

**ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
COMISIÓN DE EDUCACION
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
DIRECCION DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO EN SALUD**

**ENFERMERIA DISCIPLINA SOCIAL Y PROFESION LIBERAL: DESARROLLO DE
LAS COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Beatriz Suárez, Enfermera, Academia Nacional
de Medicina (Coordinadora)**

**Angela Lopera, Tribunal Nacional de Etica de
Enfermería (TNEE)**

**Aurora Rincón, Asociación Colombiana de
Facultades y Escuelas de Enfermería
(ACOFAEN)**

**Blanca Cecilia Vargas, Asociacion Nacional de
Enfermeras de Colombia, (ANEC)**

**Alba Lucia Ramirez, Representación de las
Enfermeras en Ejercicio**

**Ricardo Bonilla, Consejo Técnico Nacional de
Enfermería (CTNE)**

BOGOTÁ, DC. AGOSTO DE 2013

CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	
<ul style="list-style-type: none"> • Origen del Grupo sobre Perfil y Competencias • Justificación 	3
I. PERSPECTIVA DEL ENFOQUE DE DERECHOS	7
II. SITUACION ACTUAL	9
<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio profesional • Formación Académica 	
III. ENFERMERÍA: DISCIPLINA SOCIAL Y PROFESION LIBERAL	13
<ul style="list-style-type: none"> • Disciplina social • Profesión Liberal • El cuidado un bien esencial • Proceso de Enfermería • Perfil profesional: elementos que lo caracterizan 	
IV. COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA	22
<ul style="list-style-type: none"> • Perspectiva de las competencias de los profesionales de enfermería • Perspectiva Etica de las competencias de los profesionales de Enfermería • Competencias transversales 	
V. CONSIDERACIONES FINALES	32
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	
Documento síntesis priorización de la problemática de la profesión de Enfermería en Colombia	
Declaración sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de Enfermería en Colombia	
Pronunciamento de las Organizaciones Nacionales de Enfermería frente a la reforma a la salud	

INTRODUCCION

Origen del grupo sobre perfil y competencias de los profesionales de Enfermería.

Este grupo surge como resultado de las discusiones frente a la Ley de Talento Humano y su aplicación. La Academia Nacional de Medicina, asesor permanente en el tema de Talento Humano del Consejo Nacional de Talento Humano (CNTH), por determinación del artículo 5° de la Ley 1164 de 2007, y el Ministerio de Protección Social, a través de la Dirección de Análisis y Política de Recursos Humanos, convocaron, hace 4 años (2009) un Grupo Interinstitucional para la revisión y elaboración de propuestas de perfiles y competencias profesionales básicas en salud; allí se comenzó a discutir cual sería el perfil, los diferentes roles y las competencias de cada una de las profesiones de salud acorde con las necesidades de la política de gestión del Talento Humano.

El grupo interinstitucional se constituyó con los representantes de las instituciones académicas, los gremios profesionales y las entidades estatales del sector salud más representativas de las profesiones de: Medicina, Odontología, Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Nutrición y Dietética, Instrumentación Quirúrgica, Química Farmacéutica, Bacteriología, Trabajo Social, Psicología.

En virtud de la importancia de la discusión y por solicitud inicial de los participantes se vinculó a este grupo interinstitucional el Ministerio de Educación Nacional, la Sala de Salud de CONACES y el ICFES, entre otras razones porque en estas instancias también se discutía el mismo tema.

Este grupo interinstitucional e interprofesional se reunía cada 15 días, se hacían presentaciones por parte de invitados especiales o de sus integrantes. Se revisaban antecedentes y experiencias previas, incluido el análisis de esas experiencias.

En una segunda fase y partir del mes de julio de 2011, se conformaron grupos por profesiones cuyos integrantes representarían los sectores académicos, los servicios de salud, y las asociaciones del gremio respectivo.

Fue así como se inició el Grupo de Enfermería, a partir de julio de 2011. Para conformarlo se solicitó a las distintas instituciones y gremios profesionales sus representantes, las personas designadas fueron:

- La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC) nombró como su representante a la Enfermera Blanca Cecilia Vargas.
- La Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN) nombró inicialmente a las enfermeras Leticia Díaz, Profesora de la Universidad de la Sabana y a Luz Estela Medina, Decana de Enfermería de la Universidad Javeriana, pero estas representantes tuvieron varias dificultades

para asistir a las reuniones, razón por la cual fueron reemplazadas por el enfermero Fred Manrique, Profesor de las Universidades Pedagógica y Tecnológica de Colombia y de la Universidad Nacional y Aurora Rincón, Profesora de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS).

- El Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE) delegó su representación en el enfermero Daniel Eslava.
- La Academia Nacional de Medicina, nombró como su delegada a Beatriz Suárez de Sarmiento, Enfermera, Miembro Asociado de la Academia. El grupo, por consenso la nombró coordinadora.

Entre julio y noviembre de 2011, se realizaron quincenalmente 10 reuniones; para orientar el trabajo, el Ministerio de Protección Social y la Academia Nacional de Medicina elaboraron dos guías metodológicas. Se contó con la Asesoría del Dr. Jorge Castellanos, el Dr. Miguel Ángel Maldonado y con los miembros de la Comisión de Educación de la Academia Nacional de Medicina.

El grupo elaboró el documento siguiendo la guía metodológica establecida para este fin; su contenido analiza el contexto, la situación, el perfil profesional, las competencias específicas de Enfermería y las competencias profesionales transversales. Este documento fue enviado, el 30 de noviembre de 2011 al Dr. Miguel Ángel Maldonado, Asesor del Ministerio de Protección Social, quien actuó como Coordinador del Grupo Interinstitucional.

Las reuniones se suspendieron hasta noviembre de 2012, a partir de esta fecha, se retomó el trabajo, el cual se inició con las observaciones hechas por el Dr. Castellanos y la Enfermera Yelitza Rubio, de Desarrollo del Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social al documento presentado en noviembre de 2011.

En esa segunda etapa se vincularon 2 miembros más: la Enfermera Ángela Lopera, Presidenta del Tribunal Nacional Ético de Enfermería y la Enfermera Abogada Alba Lucía Ramírez en representación de las enfermeras en ejercicio. En esta última etapa cambió la representación del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, Daniel Eslava fue reemplazado por el enfermero Ricardo Bonilla.

Justificación

El presente documento sintetiza el conjunto de reflexiones diversas y personales, desarrolladas en torno a las connotaciones que definen a Enfermería como profesión liberal y disciplina social, campo de acción de las competencias de los profesionales de enfermería en Colombia.

En el curso de estos años, la dinámica del grupo ha tenido siempre una constante, conservar el consenso sobre el marco de referencia conformado por las normas que regulan el ejercicio de la Enfermería en Colombia, y la consideración que estas no son transigibles en cualquier asunto relacionado con la profesión. Nos referimos a *la Ley 266 de 1996 o Ley que reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia*, y *la Ley 911 de 2004 por la cual se dictaron disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia*.

Se integran a este marco de referencia dos documentos de gran relevancia, expedidos por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería : “Documentos síntesis priorización de la problemática de la profesión de Enfermería en Colombia. Julio 2009” y la “Declaración sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de Enfermería en Colombia. Mayo de 2010.” También se anexa a este documento el : “Pronunciamiento de las Organizaciones Nacionales de Enfermería frente a la reforma de salud”. Septiembre 2013.

Uno de los hechos que llamó la atención durante el desarrollo de este trabajo, fueron las constantes interpelaciones que se hacen a la naturaleza de Enfermería que establece la Ley 266 de 1996 y que la define como profesión liberal y disciplina social, así como a las competencias de los profesionales de Enfermería establecidas por esta Ley. Por eso la invitación es continuar fortaleciendo una comunidad de Enfermería auto-regulada, capaz de dirigir sus propios asuntos: teóricos, humanos, éticos, políticos, económicos, académicos, sociales, culturales en torno al proyecto de desarrollo profesional que estas normas proponen.

Este documento no transmite definiciones estáticas para ser repetidas cada vez que hubiese oportunidad. Lo que aquí se presenta tiene unas características particulares de un texto colectivo y en construcción, cuyas líneas dejan ver en su desarrollo una reflexión incipiente, sobre una temática que es más rica en su práctica que en la teoría. Por tanto, no debe llamar a extrañeza la presentación que hacemos de categorías y no de conceptos terminados, así como la diversidad de tendencias en las reflexiones sobre los temas en cuestión. En ese sentido, estamos convencidas que estas ideas servirán de insumos a nuevos y mejores desarrollos para concebir temas tan delicados de la profesión, como los que presentamos.

El análisis se realizó con el *enfoque de derechos*, toda vez que esta perspectiva incluyente, recoge todas las tendencias de pensamiento, académicas y de ámbitos de ejercicio profesional, permite el desarrollo progresivo, empodera y facilita el cumplimiento del propósito de Enfermería, y los derechos de los profesionales a un ejercicio digno y justo.

Con el auxilio de fuentes bibliográficas dignas de crédito, la construcción del documento parte del diagnóstico de la realidad de Enfermería, que muestra tanto los datos que existen, como aquellos que hacen falta para el análisis de la situación de la profesión; y **desde este escenario se ensaya la reflexión, en sentido propositivo**, sobre lo que subyace en las concepciones de disciplina social y profesión liberal, que nos conduce al abordaje del estudio de las competencias de los profesionales de Enfermería , anotando allí , algunos factores que se deben movilizar para superar, en términos prácticos, situaciones que retoman un tema siempre presente en la profesión: la autonomía. Las consideraciones finales, sintetizan las recomendaciones y propuestas que discurren a lo largo del documento, buscando así interrogar a la profesión sobre el presente-futuro de sus dinámicas, angustias y esperanzas en el campo de la formación , como en el del ejercicio profesional.

Poner a consideración esta temática, obedece a la responsabilidad histórica de hacer pública esta reflexión, como exposición de motivos, previa a la discusión necesaria y obligatoria que deberán hacer las enfermeras y enfermeros de Colombia participando a través de las organizaciones de Enfermería con el fin de mejorar, continuar, anexar, o cambiar lo que aquí se propone. El resultado de esa discusión posterior, constituirá el documento marco, que desde la plataforma del Observatorio del Talento Humano en Salud, oriente al Gobierno Nacional, a los Organismos Rectores de Enfermería y a los profesionales de Enfermería, en las decisiones y ejecución sobre la temática tratada.

Esta es una invitación a continuar profundizando al respecto, mostrando el trabajo iniciado para su consideración o reelaboración, bien sea por los autores o por otros.

