

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS
PÚBLICAS DE SALUD EN LATINOAMÉRICA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Centro de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

Johana Patricia Montaña Virgen
Jenith Paola Vargas Moreno

Docente asesor: Diana Ruiz
Mg en educación y desarrollo humano

Medellín, Colombia
2018

NOTA DE ACEPTACIÓN



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora de Proyecto de grado: "**Participación de Enfermería en Políticas Públicas**", elaborado por los estudiantes: JENITH PAOLA VARGAS MORENO y JOHANA PATRICIA MONTAÑA VIRGEN del programa de ENFERMERÍA, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- BUENO

Medellín, 24 de octubre de 2018


DRA. TERESITA MARRUGO
Coordinador Investigación FCS


MG. DIANA RUIZ
Asesor


ENF. OLGA LILIANA MEJÍA
Vocal


JOHANA PATRICIA MONTAÑA VIRGEN
Estudiante


JENITH PAOLA VARGAS MORENO
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

AGRADECIMIENTOS

Expresamos infinita gratitud a Dios por darnos la oportunidad de vivir cada día, de poder realizar una vez más cada uno de nuestros propósitos los cuales nos permiten avanzar sobre una de nuestras mayores metas como lo es ser enfermeras profesionales, con especial gratitud a nuestra universidad UNAC por ese direccionamiento y formación no solo en lo académico sino también en el crecimiento espiritual lo que nos deja como ese valor agregado y pone un sello de diferencia ante los demás profesionales.

Infinitas gracias nuestra docente asesora y compañera de batalla Diana Ruiz, por su esfuerzo, dedicación quien armándose de mucha paciencia tuvo un gran acompañamiento y seguimiento continuo, arduo durante este tiempo permitiéndonos así el logro y desarrollo de este proyecto.

Nuestros mayores agradecimientos a nuestras familias, por el apoyo incondicional durante nuestro camino y por creer en nosotras al igual a las diferentes personas quienes también nos brindaron su apoyo y asesoría y así poder presentar el fruto de nuestro arduo trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen	9
2. Abstrac.....	10
3. Introduccion.....	11
4. Palabras clave	14
5. Materiales y metodos.....	15
5.1. Criterios de elegibilidad:.....	15
5.2. Fuentes de información.....	15
5.3. Selección de los estudios	16
6. Proceso de extracción de los datos	17
7. Riesgo se sesgo.....	18
8. Consideraciones éticas.....	19
9. Resultados.....	20
9.1. Artículos seleccionados según búsqueda por tema y entrevistas	20
9.2. Selección de artículos según criterios de inclusión y exclusión.....	22
9.3. Clasificiación de artículos por país	22
9.4. Clasificación de articulos por categoría de revista.....	23
9.5. Clasificación de artículos por base de datos.....	24
9.6. Clasificación de artículos por idioma.....	25
9.7. Clasificación de artículos por nivel academico de los autores.....	26
9.8. Clasificación de artículos por tipos de estudio.....	27
9.9. Clasificación de artículos por año	28

9.10.	Análisis de aportes bibliográficos de participación de enfermería en la elaboración de políticas públicas en salud.....	29
9.11.	Descripción artículos según categoría estudio.....	32
9.12.	Matriz de resumen analítico de investigación (rai)	36
10.	Discusión	81
11.	Conclusiones.....	99
12.	Bibliografía.....	101

TABLA DE TABLAS

Tabla 1 aportes bibliográficos de participación de enfermería en la elaboración de políticas públicas en salud.....	29
Tabla 2: Artículos originales	32
Tabla 3: Artículos de reflexión.....	33
Tabla 4: Artículos de revisión	35
Tabla 5: Artículos de reflexión no derivado de investigación.....	35
Tabla 6 Matriz de resumen analítico de investigación (RAI).....	36

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 Artículos seleccionados según búsqueda por tema y entrevistas	21
Figura 2: artículos según criterios de inclusión y exclusión.....	22
Figura 3: clasificación de artículos por país	23
Figura 4: Clasificación de artículos por categoría de revista	24
Figura 5: Clasificación de artículos por bases de datos.....	25
Figura 6: Clasificación de artículos por idioma	25
Figura 7: Clasificación de artículos por nivel académico de los autores.....	26
Figura 8: Clasificación de artículos por tipos de estudio	27
Figura 9: Clasificación de artículos por año.....	28

TABLA DE ANEXOS

Anexo 1: Lista PRISMA	103
Anexo 2 lista STROBE	105
Anexo 3 Ficha bibliográfica	108
Anexo 4 Matriz de análisis	109
Anexo 5: Entrevista	110

1. RESUMEN

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

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

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

2. ABSTRAC

Public policies according to the legal journal of the Latin University of America are called as "set of governmental activities aimed at establishing a welfare population by means of agreements between the State and society, in order to give response to needs that affect the community"(1). It analyzes the profile of professional nursing which has great capacity of leadership and management, as compelling to put you in politics, being primary carriers of development strategies and public health projects; According to article 17 of the 1996 Act 266 expresses exercise and professional nursing skills enabling them to organize, direct, and regulate the provision of health services, also establish policies, exercise control and surveillance in the provision of them and the development of occupational health entities.

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

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

3. INTRODUCCION

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

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

Cabe resaltar que la enfermería tiene diversas estructuras gremiales, como lo son el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN), entre otras quienes debería ser las encargadas por el alto rango y reconocimiento que tienen de proponer representantes de calidad con el fin de posicionarlos en el campo político y trabajar de la mano de los entes gubernamentales, brindando su conocimiento de la comunidad, las enfermedades y los verdaderos vacíos que se poseen en el sistema de salud colombiano, Como lo afirma Alina de Almeida (2), ya que es el profesional de enfermería la primera línea de atención y contacto con el paciente y sus problemáticas

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

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

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

“Ley que regula el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, donde se expresa el desarrollo de un proceso deliberativo y de construcción colectiva en el que participaron los miembros de la profesión, el gobierno nacional y otros actores,

definiendo así 6 competencias que especifican la organización de su campo de acción, muestran la visión y esfera de la autonomía profesional de organizar, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios de salud, así mismo establecer políticas, ejercer control y vigilancia en la prestación de ellos y el desarrollo de las entidades gremiales de salud ” (5).

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

4. PALABRAS CLAVE

- Política pública, formulación de política, enfermería, participación política, política.
- Políticas públicas, formulação de política, de enfermagem, participação política, política.
- Public policy, formulation of policy, nursing, political, political participation, policy.

5. MATERIALES Y METODOS

5.1.CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:

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

5.2.FUENTES DE INFORMACIÓN

Esta búsqueda se llevó a cabo en bases de datos como: PUBMED, LILACS, Scielo, MEDLINE, otro tipo documentos tales, como google académico literatura gris y entrevistas con autores. Por otro lado, se tuvo en cuenta fuentes gubernamentales tales como la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y entidades territoriales de Colombia como lo menciona el MIN. DE SALUD, dicha comisión de salud es la encargada de coordinar y hacer seguimiento a los responsables del plan decenal de salud, adoptado por el ministerio de salud y protección social, de igual manera desde la constitución política de Colombia en el artículo 49, expresa como la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley al igual que aspectos de la ley 266 del 1996 don se determina el ejercicio profesional del enfermero y sus competencias, con lo cual se busca garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. Ley 516 de 1999, Ley 968 de 2005; Art.10; Art.11 (7).

5.3. SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

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

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

6. PROCESO DE EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

Para la extracción de datos se utilizaron herramientas como fichas bibliográficas ver Anexo 3 Ficha bibliográfica y matriz de análisis Anexo 4 Matriz de análisis que se diligencio en formato de Word y Excel respectivamente. En las fichas bibliográficas se registraron datos como título del articulo o investigación, localización, dirección electrónica, clasificación de la revista o documento fuente, fecha del estudio, autores, tipo de estudio, población objeto, temas investigación, hallazgos, punto de discusión y aporte, mientras que en la matriz de análisis se categorizo los estudios según las diferentes bases de datos utilizadas, año, tipo de estudio y clasificación de la revista.

7. RIESGO SE SESGO

Para disminuir el riesgo de sesgo se siguió estrictamente el protocolo de la metodología anteriormente mencionada en (materiales y métodos), así mismo se verificó la información de los artículos por medio de las listas de chequeo para cada tipo de estudio y la búsqueda de información adicional avalada por entes reconocidos a nivel mundial o nacional (1).

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro del desarrollo de la siguiente revisión documental no tiene implicaciones éticas que puedan afectar la dignidad, vulnerabilidad, intimidad, ni afectar los ingresos económicos, ni de seguridad; a otros ya que es una investigación con fines académicos.

9. RESULTADOS

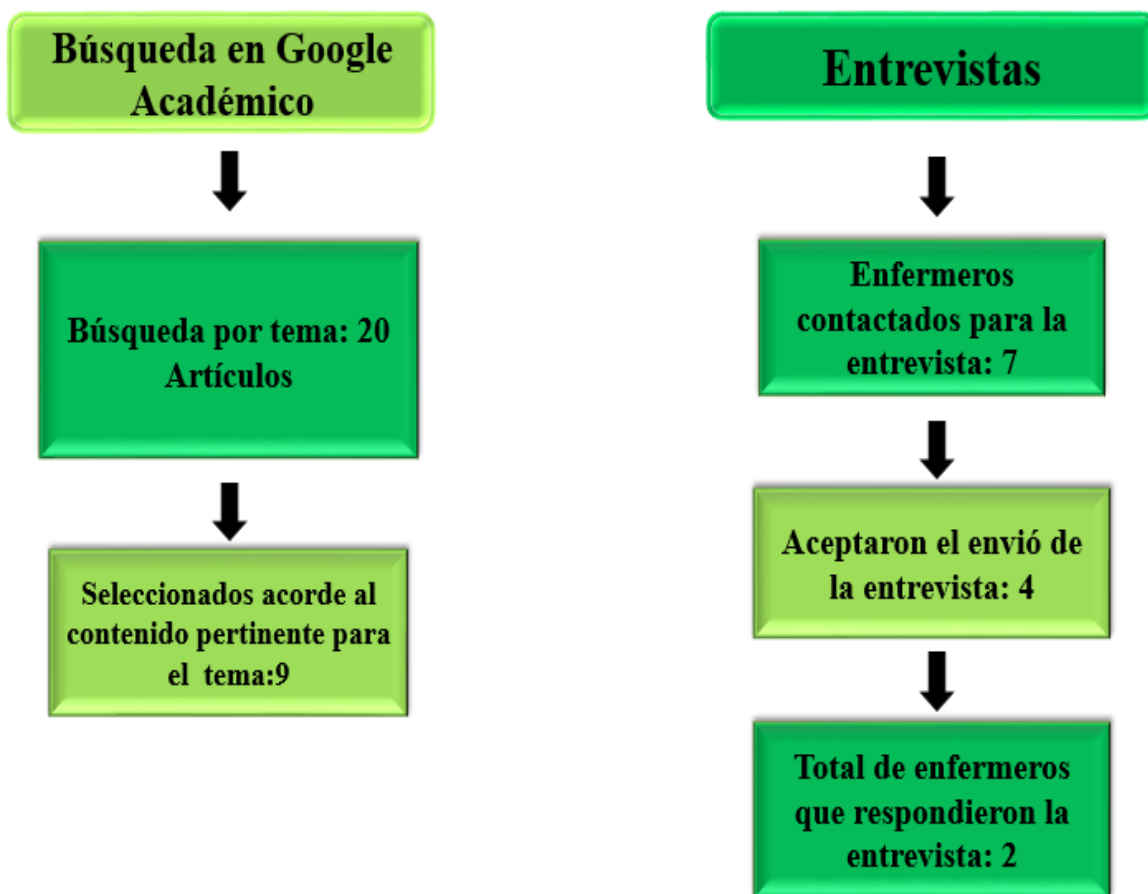
Inicialmente la búsqueda se realizó de acuerdo al tema expuesto en la pregunta, utilizando como medio de exploración la plataforma google académico mediante el cual se obtuvo diversos documentos los cuales se seleccionaron aquellos que dieron respuesta al tema o cumplían con el objetivo, ver Figura 1 Artículos seleccionados según búsqueda por tema y entrevistas; posterior a ello se realiza una búsqueda en bases de datos indexadas de las cuales se depuraron las siguientes Scielo, Lilacs, Medline y Pubmed. Se efectúa una búsqueda exhaustiva mediante la combinación de las diferentes palabras claves, se realiza el primer filtro a los artículos y se seleccionan solo aquellos pertenecientes a países latinoamericanos, se continúa con el segundo filtro de los artículos y se seleccionan los que estaban idiomas: inglés, portugués y español, siguiendo los criterios de inclusión anteriormente propuestos en los materiales y métodos. Seguidamente se tuvo en cuenta que dichos artículos, su título y resumen fuera acorde al tema y respondieran al objetivo de la investigación o respondiera a la pregunta; de igual modo se verifico los artículos que se encontraban repetidos entre bases de datos. Del total seleccionados después de aplicar los anteriores filtros, se realizó las listas de chequeo PRISMA, Anexo 1: Lista PRISMA, STROBE, Anexo 2 lista STROBE según pertinencia y lectura crítica y completa de los artículos, con el fin de corroborar su pertinencia para la revisión documental. Al finalizar este proceso se descartaron 7 artículos que su desarrollo no era acorde al tema propuesto, y se seleccionan 11 artículos los cuales cumplen con todos los criterios de inclusión y respaldan la investigación propuesta. Ver Figura 2: artículos según criterios de inclusión y exclusión.

9.1. ARTÍCULOS SELECCIONADOS SEGÚN BÚSQUEDA POR TEMA Y ENTREVISTAS

Como ya se hace mención anteriormente en el siguiente grafico se plasma, la búsqueda gris preliminar en el buscador Google académico y de allí se obtuvieron 9 artículos que

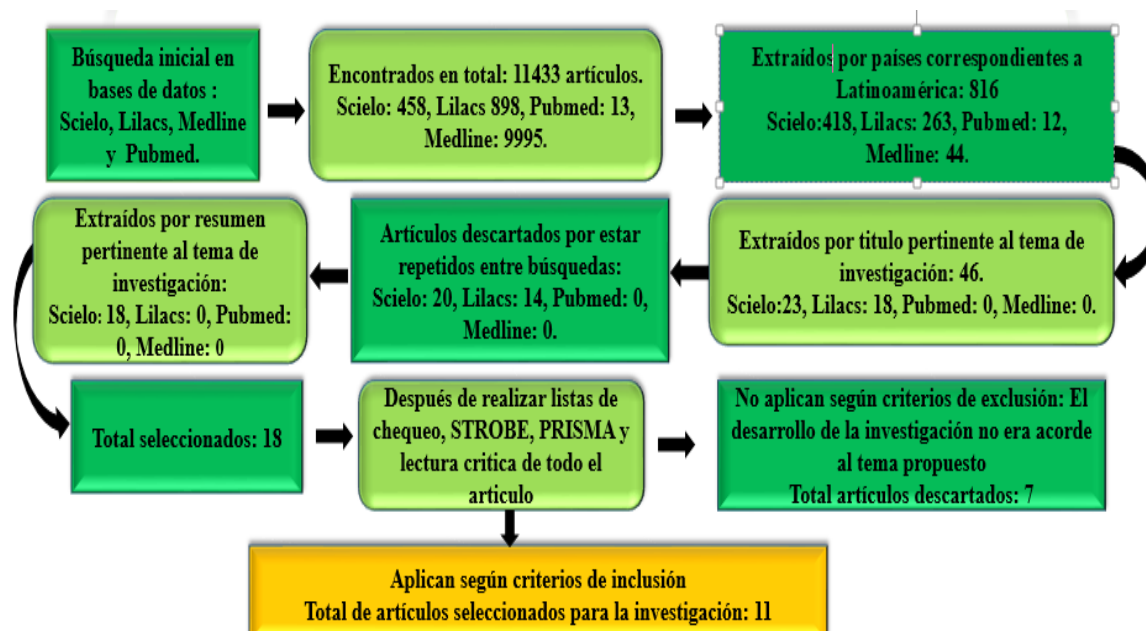
cumplieron con los criterios de inclusión propuestos, además se evidencia en el gráfico de los profesionales que respondieron a la entrevista propuesta que se puede observar en, Anexo 5: Entrevista. Dicha entrevista se realizó a autores de algunos de los artículos bibliográficos citados y entes autoridad en el tema. Se acude a este medio para fortalecer dicha investigación.

