salud. Este elemento debe ser protegido en la formación de generaciones futuras de enfermeras ya que es un instrumento clave de su liderazgo. En épocas donde la visión gerencialista y mercantil de la salud convierte a los usuarios de servicios en objetos para cumplir metas o generar lucro, el humanismo se constituye como un valor fundamental para garantizar los derechos de los usuarios, garantizar su satisfacción y mejorar su salud física, psicológica y social, tal como lo plantea la OMS²³. El liderazgo de la enfermería debe estar sustentado en una formación integral profesional y humanista.

La consolidación del liderazgo de la enfermería es una preocupación global. La Organización Mundial de la Salud ha lanzado un conjunto de acciones a ser aplicadas a través de los sistemas educativos y de salud en los países, a través de la estrategia Nursing Now²³. Si bien esta estrategia plantea diferentes mecanismos para el desarrollo del liderazgo, en realidad, el contexto de cada país, llama a desarrollar estrategias específicas.

En los Estados Unidos existe un proceso consolidado del desarrollo de la enfermería a través de la formación de posgrado, la especialización de las acciones clínicas y la regulación de los procesos. En Europa, a partir del convenio de Bologna que impulsó la formación de enfermeras en universidades, en diferentes países se pueden observar experiencias en el desarrollo de la enfermería de práctica avanzada en el primer nivel de atención, siendo uno de ellos el Reino Unido²⁴.

Es crucial trascender el liderazgo de la enfermería de uno oculto y silencioso a otro explícito y asertivo. El papel que juegan las enfermeras en el ámbito clínico debe ser reconocido y expandido a áreas como la administración y gerencia. El hecho de que las enfermeras se formen en universidades, las habilita a incorporar a su formación elementos de la ciencia y la investigación; generar evidencia científica desde la perspectiva de la enfermería es estratégico para plantear posiciones sustentadas en evidencia sobre hacia dónde deben evolucionar los sistemas de salud y las estructuras de servicios.

El primer nivel de atención, independientemente de que se ubique dentro una estrategia de atención primaria de la salud o no, debe convertirse en el espacio privilegiado de la práctica de la enfermería y desde aquí tomar el liderazgo para apoyar la transformación del sistema. Al interior del gremio, la enfermería debe promover la educación superior, participar activamente en la reconfiguración del mercado laboral de enfermería y de las condiciones laborales a fin de generar las condiciones óptimas que les permitan desempeñarse sin restricciones.