Agradecemos de antemano a las organizaciones que nos designaron para su representación, a las enfermeras que en el transcurso de estos años acompañaron al grupo, a la Academia Nacional de Medicina, al acompañamiento de la enfermera Yelitza Rubio, a las profesoras de la Universidad de los Llanos y la Universidad Nacional de Colombia, quienes participaron de los foros donde se presentaron algunas de las ideas gestadas. Igualmente a la Decana de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de la Sabana y al Profesor Miguel Antonio Sánchez, profesor de la Universidad del Bosque, por sus observaciones en el tema: Enfermería Disciplina Social y Profesión Liberal.

Sean bienvenidos sus aportes.

I. PERSPECTIVA DEL ENFOQUE DE DERECHOS

El enfoque de derechos constituye el marco conceptual para el proceso de desarrollo humano y por lo tanto está dirigido a servir de perspectiva de grupos, organizaciones, colectivos y sociedades, que buscan integrar, incluir, proteger, preservar y satisfacer principios, normatividades, planes y procesos de desarrollo.

“Su mayor aplicación se encuentra cuando se trata de derechos sociales y culturales de los grupos y organizaciones, buscando su empoderamiento progresivo, su autorregulación para menguar desigualdades, abrir oportunidades, dirigir sus propósitos y facilitar sus interacciones sociales.”¹

Esta perspectiva permite construir o avanzar en el proyecto de desarrollo de las profesiones, generar consensos, ubicar responsabilidades y evaluar el cumplimiento de su propósito a la luz de sus normatividades y estándares nacionales e internacionales.

La amplitud puede verse a la hora de revisar las numerosas corrientes y marcos conceptuales y los diversos fundamentos éticos y políticos que están por debajo de concepciones que interesan a una profesión. Al tener como base derechos de grupos y no de individuos, permite monitorear la coherencia de los planteamientos con el propósito de la profesión, el interés común de la sociedad, de la profesión, y la problemática general del ejercicio profesional.

Por ello, resulta pertinente para revisar la situación actual de la profesión de enfermería, su campo de acción, perfil profesional y el contexto social del ejercicio profesional; toda vez que estas cuestiones se encuentran enmarcadas dentro del entramado cultural, científico y social, buscando promover la identidad, naturaleza de la profesión, autodeterminación y en general el derecho al desarrollo profesional en condiciones dignas y justas.

Bajo este marco es posible definir con mayor precisión no solo aquello que afecta los derechos de la profesión y de los profesionales, sino también aquello que si debe hacerse para consolidar dichos derechos. Es de anotar que la carta de derechos fundamentales de los profesionales de enfermería está consagrada en el articulado de las normas que regulan el ejercicio profesional, en especial en el artículo 21 de la Ley 266 de 1996.²

Igualmente, fortalece la orientación de los principios profesionales, los cuales deben mirarse a la luz de los derechos fundamentales de las personas, llamando a los profesionales a la participación, el empoderamiento, la progresividad de la planeación y evaluación, la priorización de su problemática, recursos y mecanismos de resolución, considerando a los miembros de la profesión como sujetos activos de su propio desarrollo.

¹ CEPAL: Enfoque de Derechos.2006.Documento inédito. Pág. 6

² CONGRESO DE COLOMBIA. Ley No. 266 de 1966, por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería y se dictan otras disposiciones. Pág.18

El análisis de los asuntos propios de la profesión con este enfoque, apuntan no solo a determinarlo sino a encontrar soluciones, lo cual se desprende de sus características:

- Reconoce a los profesionales como ciudadanos, independientemente de su sexo, nacionalidad, escuela de formación, teniendo el Estado el deber de proteger su ejercicio profesional³
- Reconoce el marco jurídico de una profesión, como un marco que regula las relaciones sociales, asegurando el reconocimiento y respeto por la profesión, por sus miembros y por otros; estableciendo también mecanismos de control social, seguimiento y exigibilidad de los derechos de los ciudadanos y profesionales.
- Reconoce la estructura social de una profesión y sus distintas manifestaciones: económicas, generacionales, de género, étnicas, entre otras. Por tanto, al redefinir el marco de las relaciones que se dan entre la profesión y entre éstas y la sociedad, permite reconocer desigualdades y respeto por las diferencias, buscando el logro de mejores condiciones de ejercicio profesional y calidad de vida de sus miembros.
- Enfatiza en las personas miembros de la profesión como sujetos integrales, particulares y concretos cuyos derechos son universales, indivisibles e integrales. En esa perspectiva reconoce la especificidad, plantea la transparencia del ejercicio profesional y exige la rendición de cuentas, por el cumplimiento del propósito de la profesión, con control ciudadano.
- Considera que el cuidado de enfermería que requiera toda persona en este país, en cualquier nivel de atención, sea dado por un profesional en enfermería con gran calidad humana, centrado en el respeto a la dignidad de los seres humanos, en la justicia y en los derechos humanos; fundamentado en el conocimiento producto de la investigación científica y rigurosa de los problemas de salud. Un cuidado de enfermería en el que la tecnología sea usada sólo como un medio de vida.
- Considera a las organizaciones de profesionales centradas en los sujetos miembros; reconoce sus personerías y competencias para interactuar con el gobierno, impulsar las políticas de desarrollo profesional en progresividad, priorización, con poder y participación; democratiza el saber técnico y valora el predominio de relaciones horizontales entre los distintos actores que participan de la definición de políticas sociales para la profesión.

El espacio de este enfoque permitirá comprender la situación actual de la profesión de enfermería, a la luz de la priorización de su problemática y avanzar en su proyecto de desarrollo que se enmarca en las Leyes para ejercicio profesional, los convenios y directrices internacionales.

³ Constitución Política de la República de Colombia 1991. Artículo 26. Pág. 7

II.SITUACION ACTUAL DE ENFERMERIA

A continuación se describe la situación actual de la Profesión de Enfermería en Colombia, desde dos ángulos el ejercicio profesional y la formación académica.

Ejercicio profesional y condiciones laborales

La profesión de Enfermería en Colombia tiene el perfil ocupacional con menor nivel de sustitución en el conjunto de profesiones del área de la salud en nuestro país, a pesar de esto no hay un adecuado reconocimiento del papel fundamental que cumplen los profesionales de enfermería en el Sistema de Salud Colombiano.

El Sistema General de Seguridad Social, a partir de la Ley 100 de 1993 y sus reformas Ley 1122 de 2009 y Ley 1438 de 2011 han distorsionado el perfil ocupacional de los profesionales de la salud, y especialmente de la enfermera por la delegación progresiva de funciones de carácter administrativo, con la consecuente reducción del tiempo y de adecuadas condiciones para asumir la esencia de su rol profesional, es decir el **CUIDADO** de la vida y de la salud de las personas.

Por otra parte, las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPS), desarrollan procesos institucionales, dentro de los cuales, el proceso de cuidado de Enfermería no se encuentra explícitamente reconocido como componente fundamental de la misión institucional. El cuidado como “intangible” no está dentro del sistema de costos y es considerado dentro del cobro de los servicios médicos y de hotelería.

En este orden de ideas, resulta paradójico que siendo la seguridad en la atención y la calidad en la prestación de los servicios de salud, el eje de las políticas actuales de salud en el país, el ejercicio profesional de Enfermería se ve afectado por factores tales como:

- Sobrecarga laboral: jornadas de trabajo extensas; cambios y rotaciones frecuentes del sitio de trabajo.
- Limitaciones en materiales, insumos, medicamentos, equipos, dotación e infraestructura.
- Exposición a riesgos ergonómicos, biológicos, físicos y psicológicos
- Baja remuneración
- Nuevas formas de contratación que conllevan a la pérdida de la estabilidad laboral, al deterioro de la seguridad social. Estas nuevas formas son: el teletrabajo, el “outsourcing” y las cooperativas de trabajo asociado.

- Desconocimiento del ejercicio de la libre asociación y negociación.

Los factores anteriormente descritos traen como consecuencia la precarización de las condiciones laborales e incluso la deserción del ejercicio de Enfermería; así como también lleva al profesional de Enfermería a aceptar de manera equivocada, responsabilidades incompatibles con sus competencias, capacidades y experiencia.

Ejercicio profesional y oferta laboral

El recurso profesional de Enfermería es insuficiente. Según el Estudio de Recursos Humanos de la Salud en Colombia, año 2006, con una población estimada, según el DANE de 43.405.387 se calculó 5.2 graduados en Enfermería por 100.000 habitantes.

Según datos del Registro Único Nacional (RUN-ANEC), el número de Egresadas de Enfermería en el país entre abril 1997 y Junio de 2013, es de **50.548**, de las cuales se encuentran registradas “habilitadas para el ejercicio profesional” 35.647. Como lo muestra la gráfica No.1 corresponde al 71% de las egresadas. De las registradas el 92% pertenecen al género femenino y el 8% al masculino.

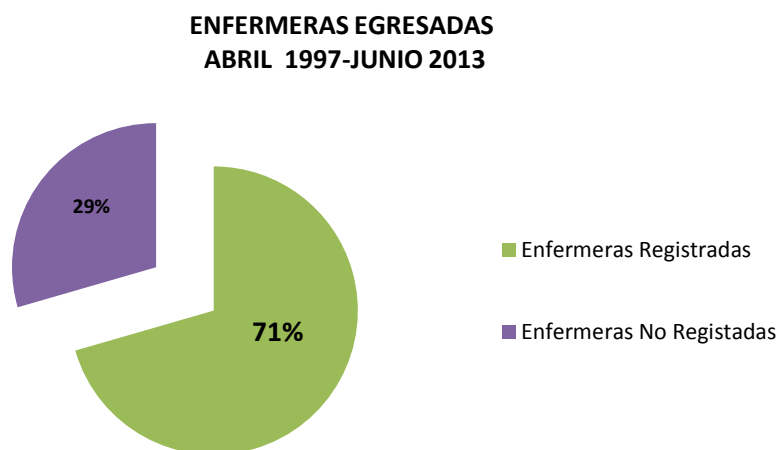


Figura 1. Enfermeras egresadas entre 1997 y 2013, registradas y no registradas según RUN-ANEC. 2013.

La remuneración, de las enfermeras registradas oscila entre los rangos salariales de \$500.000 a \$ 2.000.000 o más. El 40% de las registradas tiene un salario entre \$ 1.000.000 y 1. 499 .999 ; el 29% devenga entre \$ 1.500.000 y \$ 1.999.999 y el 16% tiene una remuneración \$ 2.000.000 ó más. El otro 16% tiene el salario más bajo entre \$ 500.000 y \$999.999, como se observa, a continuación en la Figura 2.