Figura 1 Artículos seleccionados según búsqueda por tema y entrevistas



9.2. SELECCIÓN DE ARTÍCULOS SEGÚN CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Figura 2: artículos según criterios de inclusión y exclusión

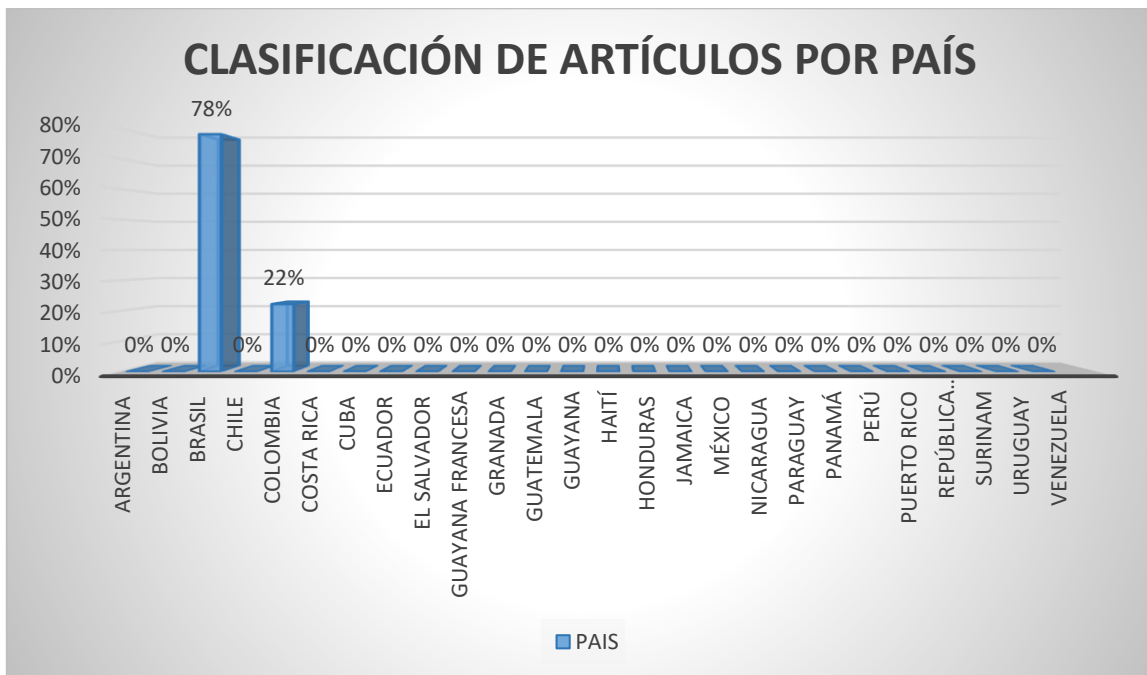


9.3. CLASIFICACIÓN DE ARTÍCULOS POR PAÍS

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

Teniendo en cuenta los anteriores resultados es claro que el país con mayor desarrollo y participación en el tema es Brasil, ocupando el primer lugar y lo sigue Colombia, sin embargo al ponerlos en un paralelo se encuentra una diferencia porcentual considerable, a continuación se expone de manera gráfica los datos. Ver figura 3

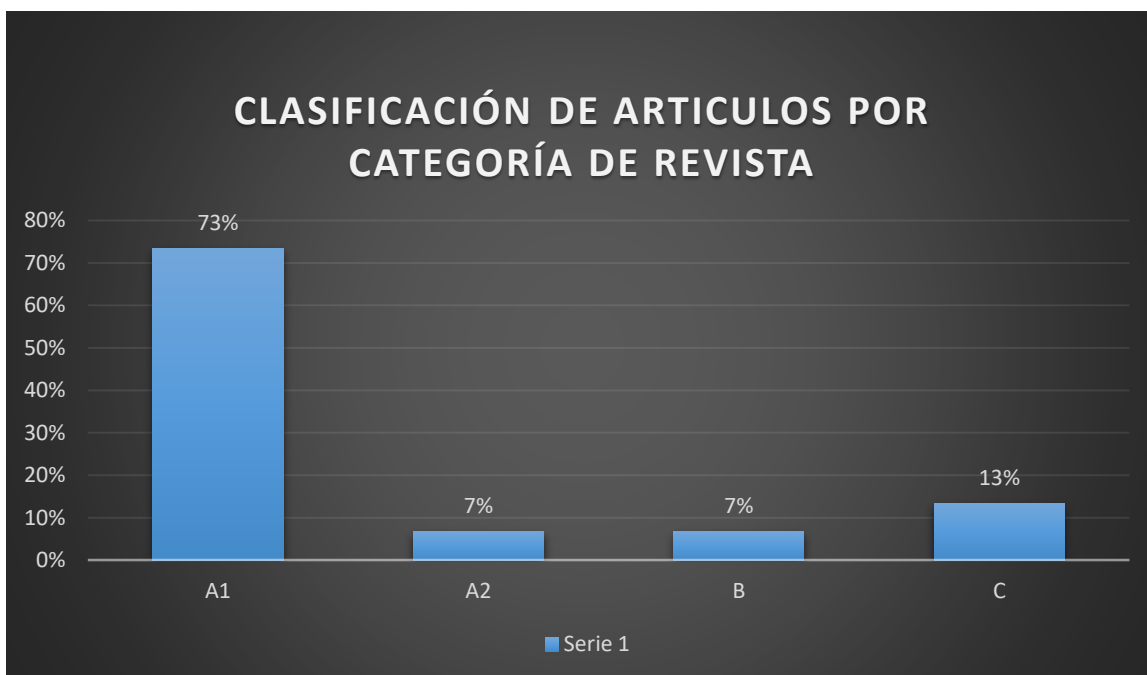
Figura 3: clasificación de artículos por país



9.4. CLASIFICACIÓN DE ARTICULOS POR CATEGORÍA DE REVISTA

En la categoría por revistas se encontró que un 73% son de categoría A1, un 7% para las categorías A2 y categoría B con un total entre ambas del (14%) y Categoría C con un 13%. Por lo cual se concluye que los estudios y artículos hallados en las bases de datos tienen un respaldo científico de calidad, y veracidad, mediante los cuales se sustenta la revisión documental. A continuación ver figura 4.

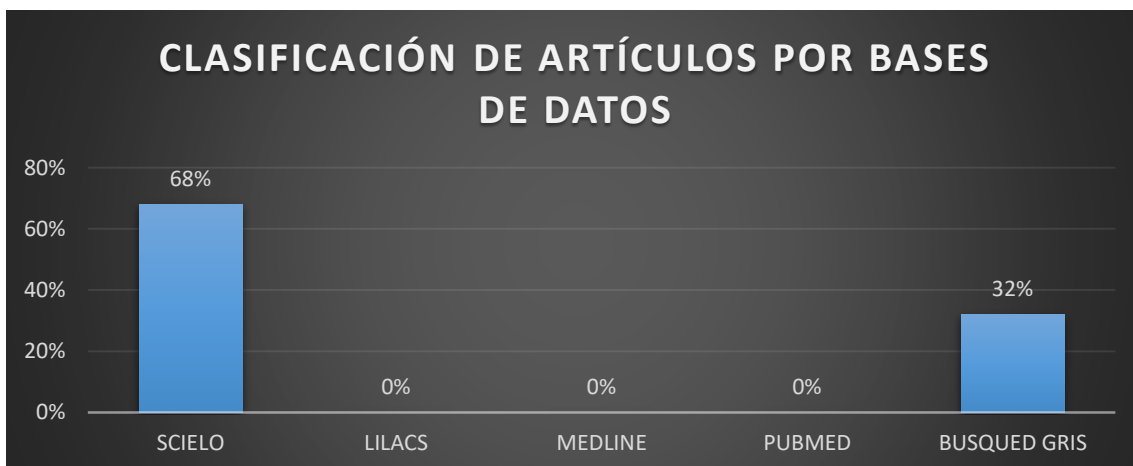
Figura 4: Clasificación de artículos por categoría de revista



9.5. CLASIFICACIÓN DE ARTÍCULOS POR BASE DE DATOS

Teniendo en cuenta las diferentes bases de datos que depuradas se halló que el 68% son de Scielo, un 0 % para Lilacs, Pubmed y Medline; además se tiene en cuenta los artículos encontrados por medio de búsqueda gris con un porcentaje del 32%. Lo cual indica según sus porcentajes que la bibliografía para el tema es bastante escasa, sin embargo Scielo cuenta con la mayor cantidad de estudios y artículos. Ver grafica 5.

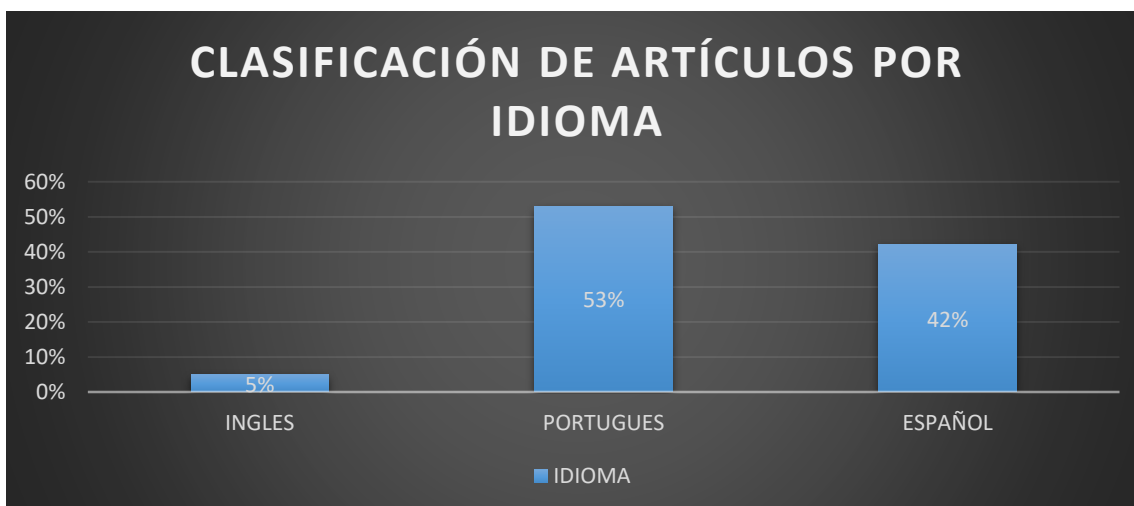
Figura 5: Clasificación de artículos por bases de datos



9.6. CLASIFICACIÓN DE ARTÍCULOS POR IDIOMA

De acuerdo al idioma se evidencio que el 53% están en portugués, un 42% en español y un 5% en inglés. Este resultado es equivalente en relación a la cantidad de artículos encontrados por país. Ver figura 6.

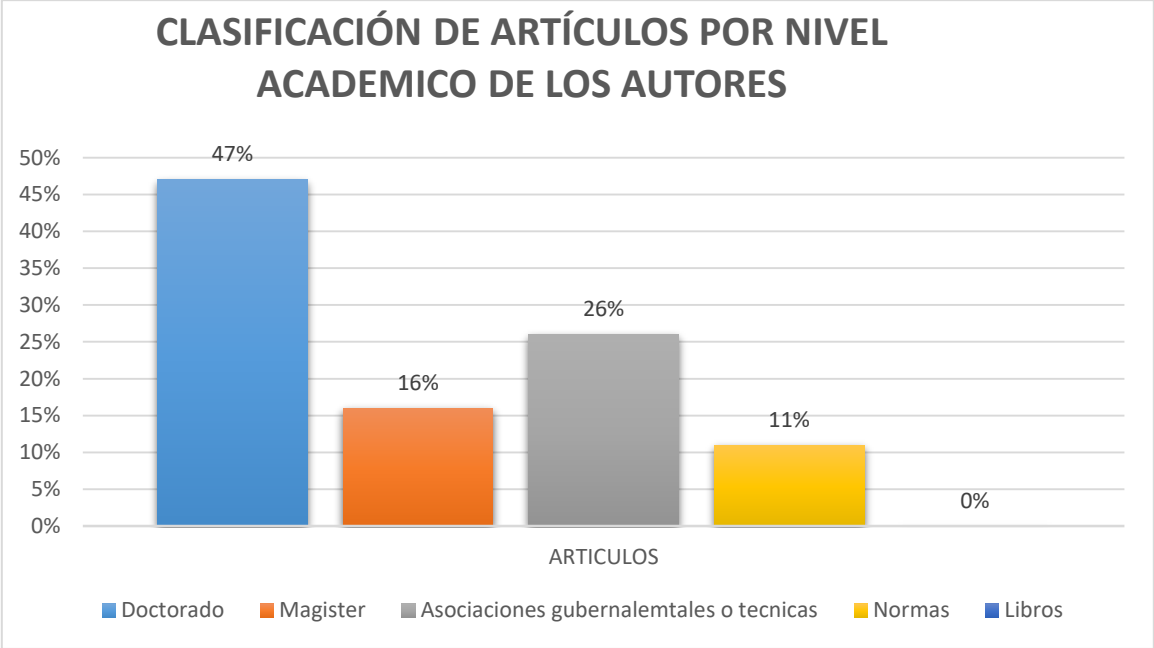
Figura 6: Clasificación de artículos por idioma



9.7. CLASIFICACIÓN DE ARTÍCULOS POR NIVEL ACADEMICO DE LOS AUTORES

En cuanto al nivel de los autores un 37% tienen doctorados, un 19% son magíster, para asociaciones no gubernamentales-técnicos 31%, normas un 13% y libros un 0%. Con respecto a la clasificación de autores nos indica que está directamente relacionado con la calidad y clasificación de las revistas. Además que los autores con estudios superiores a pregrado, han sido lo que generan más aporte bibliográfico correspondiente al tema; lo respalda el concepto que en la academia no profundiza mucho en el tema de participación política. Ver figura 7