Finalmente, consolidar y promover el enfoque humanista en salud es fundamental para garantizar una atención donde los usuarios se conviertan en el centro de la atención desde una perspectiva integral. Esta perspectiva ha sido subestimada por la mayor parte de los actores involucrados en la prestación de servicios de salud y la enfermería es el único actor con capacidad de mantenerlo y para ello debe hacer explícito su liderazgo.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Estado de la enfermería en México. OPS, OMS. [Sitio de internet] 2018 [Consultado: 12 mayo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2UDYsB>
2. Nigenda G. Compilador: Enfermería y sistemas de salud en México. Ciudad de México: UNAM. En prensa. 2020.
3. Comité Promotor por una Maternidad Segura en México. El estado de las parteras en el mundo. [Sitio de internet]. 2014 [Consultado: 20 mayo 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3ixQgtB>
4. Radsma J. Caring and nursing: a dilemma. *Journal of Advanced Nursing* [Internet] 1994 [Consultado: 21 mayo 2020]; 20(3): 444-449. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb02379.x>
5. Reid L. Scientism in Medical Education and the Improvement of Medical Care: Opioids, Competencies, and Social Accountability. *Health Care Anal.* [Internet]. 2018 [Consultado: 10 marzo 2020]; 26(2): 155-170. DOI: 10.1007/s10728-017-0351-9
6. Mariñez F. La dimensión relacional del gobierno abierto y el liderazgo colaborativo. *Espiral (Guadalajara)*. [Internet]. 2016 [Consultado: 20 mayo 2020]; 23(65): 47-87. Disponible en: <https://bit.ly/2Y42IJP>
7. Aristizabal P, Nigenda G, Squires A, Rosales Y. Regulación de la enfermería en México: actores, procesos y resultados. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2020 [Consultado: 17 junio 2020]; 25(1): 233-242. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28462019>.
8. Johnsons CS, Smith CM. Preparing Nurse Leaders in Nursing Professional Development. *Legal and Ethical Issues for Nursing Professional Development Leaders*. *J Nurses Prof Dev.* [Internet] 2018 [Consultado 19 junio 2020]; 34(4): 226-227. DOI: 10.1097/NND.0000000000000442
9. Bodine JL. Preparing Nurse Leaders in Nursing Professional Development: Association for Nursing Professional Development Leadership Academy. *J Nurses Prof Dev* [Internet] 2019 [Consultado 20 junio 2020]; 35(6): 351-353. DOI: 10.1097/NND.0000000000000584
10. Dent M. *Remodelling hospitals and health professions in Europe: Medicine, nursing and the state*. Londres: Palgrave Macmillan; 2003.
11. Evetts J. A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current sociology*. [Internet]. 2011. [Consultado: 16 marzo 2020]; 59(4): 406-422. DOI: <https://doi.org/10.1177/0011392111402585>
12. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education—A European perspective. *Nurse education today*. [Internet] 2010 [Consultado: 20 junio 2020]; 30(3): 233-238. DOI: 10.1016/j.nedt.2009.11.004
13. Humar L, Sansoni J. Bologna Process and Basic Nursing Education in 21 European Countries. *Ann Ig* [Internet]. 2017;29(6):561-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29048453>
14. Squires AP. A case study of the professionalization of Mexican nursing: 1980 to 2005 [Tesis doctoral]. United States: Universidad de Yale, 2007. Disponible en: <https://bit.ly/3gXhvwk>
15. Zug KE, de-Bartoli SH, Pulcini J, Garcia AB, Aguirre-Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice. *Revista latinoamericana de enfermagem*. [Internet] 2016 [Consultado: 15 febrero 2020]; 24: e2807. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1615.2807>.
16. “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida” NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. *Diario Oficial de la Federación*, 17 de febrero de 2016.
17. De-Bortoli B, et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. *Revista latino-americana de enfermagem*. [Internet] 2017 [Consultado: 14 marzo 2020]; v.25: e2913. DOI: 10.1590/1518-8345.2232.2913

18. Nigenda G, Elliott P, Flores H, Aristizabal P, Martínez-Davalos A. Interprofessional training for the delivery of community health services in Mexico: the experience of Partners in Health. *Journal of Interprofessional Care* [Internet] 2019 [Consultado: 28 marzo 2020]; 33(4): 382-388. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641475>
19. Bourgeault IL, Maier C, Dieleman M, Ball J, MacKenzie A, Nancarrow S, Nigenda G, Sidat M. Why has it taken this pandemic for all of us to more explicitly value our health workers? Commentary. Submitted to *Human Resources for Health*. 2020.
20. Rivera-Dommarco J, et al. *Salud pública y atención primaria: base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos*. Cuernavaca: INSP, 2018. [Consultado: 7 julio 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2F93uhN>
21. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se emiten lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán sujetarse los licenciados en Enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas en los numerales 1 al 5, del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud, para la prescripción de medicamentos. [Sitio de Internet] [Consultado: 8 marzo 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2E3czbp>
22. Rojas R. Por primera vez en la historia una enfermera podrá ser directora de las UMF del IMSS. [Sitio de internet] 2020 [Consultado: 7 julio 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2PM2rq6>
23. Organización Mundial de la Salud. La salud es un derecho humano fundamental. Día de los Derechos Humanos 2017. [Sitio de Internet] [Consultado: 10 febrero 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2DZZj7o>
24. East L, Knowles K, Pettman M, Fisher L. Advanced level nursing in England: organisational challenges and opportunities. *Journal of nursing management* [Internet] 2015 [Consultado: 12 junio 2020]; 23(8): 1011-1019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm>.