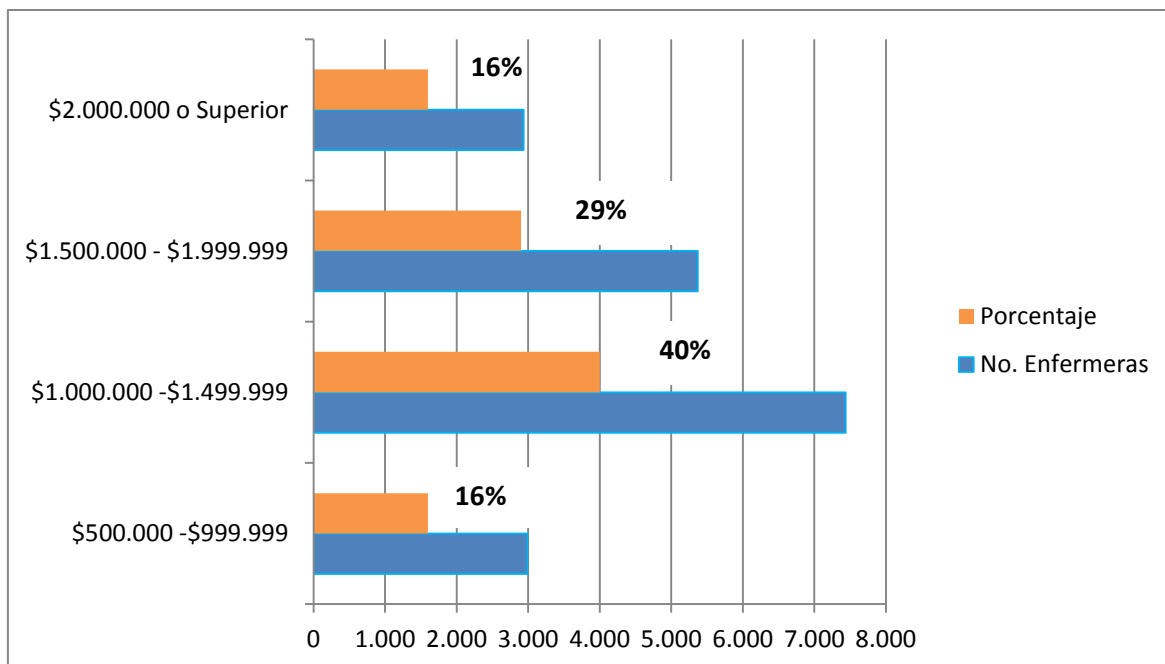


Figura 2. Rango salarial de las enfermeras registradas entre julio 2002 y junio 2013 según RUN-ANEC.

Formación académica y oferta de programas

Colombia ofrece en Enfermería 57 programas de Pregrado de formación profesional, 70 Especializaciones, 12 Programas de Maestría y 2 Programas de Doctorado.

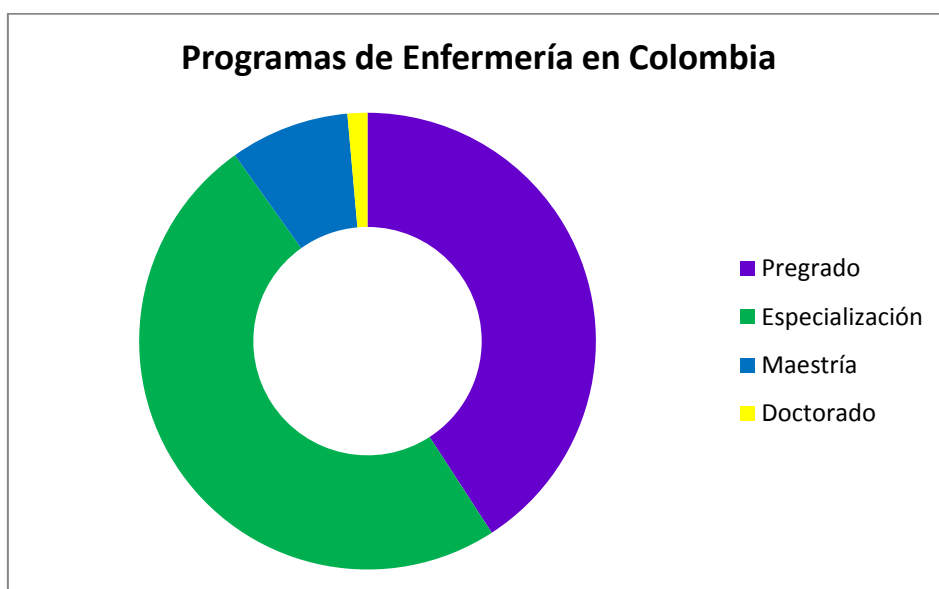


Figura 3. Programas académicos de pregrado y postgrado de Enfermería en Colombia. ACOFAEN.

Además de los Programas académicos de Enfermería, las enfermeras cuentan con la oferta de programas interdisciplinarios, tales como : Salud Pública, Epidemiología, Ética, Auditoría, entre otros.

La formación académica de Enfermería, así como el ejercicio profesional también enfrenta problemas. Los principales son:

- Proliferación de Programas de Enfermería, ya que se carece de un sistema de control y vigilancia efectivo que regule la oferta de programas, frente a la demanda constante que justifique su existencia.
- La falta de orientación profesional y el deficiente nivel de formación de los bachilleres
- Altos costos de la Educación Superior
- Carencia de políticas de incentivos y apoyos para el sostenimiento de estudiantes de bajos recursos en la Universidad.
- Alta deserción de estudiantes de los programas de pregrado
- La ley 30 de 1992, no plantea diferencias conceptuales, ni curriculares entre la formación de carácter técnico y tecnológico; situación que por una parte se contrapone a la política laboral del país, donde solamente se establecen dos niveles de atención de enfermería: Profesional y Auxiliar y por otra parte se crea un vacío jurídico frente al artículo 22 de la Ley 266 de 1996, que califica como ejercicio ilegal toda actividad de Enfermería realizada por quien no ostenta la calidad profesional y no está debidamente autorizada para ejercer como tal.⁴

La situación descrita, genera contrataciones adversas, pues se vincula talento humano, menos calificado con menor remuneración, para ejercer funciones de niveles superiores de formación.

⁴ Op. Cit. Pág 19

III. ENFERMERIA: DISCIPLINA SOCIAL Y PROFESION LIBERAL

El viejo debate entre profesión liberal y disciplina de carácter social, tal y como la Ley 266 de 1996 define a Enfermería, es una cuestión que inquieta e interesa porque exige reflexión teórica, epistemológica, metodológica, ética y política, confrontando la naturaleza de la profesión con la complejidad de los contextos y desafíos que debe asumirse en lo social, la salud y el cuidado.

Este debate es también, y en gran parte, motivado por un intrínquilis del mercado laboral y la división del trabajo profesional, resultando pertinente retomar estas discusiones que no podemos dar por saldadas, puesto que su resignificación permite situar, promover y proyectar el campo de acción, ámbito de ejercicio profesional y por ende las competencias de los profesionales de esta disciplina.

A manera de premisa, para abordar la presente temática, se torna obligado hacer explícitos los significados de los conceptos de *profesión* y *disciplina*, que están entrañablemente vinculados y, muchas veces, son utilizados indistintamente. En lo referente a profesión liberal y disciplina social, al no encontrarse definiciones precisas, las construcciones buscan explicar las razones y relaciones entre el adjetivo y sujeto nominador, base que dio lugar a las regulaciones de la profesión.

Aunque el intento por lograr claridad acerca de ellos es una tarea de hondo calado, de manera sucinta, para el logro de lo propuesto en este espacio, se entenderá lo siguiente:

Profesión

El concepto de profesión implica una amplia gama de matices en correspondencia con niveles diferentes de complejidad, pero, para los propósitos del presente trabajo se asumirá como un quehacer específico al servicio de la sociedad que usa un saber científico o disciplinar; se trata de la aplicación del mejor saber disponible en función de resultados

Disciplina

En palabras de Morín *“la disciplina es una categoría organizadora dentro del conocimiento científico; instituye en éste la división y especialización del trabajo y responde a la diversidad de los dominios que recubren las ciencias. Por más que esté inserta en un conjunto científico más vasto, una disciplina tiende, naturalmente, a la autonomía, por medio de la delimitación de sus fronteras, por el lenguaje que se da, por las técnicas que tiene que elaborar o utilizar y, eventualmente, por las teorías propias”*.⁵

Consuelo Castrillón considera que Enfermería es una disciplina académica, para distinguirla de las otras acepciones a que pueda dar lugar, *“se relaciona con lo cognoscitivo, que hace que se diferencie de otras, y que delimitan su campo de estudio, de saber y de intervención, y abarca tanto los conocimientos como los valores*

⁵ MORIN, Edgar. El método 5. Editorial Cátedra, Madrid, España. 2001. Pág. 35.

aceptados por la comunidad que ejerce una determinada práctica profesional, y constituye el soporte y respaldo de sus actuaciones.”⁶

Como se ha señalado, anteriormente, Enfermería es definida como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, en la Ley 266 de 1996,⁷ con lo cual se reconoce que posee un conjunto de conocimientos propios sobre el cuidado de la vida y de la salud, lo cual le permite distinguirse de otras disciplinas; estos conocimientos se organizan en modelos y teorías de Enfermería y del Cuidado de Enfermería que giran alrededor de los siguientes conceptos básicos:

- Vida
- Ser humano
- Salud
- Enfermedad
- Ambiente
- Sociedad
- Cuidado de Enfermería

Disciplina social

El carácter de Enfermería como disciplina social, está impreso por el dominio de conocimiento sobre el cuidado de los seres humanos, que con sus propias teorías y tecnologías, busca el desarrollo armónico y equitativo de la sociedad. Este conocimiento altamente cualificado por su formación académica, se ha fundamentado en el conocimiento basado en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, que se cumple bajo los estándares de calidad académicos exigidos para la formación profesional, como se plantea en la Ley 30 de 1992.

Así se reconoce a Enfermería su legitimidad como disciplina social por la construcción histórica de su pensamiento sobre el cuidado, la redimensión de los sujetos de cuidado: el ser humano, la familia, la comunidad y el entorno, la construcción, dinámicos y desarrollo de una nueva cultura del cuidado, el pertinente desarrollo de su praxis en diálogo interdisciplinario e intersectorial, con un reto hacia lo transdisciplinario.

Los fundamentos de esta disciplina, son elementos necesarios para la actuación profesional, permitiendo la aprehensión de la dinámica de la vida social y la comprensión de las expresiones que la cuestión social asume, ya que todo esto tiene expresión en el cuidado de la vida y salud.

Esos fundamentos, brindan a los profesionales de enfermería un acervo privilegiado de información, sobre las formas de cuidado y las vivencias de los individuos sociales

⁶ CASTRILLON, María Consuelo: Desarrollo disciplinar de la Enfermería. En: Investigación y Educación en Enfermería, Medellín, Volumen XX No 1, 2002. Pág.82

⁷ Op. Cit. Pág.7

frente al cuidado, la salud y la vida, permitiéndoles repensar sobre las necesidades de cuidado en la estructura social que, en la actualidad, sufre una profunda transformación.