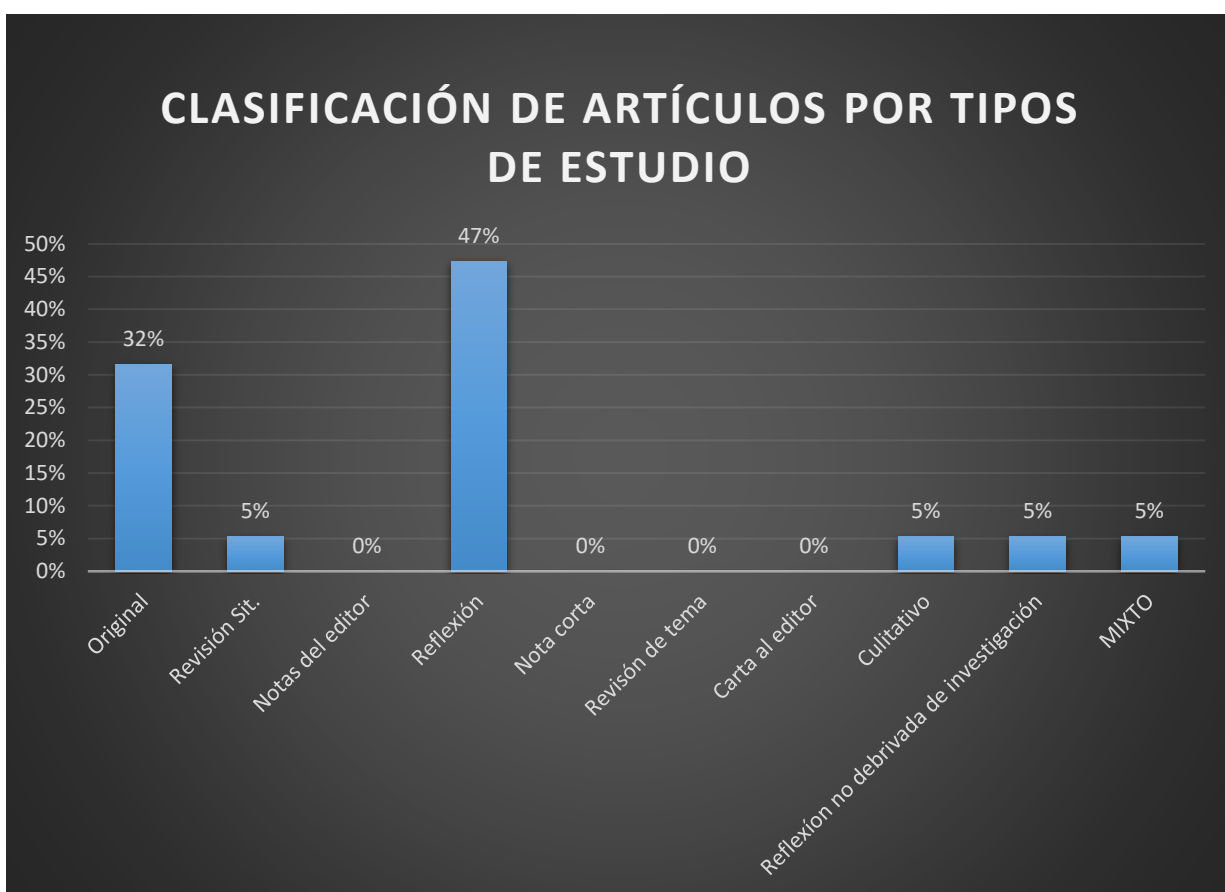
Figura 7: Clasificación de artículos por nivel académico de los autores



9.8. CLASIFICACIÓN DE ARTÍCULOS POR TIPOS DE ESTUDIO

En cuanto a los tipos de estudios se ha encontrado que un 47% son de reflexión, un 32% artículos originales, un 20% dividido entre revisión sistemática, cualitativos, no reflexivos y mixto. Por lo anterior se observa claramente que aun la problemática de la cantidad de artículos que hablan del tema sigue siendo bastante escasa Ver figura 8 y tablas 1-3.

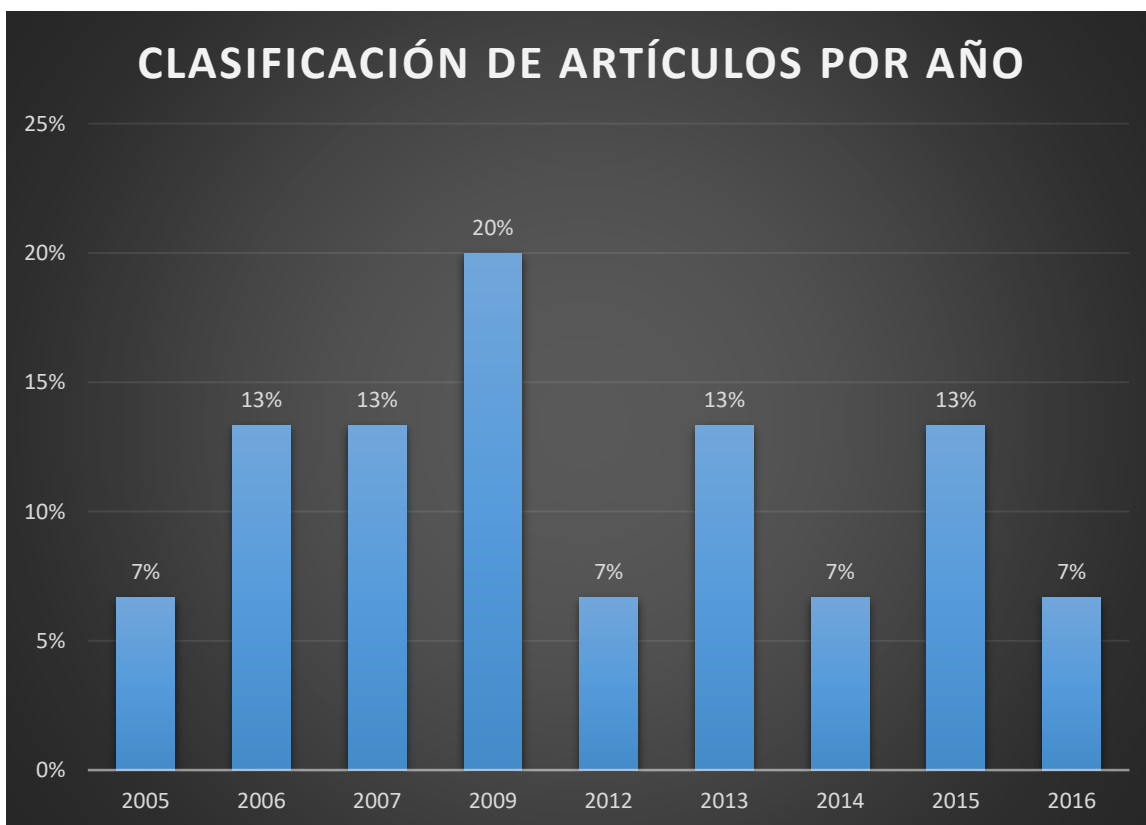
Figura 8: Clasificación de artículos por tipos de estudio



9.9. CLASIFICACIÓN DE ARTÍCULOS POR AÑO

Aunque no se limitó los años para la búsqueda de artículos, se observó en esta que el 7% son de los años 2005, 2012 y 2014, para un total del 21%. En estos años se evidencio la menor cantidad de aportes bibliográficos frente al tema; pudiendo estar relacionado con grandes acontecimientos políticos y catástrofes naturales que ocurrieron en Latinoamérica. Para los años 2006, 2007, 2013 y 2015 el porcentaje se elevó a un 13% para cada uno, con un porcentaje total de (52%). En 2009 se obtuvo un 20% revelando el mayor aporte bibliográfico en un mismo año, periodo de tiempo, relacionado con el gran avance de la tecnología en el área de comunicación, por esto se puede inferir que quizás incentivó a la profesión de enfermería a la realización de más investigaciones, con el fin de ampliar sus conocimientos científicos y darlos a conocer. Ver figura 9.

Figura 9: Clasificación de artículos por año



9.10. ANÁLISIS DE APORTES BIBLIOGRÁFICOS DE PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD

Tabla 1 aportes bibliográficos de participación de enfermería en la elaboración de políticas públicas en salud

TITULO	APORTE	PAÍS
Enfermería en el discurso político internacional	<ul style="list-style-type: none"> • La Segunda Asamblea Mundial de Salud en 1949 aprueba una resolución para crear un comité de expertos en Enfermería, que se reúne en Ginebra del 20 al 26 de febrero de 1950. Este primer comité tuvo como términos de referencia asesorar a la Asamblea Mundial de la Salud sobre medidas para asegurar la incorporación de enfermeras en los sistemas de salud en los países, así como garantizar la formación de las enfermeras. • El reconocimiento de la importancia de la Enfermería se refleja en las resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud. Son importantes a este efecto las resoluciones WHA42.27, WHA45.5, WHA48.8, WHA49.1, WHA54.12 y WHA59.27. Todas llaman la atención de los Estados miembros respecto de la importancia de los servicios de Enfermería y Enfermería obstétrica como esenciales para el desarrollo de los sistemas de salud 	
Politics and power in gerontological nursing in Brazil	<p>En el 15 ° Seminario Nacional de Investigaciones en Enfermería (SENPE), realizado en Río de Janeiro, en reunión temática del anciano, el día 10 de junio de 2009, el grupo de investigadoras presenta la propuesta de la asociación de enfermeras en gerontología como un “departamento” a la presidenta nacional del ABEN, La propuesta fue aceptada y concretada por la Resolución CONABEN. 001/2009 de 15 de diciembre de 2009 por el Departamento de Ciencia de Enfermería Gerontológica.</p> <p>El área gerontológica con el estado se evidencia la importancia del empoderamiento profesional y la participación de enfermería en la elaboración de políticas públicas, mediante diferentes</p>	Brasil

	<p>testimonios de enfermeras se destaca esta participación de tres formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesorías a secretarías del estado de salud y municipales, donde la enfermería opina respecto a las cuestiones políticas, formación, definición de estrategia y trabajo. • Colabora junto con el ministerio de salud en las discusiones del rol de cuidador, donde se propone un edicto en el desarrollo de investigación para el área de envejecimiento. • Tiene participación en la elaboración de la política nacional de anciano. 	
<p>Maria Cecília Puntel de Almeida: a trajetória de uma protagonista da enfermagem brasileira</p>	<p>Maria Cecília Puntel de Almeida fue asesora técnica en el Departamento de Gestión en Salud del Ministerio de Salud, en el año 2004, contribuyendo a la discusión sobre las políticas dirigidas a la formación en el área de la salud.</p>	<p>Brasil</p>
<p>A construção de uma nova forma de representação profissional - um desafio no "Projeto Político-Profissional da Enfermagem Brasileira"</p>	<p>En 1986 el Movimiento de Participación (MP) toma la dirección de la ABEN y aunque se enfría un poco obtiene muchas victorias entre ellas dejó de ser un instrumento de transmisión de las políticas oficiales y de los intereses de la industria multinacional del sector salud, pasó a ser una entidad democrática y que permite la participación de sus cuadros asociativos en sus instancias deliberativas, pasan a tener un importante papel en la definición de las políticas públicas de salud, así como relativas a la actuación de la enfermería, el MP alteró la forma política de actuación de la ABEN y rescató los principios de democracia y participación, preservándolos hasta el presente.</p>	<p>Brasil</p>
<p>A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal</p>	<p>Nuevos actores actúan como co-gestores del SUS, el papel de éstos crece en participación e importancia. Entre estos nuevos actores, la enfermera gana destaque por el hecho de que esta profesional ocupa cada vez más cargos clave en la gestión del SUS. Sin embargo, aun ocupando cada vez más espacios estratégicos en la gestión del SUS, algunos estudios han constatado que la actuación de la enfermera se configura en</p>	<p>Brasil</p>

	<p>"inexpresiva participación social, ausencia de preparación política para conducir determinadas situaciones y ausencia de reflexión sobre su práctica frente a las prácticas las transformaciones ocurridas". Esta política que limita la enfermera, se relaciona con la falta de conocimiento amplio sobre la política, específicamente en la política sanitaria y la política de gestión del NHS.</p>	
<p>María Currea de Aya, la enfermera que luchó por los derechos civiles de las mujeres en Colombia</p>	<p>María Currea logró audiencia con el presidente Olaya Herrera en apoyo de la Ley 28 de 1932 que otorgó los primeros derechos civiles a la mujer.</p> <p>Luego de liderar un amplio número de proyectos políticos para lograr la ciudadanía femenina, Currea de Aya, junto con otras mujeres líderes, principalmente las 17 mujeres universitarias de la época y los grupos que estaban conformando la Unión Femenina y la Alianza Femenina de Colombia, lograron que el 25 de agosto de 1954, frente a más de 1.000 mujeres reunidas en el Salón Elíptico del Capitolio Nacional, se aprobara en el Acto Legislativo Nro. 3 la ciudadanía a las colombianas, lo que les permitió por primera vez en diciembre de 1957 acceder al voto.</p>	Colombia
<p>Organizaciones de enfermería piden al ministerio participación en las decisiones que involucren a la profesión.</p>	<p>El Consejo Técnico de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, en carta dirigida al Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, solicitan aplazar la expedición de cualquier acto administrativo que determine competencias del profesional de enfermería y de auxiliar de enfermería que implican una consulta y construcción conjunta con la profesión y las organizaciones que la representan.</p> <p>La solicitud se ampara en una serie de actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el primer semestre de 2016, como la Política Integral de Atención en Salud - Resolución 0429 y el Decreto Único del Sector Salud que a su parecer excluyen deliberadamente a la enfermería.</p> <p>Las asociaciones que agremian a los profesionales de enfermería, le piden al Ministro de Salud, dialogar sobre lo</p>	Colombia

	<p>expuesto y analizar las necesidades y motivaciones que ha llevado al gobierno nacional a tomar dichas decisiones.</p> <p>Esto con el fin de suplir con perfiles, servicios y número de profesionales la demanda actual y generar respuesta a las nuevas necesidades y retos que se avecinan con la política pública que adelanta el ministerio.</p>	
--	--	--

9.11. DESCRIPCIÓN ARTÍCULOS SEGÚN CATEGORÍA ESTUDIO

Tabla 2: Artículos originales

	TÍTULO DEL ARTÍCULO	NIVEL ACADÉMICO DE AUTORES	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA
3	Constitución política de Colombia 1991	Normas	1991	original	No aplica
7	Política y poder en la enfermería geriátrica en Brasil	Doctorado	2012	original	14 enfermeras
12	A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal	Tesis doctoral	2007	original	entrevistas semiestructuradas con enfermeras gestoras y de la observación puntual
14	El empoderamiento político de los enfermeros en la práctica hospitalaria	Tesis Maestría	2015	original	
15	Panorama das políticas no setor saúde e a enfermagem na década de 1980	Tesis doctoral	2006	original	Las transformaciones ocurridas en la política pública de salud, en la década de 80 en Brasil, y los movimientos de lactancia

16	Ley 26004 del 1991. Ejercicio de la enfermería	Normas	1991	original	No aplica
17	Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de enfermería.	Asociaciones no gubernamental	2013	original	No aplica
19	ejercicio de la enfermería Informe de un Comité de Expertos de la OMS	Asociaciones no gubernamental	1996	original	No aplica

Tabla 3: Artículos de reflexión

	TÍTULO DEL ARTÍCULO	NIVEL ACADÉMICO DE AUTORES	AÑO DE PUBLICACIÓN
1	Enfermería en el discurso político internacional	Asociación No gubernamental Técnica	2009
4	Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: reflexiones conceptuales.	Tesis maestría	2016
5	A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde	Doctorado	2012
6	Refletindo sobre as contribuições da enfermagem para a saúde global	Pregrado	2015
8	Políticas públicas na formação em saúde: contribuição da enfermagem para superação das desigualdades regionais brasileiras	Doctorado	2007
9	Maria Cecilia Puntel de Almeida: a trajetória de uma protagonista da enfermagem brasileira	Tesis doctoral	2009
10	O conhecimento político na atuação do enfermeiro	Tesis maestría	2008
11	A construção de uma nova forma de representação profissional - um desafio no "Projeto Político-Profissional da Enfermagem Brasileira"	Tesis Doctoral	2006

13	O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado	Tesis Maestria	2009

Tabla 4: Artículos de revisión

	TÍTULO DEL ARTÍCULO	NIVEL ACADÉMICO DE AUTORES	AÑO DE PUBLICACIÓN
2	¿Cuál es el papel desempeñado por enfermería en la salud global e internacional?	Tesis Doctoral	2013

Tabla 5: Artículos de reflexión no derivado de investigación

	TÍTULO DEL ARTÍCULO	NIVEL ACADÉMICO DE AUTORES	AÑO DE PUBLICACIÓN
18	Organizaciones de enfermería piden al ministerio participación en las decisiones que involucren a la profesión	Asociación no gubernamental	2015

9.12. MATRIZ DE RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN (RAI)

Tabla 6 Matriz de resumen analítico de investigación (RAI)

TÍTULO	Enfermería en el discurso político internacional		FICHA N° 1
REFERENCIA	http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-enfermeria-el-discurso-politico-internacional-13139729 .		
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN	
de Almeida Souza Alina. Gabinete de Estudio. Consejo General de Enfermería		El objetivo de este artículo es examinar la Enfermería en el discurso político internacional a partir de la experiencia de la OMS. Se parte del principio de que las enfermeras han sido, y continúan siendo, los principales actores para forjar el reconocimiento de la profesión, proporcionando evidencia continua de su aportación y compromiso para contribuir a mejorar la salud de las poblaciones en todo el mundo.	
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)		
Se sustenta con 29 documentos bibliográficos están distribuidos 26 corresponde Publicaciones de diferentes organizaciones internacional tales como informes y resoluciones y 3 de los artículos consulta de librería virtual.	<ul style="list-style-type: none"> • Estos encuentros actualmente coinciden con la Asamblea Mundial de la Salud, que cada vez más congrega a enfermeras jefes de todo el mundo que participan en las delegaciones de sus países en la Asamblea. Las oficinas regionales también vienen realizando estas reuniones. La región de Europa ha realizado, desde 1996, 5 reuniones con enfermeras jefes de los Ministerios de Salud de los países europeos. • Resalta la participación de la enfermería en la creación y direccionamientos de los programas de salud pública. • Permite sustentar la participación y la importancia de que enfermería se involucre en aspecto relacionados a desarrollo de políticas en salud. • Evidencia la participación de enfermería en los organismos que direccionan y establecen las leyes en salud a nivel mundial. 		
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES		
No se evidencia descripción de su metodología para la elaboración del artículo, pero tiene sustento de organizaciones internacionales como la Organización mundial de la salud. Organización panamericana. Se describe como discurso político de enfermería. Publicado en el 2009 en la revista de administración sanitaria siglo XXI.	Reconocen el avance acelerado que ha tenido la enfermería en las últimas dos décadas. Relacionan las diferentes áreas donde enfermería ha tenido cada vez más participación en especial en los planos administrativos y de salud pública, donde la dinámica de los sistemas de salud son un reto para los profesionales donde se puede generar grandes aportes hacia la salud de la población. Sin embargo se deben seguir uniendo esfuerzos para ser más visibles en el panorama político y garantizar reconocimiento dentro de dicha área.		