En una aproximación empírica, es preciso anotar que, todo esto podría ser canalizado, mucho más, para el estímulo, apoyo y asesoría a las diferentes esferas de poder, con vista a la defensa y preservación de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

Este desafío puede ser también aprovechado para transformar y ampliar los espacios de trabajo hacia espacios efectivamente públicos, al servicio de los intereses de la colectividad.

De esta forma, bien podrían presentarse nuevas oportunidades de trabajo que necesitan ser apropiadas y descifradas por los profesionales de enfermería, con el compromiso del gobierno, para desarrollar un trabajo pautado en la calidad de los cuidados, en la actualización de los compromisos ético-políticos, con los intereses comunes de los sujetos de cuidado. Nos referimos a espacios donde el profesional de enfermería puede ejercer múltiples acciones diferentes a las atribuciones tradicionales: trabajo con infancia, violencia, grupos vulnerables, enfermedades endémicas, integración social, trabajo con comunidad carcelaria, cuidado paliativo, servicios domiciliarios, asesorías virtuales y otras.

Para lograr esta sintonía con los tiempos actuales, la enfermería como disciplina social debe comprenderse en la historia social de la cual es parte y expresión, construyendo propuestas de trabajo capaces, como se anotó, de preservar y tornar efectivos los derechos de los ciudadanos, es decir el paso de ser ejecutor terminal de políticas a ser propositivo y direccionador de políticas públicas de cuidado, acorde con las competencias que para ello le señala la Ley 266 de 1996.

Profesión liberal

El concepto de profesión liberal, entendiendo a Max Weber, moldea a una profesión la forma de *“inserción socio-institucional y su práctica”* en la sociedad.⁸

Según Freidson, citado por Jarillo Soto en Temas y Desafíos de la Salud Colectiva “las profesiones de la salud tienen una relativa autonomía, característica que tiene preponderancia cuando se habla de una profesión liberal. De la autonomía que demuestre una profesión se infiere el sentido liberal de la misma”.⁹

En principio, es necesario reconocer que, el trabajo de los profesionales de enfermería y su autonomía para concretizar su trabajo depende del Estado, empresa, entidad gubernamental y no gubernamental, instituciones empleadoras, las cuales posibilitan que los usuarios accedan a sus servicios y se constituyan en condicionantes del trabajo de los profesionales.

Pese a ese contexto, la autonomía de los profesionales de enfermería se da, especialmente, cuando se logra la inserción en la esfera del trabajo institucional y

⁸ WEBER, Max. La Ciencia como Profesión. Editorial Austral, Buenos Aires.1997. Pág.10

⁹ JARILLO,S.E. “Una construcción de la Ideología Profesional”. En: Temas y Desafíos de Salud Colectiva. Editorial Lugar. Buenos Aires 2007.

como parte del trabajo colectivo, demostrando capacidad para desarrollar, como parte de sus propios asuntos, las competencias que le fueron otorgadas por la Ley 266 de 1996.

Por otra parte, es preciso reconocer que la reglamentación de Enfermería como profesión liberal, dentro de la Ley 266 de 1996, condujo la liberalidad de la profesión, con avances en su desarrollo que si bien no la sacan de los ámbitos institucionales, estos son mirados como espacios de organización que canalizan sus servicios.

En relación con lo anterior, no puede desconocerse su liberalidad, porque pese a que oferte sus servicios en una combinación de formas públicas y privadas y trabaje con otros, siempre los profesionales de Enfermería demuestran y deben demostrar criterios propios y fundamentados al realizar el acto de cuidado de Enfermería. Igualmente, el carácter de liberalidad, le ha permitido, y debe seguir permitiéndole a la profesión, la apertura de nuevos ámbitos o escenarios de ejercicio profesional, la innovación y proyección de los cuidados de enfermería en nuevas áreas de desempeño en el sector de la salud y otros sectores sociales, desarrollando sus competencias profesionales en cuidados domiciliarios, paliativos, supra-especializados, comunitarios, escolares, ocupacionales, y proyectos especiales de la modernización relacionados con cuestiones ambientales, hábitos y deterioro de los estilos de vida, calidad de vida, salud mental, violencia, obedeciendo a los cambios demográficos, epidemiológicos y necesidades del contexto social regional, nacional e internacional.

En consecuencia, hoy el profesional de enfermería desarrolla su disciplina social y la liberalidad de su profesión, promoviendo, participando y generando procesos de cambio social y de salud, en interacción real, en el marco de valores éticos y bioéticos y principios profesionales que privilegian el bienestar de seres humanos participativos, solidarios y responsables con el mejoramiento de sus niveles de salud individuales y colectivos, y cuidando de manera integral a los seres humanos en diferentes situaciones de la vida y la salud.

El cuidado como servicio y bien esencial

Consecuente con lo anterior, los procesos y servicios de los profesionales, son considerados esenciales para el cuidado de la salud y vida. Históricamente han formado parte del núcleo de las actividades vitales de los seres humanos, como son las acciones de salud. Esto hoy se conoce como “acciones misionales permanentes”, que en forma coloquial denotan aquellas acciones indispensables para desarrollar el objeto social de una institución, que en el caso de salud, y parece una redundancia, son las acciones que brindan salud.

Pese a ello, hoy se evidencia el problema de desconocimiento de dicho carácter, dado por el incumpliendo, por parte de los empleadores: gobierno y particulares, a la prohibición legal existente “de que todo trabajador que realice acciones misionales permanentes, no puede ser contratados por cooperativas de trabajo asociado ni por otra forma de contratación que no sea la laboral permanente.” (Ley 1233 de 2008, Ley 1429 de 2010, Decreto 2025 de 2011)

El desconocimiento de esta prohibición, significa ir en contra de los fines esenciales del Estado que instan a proteger los derechos laborales e implementar los mecanismos para su garantía y protección.

A riesgo de incurrir en simplificaciones, presentamos aquí un repertorio de ideas, sobre algunos fundamentos que sustentan el carácter misional y permanente de enfermería, no sin antes anotar que, sugerimos que las salidas a esta situación deben darse en doble vía: desde lo individual, para que cada profesional haga reconocer la primacía del contrato realidad (art 53 de la Constitución Nacional), desde lo gremial y lo social, para que las organizaciones de enfermería empoderen a los miembros de la profesión, establezcan alianzas, realicen negociaciones y acciones que lleven al cumplimiento de las normas por quienes las incumplen.

La Corte Constitucional, ha señalado en múltiples sentencias tres características que debe cumplir un servicio esencial para ser considerado como tal:

- Imprescindible

En la Sentencia No. C-473/94, señaló que la Constitución de 1991 distingue los servicios públicos esenciales como una especie de los servicios públicos, los cuales se definen por el ámbito de interés público o privado, que los hace imprescindibles y que a su vez deben facilitar la protección de derechos fundamentales considerados prevalentes.

- Ininterrumpido

La Sentencia C- 450 de 1995 señalaba que todo servicio esencial debe prestarse en forma ininterrumpida.

- Permanencia

La sentencia C-460 de 2007 reitera la posición anterior, añadiendo una tercera característica permanencia.

En consecuencia, el servicio de la salud al cumplir estas tres características, es considerada así servicio esencial para la vida. De la misma manera, el servicio de Enfermería cumple con los tres requisitos, cuestión notoria que no necesita suficiente demostración.

Sin embargo, a fin de documentar esta afirmación, presentamos, a manera de ejemplo, la consideración del estudio realizado por el Ministerio de Protección Social en el año 2007 titulado “*consolidación de perfiles profesionales*”, que mostró que Enfermería reúne varias características que la ubican en todo caso como un servicio esencial así:

El tiempo de dedicación de los profesionales de enfermería en los servicios de salud,(nadie podría imaginar un servicio de salud sin enfermeras, y no solo por el tiempo de permanencia, sino por el de dedicación) cualquiera sea el área de desempeño y ámbito de ejercicio, mostró un peso específico mayor al 90% del tiempo total de dedicación dentro de un servicio de salud, comparado con otros profesionales de esta área.

Al estudiar las funciones que realizan los profesionales de la salud, se encontró que: del desarrollo de 16 subfunciones estudiadas, Enfermería realizaba 15 de ellas, considerando que esto se debía a la amplia capacidad de gestión, flexibilidad y multifuncionalidad que muestran los profesionales.

Enfermería como profesión de amplio florecimiento en los últimos 15 años, después de la expedición de la Ley 266 de 1996, evidencia un proceso constante de legitimación como servicio esencial lo cual también puede demostrarse con algunos datos como:

Las instituciones prestadoras de servicios de salud en todos sus niveles de atención, requieren de los profesionales de Enfermería para llevar a cabo su misión, de acuerdo a las exigencias para la garantía de la calidad de los servicios de salud. (Resolución 1431 de 2013).

Igualmente, el personal de Enfermería, ocupa el 42% de las plantas de personal de las instituciones de salud, y de este porcentaje, el 16% corresponde a profesionales de enfermería.¹⁰

Por otra parte, la Ley 266 de 1996, buscó posicionar la profesión como servicio esencial para el cuidado de la salud y la vida, a partir de sus principios. Como se sabe, las necesidades de cuidado de Enfermería en todos los ámbitos de ejercicio señalados en el artículo 4º de esta Ley, requieren que se asegure la continuidad y oportunidad de los cuidados en cualquier ámbito de ejercicio, donde la persona vive, se enferma, labora, se recrea, estudia, se desarrolla. Para ello, el profesional de enfermería organiza su trabajo y el trabajo de Enfermería de forma que los sujetos de cuidado: persona, familia, comunidad y entorno reciban, sin interrupción temporal, durante todas las etapas y procesos de la vida, y en los períodos de salud y de enfermedad, un cuidado de calidad, individualizado, con integralidad y dialogicidad.

Esto remite a los planteamientos filosóficos, históricos y fundamentos teóricos de la profesión, situando a Enfermería dentro de las profesiones que esbozan características de servicio esencial, porque se sitúan dentro de las acciones humano-sociales que son imprescindibles para la humanidad.

El servicio específico del cuidado de Enfermería, para promover la salud y recuperarla, prevenir la enfermedad, aliviar el dolor, se convierte y convierte a la enfermería en un servicio único, indispensable para la preservación del ser humano, exigiendo por esto, que llegue a todo ciudadano, y que además laboralmente, tenga el reconocimiento legal que un servicio esencial, o aquel que facilita la misión de una institución de salud tiene dentro de la legislación laboral.

Por otra parte, no solo el ejercicio de enfermería constituye un servicio esencial, también lo es el objeto de su quehacer: **el cuidado de la vida y la salud.**

¹⁰ CENDEX. Recursos humanos de la salud en Colombia. 2010 3ª edición página 234.

La preeminencia que se reconoce al cuidado, en general, es dada tanto por los valores que contiene, como por la respuesta a las necesidades de la vida, convirtiéndolo así en un bien imprescindible y un derecho fundamental de todo ciudadano.