TÍTULO	¿Cuál es el papel desempeñado por enfermería en la salud global e internacional?	FICHA
REFERENCIA	http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/es_v21n3a01.pdf	N° 2
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
Lucas Breda, Karen Ph.D., University of Hartford, West Hartford. Connecticut, United States of America.	NO APLICA	Describe y analiza el papel de la enfermería en un contexto del mundo globalizado, y como los diferentes planos económico y político donde a través de la historia se ha podido evidenciar como están relacionadas fomentado el desarrollo de la profesión en el especial en el contexto latino americano.
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
Sustenta documento con 9 referencias bibliográficas las cuales en su totalidad son artículos publicados en diferentes revistas de enfermería.	<p>¿Qué tal si existiera una llamada para la expansión de la enfermería más allá de la función de servicio?</p> <p>La disciplina de la enfermería idealmente debe posicionarse para involucrar a sus miembros como actores en los derechos humanos y los esfuerzos mundiales de la diplomacia de la salud. Al tiempo que mantiene su posición como proveedores de servicio de atención especializada de salud a la comunidad mundial, enfermería también puede asumir nuevos roles. Por ejemplo, las enfermeras en muchos lugares geográficos tienen la capacidad de asociarse con otros profesionales en las iniciativas transdisciplinarias para mejorar la salud y para mejorar los derechos humanos y los esfuerzos de las relaciones internacionales. Además, la larga historia de la profesión de servicio a la comunidad mundial puede crecer y convertirse en una donde las enfermeras también asuman roles de liderazgo “para examinar la salud en el contexto del orden global de poder político y económico”</p>	
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES	
No describe la metodología usada en la elaboración del documento de revisión	Los profesionales en enfermería poseen capacidades en liderazgo, gestión y administración para la satisfacción de las necesidades que posee la comunidad, con base a los conocimientos y estadísticas epidemiológicas son los más aptos para laborar en dicho frente, por ende se debería tener en cuenta que la enfermería idealmente debe posicionarse para involucrar a sus miembros como actores en los derechos humanos y los esfuerzos mundiales de la diplomacia de la salud. Emancipadora.	

Título	Ley 516 de 1999		FICHA N° 3
REFERENCIA	http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0516_1999.html		
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN	
Poder público-rama legislativa	No aplica	Por medio de la cual se aprueba el "Código Iberoamericano de Seguridad Social"	
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)		
Ente gubernamental	<p>El Código iberoamericano de seguridad social reconoce Artículo 1o.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El código reconoce a la seguridad social como un derecho inalienable del ser humano. 2. Este derecho se concibe como garantía para la consecución del bienestar de la población, y como factor de integración permanente, estabilidad y desarrollo armónico de la sociedad. <p>Artículo 2o.</p> <p>Es una responsabilidad indeclinable de los estados ratificantes establecer programas de protección social que tiendan a garantizar a la población su derecho a la seguridad social cualquiera que sea el modelo de organización institucional, los modos de gestión y el régimen financiero de los respectivos sistemas protectores que, dependiendo de sus propias circunstancias históricas, políticas, económicas y sociales, hayan sido elegidos.</p>		
METODOLOGÍA		CONCLUSIONES	
Visto el texto del "Código Iberoamericano de Seguridad Social", acordado por unanimidad en la "Reunión de Ministros - Máximos Responsables de Seguridad Social de los Países Iberoamericanos", celebrada en Madrid (España) los días dieciocho (18) y diecinueve (19) de		Se garantiza el derecho de la a seguridad social, donde enfermería es quien líder en muchos ámbitos dichos programas que buscan brindar esa protección social por lo que se infiere como responsabilidad del	

septiembre de mil novecientos noventa y cinco (1995), que a la letra dice: (Para ser transcrito: Se adjunta fotocopia del texto íntegro del instrumento internacional mencionado, debidamente autenticado por el Jefe de la Oficina Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores).	ejercicio profesional y la importancia de que de estar vinculados en los proceso de elaboración de dichos programas o políticas con las cules se garantizará dicho derecho al población.
---	--

TÍTULO	Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: reflexiones conceptuales	FICHA Nº 4
REFERENCIA	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=es	
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
Osorio Castaño , Jhon Henry Magíster en Epidemiología. Estudiante de Doctorado en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Enfermería • Política • Salud. 	Los patrones de conocimiento en enfermería son las formas de dar respuesta a diversas preguntas y problemas que surgen en la disciplina. Seis han sido los patrones de conocimiento identificados en enfermería. El empírico, estético, personal, ético propuestos por Barbara Carper; el socio-político por Jill White y el emancipatorio por Peggy Chinn y Maeona Krame
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
Se encuentran 17 referencias bibliográficas, donde 8 son publicaciones en org y 9 artículos de revistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Seis han sido los patrones de conocimiento identificados en enfermería. Bárbara Carper⁶, identificó en 1978 cuatro patrones denominados empírico, estético, personal y ético. Posteriormente, Jill White⁷, en 1995 adicionó un quinto patrón denominado socio-político y Chinn y Krammer¹, en 1999 incluyeron el patrón emancipatorio. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento del contexto, pero no son iguales porque el desarrollo y consolidación científica requiere inicialmente conocer cuáles son los contextos (personal, familiar, colectivo; local, regional, nacional; servicio, departamento, institución) en los que se puede dar el proceso de conocer. • Lo que hace que la investigación en enfermería se desarrolle y avance es el sentido social de la disciplina pero a su vez las estructuras políticas que determinan el transcurrir de la misma. Por lo tanto, en la medida en que los profesionales de enfermería se hacen conscientes del conocimiento del contexto y de las oportunidades que brinda la política como mediador de cambios, este patrón de conocimiento se convertirá en un potenciador de la práctica y la investigación enfermera. • El patrón de conocimiento socio-político puede tener como formas de expresión las normas para el desarrollo de la profesión y de la disciplina específicamente el diseño y aprobación de leyes en enfermería, elaboración de políticas institucionales para la práctica, políticas de formación y educación, participación en la elaboración de proyectos de ley de transformación de los sistemas de salud, participación y propuestas de cambio en la entrega de los servicios de salud y de enfermería en los diferentes niveles de atención, la proposición de modelos, planes, programas y proyectos de salud que favorezcan y tengan en cuenta el contexto en el que se da el continuo de las experiencias de salud de los seres humanos⁷, la identidad cultural, el lenguaje y la conexión con la tierra. En palabras de White⁷, este patrón debe hacer que la enfermera cuestione los supuestos que se dan por sentado acerca de la profesión, la disciplina y la práctica en términos sociales, académicos y científicos; así como las políticas de salud que pueden traducirse en planes, programas y proyectos. • De acuerdo con White⁷, la voz visible de la enfermería en la planeación, las políticas y la toma de decisiones en torno a los aspectos relacionados con la salud y la misma enfermería, requiere primero una articulación del conocimiento y de la práctica; y segundo, un reconocimiento del inventario de recursos que se tienen para contribuir al debate. A partir de
--	---

	<p>esta reflexión podría proponerse que el método para determinar la credibilidad del patrón de conocimiento socio-político es la participación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El patrón de conocimiento socio-político es transversal; permite conocer y reconocer el contexto, tener una práctica contextualizada y favorece las transformaciones en las políticas y leyes que regulan la salud y la enfermería. De igual forma, demanda un cuidado teniendo en cuenta los entornos en los que se dan las experiencias de salud y enfermedad de las personas. • Este patrón debe considerarse adicional a los cuatro propuestos por Carper y al de Chinn y Kramer, no implícito dentro del patrón empírico, ya que a través de él se puede dar cuenta de un componente epistemológico que responde al cómo se conocen los contextos en los que se dan la práctica de la enfermería y las experiencias de salud, enfermedad y desarrollo de los sujetos de atención. Adicionalmente, como se propone en este artículo, este patrón puede tener formas propias de expresión como las normas, los planes, programas y proyectos y una credibilidad dada por la participación a través del liderazgo, la movilización y la comunicación.
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
<p>Artículo de reflexión acerca del patrón de conocimiento socio-político en enfermería a partir de la revisión conceptual y teórica de la propuesta de White y las diferencias con los patrones emancipatorio y empírico, principalmente por ser considerado el patrón socio-político por algunos autores como adjunto al patrón empírico y por compartir con el patrón emancipatorio el contexto como espacio para su consolidación.</p> <p>Se realizó un análisis del patrón teniendo en cuenta dos de las cinco dimensiones propuestas por Chinn y Kramer, Adicional a los textos clásicos de White y Durán de Villalobos, se realizó una búsqueda de artículos relacionados con el patrón socio-político sin restricciones de fecha en las bases de datos de LILACS y PUBMED que permitieran tener</p>	<p>La enfermería encuentra en el patrón de conocimiento socio-político el camino para avanzar y garantizar su permanencia como disciplina que aporta un beneficio a la sociedad al contemplar el contexto como una oportunidad de visibilización y expresión.</p>

una idea de lo que se ha escrito sobre este y retomar algunos elementos que favorecieran darle consistencia a lo escrito en el artículo.	
--	--

TÍTULO	Refletindo sobre as contribuições da enfermagem para a saúde global Reflexiones sobre la asistencia de enfermería para la salud global	FICHA Nº 5
REFERENCIA	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500267&lang=es	
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
Aline Negro, Vivian Arena Ventura, Carla Aparecida Costa Mendes, Isabel Amélia.	Educação em enfermagem; Saúde global; Objetivos de Desenvolvimento do Milênio	Discutir el enlace de la enfermería de posibilidades para la salud mundial, abordando los conocimientos básicos y el potencial para la salud mundial reflexionar sobre la educación de enfermería para la salud general y sus habilidades y capacidades para trabajar en la salud mundial.
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
El sustento bibliográfico de este artículo consta de son 15 referencias	<ul style="list-style-type: none"> • En 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un documento que proponía estándares globales para la formación inicial de enfermeros y enfatizó que, a pesar de que casi 35 millones de enfermeros y parteras representan el mayor cuadro de profesionales de la salud en el mundo, rara vez participan en la toma de decisiones de alto nivel y las políticas de desarrollo. • En Brasil, las escuelas organizan las estructuras curriculares conforme a las Directrices Curriculares para la Enseñanza de Graduación en Enfermería y establecen que el profesional egresado tenga capacidad de conocer e intervenir sobre los problemas / situaciones de salud / enfermedad más prevalentes en el perfil epidemiológico nacional. • En gran parte, la falta de conocimiento sobre asuntos políticos, económicos y sociales, asociada a la escasez de recursos financieros y tecnológicos, dificulta la participación de estos profesionales en asuntos globales 	
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES	
	La globalización acarreo cambios que influenciaron en las cuestiones de salud global. En este contexto, el enfermero, como integrante de los	

<p>Es un artículo de reflexión donde se discute las posibilidades de contribución de la enfermería a la salud global desde sus conocimientos básicos y formación en la educación de enfermería.</p>	<p>equipos de salud, necesita estar habilitado para lidiar con cuestiones diplomáticas, humanitarias, políticas, gubernamentales y no gubernamentales. En esta perspectiva, los currículos institucionales deben estar preparados para abordar aspectos relacionados a las políticas nacionales e internacionales y de diplomacia en salud. De esta forma, se hace necesario la inversión y expansión de estudios, investigaciones y publicaciones que busquen destacar e incentivar el potencial de participación del enfermero</p>
---	--

TÍTULO	Politics and power in gerontological nursing in brazil		FICHA N° 6
REFERENCIA	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500022		
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> Faucz Kletemberg, Denise enfermera. Doctorado en Enfermería por la Universidad Federal de Santa Catarina. Bolsillo CAPES. Miembro del Grupo de Estudio de Historia del Conocimiento en Enfermería y Salud. Curitiba, Brasil, denisekle@yahoo.com.br 	<p>Edad avanzada. Enfermería geriátrica. Historia de la enfermería. La política. Poder (Psicología)</p>	<p>En el artículo se identifica las actividades políticas implementadas por la enfermería gerontológica en Brasil, para su consolidación como especialidad en la atención al anciano, en el período de 1970 a 1996.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Padilha Itayra, María enfermera. Doctora en Enfermería. En el caso de las mujeres. Líder del Grupo de Estudios de Historia del Conocimiento en Enfermería y Salud. Investigadora del CNPq. Florianópolis, SC, Brasil 		
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
<p>La sustentación bibliográfica consta de 15 artículos de los cuales 2 son publicaciones de organizaciones, 2 de libros y 11 publicaciones de revistas</p>	<p>Dentro del artículo se destacan dos temas “La organización política del área de enfermería gerontológica y la relación de esta área con el estado” En los cuales se resalta la labor de las pioneras en Brasil sobre el área de gerontología quienes buscaban autonomía y liderazgo de la enfermería en este campo, destacando la importancia de la conformación de un departamento Científico de la Enfermería Gerontológica en la Asociación Brasileña de enfermería (ABEN).</p> <p>Describe todo el proceso histórico de como la enfermería obtuvo la especialización en geriatría y la importancia de conformación de asociaciones para vincularse en aspectos políticos que permiten el desarrollo y crecimiento de la enfermería, es así como para el 15 ° Seminario Nacional de Investigaciones en Enfermería (SENPE), realizado en Río de Janeiro, en reunión temática del anciano, el día 10 de junio de 2009, el grupo de investigadoras presenta la propuesta de la asociación de enfermeras en gerontología como un “departamento” a la presidenta nacional de la ABEn, La propuesta fue aceptada y concretada por la Resolución CONABEN. 001/2009 de 15 de diciembre de 2009 por</p>	