El cuidado se encuentra dentro de los recursos con que cuenta a su disposición el ser humano para su desarrollo y logro de sus propósitos. Su naturaleza especial permite junto a otros bienes como la diversidad cultural, biodiversidad, la paz, salvaguardar la vida, el planeta, las minorías, la esencia del ser.

Al respecto, Naciones Unidas, citando a Fisher y Tronto ¹¹, consideran que el cuidado por ser *“una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser, nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretejer una compleja red de sostenimiento de la vida”*, forma parte de los bienes esenciales de todos y por tanto corresponde a todos su reconocimiento y defensa. Así el cuidado se encuentra dentro de los recursos con que cuenta, a su disposición, el ser humano para su desarrollo y el logro de sus propósitos. Su naturaleza esencial permite junto con otros bienes como la diversidad cultural, la biodiversidad, la paz, salvaguardar la vida y la salud, el planeta, las minorías y por supuesto la esencia del ser.

Con el cuidado y mediante él se desarrolla la praxis de enfermería, aplicando en ello todo el acervo de conocimientos que un profesional de enfermería recibe en su formación. Así el acto de cuidado de enfermería debe entenderse también, a la luz de la Ley 911 de 2004, que desarrolla precisamente el concepto de acto de cuidado, comprendiéndolo como una forma de interacción que realiza el profesional de enfermería con los sujetos de cuidado e *“implica un juicio de valor, un proceso dinámico y participativo que parte de la identificación de las necesidades humanas y su priorización,”*¹² mediante la aplicación de una herramienta propia de la profesión conocida como proceso de enfermería, desarrollando las competencias profesionales que señala la Ley 266 de 1996, hacia el logro del campo de acción de la profesión.

Es así como la esencialidad del cuidado, objeto material del servicio de enfermería, trasciende de la esfera privada hacia lo global de los seres humanos, buscando potenciar tanto al individuo como a los colectivos, insertándose en los espacios que directa e indirectamente prestan servicios de salud. Por ende, esto hace de la profesión de Enfermería, una profesión única, disponible para todos, pero con énfasis en sujetos vulnerables con unas características propias: apoyo, acompañamiento, sensibilidad, interacción, diálogo, incidencia, abogacía, que con su conocimiento, principios y competencias, hacen que sus profesionales tengan una propia identidad.

¹¹ CEPAL Naciones Unidas: El cuidado de bien privado a bien público (2006) Chile.

¹² CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 45.693.

Proceso de Enfermería

En el contexto del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y en cumplimiento de los requisitos que exige el proceso de habilitación de las instituciones de salud, Resolución N° 1441 de 2013, a fin de garantizar la prestación del servicio de salud, los profesionales de Enfermería deben responder por la calidad humana, técnica y científica de los cuidados de Enfermería.

Como ya se ha señalado, Enfermería cuenta con una herramienta que le permite garantizar la calidad de los cuidados: el proceso de Enfermería.

Esta herramienta direcciona el cuidado y el quehacer del profesional de Enfermería, permitiendo el análisis de la situación del paciente, la interpretación de todos aquellos datos útiles para orientar intervenciones de enfermería, justificadas con un acervo científico. Esta inferencia se realiza con base en las teorías del cuidado y el juicio de valor que de ello se deriva permite tomar decisiones adecuadas y necesarias de cuidado. El resultado de dicho proceso se conoce como Planes de Cuidado de Enfermería, que al ser aplicados, permiten su control y seguimiento pertinente para asegurar la calidad de los cuidados

“Así, este proceso es además proceso investigativo y administrativo que requiere de los profesionales su constante actualización. Desafortunadamente en la actualidad la distribución del recurso humano en salud es insuficiente, lo que impide la aplicación del Proceso de Enfermería como debe ser, ocasionando detrimento de la atención oportuna, eficaz y de calidad.”¹³

Perfil profesional: elementos que lo caracterizan

Las características académicas y personales de los profesionales de Enfermería y la calidad del cuidado que prestan determinan el logro de las metas de tratamiento de las personas atendidas ; como lo demuestran los estudios de Aiken, Shekelle, You Li Ming, entre otros.

Los profesionales de enfermería se caracterizan por:

- **Su concepción integral de los sujetos de cuidado:** Comprendiendo a estos como sistemas abiertos en constante evolución, que se inter-relacionan en distintos contextos sociales, desde su naturaleza material y genética, capacidad de auto-determinarse y desarrollar sus propios procesos cognitivos, creativos, afectuosos, emocionales, sensitivos, espirituales, valores e intenciones que dan lugar a su diversidad e individualidad, construyéndose con

¹³ BERNAL, LM, SALGADO M. “Importancia del Proceso de Enfermería en la habilitación de instituciones prestadoras de servicio.” Documento inédito. Fundación Universitaria del Area Andina. 2013.

su historia, herencia, cultura, socialización y organización, para ser ellos mismos .

- **Su proyección de nuevos escenarios de desarrollo de la salud:** El cuidado de enfermería, como forma de interacción con los sujetos de cuidado, permite el goce de otras libertades sustantivas, necesarias para expandir las capacidades y potencialidades de los seres humanos, en cualquier estado de salud-enfermedad.
- **Su capacidad de abogar por el respeto a los derechos de los seres humanos:** Históricamente la enfermería se ha abrogado esta agencia dentro de las instituciones de la salud, especialmente en la defensa de quienes pertenecen a grupos vulnerables y están limitados en el ejercicio de su autonomía.
- **Su capacidad de actuar con sentido crítico, sensibilidad humana y ética:** valores que desarrolla en su formación, enfocando su acción hacia el empoderamiento conjunto con los sujetos de cuidado, ejerciendo siempre en el marco del respeto por su orden profesional.
- **Su capacidad de gestión y liderazgo:** La capacidad de articulación en su ejercicio profesional de los procesos de enfermería, administrativo, pedagógico, epidemiológico, investigativo y de comunicación, garantiza a los profesionales de enfermería su liderazgo en la gestión institucional, de procesos, programas y políticas en cumplimiento de sus competencias profesionales.

IV. COMPETENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Las competencias de los profesionales en Enfermería, señaladas por el artículo 17 de la Ley 266 de 1996, o Ley que regula el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, son fruto del desarrollo de un proceso deliberativo y de construcción colectiva en el que participaron los miembros de la profesión, el gobierno nacional y otros actores. Estas representan la historia, cultura y desarrollo de la Enfermería, la organización de su campo de acción y muestran la visión y esfera de la autonomía profesional en relación con la naturaleza y objeto del cuidado del Enfermería.

Sin embargo, en varias ocasiones, estas competencias avaladas por la Ley han sido interpeladas. Ante esto, la profesión, de forma inalterada, ha afrontado estas situaciones con la convicción de que esto permite el fortalecimiento del corazón del ejercicio profesional, y la defensa de la misión que la sociedad le ha confiado: **el cuidado de la vida y la salud de las personas, de la familia, de la comunidad y del entorno.**

Significa esto, que todos y cada uno de los profesionales de Enfermería como artífices de su desarrollo, deben conocer, informarse y comprender el alcance y sentido de sus competencias, reflexionando y comprometiéndose con su promoción, puesta en escena, velando porque en todos los espacios del ejercicio profesional se garantice su desarrollo y cumplimiento.

Concepción

La fuente de donde surgen las competencias, tal y como lo señalan la Ley 266 de 1996 y la Ley 911 de 2004 o Código Deontológico de la profesión de enfermería, no es otra que **su campo de acción y los valores y principios en los que se soporta el ejercicio de los profesionales de enfermería.**

En ese sentido, su enfoque se enmarca en el espacio que reconoce la vigencia 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 dignidad y justicia.

Desde esta perspectiva, la concepción de las competencias de los profesionales recibe el aporte de los enfoques y metodologías de competencias humanas generales, especialmente de aquellas que destacan aspectos donde la centralidad de éstas es la persona en un mundo de interacciones sociales (Vygotsky, Piaget, Freire, Chomsky) y ponen su énfasis en los procesos de desarrollo humano, empoderamiento, y autodeterminación de los actores sociales.

En lo particular para la concepción y ejercicio de las competencias, son muy importantes las distintas declaraciones y recomendaciones que sobre la regulación de Enfermería, principios y objetivos de las competencias 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.

Igualmente, para la construcción y desarrollo de las competencias de los profesionales de Enfermería en Colombia, la Asociación Canadiense de Enfermeras (CNA) desde el Proyecto Colaborativo en convenio con la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC) 1994-1997, recomendó pensarlas más allá de los confines de la profesión. Es decir, trascender con ellas en el campo de dominio de la disciplina social.

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, como gestores del cuidado, de dirección de los servicios de salud; el trabajo comunitario y con grupos poblacionales y vulnerables. Igualmente, su importancia también radica en que constituyen un medio para reconocer el papel de las enfermeras y la proyección de la enfermería colombiana en un futuro próximo¹⁴.

Con estas y otras consideraciones, la profesión concibe las competencias de los profesionales de enfermería, no como un concepto terminado, sino como la construcción de una categoría en proyección, 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.*

Propósito fundamental

En esa perspectiva, las competencias de los profesionales de enfermería tienen como fin: *Incidir en la salud de las personas, la familia, la comunidad y el entorno, mediante la proyección del cuidado hacia la satisfacción de las necesidades humanas, contribuyendo con la construcción de una vida digna y el bienestar general.*

Los objetivos que permiten su cumplimiento están dirigidos a:

- situar la dinámica del desarrollo profesional en los distintos ámbitos, la apertura de espacios y oportunidades de ejercicio profesional
- articular los conocimientos, la formación y las capacidades de proyección de los profesionales en enfermería en los sectores sociales y de salud;
- posicionar el cuidado como un derecho y bien de todos los ciudadanos;
- orientar a los miembros de la profesión, a los ciudadanos y a otros actores sociales sobre las formas de interacción de los profesionales de Enfermería para ejercer la práctica social del cuidado.

¹⁴NOTIANEC. Boletín de Autorregulación. Convenio ANEC-CNA 1994-1996 ANEC, Seccional de Cundinamarca

Recursos

El desarrollo de las competencias requiere de la movilización tanto de recursos de la profesión, como materiales, intelectuales, éticos, de cooperación, formación que se disponga para el cuidado, así como de la voluntad política del gobierno, instituciones de salud, empleadores y por supuesto de cada uno de los profesionales, cualquiera sea el cargo, rango, espacio, nombre, grado y nivel de formación de pregrado o postgrado; también del contexto: tecnologías, entornos saludables y condiciones laborales.

La sinergia de estos recursos constituye la trama para articular la base y el techo del sentido, contenido y cumplimiento de las competencias.

Contenidos

Las profesiones como enfermería, situadas en contextos sociales y de salud cambiantes como el de nuestro país, experimentan transformaciones constantes, resultado de la evolución de la sociedad misma y de la actitud de sus profesionales.