	<p>el Departamento de Ciencia de Enfermería Gerontológica, para el 2010 en el VIII Encuentro Brasileño de Enfermería Geriátrica y Gerontología, el 15 de abril se presentó a los líderes nacionales de los estatutos.</p> <p>Destacando así “la conquista alcanzada por la categoría con la creación de ese departamento. La formalización de una sección dentro de la ABEn proporciona visibilidad de esa especialidad dentro de la enfermería, al identificar la competencia y la necesidad de la calificación profesional en esa área, así como se convierte en instrumento político de lucha por espacios de la categoría en la arena del mercado de trabajo, instrumento jurídico de representatividad de la clase frente a otros órganos del área de la salud”.</p> <p>Respecto a la relación del área gerontológica con el estado se evidencia la importancia del empoderamiento profesional y la participación de enfermería en la elaboración de políticas públicas, mediante diferentes testimonios de enfermeras se destaca esta participación de tres formas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Asesorías a secretarías del estado de salud y municipales, donde la enfermería opina respecto a las cuestiones políticas, formación, definición de estrategia y trabajo.- Colabora junto con el ministerio de salud en las discusiones del rol de cuidador, donde se propone un edicto en el desarrollo de investigación para el área de envejecimiento.- Tiene participación en la elaboración de la política nacional de anciano. <p>Cabe destacar que para la elaboración de esta política se desarrolló mediante talleres donde diferentes profesionales fueron convocados en un total de 80 dentro ellos se destaca la participación de 7 enfermeros, aunque en la evaluación no hubo participación de enfermería.</p> <p>Dentro de la elaboración de esta política la enfermería resalto en las discusiones sobre los cuidadores laicos pues esta política le otorgaba una categoría de profesionales, lo cual para enfermería no era nada favorable pues en este caso siendo enfermeros de especialidad geriátrica, esta política les quitaba del campo profesional, así se expone que tanto los cuidadores laico como los agentes comunitarios tiene simplemente un carácter ocupacional, de esta manera que se logra que</p>
--	---

	<p>en la política nacional del anciano, los cuidadores laicos deben ser capacitados por enfermería para ejercer un rol como cuidadores.</p> <p>De igual manera exponen la gran problemática que existe sobre el concepto del cuidador pues siempre ha sido tema de debates específicos dentro de la misma profesión</p>
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
<p>Se trata de un estudio descriptivo-cualitativo, con abordaje histórico, que utiliza la historia oral temática y que se realizó con catorce enfermeras pioneras en el área. Las categorías encontradas fueron: 1. Organización política del área; y 2. Relación del área con el Estado.</p>	<p>El aporte de estos resultados enfatizan sobre la importancia de que los enfermeros se empoderen en la participación de política específicamente en su elaboración, pues destacan el gran desempeño que se tiene como ejecutor de las diferentes políticas públicas, pero la profesión nunca resalta a nivel social y siempre está bajo la supremacía médica, hace énfasis en que una profesión para tener crecimiento y desarrollo debe involucrarse en los aspectos políticos pues es mediante está que puede velar por sus derecho y deberes como profesión, al igual que por lo de la población otorgándole de esta manera reconocimiento y estatus al rol de la enfermería, por lo que es imperativa su participación en la elaboración de políticas en especial en el área de salud.</p>

TÍTULO	O conhecimento político na atuação do enfermeiro El conocimiento político en la actuación del enfermero	FICHA Nº 7
REFERENCIA	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300027&lang=es	
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Brandalize Rocha, Daniele Laís • Lenardt , Maria Helena • Persegona Karin Rosa • Sanson Zagonel Ivete Palmira 	Conhecimento. Cuidados de Enfermagem. Papel do Profissional de Enfermagem. Conocimiento. Atención de enfermería	Es una reflexión respecto al conocimiento empírico, ético, estético y personal propuesto por Carper y de un quinto patrón de conocimiento denominado socio político según Whit El patrón de conocimiento socio político contribuye para que el enfermero tenga una visión global, en la cual se destaca la responsabilidad y el compromiso como agente de cambio orgánico, social y político invirtiendo en la innovación y mantenimiento del proceso de trabajo de enfermería en defensa de la salud individual y colectiva
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
La sustentación bibliográfica consta de 13 artículos de publicaciones.	La enfermería, por las características del objeto y finalidad del trabajo, utiliza diferentes instrumentos para viabilizar el cuidado atendiendo a las necesidades de la población; sin embargo, carece de reconocimiento en su modo de ser, hacer y saber, lo que exige una reflexión e inserción también en el contexto sociopolítico. A partir de los estándares de conocimiento empírico, ético, estético y personal, 3 y sociopolítico, 4 es parte de la preocupación de la profesión, con la práctica de enfermería en el contexto social y política de la salud. □ A pesar de los avances, aún se constata en el proceso de trabajo del enfermero la imposición de otros profesionales, y, como consecuencia de ello, se verifica la subalternidad, que implica la visibilidad y perjuicios personales y	

	<p>profesionales para todos. Es imperativo que se abran caminos en ese modo de ser y hacer de la categoría, con la inserción del enfermero en los espacios de gestión de las políticas de salud, a fin de ampliar conocimientos y traer innovaciones que repercuten cada vez más en los profesionales y en la sociedad. □ El patrón sociopolítico, o quinto estándar, contribuye a que el enfermero tenga una visión integral con mayor responsabilidad y compromiso, como agente de cambio organizacional, social y político. Este punto de vista invierte en la innovación de los procesos de trabajo, en defensa de la salud individual y colectiva en la búsqueda de nuevas referencias, un modelo que cumpla con las aspiraciones de las personas en necesidad de atención 4. El conocimiento o patrón sociopolítico moldea todos los demás patrones del saber sociopolítica Conocimiento 4 puede ser definida y comprendida de dos maneras. El primer aspecto se refiere al contexto sociopolítico de las personas involucradas en el acto de cuidar de enfermería, o sea, el enfermero y el paciente, contexto en que hay interacción entre ambos. El segundo aspecto se refiere a la práctica profesional del enfermero, es decir, incluye el conocimiento que la sociedad tiene sobre el papel del enfermero, así como el conocimiento que el enfermero tiene sobre la sociedad y sus políticas, sociales y económicas, en que actúa. En esta perspectiva, el conocimiento sociopolítico pretende demostrar al enfermero el alcance que podrá tener su práctica profesional en la sociedad, que sus acciones pueden ir más allá del espacio en el que actúa directamente, sea él hospitalario, domiciliario, entre otros, pudiendo realizar cambios en esta sociedad, cuestiones políticas y sociales de la salud humana.</p>
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
<p>Es un artículo de reflexión sobre quinto patrón de conocimiento denominado socio político según White y los propuestos por Caper.</p>	<p>El patrón socio-político, llamado el quinto nivel, es visto como un reto para la enfermería, porque "a menudo se acepta el reconocimiento por su actuación en los momentos de dolor, en crisis y en los momentos de intimidad, situaciones en las que el paciente se altera" 5:84. Sin embargo, el</p>

	<p>enfermero necesita reconocimiento por las importantes contribuciones a la construcción, decisión y ejecución de directrices políticas a la salud en el país. La posición que muchos enfermeros ocupan en cargos y cargos en el sector salud de forma cada vez más creciente, en la asistencia y en el delineamiento de las políticas de salud exige la inserción del enfermero en los espacios decisorios. Él es el profesional que posee preparación para el cuidado, así como el conocimiento para la gestión de ese cuidado; es apto para actuar en las diferentes formas de concretar y pensar las acciones de salud.</p>
--	--

TÍTULO	A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal	FICHA Nº 8
REFERENCIA	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300007&lang=pt	
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Araujo dos Santos, Tatiane • Meira de Melo, Cristina María 	<p>Política. Sistema Único de Saúde. Enfermagem.</p>	<p>En el presente estudio se analiza la participación política de la enfermera en la gestión municipal del sistema de salud. La premisa adoptada es que la enfermera adquiere una participación política efectiva en la gestión de salud. También se analiza su concepción sobre la participación</p>

		política en la gestión, identificando los espacios de donde ocurre y cómo ocurre esta participación
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
La sustentación bibliográfica consta de 12 publicaciones.	<p>El papel del gestor del SUS municipal crece en importancia y responsabilidad. Para alcanzar mejores resultados durante la gestión local del SUS, el gestor debe poseer habilidades políticas y técnicas, articuladas para responder a los diversos desafíos inherentes a esta función. Políticamente, el gestor debe ser capaz de negociar y pactar con los otros sujetos involucrados en la gestión. Técnicamente, éste debe orientar el ejercicio de sus funciones gestoras, articulando habilidades con naturaleza distinta, para viabilizar la política de salud. Para ello, las acciones del gestor en el sector de la salud deben predominar en cuatro campos de actuación, también llamadas de macro-funciones gestoras: formulación de políticas y planificación; financiación; coordinación, regulación, control y evaluación de acciones.</p> <p>La fragilidad política de la enfermera ha servido para legitimar políticas de salud que pueden favorecer o no la consolidación del SUS. El vacío político se percibe en el discurso de las enfermeras compromete la calidad de su participación en los espacios públicos, ya que la salud no puede pensar en la participación individual de los espacios públicos para la construcción de políticas de salud. Y la participación en este ámbito significa asumir riesgos, pues no es viable estar inserto en este contexto sin disputar el poder. Y, siendo el poder una relación de fuerza, éste se ejerce y se disputa con resultados de ganancias y pérdidas.</p> <p>□ Al permitir que nuevos actores actúen como co-gestores del SUS, el papel de éstos crece en participación e importancia. Entre estos nuevos actores, la enfermera gana destaque por el hecho de que esta profesional ocupa cada vez más cargos clave en la gestión del SUS. Sin embargo, aun ocupando cada vez más espacios estratégicos en la gestión del SUS, algunos estudios han constatado que la actuación de la enfermera se</p>	

	<p>configura en "inexpresiva participación social, ausencia de preparación política para conducir determinadas situaciones y ausencia de reflexión sobre su práctica frente a las prácticas las transformaciones ocurridas". Esta política que limita la enfermera, se relaciona con la falta de conocimiento amplio sobre la política, específicamente en la política sanitaria y la política de gestión del NHS.</p> <p>Un factor esencial para el mantenimiento de esta visión puramente técnica desarrollada por la enfermera parece ser su formación. A pesar de no ser uno de los focos de este estudio, las entrevistadas se refirieron a la formación profesional como factor que facilita su inserción en el SUS, por capacitarlas técnicamente hasta para la ocupación de funciones gestoras, pero en nada contribuyendo para el desarrollo de habilidades políticas: [...] habilidad política es que la historia, usted tiene que tener algo que le motiva. Usted tiene que gustar de alguna manera para usted involucrarse, y eso no está atado a la formación técnica.</p> <p>Percibimos que durante la formación académica la participación política de los estudiantes es poco estimulada o incluso depreciada cuando comparada a los atributos técnicos que deben ser adquiridos y desarrollados. Las enfermeras, de forma general, no se involucran, durante la graduación, con actividades políticas (a ejemplo de una actuación junto al Directorio Académico), bajo la excusa de la dedicación a los estudios. Esto se refleja posteriormente en su actividad profesional, donde las mismas perciben una brecha en cuanto al aspecto político en su formación.</p>
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
<p>La investigación fue desarrollada en un municipio de la Bahía cuya gestión es considerada como bien implementada, a través de un estudio de caso exploratorio y cualitativo. La recolección de los datos se llevó por medio de entrevistas parcialmente estructuradas y de acuerdo puntual con enfermeras en diferentes funciones en la gestión.</p>	<p>En el espacio público de gestión, que implica competencia y disputa de poder, es que se configura la participación política de la enfermera. Por eso, afirmamos que la</p>

	<p>participación política de la enfermera en la gestión compartida del SUS se traduce en el pensar crítico sobre su práctica, reconociendo que ésta se hace en espacios de disputa de poder. A depender de la coherencia de su posicionamiento, existe una mayor o menor posibilidad de que su participación contribuya en la construcción de políticas públicas de salud que contemplen los principios del SUS. Para ello, es necesario que la enfermera se reconozca como sujeto de los acontecimientos y promueva la democratización del poder a través de una participación consistente.</p>
--	--

TÍTULO	O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado El enfermero como ser sociopolítico: reflexionando la visibilidad de la profesión del cuidado	FICHA Nº 9
REFERENCIA	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100013&lang=pt	
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Dal Pai, Daiane • Rubim Pedro, Eva Neri • Schrank, Guisela 	Enfermagem Conhecimento Política.	<p>Se pretende instigar al personal de enfermería a repensar en su hacer, saber, y ser.</p> <p>Basados en la construcción de los saberes de enfermería, históricamente determinados por las necesidades comprendidas por la inserción social en el campo de la salud, si se consideran los patrones de conocimiento crítico en enfermería, así como también, el campo de la actuación y el espacio social de la profesión, para adoptar consideraciones relevantes sobre la formación del ser sociopolítico. Pero, ¿hay, de hecho, espacio para el profesional en este campo de actuación? Se defiende, aquí, la necesidad de que ocupemos los espacios que den margen al</p>

		reconocimiento de la enfermería como protagonista de la praxis en la salud y en la sociedad.
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
<p>La sustentación bibliográfica consta de 19 artículos de los cuales 3 son libros y 16 publicaciones de revistas.</p>	<p>Los profesionales participantes en la construcción del conocimiento en el área - el medio académico - entienden que el saber de la enfermería queda limitado a discusiones cerradas y, de esta forma, se perpetúa el antiguo y actual espacio de actuación encargado y ocupado por el enfermero. Así, permanece en desconocimiento la riqueza de la amplia visión sobre las prácticas de salud, en su digno significado, a la cual el enfermero posee por las competencias que adquiere en la participación íntima con el individuo, en cuanto ser de necesidad, su núcleo social y sus relaciones con el individuo, medio ambiente.</p> <p>El patrón de conocimiento socio-político posteriormente elaborado, se preocupa por la profesión, con la práctica de enfermería en el contexto social y las políticas de salud. Esta propuesta es entendida como fundamental para la aprehensión de todos los otros modelos, ya que se trata del esfuerzo por visualizar la enfermería en el mundo social, político y económico -la estructuración de relaciones de poder que afectan los resultados de salud-enfermedad, así como enfermería en la planificación de la salud y las decisiones</p> <p>Es entendido como un desafío para la enfermería porque frecuentemente se acepta el reconocimiento por la actuación en los momentos de dolor, en las crisis y en los momentos de intimidad, situaciones en las cuales el paciente se encuentra perturbado. Sin embargo, se acepta el olvido del ser (paciente) políticamente capaz, ya que los enfermeros reconocidos por contribuciones a la construcción, decisión y planificación, de directrices políticas a la salud. □ Sin embargo, se debe considerar insuficiente anhelar un conocimiento que sólo permita al profesional equiparado en la competencia del mercado</p>	

	<p>de trabajo. Además, se necesita construir una formación creadora de identidad y representatividad visible a las diversas esferas sociales y, de esta forma, alcanzar el reconocimiento de la profesión y reconstruir las exigencias sociales que nos sostienen, participando de las organizaciones de las políticas de salud y construyendo el proceso de ser enfermería.</p> <p>La enseñanza es un momento privilegiado de construcción de conocimiento con el fin de estimular la consolidación de su propio cuerpo de conocimientos en enfermería, lo que refleja la identidad de la enfermera. Este, en nuestra opinión, se potencia a través de prácticas discursivas que consoliden un paradigma innovador en el sentido de formar profesionales instigados a la participación política que posibilite la visibilidad del cuerpo de conocimiento producido por la enfermería, así como de</p>
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
<p>Se trata de una reflexión crítica sobre el cuidado dispensado a la profesión del cuidado. Se cree que éste deba iniciarse con la búsqueda, ocupación o conocimiento, de un espacio sociopolítico que posibilite la conquista del prestigio a las competencias adquiridas en una práctica social de involucramiento íntimo con el individuo, sociedad y ambiente.</p>	<p>El patrón de conocimiento socio-político permite adoptar una postura crítica sobre el contexto de la práctica en pro del futuro de la salud y la profesión. Aunque tiene esta relevancia, a veces este patrón no se considera en las reflexiones críticas sobre el conocimiento de la enfermería. Esto se puede ver en los discursos (4-5) que no incluyen el conocimiento (y por lo tanto también el rendimiento) enfermeras</p>

	sociopolíticos, incluso en casos en que la discusión se centra en todo el entrenamiento a ser una enfermera.
--	--