Las competencias señaladas por el artículo 17 de la Ley 266 de 1996¹⁵, nacieron para ser útiles en dicho contexto y llegaron para quedarse. Significando con esto que, la calidad, integridad y profundidad de sus contenidos, que devienen de la formación académica que reciben los miembros de la profesión y de su perfil, permiten a los profesionales examinar de manera crítica los nuevos roles que están cumpliendo, potenciar su iniciativa, asumir sus responsabilidades y construir estrategias para responder a los retos y dificultades que hoy deben afrontar en dicho contexto, para ser consecuentes con la naturaleza y fin de la profesión.

Por eso, bajo la convicción de que la profesión debe participar plenamente de esta afirmación las organizaciones de Enfermería ANEC Y ACOFAEN, quienes formaron parte del proceso de autorregulación que dio lugar a la Ley 266 de 1996, recogieron el consenso de los profesionales de Enfermería, se hicieron 2 consultas públicas en el proceso, en torno a cuáles serían los contenidos de las competencias de los profesionales de enfermería.

Ese consenso siempre ha estado a favor de demostrar el contenido de las competencias avalado por la mencionada Ley, mostrando en el mismo, el coraje y empuje histórico de las enfermeras en Colombia: Dirección de Programas del Ministerio de Salud, años 70 y 80; servicios de salud de las regiones; servicios de Enfermería, desarrollo de la academia y sus programas de formación, y por supuesto la intervención y gestión del cuidado de Enfermería en los distintos ámbitos de ejercicio, donde se desarrollan tanto las funciones tradicionales como las contemporáneas acorde con las necesidades que el contexto demanda de esta profesión.

Por otra parte, si bien es cierto que la capacidad interna, formación y desarrollo alcanzado, junto con los valores de los profesionales de Enfermería y del cuidado, han coadyuvado al desarrollo de los contextos sociales y de salud, también es cierto que el poder de los profesionales para interactuar mediante el cuidado, punto focal de

¹⁵ Op. Cit. Págs 15-16.

las competencias, depende en gran parte de las circunstancias y condiciones externas.

En consecuencia, el contenido de las competencias debe comprenderse bajo el lente del principio de realidad y prudencia, pero en todo caso, con la autonomía de una profesión liberal, con visión motivadora y esperanzadora del horizonte del cuidado y buscando también que a los profesionales de enfermería se les identifique y reconozca como actores de desarrollo social.

Las 6 competencias, con el párrafo del artículo 17 de la Ley 266 de 1996, integran una bitácora que orienta, hace visible, informa, sitúa, proyecta el desarrollo de la profesión. Sin embargo, no debe perderse de vista, y pese a lo anterior que por su carácter de obligatoriedad legal, el contenido de todas y cada una de dichas competencias, se convierte en un mandato a seguir por todos y cada uno de los profesionales de enfermería, en cualquier posición y ámbito de ejercicio. Así, los profesionales de Enfermería, deben asumir el reto de su creatividad para dinamizar esa aplicación, esperando que desarrollen su capacidad negociadora y transformadora de los espacios en que interactúan y ejercen sus competencias, buscando el interés común de la profesión.

Al respecto, algunas tendencias consideran que estas competencias así descritas, deben servir de indicadores que certifiquen la acreditación y desarrollo de cada uno de los profesionales, cuestión que debe analizarse en torno a los recursos y a la realidad laboral de contratación que hoy viven los profesionales.

Atendiendo a su propósito, de los contenidos de dichas competencias se espera resultados visibles tanto en el campo del cuidado de la vida y salud, como de la profesión. Por eso, para su aplicación se requiere de referentes sólidos dados por la formación, las ciencias, la evidencia, la ética y la teoría de cuidado con la que debe pensarse cada accionar.

Estos contenidos, también implican cambios en la formación de los profesionales. Cada uno de los aspectos del currículo de formación, deberá dirigirse a ellas, como referente esperado de los profesionales; no podría existir ninguna área de formación que no sea para desarrollar las competencias señaladas por la Ley.

Igualmente, para el desarrollo de las competencias, es importante no perder de vista la configuración de los ámbitos de ejercicio que se articulan dentro de la Ley con la concepción y naturaleza de la profesión, el desarrollo de la disciplina y el carácter liberal de la profesión.

El desarrollo social económico, demográfico, epidemiológico, cultural y político de hoy requiere de profesionales competentes que mediante el cuidado puedan gestionar y diseñar políticas saludables, dirigiendo programas sociales y de salud, organizaciones e instituciones de salud al servicio de los seres humanos, dirigiendo las instituciones formadoras de los profesionales de enfermería y de los otros colaboradores, fortaleciendo grupos sociales y poblacionales y culturales.

Estos ámbitos de ejercicio constituyen el territorio de las competencias del profesional de enfermería. Así, por medio de sus competencias, las enfermeras y los enfermeros,

participan e influyen en el espectro de la atención en salud de primaria a terciaria, pero también su alcance les permite participar de distintos momentos y espacios sociales posibilitando el encuentro del cuidado de la salud con una vida de calidad.

Algunos de estos ámbitos donde hoy se encuentran las enfermeras –si bien no constituye una muestra representativa, si existe una tendencia- desarrollando sus competencias son los sectores consultivos , los espacios de integración social, de medio ambiente, de cultura, recreación y deporte, salud escolar, empresarial, de control social, de vivienda, dirección de programas de salud en casa, comités de participación social, de educación avanzada e investigación y otros con gran acogida como la auditoría.

Hoy la profesión se encuentra en una etapa de avance hacia el desarrollo pleno de estas competencias, necesitando, además de lo anotado, una promisoría exploración y documentación de los escenarios alcanzados y por alcanzar, y las interpelaciones que sufren los profesionales frente a sus competencias, lo cual debe impulsarse, sin lugar a duda, desde la academia.

Por otra parte, no debe perderse de vista que, la profesión no puede hacerle el juego a quienes intentan deslegitimarlas; aplicando la anomia o tendencia que hoy cunde de aquello “se acata pero no se cumple” y que lleva a ignorarlas. Por el contrario, la cautelosa exploración que aquí se propone es para fortalecerlas, para avanzar en su desarrollo y para no desconocer los principios de la autorregulación profesional, ni el principio del derecho “las cosas se deshacen como se hacen”.

En consecuencia, con lo anterior, es pertinente tener en cuenta el siguiente concepto de Tobón¹⁶: “...*las competencias son procesos complejos de desempeño con idoneidad en determinados contextos, teniendo como base la responsabilidad*”.

Los procesos complejos de desempeño, hacen referencia a la realización de acciones o a la resolución de problemas en forma integral, es decir tejiendo una red entre el saber, el ser (dimensión afectivo-emocional) y el hacer. Igualmente, el pensamiento complejo, respecto al desarrollo de las competencias, invita a los seres humanos a la solidaridad consigo mismo, con la sociedad y con el ambiente. La idoneidad se refiere la calidad (efectividad y pertinencia) con que se realiza la acción o se resuelve el problema. La responsabilidad, se refiere a la reflexión frente a la acción o la resolución del problema de si es apropiado o no su realización, teniendo en cuenta sus propios valores, los valores de la persona a quien se cuida, los valores profesionales y los de la sociedad. Igualmente una vez que se desarrolla una competencia, debe evaluarse el enfoque con que se realizó, de forma que no se aparte del enfoque de derechos, evaluando las consecuencias y corrigiendo errores evitables a futuro.. ”De aquí entonces que no podemos hablar de una persona competente si no tiene como centro de su vida la responsabilidad”¹⁷.

¹⁶ TOBÓN, S. y Otros. Competencias, calidad y educación superior. Alma Mater Magisterio, Bogotá. 2006, Pág. 100.

¹⁷ *Ibíd.* Página 101.

Con el enfoque de derechos, las competencias tienen como eje transversal la Ética: ese saber práctico que orienta la acción humana en un sentido racional; la reflexión acerca de los actos humanos en relación con el otro.

Perspectiva ética de las competencias de los profesionales de Enfermería

Las competencias éticas, pertenecen al campo afectivo del ser humano; al desarrollo del ser para un buen hacer fundamentado en el saber. Las competencias éticas tienen que ver con la capacidad de raciocinio, de reflexionar antes de actuar, con la capacidad de tomar decisiones racionales, es decir basadas en el conocimiento; esto podría significar que quien tiene más conocimiento tiene mejor desempeño ético. Los profesionales en enfermería primero son ciudadanos; en este sentido sus competencias deben estar relacionadas con la construcción de paz, de un país sin exclusiones; de ser personas libres y honradas, comprometidos consigo mismos, con su familia, con su país y con el medio ambiente.

Ahora bien en el campo profesional, el respeto a la vida y la dignidad humana, es la competencia fundamental, es el cimiento sobre el cual la enfermera desarrolla todas las demás. El respeto a la vida implica no hacer daño a través del cuidado de Enfermería, y siempre propender por el bienestar humano, como un deber deontológico, para promover la salud, evitar enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento; el respeto a la dignidad es la consideración del otro como un ser humano igual, con capacidad para tomar decisiones racionales y por tanto respetables. La comunicación es una competencia igualmente importante como estrategia para establecer la relación de confianza, base fundamental del cuidado de Enfermería.

Otras competencias: deseo y capacidad de ayuda (solidaridad), capacidad de expresión escrita y verbal, de argumentación, de liderazgo, trabajar en equipo. Las enfermeras deben ser capaces de ejercer poder para abogar por los derechos de la población, para participar en las decisiones del sector salud tanto en beneficio de la comunidad como de los profesionales. Las enfermeras deben ser capaces de desarrollar autonomía profesional y en esta forma cumplir responsablemente con la función social de la enfermería: **cuidar la salud y la vida.**

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

Consideraciones Generales

En el mundo globalizado actual, el ejercicio de las competencias profesionales de Enfermería, no es solo relevante sino complejo.

Hoy este contexto exalta el valor del experto, la tecnología, la reducción de costos, colonizando los ámbitos y prácticas de las enfermeras, buscando apartarlas del objeto de su quehacer, del campo de acción, de su sentir, menguando su capacidad humana para responder a las necesidades de cuidado. Vaya dilema frente al cumplimiento legal de sus competencias.

Por otra parte, también los cambios sociales, económicos, culturales, demográficos, epidemiológicos, políticos y jurídicos del contexto actual, han incidido en los sujetos de cuidado transformándolos en sujetos informados, autónomos, con derechos, actores de su propio desarrollo, aspecto que desde el enfoque de derechos celebramos.

Todo esto exige profesionales de Enfermería competentes que centren su quehacer a partir de los sujetos de cuidado y para ellos, exigiendo su participación en el cuidado, ambientes de convivencia, coexistencia, pluralidad y dignidad, donde se proteja y garantice sus derechos a una vida y cuidado de calidad .