TÍTULO	El empoderamiento político de los enfermeros en la práctica hospitalaria The political empowerment of nurses in hospital practice.	FICHA Nº 10
REFERENCIA	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100005	

AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Buss Thofehrn, Maira • Rutz Porto, Adrize 	Enfermería. Política. Poder. Atención hospitalaria. Ambiente de trabajo.	comprender el proceso de búsqueda del empoderamiento político de las enfermeras en la práctica hospitalaria

TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)
Se sustenta con 19 artículos bibliográficos.	<p>Las investigaciones y los campos de actuación de la Enfermería se han incrementado significativamente en los últimos años, abriendo perspectivas de conocimiento hacia múltiples direcciones y espacios.1 No obstante, en la práctica hospitalaria, aún resulta frecuente encontrarse con la falta de autonomía de los enfermeros. Ante tal circunstancia, se buscan alternativas en las acciones y testimonios de los enfermeros, que puedan tender a formar profesionales conscientes de su práctica y a la ruptura con aquellos factores causantes de sumisión y alta objetivación de su trabajo, apuntándose a la capacitación de profesionales con posicionamiento político.</p> <p>A tal fin, es vislumbrado el empoderamiento político del enfermero, que implica la garantía del ejercicio de la ciudadanía activa y la actuación orientada por la toma de decisiones, además de facilitar condiciones para la administración sustentable del cuidado en las instituciones de salud.2 La elaboración de esta estrategia resulta</p>

	<p>necesaria para superar el modelo de atención hegemónico flexneriano, vigente aún en los hospitales, el cual alentó la formación de profesionales de salud en función de las patologías, con foco en la súper-especialización en el cuerpo, sin contemplar las exigencias actuales de las complejas demandas de salud.</p> <p>Se considera indispensable la formación de sujetos politizados, capaces de utilizar la acción y el discurso –en el marco de las relaciones humanas–, en favor de los individuos y los colectivos con carencias de salud, ya que la acción es la única actividad política por excelencia, ejercida directamente entre las personas, dejando de lado la intermediación en la materia.</p> <p>Se destaca que pueden existir obstáculos para el empoderamiento político del enfermero en función de su (des)conocimiento sobre el término "política": "El profesional [graduado en] enseñanza media necesita conocer mejor dónde está inserto, y los propios enfermeros, que deberían trabajar más la política [...] Confunden la política con los políticos, y no tenemos credibilidad en ellos: "A mí no me gusta la política". No es una cuestión de gustos, tú estás inserta en la política" (EE5).</p> <p>La política es considerada como la libertad en la cual el sujeto tiene espacio para actuar, pensar y desear sin impedimentos.⁶ La falta de comprensión del vocablo y su confusión con el término "político" acaba por crear obstáculos en el ejercicio del poder político del enfermero en su práctica, provocando la enajenación del profesional, consistente en la relación de los trabajadores con el producto de su trabajo y del propio acto de producción, en el cual el trabajo es la persona que se perdió a sí misma.</p> <p>La búsqueda del empoderamiento político por parte del enfermero para el proceso de concientización sobre su práctica, puede resultar vulnerable a diversos obstáculos, tales como dificultad de participación y conformismo, los cuales pueden superarse en la potencialidad del trabajo en conjunto, dirigido por el enfermero líder, que genere un trabajo integral orientado al cuidado terapéutico. Además, el posicionamiento político articulado entre los enfermeros y la búsqueda de actitudes innovadoras posibilitan la conquista del espacio de autonomía en la actuación del enfermero en el hospital, a través de una visión crítica y creativa de la realidad.</p>
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
<p>Se trata de un estudio cualitativo, participaron 10 enfermeras de diferentes unidades de un hospital escuela en Rio Grande do Sul. Los datos fueron recolectados entre abril y julio de 2011, mediante observación simple, entrevistas semiestructuradas y grupo focal. El contenido obtenido fue tratado por el análisis temático, surgiendo dos temas sobre los obstáculos,</p>	<p>Obstáculos de los enfermeros en su búsqueda del empoderamiento político. Los obstáculos tienen el potencial de</p>

<p>bien como de las potencialidades de los enfermeros en su búsqueda del empoderamiento político.</p>	<p>constituirse en impedimentos en el proceso de búsqueda de empoderamiento político de los enfermeros en la práctica hospitalaria. Uno de esos obstáculos puede consistir en la hegemonía del modelo de atención biomédico en la institución: "Eso es discurso de la facultad. Estamos cansados de oírlo, pero en la práctica lo reproduces, sin siquiera darte cuenta. Nos vemos muy atados a la prescripción médica. Acabas limitándote al quehacer, te vuelves muy mecanicista, si no reparas en ello, acabas siendo apenas uno más en el equipo"</p>
---	---

TÍTULO	<p>Panorama das políticas no setor saúde e a enfermagem na década de 1980 El panorama de la política en el sector de salud de la enfermería en la década de 80</p>	FICHA N° 11
REFERENCIA	<p>http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300018&lang=es</p>	
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
	<p>História da Enfermagem.</p>	<p>Se discute las transformaciones ocurridas en las políticas públicas de salud en la década de 1980 y los</p>

<ul style="list-style-type: none"> • de Almeida Filho, Antonio José. • de hierro Clair, Rosa. • Silva Correa Lawrence, Lucia Helena 	<p>Enfermagem. Política de Saúde</p>	<p>movimientos de la Enfermería para adecuarse y formar profesionales con el perfil para atender las propuestas del nuevo sistema de salud que estaba siendo implantado</p>
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
<p>Se sustenta en 8 referencias bibliográficas.</p>	<p>El movimiento de la Enfermería también puede ser evidenciado en el tema oficial del Congreso: "Lo que la Enfermería puede hacer por Brasil". En la ceremonia de apertura, el periodista Mauro Salles, hablando citó parte del servicio del Presidente de la Consejo Federal de Enfermería (COFEN) dirigido al Ministro de Salud y Previsión. Y señaló: Esperamos que la omisión injustificada de referencia al papel de la enfermera en el programa se puede corregir. Se trataba de una reivindicación de la Enfermería, que el periodista apoyaba. Al evocarla, añadía al movimiento su prestigio y reforzaba la importancia de la Enfermería y cuanto estaba interesada en participar en las discusiones. A pesar de los esfuerzos, los avances fueron pocos perceptibles en el campo de la Enfermería.</p> <p>En 1985, con la implantación del proyecto Acciones Integradas de Salud, iniciaba el primer movimiento de cambio gerencial que repercutió en el Sistema Nacional de Salud. Otro punto aún no resuelto, en esa época, era la desactualización bastante evidenciada de la ley del ejercicio de la Enfermería.</p> <p>La ausencia de una legislación que reflejara las necesidades profesionales de la enfermería causaba dificultades para identificar y delimitar las responsabilidades técnicas de los diferentes ejercicios. Otro agravante era ausencia de enfermeros en los órganos del Ministerio de Salud, o sea, en las discusiones de las directrices para implantación del nuevo Sistema Nacional de Salud. Por tanto Oliveira refuerza la necesidad de espacios conquista de enfermería tener en</p>	

	<p>cuenta que los problemas relacionados con el ejercicio de la práctica de enfermería y la rebaja de la actual Ley de ejercicio también se derivan de la falta de acceso de las enfermeras a las decisiones institucionales.</p> <p>El 39º Congreso Brasileño de Enfermería 7 (1987), que incluya el tema "La inserción de la parte delantera de enfermería de la reforma de la salud brasileña", señaló la necesidad de preparar a los profesionales para tener en cuenta para el nuevo proyecto de salud, a pesar de las dificultades (territorial) para insertar las enfermeras en los puestos centrales. Esto no fue un impedimento para trazar estrategias. El informe del Congreso recomendó que los programas de educación continuada de las universidades se transformen en cursos de Especialización en Enfermería</p>
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
<p>Reconstruir la historia de la enfermería brasileña, aun buscando una de las versiones sobre el pasado, el recorrido y la implicación político-social de la categoría, es una forma de procurar entender el largo camino recorrido.</p> <p>Para ello, en este estudio de naturaleza histórico-social, se utilizaron documentos como fuentes, por considerarlos dotados de un discurso resultante de situaciones específicas.</p> <p>La selección de las fuentes documentales se basó inicialmente en el recorte temporal: década de 1980; y, a continuación, en las informaciones que registraban sus eslabones con la propuesta de políticas públicas de salud y el movimiento político-social de la Enfermería, en la época. Por lo tanto, se utilizaron como fuentes primarias leyes, decretos, decretos-ley, decretos e informes oficiales. En lo que se refiere a la</p>	<p>Las transformaciones ocurridas en la asistencia a la salud en busca de un sistema pautado en la universalidad y con énfasis en la atención básica se concretar con el Sistema Único de Salud basado en la integralidad, equidad y universalidad de la asistencia. En los movimientos ocurridos a lo largo de la década de 1980, hasta llegar a este nuevo sistema de salud, varios programas fueron presentados e implantados; sin embargo, la ausencia de los enfermeros en los cargos centrales inviabilizó la participación efectiva de la Enfermería, además de no quedar explícita la actuación de la categoría en los programas. Para atender al nuevo sistema de salud, sería preciso reorientar las prácticas de la Enfermería a las acciones de salud propuestas.</p>

<p>Enfermería, las fuentes fueron los Anales de los Congresos Brasileños, por considerar que en ese espacio científico y político se analizan, discuten y dirigen los rumbos de la Enfermería. El análisis e interpretación de los documentos se dieron buscando los nexos entre las informaciones, subsidiados por el conocimiento producido sobre la Historia de la Enfermería y las Políticas Públicas de Salud brasileñas.</p>	
--	--

TÍTULO	Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de enfermería.	FICHA
REFERENCIA	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Enfermer%C3%ADa_Octubre2014.pdf	N° 12
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Bonilla, Ricardo; Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE) • Lopera, Ángela; Tribunal Nacional de Ética de Enfermería (TNEE) • Ramírez, Alba Lucia; Representación de las Enfermeras en Ejercicio • Rincón; Aurora; Asociación 	<p>Enfermería Democracia Participación comunitaria.</p>	<p>En este se 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.</p> <p>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</p>

<p>Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suárez Beatriz; Enfermera, Academia Nacional de Medicina (Coordinadora) • Vargas, Blanca Cecilia, Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, (ANEC) 		<p>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</p>
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
<p>Se sustenta en 42 referencias bibliográficas entre ellas leyes, libros y documentos de organizaciones.</p>	<p>Se enmarca un panorama a grandes rasgos de la situación de los profesionales de enfermería en Colombia sobre enfermeros egresados, agremiados, condiciones laborales y remuneración de sus labores, de igual manera enfatiza sobre el perfil profesional teniendo en cuenta aspectos normativos y legales establecidos por el estado, mediante los cuales sustentan y enmarca los campos para el ejercicio profesional y las características del perfil del mismo</p>	
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES	
<p>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</p>	<p>En él se observa un panorama no muy favorable respecto al reconocimiento social y político del profesional de enfermería, termina haciendo un llamado que se debe tener</p>	

<p>laborales del profesional de Enfermería en Colombia. Mayo de 2010.” También se anexa a este documento el: “Pronunciamento de las Organizaciones Nacionales de Enfermería frente a la reforma de salud”. Septiembre 2013.</p> <p>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</p>	<p>empoderamiento de la profesión y tener más participación en decisiones políticas que nos vinculan de una u otra manera.</p>
--	--

TÍTULO	Organizaciones de enfermería piden al ministerio participación en las decisiones que involucren a la profesión.		FICHA N° 13
REFERENCIA	http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/carta_ministro_de_salud.pdf		
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> Asociación Colombiana de facultades de enfermería 	NO APLICA	Carta dirigida al Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, solicitan aplazar la expedición de cualquier acto administrativo que determine competencias del profesional de enfermería y de auxiliar de enfermería que implican una consulta	

<ul style="list-style-type: none"> • Asociación Nacional de Enfermería de Colombia • Consejo Técnico Nacional de Enfermería • Organización Colegial de enfermería. 		<p>y construcción conjunta con la profesión y las organizaciones que la representan.</p>
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
<p>Respaldo a las agremiaciones nacionales de enfermería en Colombia publicación de artículo del consulsorsalud.</p>	<p>El Consejo Técnico de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, en carta dirigida al Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, solicitan aplazar la expedición de cualquier acto administrativo que determine competencias del profesional de enfermería y de auxiliar de enfermería que implican una consulta y construcción conjunta con la profesión y las organizaciones que la representan.</p> <p>La solicitud se ampara en una serie de actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el primer semestre de 2016, como la Política Integral de Atención en Salud - Resolución 0429 y el Decreto Único del Sector Salud que a su parecer excluyen deliberadamente a la enfermería.</p> <p>Según el gremio con estas normas se promueve recurso humano como: partería empírica, auxiliar de enfermería, de salud pública y promotor comunitario que no corresponde con el formato a nivel profesional y que no obedecen a las propuestas, recomendaciones y observaciones planteadas en diferentes foros realizados en los últimos meses.</p> <p>Como la de fomentar la “creación de otros pregrados como la “partería profesional”, lo cual desconoce la formación y trayectoria de la enfermería como profesión competente en esta área desde hace más de cinco décadas”, argumentan en la carta.</p> <p>Dado los hechos, las asociaciones que agremian a los profesionales de enfermería, le piden al Ministro de Salud, Alejandro Gaviria, dialogar sobre lo expuesto y analizar las necesidades y motivaciones que ha llevado al gobierno nacional a tomar dichas decisiones.</p>	

	Esto con el fin de suplir con perfiles, servicios y número de profesionales la demanda actual y generar respuesta a las nuevas necesidades y retos que se avecinan con la política pública que adelanta el ministerio.
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
No aplica	El poder de enfermería se ejerce desde las agremiaciones desde allí se defienden la profesión por lo que desde allí se debe vincular en el desarrollo y elaboración de las políticas públicas permitiendo así ese reconocimiento y autonomía de la enfermería.

TÍTULO	El ejercicio de la enfermería Informe de un Comité de Expertos de la OMS	FICHA N° 14
REFERENCIA	http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y	
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Dra. C. de la Cuesta, Enfermera de Salud Pública, 11a Área de Sanidad, Madrid, España • Dra. I. S. Duran, Profesora de Enfermería, Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia • Dra. C. M. Fagin, Profesora de Liderazgo y Decana Emérita, Escuela de Enfermería, Universidad de Pensilvania, Filadelfia, PA. Estados Unidos de América (Presidenta) 	No aplica	Del 3 al 10 de julio de 1995 se reunió en Ginebra el Comité de Expertos de la OMS en el Ejercicio de la Enfermería. Inauguró la reunión, en nombre del Director General, el Dr. Hu Ching-Li, Subdirector General, quien señaló que la enfermería tiene que afrontar las exigencias impuestas por el perfil cambiante de la salud mundial. El papel del personal de enfermería, el contingente más grande de la fuerza laboral dedicada a la atención de salud, ha ido evolucionando a fin de

<ul style="list-style-type: none"> • Sra. G. Guo, Vicedirectora de Enfermería, Tercer Hospital Docente, Universidad de Medicina de Beijing, Beijing, China • Dr. W. A. Hassouna, Director General, Programa de Desarrollo Comunitario del Fondo Social de Desarrollo, El Cairo, Egipto (Vicepresidente) Dra. S. S. Kupe, Profesora de Enseñanza de la Enfermería, Universidad de Botswana, Gaborone, Botswana (Relatora) Sra. S. F. Kyriakidou, Funcionaria Principal de Enfermería, Ministerio de Salud, Nicosia, Chipre • Dra. H. Somchit, Profesora, Enfermería de Adultos, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Hospital Ramathibodi, Universidad Mahidol, Bangkok, Tailandia 		satisfacer las necesidades sanitarias cambiantes
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
Informe técnico presentado a la OMS	Refieren la necesidad de la presencia de una dirección o dependencia de enfermería, o al menos de una enfermera jefe, en el nivel del gobierno central es importante puesto que permite que la enfermería y la partería influyan en las políticas nacionales de salud y en la	

	<p>reforma sanitaria. Esto es especialmente necesario para la elaboración y ejecución de un plan nacional de acción para la enfermería y la partería.</p> <p>En maraca que Las enfermeras que ocupan posiciones de liderazgo deben ser capaces de influir en los mecanismos de adopción de decisiones que establecen prioridades y asignan recursos para la atención de salud. Esas enfermeras deberán ser respetadas y aceptadas como colaboradoras valiosas en la planificación de la atención de salud.</p> <p>Es esencial integrar las estrategias para el desarrollo del ejercicio de la enfermería en todos los procesos de adopción de decisiones relacionadas con la formulación y planificación de políticas sanitarias a fin de poder garantizar la eficacia con que la totalidad del personal de enfermería satisface las necesidades en materia de salud</p>
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
Informe técnico de la OMS	Desde un perspectiva global la OMS siempre ha rescatado la importancia del profesional de enfermería en a tema decisiones políticas en especial las políticas de salud.

TÍTULO	¿Qué es una política pública?	
REFERENCIA	http://www.unla.mx/iusunla18/reflexion/QUE%20ES%20UNA%20POLITICA%20PUBLICA%20web.htm	
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Adénas Ayala, Carlos Eduardo • Ruiz López, Domingo 		Es una guía en la comprensión y análisis de lo que lo significan las Políticas Públicas, así como contribuir al entendimiento de los mecanismos de diseño y elaboración

		de las mismas, tener una idea clara de estas, donde son un factor decisivo para promover o inhibir la transformación social.
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
Se sustenta con 6 referencia bibliográficas	Define que son las políticas públicas, cuáles son sus ventajas y desventajas, como se gestiona, analizan y elaboran, de igual forma en se enfocan o cuáles son sus objetivos como se realiza la ejecución y evaluación de dichas políticas.	
METODOLOGÍA		CONCLUSIONES
Definición de conceptos artículo dela revista jurídica de latino América.		Describe y contextualiza todos los aspectos que se relaciona ante la definición y elaboración de las políticas publicas

TÍTULO	Las enfermeras, una fuerza para el cambio: Mejorando la capacidad de recuperación de los sistemas de salud		FICHA N° 16
REFERENCIA	http://instituciones.sld.cu/feppen/files/2016/03/carpeta-2016.pdf		
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN	
Consejo Internacional de Enfermeras	No aplica	Carta de la Presidenta y la Directora general del CIE	
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)		

<p>Se sustenta en 70 referencias bibliográficas encontrándose documentos de norma y leyes, documentos de organizaciones y publicaciones de artículos.</p>	<p>Expone la situación de salud y los sistemas de la misma son impactados por la economía, las enfermedades las diferentes condiciones en las que vive una población y las acciones de las entes internacionales como la OMS tienen un relación directa para el desarrollo de los diferentes sistemas de salud de los diversos países y donde desde la salud pública se crea ese puente para que enfermería asuma el nuevo reto con el fin de mejorar la calidad de vida de las comunidades y dar mayor aprovechamiento de los recurso disponibles para satisfacer las necesidades de salud de cada población .</p> <p>De igual forma describe que la fuerza laboral de enfermería tiene una larga historia de responder a las necesidades cambiantes de la sociedad. Hemos desarrollado nuestra práctica para abordar los retos de salud pública y garantizar la prestación de cuidados de alta calidad. A lo largo del siglo XX y en el siglo XXI, se han logrado conquistas significativas en el incremento de la esperanza de vida y en la reducción de numerosos de los factores de riesgo asociados a la mortalidad infantil y materna. Las enfermeras han realizado contribuciones significativas a la mejora de la supervivencia en niños y su repercusión está bien documentada.</p> <p>Se tiene una gran cantidad de evidencia sobre la capacidad de respuesta de las enfermeras y sobre el importante papel que desempeñamos contribuyendo a la salud de la población, algo que cada vez han ido reconociendo más tanto los gobiernos como la Organización Mundial de la Salud (OMS 2003, 2015d). De hecho, la fuerza laboral de enfermería cada vez está mejor formada y tiene mayor capacidad para conectar con los ciudadanos, con las comunidades, con quienes formulan las políticas y también entre sus miembros. Sin embargo, la necesidad de adaptarse y cambiar más rápidamente resulta evidente y los retos establecidos para los próximos 15 años requerirán una nueva generación de innovación y liderazgo.</p> <p>Relaciona y describe los objetivos de desarrollo sostenible donde el tercer objetivo resalta como Cobertura Sanitaria Universal (CSU) el cual busca garantizar que todas las personas puedan recurrir a los servicios de salud</p>
---	--

	<p>en relación con la promoción, la prevención, la curación, la rehabilitación y los cuidados paliativos de suficiente calidad con la garantía de que el uso de estos servicios no provoca penurias financieras a los consumidores (OMS 2013).</p> <p>La CIE hace énfasis en que El papel de la enfermera como defensora de la equidad y la justicia social está plasmado en las directrices de numerosas ANE y también hay ejemplos de profesionales de la salud que trabajan juntos para tener mayor influencia en quienes formulan las políticas con el fin de mejorar las oportunidades en esta área.</p> <p>Por otro lado La importancia de la enfermería en todos los niveles del sistema de salud, incluyendo los niveles gubernamentales y de formulación de políticas, es un hecho reconocido en el fortalecimiento de los sistemas de salud. Ventura et al (2015) han revisado la evolución de las iniciativas de la OMS para fortalecer la enfermería y la obstetricia encontrando documentación clara sobre la creciente importancia de las enfermeras como miembros del equipo de salud multidisciplinar y el papel que desempeñan en la mejora de los sistemas sanitarios. Las enfermeras líderes involucradas en la capacitación de los sistemas de salud aportan conocimientos sobre las necesidades de la población y pueden garantizar que las estrategias estén en línea con dichas necesidades.</p> <p>También resalta que las enfermeras y la enfermería cada vez están sujetas a más presión, incluyendo revisiones y reorganizaciones periódicas, afrontando cambios en la prestación de servicios y en los modelos de cuidados, así como presiones financieras, expansión de los ámbitos de la práctica y mayores expectativas sobre lo que debe lograr la fuerza laboral de enfermería.</p>
--	--

METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
<p>Catar dirigida a profesionales de enfermería en conmemoración al día internacional de la enfermera del 2016 y se ha enfocado a cómo puede la fuerza laboral de enfermería contribuir a mejorar la resiliencia de los sistemas de salud.</p>	<p>Las enfermeras tienen la responsabilidad ética y profesional de prestar servicios sanitarios de calidad a todas las personas que los necesitan. En calidad de profesionales comprometidas, innovadoras y orientadas a las soluciones, las enfermeras siguen prestando cuidados con resiliencia y versatilidad incluso con pocos o ningún recurso o apoyo organizativo.</p> <p>Sin embargo, mejorar la resiliencia de los sistemas de salud requiere esfuerzos intersectoriales por parte de todos los actores en todos los niveles.</p> <p>Las enfermeras, que prestan la mayoría de los servicios sanitarios en colaboración con colegas tanto en los sectores de la salud como en otros, desempeñan un importante papel en este proceso. Otra razón para que las enfermeras participen en la reforma de las políticas del sector sanitario es la amplia repercusión que estas suelen tener en sus entornos de trabajo. Participando en las decisiones dirigidas al fortalecimiento del sistema de salud, podemos promover entornos positivos para la práctica que a su vez mejorarán la resiliencia de los sistemas sanitarios y los resultados de salud.</p>

TÍTULO	Alocución de la directora general de la Organización Mundial de la Salud ante la Conferencia del Consejo Internacional de Enfermeras		FICHA Nº 17
REFERENCIA	http://www.who.int/dg/speeches/2015/international-conference-nurses/es/		
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN	
Dra. Chan, Margaret Directora general de la Organización Mundial de la Salud	No aplica	Alocución principal pronunciada en la Conferencia del Consejo Internacional de Enfermeras: Enfermeros y Ciudadanos del Mundo: Conformar la Enfermería para las Futuras Necesidades de los Ciudadanos.	
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)		
Alocución o discurso ante Conferencia del Consejo Internacional de Enfermeras el 20 junio del 2015 en Seúl Corea.	<p>En primera estancia resalta las capacidades y ejercicio profesional de la enfermería, refiriéndose a esta como “El Gigante Dormido” pero que desafortunadamente diferentes aspectos sociales generan algunas restricciones que entorpecen y limitan el ejercicio de la enfermería, por lo que refiere que estos aspectos “tienen raíces históricas, a menudo de carácter legislativo. Ya en 1986, diversos expertos convocados por la organización anteriormente mencionada concluyeron que los sistemas regulatorios nacionales y subnacionales suelen impedir a las enfermeras aplicar plenamente sus conocimientos y aptitudes.” No muy lejos de esto también la OMS menciona, el informe realizado en el 2010 por Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM) titulado The future of nursing: Leading Change, Advancing Health (El futuro de la enfermería: Liderando el cambio, avanzando en salud) quienes llegaron a la misma conclusión, donde una vez más se sostiene que “los enfermeros deberían poder ejercer su profesión utilizando plenamente su educación y capacitación, conclusión que es similar a la formulada hace 24 años: es preciso eliminar los obstáculos regulatorios e institucionales, incluidos los límites al ámbito de acción de los enfermeros, para que los sistemas</p>		

	<p>de salud puedan aprovechar plenamente los beneficios de su capacitación, sus aptitudes y su saber.”</p> <p>Dentro del mismo discurso se mencionan otras restricciones a las funciones de la enfermería</p> <p>“Como se expresa en forma tajante en el informe del IOM, los médicos no están dispuestos a apoyar una política que amplíe el número de enfermeros y las funciones que desempeñan. Los médicos que aún creen que la ampliación de la práctica profesional de los enfermeros afectará negativamente la calidad de la atención a los pacientes no han examinado las pruebas. Las evidencias, cada vez más abundantes, muestran que esa oposición responde más a la competencia laboral con los enfermeros que a las aptitudes de estas, por lo que se requiere es una dicotomía menos rígida entre la autonomía de los enfermeros y los médicos, y un trabajo de equipo con mayor colaboración</p>
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
<p>Discurso</p>	<p>Palabras de Dr. Margaret Chan</p> <p>La profesión de la enfermería puede transformar la organización de los servicios de salud y la manera en que estos se prestan.</p> <p>El gigante dormido está bien despierto. En un contexto en que numerosos hechos sin precedentes plantean desafíos en la esfera de la salud, ha sonado el disparo de largada.</p> <p>Ustedes saben cuál es la meta hacia la que deben correr para mejorar la salud de este mundo, y son plenamente competentes para avanzar hacia ella.</p> <p>Como he dicho, nadie puede permitirse desconocer el potencial que ustedes tienen de cambiar las cosas para mejor.</p>

	El resultado consistirá en servicios más eficaces en términos de costos y de atención sanitaria.
--	--

TÍTULO	MinSalud reconoce rol clave de enfermería con MIAS		FICHA Nº 18
REFERENCIA	https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-reconoce-rol-clave-de-enfermeras-con-MIAS.aspx		
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN	
Ente gubernamental ministerio de salud y protección social de Colombia	No aplica	En el marco del Día Internacional de la Enfermería, el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Fernando Correa Serna, destacó la labor realizada por los más de 55 mil profesionales en enfermería que en la actualidad laboran en todo el país. Señaló que el impulso del nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (#MIAS) tiene en esta profesión un aliado para mejorar la resolutiveidad en los primeros niveles de atención.	
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)		
Boletín de Prensa No 087 de 2017	<p>se destaca la participación que ha tenido enfermería en la ejecución de diferentes políticas y programas de gobierno tales como la Atención primaria en salud en relación con las MIAS (Modelo Integral de Atención en Salud) en el cual para el año 2017 en el boletín de Prensa No 087 del ministerio de salud donde destaca y reconoce la labor realizada por los más de 55 mil profesionales en enfermería que en la actualidad laboran en todo el país; en la cual el viceministro de Salud Pública Fernando Correa Serna manifestó que “sin lugar a dudas, los profesionales en enfermería son quienes tienen el contacto más continuo y directo con los pacientes y sus familias a través del cuidado que brindan, no solo en el ámbito hospitalario, sino también en programas de promoción, prevención y gestión integral del riesgo que ocurren en espacios extramurales y comunitarios”</p> <p>Indicó que actualmente existen 11,5 profesionales en enfermería para atender cada 10 mil habitantes. “No obstante, este promedio nacional no</p>		

	<p>refleja las grandes desigualdades en su distribución entre regiones y zonas rurales y urbanas, que afecta el acceso equitativo y oportuno a los servicios básicos de salud de grupos importantes de población”</p> <p>De la misma manera el ministerio de salud luego de resaltar la eficiencia y gran contribución de los profesionales de enfermería en el proyecto MIAS finaliza refiriendo que el país tiene un gran desafío en el área de enfermería, pues se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajuste curricular en pregrado y formación continua. • Posicionar la inclusión del profesional de enfermería especializado en los servicios de salud, con miras a mejorar los resultados en salud de la población y el desarrollo personal/laboral del enfermero y desarrollo de la profesión. • Avanzar en la gestión para el reconocimiento social y el mejoramiento de las condiciones laborales de los profesionales de enfermería.
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
Boletín de Prensa	<p>Por lo que es claro y confirman una vez más que los profesionales de enfermería están cualificados para proponer, elaborar, direccionar, controlar y evaluar las diferentes políticas del estado que en marcan el contexto de la salud, y que no es por la falta de capacidad profesional sino del empoderamiento de la profesión quien aún continua subordinada, aspecto que influye de manera negativa en ejercicio y reconocimiento de la autonomía profesional.</p>

Título	María Currea de Aya la enfermera que lucho por los derechos civiles de las mujeres en Colombia	FICHA N° 19
REFERENCIA	https://www.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=49229	
AUTORES	PALABRAS CLAVE	DESCRIPCIÓN
Mujer Coomeva - Coomeva 2017	No aplica	María Currea (1890 - 1985) fue una enfermera y escritora colombiana reconocida como líder de la lucha por los

		derechos de la mujer y pionera en la participación política de ellas en Colombia. Logró audiencia con el presidente Olaya Herrera en apoyo de la Ley 28 de 1932 que otorgó los primeros derechos civiles a la mujer.
TIPO DE FUENTE	CONTENIDO (DESARROLLO TEÓRICO)	
Se sustenta en 4 referencias bibliográficas que un artículo de periódico, una de revista, un ente gubernamental y una de registro fotográfico	<p>El 1 de diciembre de 1957 la mujer votó por primera vez en el país, gracias a la lucha de la enfermera María Currea, quien fue además la primera Concejala de Bogotá y fundadora de la Escuela de Enfermería en la Cruz Roja.</p> <p>María estudió en Estados Unidos en el Centro Henry Street y se graduó como enfermera en el Presbyterian Hospital de Nueva York. También obtuvo el título de doctora en Filosofía y Letras de la Universidad de la Sorbona de París. En Nueva York estableció contactos con la Comisión Interamericana de Mujeres, convirtiéndose en representante de Colombia entre los años 1938 y 1948, cuando esta organización la designó como “Mujer de las Américas”.</p> <p>Luego de liderar un amplio número de proyectos políticos para lograr la ciudadanía femenina, Currea de Aya, junto con otras mujeres líderes, principalmente las 17 mujeres universitarias de la época y los grupos que estaban conformando la Unión Femenina y la Alianza Femenina de Colombia, lograron que el 25 de agosto de 1954, frente a más de 1.000 mujeres reunidas en el Salón Elíptico del Capitolio Nacional, se aprobara en el Acto Legislativo Nro. 3 la ciudadanía a las colombianas, lo que les permitió por primera vez en diciembre de 1957 acceder al voto.</p> <p>Tuvo una destacada labor en diversas organizaciones como la Cruz Roja Colombiana desde el Voluntariado de las Damas Grises de Bogotá y el Voluntariado de Socorrismo y la Junta Directiva de Profamilia. Fue también fundadora de la Escuela de Enfermería en la Cruz Roja y de la Asociación Colombiana de Recreación, que fue el inicio de Coldeportes. Escribió numerosos ensayos sobre los derechos femeninos.</p>	
METODOLOGÍA	CONCLUSIONES	