Para sintonizar con estas exigencias, se necesita que los profesionales de Enfermería ejerzan bajo los principios de su ejercicio profesional y se doten de nuevos equipajes teóricos y reflexivos sobre la realidad social, de salud y el cuidado , de nuevas concepciones sobre la vida y la salud , conozcan de las organizaciones sociales, comunitarias, familiares y personales del mundo de hoy, cultivando permanente sus motivaciones-vocación- en un marco de valores que activen la responsabilidad histórica-social de la práctica del cuidado;

También se requiere que los profesionales de Enfermería reconozcan que forman parte y son expresión del contexto anotado, siendo uno de sus mayores desafíos descifrar la realidad , situar, como ya se señaló, las competencias legales del artículo 17 de la Ley 266 de 1996 en ese contexto para transformarlo, constituyéndose así en profesional propositivo, creativo, negociador y no solo ejecutor .

Apropiando para Enfermería, lo señalado por Martha Nussbaum, se podría considerar que *“los nuevos contextos necesitan que las profesiones puedan sintonizar y transformar las realidades, a partir de unas herramientas como son las artes y las humanidades”*,¹⁸ Se necesita por eso incluir, fortalecer , equilibrar estas herramientas dentro de los currículos de formación de Enfermería, para que desde las aulas y durante el ejercicio profesional se construyan y fortalezcan lo que Nussbaum llama *“hábitos de corazón”*, o sea de disposiciones morales e intelectuales que fortalezcan su conciencia, cultura y práctica diaria, su sensibilidad, empatía, identidad y competencia para poder cumplir con la responsabilidad social que exige el ejercicio de una profesión, y de lo que Nussbaum también denomina *“musculatura de los actores”*: salarios, condiciones de trabajo

Perspectiva y connotación

Bajo estas consideraciones, debe comprenderse que cumplir con las competencias profesionales conlleva un reto: el *cómo* se cumplen, *dónde* se cumplen y *para quién* se cumplen, comprendiendo el por qué se cumplen, requiriendo fortalecer las capacidades y potencialidades que algunos autores las han definido como *“competencias transversales”* y que de acuerdo a los requisitos propuestos por Tobón, antes señalados, constituyen las condiciones necesarias para desarrollar una cadena de competencias mayores; en esa perspectiva, las competencias transversales facilitan la integración y concreción práctica del bloque de competencias profesionales.

¹⁸ NUSSBAUM, M. Sin fines de lucro. Kats Editores: Buenos Aires. 2011.Pág 36-42

Dentro de este marco, las competencias transversales adquieren la connotación de estrategias, herramientas prácticas, que facilitan el desarrollo, integración y logro del propósito o razón por la que existen las competencias profesionales.

En consecuencia, si bien la construcción de las competencias transversales depende en gran parte de la formación ideológica y el enfoque de quien lo construye, en aras a mediar estas concepciones, proponemos un listado de las mismas, teniendo como marco de referencia el imaginario de un ethos profesional que refleje el perfil profesional ya señalado en este documento, y las competencias del artículo 17 de la Ley 266 de 1996, a efectos de encontrar coherencia, interrelación y unidad de acción.

Desde esta perspectiva, algunas competencias transversales necesarias son:

Negociación

La descripción de las competencias de los profesionales de Enfermería como: *La participación en políticas, programas, planes de salud y enfermería; el desarrollo de modelos de cuidado; la definición y aplicación de estándares de calidad del cuidado; la dirección de servicios; la atención primaria en salud; el trabajo interdisciplinario, y el ejercicio de las funciones tradicionales y contemporáneas de las enfermeras*, necesitan la capacidad de los profesionales de Enfermería para desarrollar negociaciones. Esta competencia es adquirible, no podría considerarse para nada que es innata. No existen situaciones irreductibles, por tanto, toda negociación debe basarse en la comprensión del principio de diferenciación de miradas, saberes e intereses con otras disciplinas, instituciones, y poderes instituidos frente al cuidado.

En la negociación, es necesario conocer las posibilidades, los escenarios reales y deseables y la previsibilidad de la acción, junto con los mecanismos de reacción, recurriendo en todo caso, a los recursos del marco legal de la profesión y al desarrollo de capacidades humanas como la comunicación efectiva, la mediación y la conciliación.

Cognición afectiva

La ejecución de las competencias señaladas por la Ley 266 de 1996, no es una cuestión técnica. Para su desarrollo, se requiere desde la formación de los profesionales de enfermería, afianzar la sensibilidad necesaria para cumplir con sus deberes, para romper la tentación por el mecanicismo y lo instrumental, recuperar y fortalecer la creatividad y la praxis reflexiva, superando la dicotomía entre la afectividad y el conocimiento intelectual, hermanando la epistemología con la humanidad.

Esta competencia permite llevar a cabo los principios del ejercicio profesional, especialmente el principio de dialogicidad, base fundamental de todas las competencias del artículo 17 de la Ley y del perfil profesional. A manera de ejemplo, no podría concebirse a un profesional de enfermería que defina y aplique criterios de calidad, defina y aplique modelos de cuidado y ejerza sus responsabilidades de asistencia, docencia, administración, sin los elementos teóricos necesarios, pero además, sin la concepción de quien es el sujeto de cuidado, en donde está situado, y para que debe realizar sus acciones.

Relación teoría práctica

Se integra con la anterior, permitiendo superar la distinción aristotélica de la *technè* y la *phrònesis* como dos operaciones separadas. La razón y el saber que iluminan y guían la situación práctica del cuidado (la evidencia) debe reflejarse y ser reflejo de la praxis. Esto implica también no desconocer los saberes de los sujetos de cuidado, que tienen sobre el mismo y los modos como se cuidan cultural y socialmente, necesitando de la razón lógica que se establece entre lo general y lo particular, fundamento del proceso de Enfermería.

Esta competencia, fortalece la unión entre la academia y la asistencia como fuentes que nutren la acción del cuidado, retroalimentan la investigación, y facilitan el trabajo interdisciplinario, el avance de la disciplina social de Enfermería, la razón y la deliberación crítica para la toma de decisiones y el logro de los fines y propósitos de Enfermería: el cuidado de la vida y salud.

Observación

Es el legado de Florence Nightingale que debe fortalecerse ya que ofrece grandes bondades. Sin observación no podría una enfermera analizar situaciones que requieren los planes, proyectos y programas de salud y cuidado. Esta competencia permite dirigir el entendimiento por el camino que conduce a conocer e intervenir la realidad. Es uno de los elementos vitales para pensar y aplicar con claridad, facilidad y comprensión los modelos de cuidado de Enfermería y desarrollar el propósito de Enfermería. Con la observación se construye el diagnóstico de Enfermería, la inferencia e interpretación y puede situarse el plan de acción, fortaleciendo las competencias, en especial la relacionada con el ejercicio de las funciones de asistencia, docencia, administración.

Desde lo deontológico, permite cumplir con el deber objetivo del cuidado, despertando la sensibilidad, rigor, objetividad y solidez, pudiendo discernir entre lo esencial y lo accidental que exige el acto de cuidado de Enfermería de que nos habla la Ley 911 de 2004. El profesional de Enfermería competente es un observador que tiene en cuenta la individualidad, la integralidad, la dialogicidad, la calidad, la oportunidad, para llevar a cabo la continuidad del cuidado.

Solidaridad

Desde la perspectiva del perfil profesional ya anotado, la solidaridad implica desarrollar capacidades del ser, hacer y conocer para comprender quienes somos Nosotros y los Otros. El profesional de Enfermería debe comprender que el ejercicio de su disciplina y profesión, implica una constante interacción que va desde la relación con uno mismo, con sus pares, con la institución, con otros profesionales, con los sujetos de cuidado, con la sociedad y con el entorno. Es decir, las competencias profesionales no se ejercitan en solitario, necesitando de cooperación. Esta cooperación se traduce en apoyo, corresponsabilidad, y contacto con el mundo social, de la salud, de la Enfermería y del cuidado. Esta competencia se adquiere en la práctica pero con fundamentos teóricos y valores individuales y sociales; la solidaridad implica formarse

en autonomía, relación de ayuda, aspectos éticos, de responsabilidad individual y social, culturales y políticos.

A manera de ejemplo, la aplicación de esta competencia coadyuva a una de las competencias profesionales así: El profesional de Enfermería ejercerá la competencia del numeral 4 del artículo 17 de la Ley 266 de 1996: “dirigir los servicios de salud y de Enfermería” ¹⁹en constante interacción con los sujetos de cuidado, los demás profesionales de la salud, los profesionales de Enfermería y con el apoyo y corresponsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud, acorde con las necesidades de cuidado de la sociedad, la comunidad, la familia y las personas.

¹⁹ Op. Cit. Pág15.

V. CONSIDERACIONES FINALES

El Grupo de Trabajo expresa a la comunidad las siguientes consideraciones:

Desde las diferentes concepciones de los temas abordados, todos y cada uno de los miembros participaron con la mayor disciplina, formalidad y responsabilidad mostrando convencimiento de la importancia del marco de referencia dado por las Leyes 266 de 1996 y la Ley 911 de 2004.

El trabajo se asumió de tal manera que pudiera tener incidencia en los distintos actores a quienes va dirigido: gobierno nacional y regional, organizaciones de Enfermería, enfermeras, enfermeros y usuarios. Sin embargo, somos conscientes que las ideas aquí planteadas conllevan dificultades porque exigen, por una parte, esfuerzo, reflexión y crítica y por otra, compromiso con el desarrollo de la disciplina y la profesión, requiriendo especialmente del gobierno, voluntad política para el reconocimiento, respaldo y concreción de los asuntos del cuidado y la Enfermería.

Conocer, reducir y eliminar las desigualdades que se presentan en la situación actual de Enfermería, debe constituir un objetivo clave de la política pública de talento humano en salud, por al menos tres razones fundamentales:

- Para hacer visible el compromiso frente al derecho fundamental del cuidado de la vida y la salud, bien esencial y paradigma de un mundo más humano.
- Porque el grave y persistente deterioro de las condiciones laborales y de desarrollo que no permiten el real desempeño de las competencias de los profesionales de enfermería son diferencias injustas que se pueden evitar.
- Porque el reconocimiento del perfil, carácter y competencias de los profesionales de Enfermería constituyen un indicador crucial de justicia social, de calidad de los servicios de salud, de calidad de vida y desarrollo social.

El documento apunta a encontrar soluciones políticas que puedan ayudar a reducir la problemática de la profesión. En ese sentido se sitúa como referente y coadyuvante de otros documentos oficiales de la última década, y quizá por ello es comparable con la importancia que tienen documentos como los expedidos por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE): "Documento síntesis priorización de la problemática de la profesión de Enfermería en Colombia de Julio 2009" y la "Declaración sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de Enfermería en Colombia de Mayo de 2010", esta última suscrita por el gobierno nacional; Enfermería se encuentra en espera de su respuesta.

El grupo reitera la necesidad del reconocimiento de las competencias de los profesionales de Enfermería, que los ubican como trabajadores con carácter misional de las empresas de servicios de salud, y como tal, merecedores de las prerrogativas que todo trabajador misional debe tener.

Con esto, nos referimos especialmente a lo establecido por la Ley 1429 de 2010, relacionado con las Cooperativas de Trabajo Asociado. que recoge los planteamientos de la Corte Constitucional a ese respecto, toda vez que el artículo 63 establece que: “El personal requerido en toda institución y/o empresa pública y/o privada para el desarrollo de las actividades misionales permanentes no podrá estar vinculado a través de Cooperativas de Servicio de Trabajo Asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes. Sin perjuicio de los derechos mínimos irrenunciables previstos en el artículo tercero de la Ley 1233 de 2008, las Pre-Cooperativas y Cooperativas de Trabajo Asociado.”²⁰

La aplicación de estas normatividades permitiría eliminar la afectación que sufren más del 48% de los profesionales de Enfermería en el país, en especial en el sector gubernamental que son contratadas o por la modalidad de cooperativas o por intermediarios y otras formas de tercerización como son: las llamadas Ordenes de Prestación de Servicios OPS, SAS, horas a destajo, horas cátedra.

Esta situación, unida al no reconocimiento salarial justo y digno, a la no existencia de un escalafón laboral, carga de trabajo y desarrollo de otras funciones que desplazan al cuidado, sitúan una perspectiva que no se compadece ni con la formación académica, ni con la dignidad de su perfil ni competencias.

Por ello hacemos un llamado tanto a los profesionales de Enfermería para que fortalezcan su autonomía, actúen con efectividad y conciencia ética, como al gobierno y empleadores para que demuestren su voluntad política a través de respuestas efectivas a dichas situaciones. Debe señalarse nuevamente que, a esto se comprometió con la profesión el gobierno nacional, al firmar la declaración del CTNE, antes anotada, en mayo de 2010 en la ciudad de Bogotá.

La profesión por tanto debe reiterar sus exigencias y continuar con el espíritu de su desarrollo, difundiendo el interés de los documentos señalados, planteando recomendaciones, participando en las negociaciones, a través de sus organizaciones ACOFAEN, ANEC, CTNE y TNEE, y para ello debe fortalecerlas, afiliándose a ellas, siendo activos y propositivos en la construcción de propuestas para el avance de la profesión y el mejoramiento de las condiciones para el ejercicio de los profesionales de enfermería.

Las organizaciones de Enfermería antes señaladas deben generar el contexto que construya fuerzas políticas adecuadas para realizar estrategias e intervenciones urgentes y necesarias para lograr avanzar en el desarrollo profesional.

A este respecto, es necesario también considerar la importancia de hacer análisis de soluciones y no solo de problemas. En ese sentido, nos parece muy importante ampliar y profundizar los procesos de participación real de los profesionales de Enfermería, para que con la suficiente contundencia y claridad, en un contexto de democracia, estos puedan argumentar, defender, proteger sus derechos. Igualmente, frente a las reformas en salud que continuamente vive el país, y ante las actuales, consideramos que es el momento de integrar los beneficios socio-laborales, con la

²⁰ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1429 de 2010, por la cual se expide la Ley de Formalización y Generación de Empleo. Pág. 29,30.

apertura y conservación de espacios, buscando salidas y consensos; se considera que por ello el gobierno, por intermedio de la Dirección de Talento Humano en Salud, construya salidas dignas convocando a una mesa de diálogo amplia de la profesión, donde se aborden las situaciones señaladas anteriormente.

En consecuencia con lo expuesto, el grupo considera que la perspectiva futura en la formación de profesionales de Enfermería debe incluir y fortalecer en los currículos los siguientes aspectos:

- Educación sólida en ciencia y participación política que le permita fijar criterios frente a las reformas de la salud, de la educación y en general de todas aquellas situaciones que ameriten el compromiso como profesión.
- Fuerte sustentación teórica de la disciplina, haciendo énfasis en su aspecto social
- Compromiso real en cuanto a conocimientos y experiencias con el cuidado de Enfermería a la familia.
- Propiciar espacios para la creatividad y la innovación.
- Conocimientos teóricos y prácticos sobre la conservación de los recursos naturales y del ambiente
- Para los niveles de postgrado, INVESTIGACION que propicie el desarrollo de modelos propios de cuidado de enfermería aplicables a la realidad de nuestro medio.

La problemática particular de Enfermería sin duda alguna, nos permite encontrar oportunidades de mejoramiento. Mirar desde adentro de la profesión, los eventos de afuera, es decir la relación de la profesión con los problemas del contexto; ya que el ejercicio profesional no es una situación aislada de la dinámica de poder, laboral, cultural de la salud y lo social.

Por otra parte, el diagnóstico integral de la profesión, requiere completarse con algunos aspectos ausentes, que al no encontrarse documentados, quizá porque no han sido investigados o publicados, son muy importantes en dicho diagnóstico y la consecuente búsqueda de soluciones. Estos aspectos están relacionados principalmente con:

- La necesidad de realizar una indagación exhaustiva de los problemas **priorizados** por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, en el Documento, ya mencionado de julio 2009, en especial a lo relacionado con aquello que lleva a afectar la calidad de la formación.
- La necesidad de situar la distribución del recurso profesional por regiones y ámbito de desempeño, **mapa** que nos mostraría efectivamente los desarrollos desiguales que sufre o no la profesión y, en relación con la dimensión del déficit, cobertura y demanda real del recurso humano de Enfermería.

- La necesidad de establecer un escalafón profesional que dé respuesta a la ubicación de los profesionales acorde con su formación, toda vez que en la actualidad, los 70 programas de especialización, al sobrepasar los 57 programas de formación de pregrado, generan falsas expectativas que deben ser estudiadas a profundidad y en relación con la calidad, cobertura del cuidado y distribución de los profesionales en el territorio nacional.
- La necesidad de adoptar y ratificar los convenios y recomendaciones internacionales que existen respecto del ejercicio profesional, provenientes de organismos como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) , de la Organización Mundial de la Salud (OMS),del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), ratificación que requiere de compromiso político y ampliación del reducido “espacio de participación ” de los profesionales , situación que también debe estudiarse en sus causas y consecuencias.

BIBLIOGRAFIA

ACOFAEN. Documento síntesis sobre la principal problemática en la formación del recurso humano de Enfermería. Documento presentado a la Sala de Salud de CONACES. Junio 2007

ALVAREZ F. Consideraciones para un enfoque sistémico de competencias. En: Diseño y Educación. U Jorge Tadeo Lozano. Bogotá, 2010

ANEC. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Unidad de Registro Profesional RUN Junio 2013

ANEC. Seccional Cundinamarca. NOTIANEC, No 2, 1996.

AQUIN, N. Situar las prácticas, pensar las prácticas. Escenarios 13.2008.

ARCIDIÁCOME, P. De la retórica de derechos hacia el enfoque de derechos. Escenarios 13.2008

BERNAL, L. SALGADO, M. Importancia del proceso de enfermería en la habilitación de instituciones prestadores de servicio. Fundación del Área Andina. Bogotá. 2013

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE). Declaración sobre la participación de las Enfermeras en la adopción de decisiones y en la elaboración de políticas en los servicios de salud. 2008. <http://www.icn/ch/es/publicaciones/position-statements>.

CONSEJO TECNICO NACIONAL DE ENFERMERIA. Documento síntesis priorización de la problemática de Enfermería en Colombia . Bogotá. Julio 2009.

CONSEJO TECNICO NACIONAL DE ENFERMERIA. Declaración sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de Enfermería en Colombia. Bogotá. Mayo 2010.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia No C473/94

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C460/2007.

CASTRILLÓN, C. Desarrollo disciplinar de enfermería. En : Investigación y Educación en Enfermería, Vol. XX, No. 1,(marzo 2002)

CEPAL. .La protección social de cara al futuro. Documento inédito. Santiago de Chile. 2006

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 30 de 1992 por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

CONGRESO DE COLOMBIA .Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de Responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se Establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 45.693

CONGRESO DE COLOMBIA .Ley 1233 de 2008 por medio de la cual se precisan los elementos estructurales de las contribuciones a la seguridad social, se crean las contribuciones especiales a cargo de las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, con destino con al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y a las cajas de compensación –

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1429 de 2010 por la cual se expide la Ley de Formalización y

Generación de Empleo.

DURÁN DE VILLALOBOS, MM. Marco epistemológico de enfermería. En: AQUICHAN. Vol 2, No.2 (2002).

DURÁN DE VILLALOBOS, MM .Enfermería : Desarrollo Teórico e Investigativo. Universidad Nacional. Unibiblos. 1998.

FRY, Sara T. La Ética en la Práctica de la Enfermería. Consejo Internacional de Enfermeras, CIE. Ginebra, 1997.

GUENDEL L. La política social con un enfoque de derecho. CEPAL. Buenos Aires. 1997.

<http://www.acofaen.org.co>

JARILLO, E. Una construcción de la ideología profesional .En Temas y desafíos de Salud Colectiva, Editorial Lugar: Buenos Aires. 2007.

LOPERA DE PEÑA, Ángela. Reflexiones éticas entorno al cuidado de la salud. ACOFAEN. Disponible en <http://acofaen.org.co/wp-content/uploads/2013/02/LIBRO-REFLEXIONES....pdf>,

MALDONADO, MA. Las competencias, una opción de vida. Bogotá : ECOE Ediciones.2006.

MERETOJA,R & KOPONEN L. A systematic model to compare nurses optimal and actual competencies in the clinical setting. En: Journal of Advanced Nursing. Vol. 68, No. 2 (2011)

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL –CENDEX U.J.” Recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, Competencias y Prospectiva. Tercera edición.2009.

MORIN, E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO. Paris,1999

MORIN,E. El método 5. Madrid.2005

NUSSBAUM, M. Sin fines de lucro. Kats Editores : Buenos Aires.2011

PERRENOUD P. Cuando la escuela pretende preparar para la vida. Bogotá: Magisteroi.2012

PLEBANI, Viviana Inés. El poder pasa por nosotros. Enfermería Global Vol. 2, Núm. 2 (2003): 2. Universidad Nacional

RESOLUCIÓN N° 1441 de 2013

ROGERS, M. Seres humanos unitarios.En: Modelos y teorías en Enfermería .Madrid: Harcourt Brace Tercera Edición, 1999.

TOBÓN, S y Otros. Competencias, calidad y educación superior. Alma Mater Magisterio, Bogotá. 2010

TOBON, S. Formación basada en competencias, pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. Bogotá : ECOE Ediciones.2006.

WEBER, Max. La ciencia como profesión .Buenos Aires:Austral.1992