<p style="text-align: center;">Reseña biográfica</p>	<p>En honor a esta ilustre enfermera, el Concejo de Bogotá creó la Orden Civil al Mérito María Currea de Aya, en el Grado de Cruz de Oro, que se impone cada 8 de marzo como reconocimiento a aquella mujer que a nivel Distrital sobresalga por la labor realizada en el campo social, cultural, económico y de defensa de los derechos humanos, que con su aporte haya contribuido al desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y que por sus méritos sea merecedora de un reconocimiento público por parte de las autoridades del Distrito Capital.</p>
--	--

En el transcurso de la búsqueda de los diferentes documentos descritos en las tablas 1-4 y la matriz RAI se evidencia que la participación de enfermería en la elaboración de políticas es muy poca o prácticamente nula, expone que dicha participación del campo político esta direccionada en la ejecución de las políticas públicas de salud, de igual manera en los diversos artículo describen las cualidades, características y fortalezas del perfil que tiene el profesional de enfermería, destacando su idoneidad para desempeñarse en este campo y reconociendo la importancia de empezar a participar de forma activa en esta área para fortalecer el crecimiento, desarrollo y reconocimiento de la profesión, permitiendo a el profesional tener mejores garantías en ejercicio de su labor; Cabe resaltar que cada artículo invita y motiva tanto a él profesional como la academia para que se desarrolle el perfil de participación política no solo de direccionamiento y gestión si no de proponer y elaborar las políticas públicas de salud, apoyados también desde los aspectos normativos.

Basándose en lo anterior, cabe aclarar las diferentes limitantes que se tuvieron durante el proceso de la búsqueda las cuales se relacionan con poca investigación sobre el tema, aunque en un inicio algunos artículos describían acciones de participación política, dentro su desarrollo se desviaban del tema, lo cual no era coherente con los criterios propuesto para dar validez al mismo, también se resalta el cruce de documentos entre base de datos ejemplo de ello esta lilacs y scielo las cuales al momento de ingresar para realizar lectura completa del articulo todos se ubicaban en una sola en este caso que los artículos se centraban en scielo, de esta manera se obtiene le reto de ampliar y realizar una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos y la aplicación estricta de los criterios de inclusión con el fin de disminuir al máximo el riesgo de sesgo de la información.

Se resaltar que los artículos encontrados y seleccionados en su mayoría pertenecen a revistas con categoría A1, artículos originales, reflexivo con enfoque cualitativos lo cual dan un respaldo de calidad y veracidad de la información ante la sustentación de la investigación.

10. DISCUSIÓN

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

Ahora bien no solo los otros profesionales, son los únicos que ven la profesión relegada, sino también la misma sociedad, pues el enfermero es visto solo como aquel que le ayuda a al personal médico y administra medicamentos, olvidándose del sentido real del profesional en enfermería, el cual tiene grandes habilidades y conocimientos en varios campos como: clínico-asistencial, epidemiológico, comunitario y político como se devela a continuación; En el artículo de Karin Rose Persegona (8) La profesión poco resalta a nivel social y sigue estando bajo la supremacía médica, se hace énfasis en que una profesión para tener crecimiento y desarrollo debe involucrarse en los aspectos políticos pues es mediante está que puede velar por sus derecho y deberes como profesión, al igual que por lo de la población otorgándole de esta manera reconocimiento y estatus al rol de la enfermería, por lo que es imperativa su participación en la elaboración de políticas en especial en el área de salud.

Con base a la anterior cita es evidente que si el enfermero no actúa y se empodera de su conocimiento, sus capacidades y sus áreas de acción en la enfermería, las decisiones y su reconocimiento se verán sometidos aún más a la sociedad, el gobierno y el sistema de salud.

Donde no solo se ve vulnerada la profesión como tal, sino también la población por la cual la enfermería existe, buscando el servicio y brinda calidad de vida.

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

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

El patrón socio-político, llamado el quinto nivel, es visto como un reto para la enfermería, porque "a menudo se acepta el reconocimiento por su actuación en los momentos de dolor, en crisis y en los momentos de intimidad, situaciones en las que el paciente se altera". Sin embargo, el enfermero necesita reconocimiento por las importantes contribuciones a la construcción, decisión y ejecución de directrices políticas a la salud en el país. La posición que muchos enfermeros ocupan en el sector salud de forma cada vez más creciente, es en el área asistencial, por ende en el delineamiento de las políticas de salud exige la inserción del enfermero en los espacios decisorios. Él es el profesional que posee preparación para el cuidado, así como el

conocimiento para la gestión de ese cuidado; es apto para actuar en las diferentes formas de concretar y pensar las acciones de salud (8).

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

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

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

necesario que la participación ocurra. Sin participación, el "locus" creado regimentalmente pasa a ser vacío.

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

Al permitir que nuevos actores actúen como co-gestores del SUS (SISTEMA ÚNICO DE SALUD), el papel de éstos crece en participación e importancia. Entre estos nuevos actores, la enfermera gana destaque por el hecho de que esta profesional ocupa cada vez más cargos clave en la gestión del SUS. Sin embargo, aun ocupando cada vez más espacios estratégicos en la gestión del SUS, algunos estudios han constatado que la actuación de la enfermera se configura en "inexpresiva participación social, ausencia de preparación política para conducir determinadas situaciones y ausencia de reflexión sobre su práctica en las transformaciones ocurridas". Esta política que limita la enfermera, se relaciona con la falta de conocimiento amplio sobre la política, específicamente en la política sanitaria y la política de gestión del NHS (NATIONAL HEALTH SERVICE). (4)

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

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

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

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

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

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

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

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

de las personas, inspirando su ideal y concepción hacia el logro del cuidado de la salud de calidad y a un ejercicio profesional en condiciones de calidad, dignidad y justicia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Es así como En 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un documento que proponía estándares globales para la formación inicial de enfermeros y enfatizó que, a pesar de que casi 35 millones de enfermeros y parteras representan el mayor cuadro de profesionales de la salud en el mundo, rara vez participan en la toma de decisiones de alto nivel y las políticas de desarrollo. En Brasil, las escuelas organizan las estructuras curriculares conforme a las Directrices Curriculares para la Enseñanza de Graduación en Enfermería y establecen que el profesional egresado tenga capacidad de conocer e intervenir sobre los problemas / situaciones de salud / enfermedad más prevalentes en el perfil epidemiológico nacional (14).

Bien pareciera que todo parte desde el conocimiento que se dé desde la academia a los futuros profesionales de enfermería, como lo indica la OMS, capacitándolos como enfermeros integrales que tengan la capacidad de buscar oportunidades de mejora tanto en el área hospitalaria como comunitaria y de esta forma tenga la pericia para plantear soluciones mediante estrategias claves, con un enfoque objetivo y estructurado, planteado como una política pública de salud, sin embargo para esto la profesión necesita que el sistema de salud sea un sistema incluyente y valore a los profesionales, puesto que estos tiene la posibilidad de tomar decisiones enfocadas a la solución de problemas y aún más importante que prevé situaciones que alteren el bienestar tanto de la comunidad enferma como la comunidad en riesgo. Para que esto se cumpliera se remonta de nuevo a Brasil como principal exponente donde en el siguiente artículo se expone como el sistema de salud busca avanzar incluyendo nuevos gestores con capacidad de proponer.

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

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

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

En este punto tanto con la recopilación de los artículos y lo que en estos se devela se hace énfasis en que actualmente la profesión de enfermería se encuentra en una etapa de evolución la cual está mediada de acuerdo a los diferentes contextos sociales, culturales, epidemiológicos y económicos que enmarca el avance y desarrollo de cada país, aspecto que influye en la formación de los profesionales de salud a continuación se trae a colación el discurso de la directora de la OMS realizado el 20 de junio del 2015 en Seúl, República de Corea, quien en primera estancia resalta las capacidades y ejercicio profesional de la enfermería, refiriéndose a esta como “*El Gigante Dormido*” pero que desafortunadamente diferentes aspectos sociales generan algunas restricciones que entorpecen y limitan el ejercicio de la enfermería, por lo que refiere que estos aspectos “tienen raíces históricas, a menudo de carácter legislativo. Ya en 1986, diversos expertos convocados por la organización anteriormente mencionada concluyeron que los sistemas regulatorios nacionales y subnacionales suelen impedir a las enfermeras aplicar plenamente sus conocimientos y aptitudes.”(15) No muy lejos de esto también la OMS menciona, el informe realizado en el 2010 por Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM) titulado *The future of nursing: Leading Change, Advancing Health* (El futuro de la enfermería: Liderando el cambio, avanzando en salud) quienes llegaron a la misma conclusión, donde una vez más se sostiene que “los enfermeros deberían poder ejercer su profesión utilizando plenamente su educación y capacitación, conclusión que es similar a la formulada hace 24 años: es preciso eliminar los obstáculos regulatorios e institucionales, incluidos los límites al ámbito de acción de los enfermeros, para que los sistemas de salud puedan aprovechar plenamente los beneficios de su capacitación, sus aptitudes y su saber”(15)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A la formación profesional como factor que facilita su inserción en el SUS, por capacitarlas técnicamente hasta para la ocupación de funciones gestoras, pero en nada contribuyendo para el desarrollo de habilidades políticas, las cuales se debe tener algo que le motiva, que le guste de alguna manera para así involucrarse, y eso no está atado

en la formación técnica, se percibe que durante la formación académica la participación política de los estudiantes es poco estimulada o incluso depreciada cuando comparada a los atributos técnicos que deben ser adquiridos y desarrollados por lo que se denota una brecha entre los aspectos sociopolíticos con la formación profesional revelando poca inclusión curricular de las instituciones de temas políticos y participación en ella (4).

A lo que también se atañe la investigación en enfermería, puesto que se reconoce que esto le permita a la disciplina tener reconocimiento social y político, entonces porque se tiene poco cuestionamiento referente al aspectos políticos, si la enfermería es una de las profesiones que cuanta con el mayor número profesionales en la salud. Entorno a esto White refiere “que se requiere de articular el conocimiento con la práctica, reconocer el inventario de recursos que se tiene para contribuir y proponerse que el método para determinar la credibilidad del patrón de conocimiento socio-político es la participación” (17). De igual forma se reconoce que los obstáculos para el empoderamiento político del enfermero se enmarcan constantemente en función de su desconocimiento sobre el término "política": "El profesional necesita conocer mejor dónde está inserto, y los propios enfermeros, que deberían trabajar más la política por lo que se tiende a confundir la política con los políticos, y no tenemos credibilidad en ellos, con la siguiente expresión "A mí no me gusta la política". No es una cuestión de gustos, la cuestión es que la profesión estás inserta en la política” (16).

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

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

La enseñanza es un momento privilegiado de construcción de conocimiento con el fin de estimular la consolidación de su propio cuerpo de conocimiento en enfermería, lo que refleja la identidad de la enfermera. Esta opinión, se potencia a través de prácticas discursivas que consoliden un paradigma innovador en el sentido de formar profesionales incitados a la

participación política que posibilite la visibilidad del cuerpo de conocimiento producido por la enfermería, así como de la identidad del profesional actuante en defensa de la vida (18).

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

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

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

Ahora bien, no es solo un trabajo netamente de las academias formadoras de enfermeros, sino un trabajo en conjunto entre las asociaciones y agremiaciones de enfermería en el país y el gobierno, como se pretendió en el 2016 dando un paso importante al realizar la carta en la

que busca posponer la expedición de “cualquier acto administrativo que determine competencias del profesional de enfermería y de auxiliar de enfermería que implican una consulta y construcción conjunta con la profesión y las organizaciones que la representan”(11). Y donde además estas agremiaciones representantes piden dialogar sobre lo expuesto y analizar las necesidades y motivaciones que ha llevado al gobierno nacional a tomar dichas decisiones las cuales se han planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el primer semestre de 2016, como la Política Integral de Atención en Salud - Resolución 0429 y el Decreto Único del Sector Salud que a su parecer excluyen deliberadamente a la enfermería (11), esta decisión busca como estrategia el cambio y la inclusión en Colombia de profesionales aptos en el ministerio de salud, para tomar decisiones trascendentales en el sistema de salud del país, de acuerdo al plan de gobierno propuesto y el conocimiento de la población y sus necesidades; quienes si no es más que los enfermeros, que son la población más grande en el área de la salud y lo cuales tiene mayor contacto con la población que cualquier otro profesional.

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

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

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

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

11. CONCLUSIONES

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

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

profesionales como la inclusión que tiene el gobierno colombiano para estos en el ministerio de salud en la toma de decisiones para el sistema de salud.

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

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

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Cadenas Ayala CE, Ruiz Lopez D. ¿QUÉ ES UNA POLÍTICA PÚBLICA? 2003; Disponible en: <http://www.unla.mx/iusunla18/reflexion/QUE%20ES%20UNA%20POLITICA%20PUBLICA%20web.htm>
2. de Almeida Souza A. Enfermería en el discurso político internacional. Rev Adm Sanit Siglo XXI. 1 de abril de 2009; 7(2):191-206.
3. Lucas Breda K. ¿CUÁL ES EL PAPEL DESEMPEÑADO POR ENFERMERÍA EN LA SALUD GLOBAL E INTERNACIONAL? 2012; 21(3). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/es_v21n3a01.pdf
4. Melo CMM de, Santos TA dos. Nurse's political participation in municipal Public Health Care System management. Texto Amp Contexto - Enferm. Septiembre de 2007; 16(3):426-32.
5. Suárez B, de Medicina, Lopera A, Rincón A. ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA COMISIÓN DE EDUCACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DIRECCION DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO EN SALUD. : 37.
6. Conseil international des infirmières, Journée internationale des infirmières. Las enfermeras, una fuerza para el cambio: mejorando la capacidad de recuperación de los sistemas de salud: Día Internacional de la Enfermera 2016, [12 de Mayo de 2016. Geneva: CIE; 2016.
7. Congreso Colombiano. LEY 516 DE 1999. 1999; Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0516_1999.html
8. Persegona KR, Rocha DLB, Lenardt MH, Zagonel IPS. The political knowing in the acting of the nurse. Esc Anna Nery. Septiembre de 2009; 13(3):645-50.
9. Kletemberg DF, Padilha MI. Política e poder na enfermagem gerontológica no Brasil. Rev Esc Enferm USP. Octubre de 2012; 46(5):1192-9.
10. Organización Mundial de la Salud (Ginebra S. El ejercicio de la enfermería. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996.
11. Gonzales C. RV, Gonzalez Rivera E, Masmela J, Prada Moreno C. Carta al ministro de Salud. 2016; Disponible en: http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/carta_ministro_de_salud.pdf

12. Correa Serna LF. MinSalud reconoce rol clave de enfermería con MIAS. 2017; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-reconoce-rol-clave-de-enfermeras-con-MIAS.aspx>
13. Ferro RC. Panorama of Publics Politics in the Sections Health of the Nursing in the 80's. 1980; 7.
14. Preto VA, Batista JMF, Ventura CAA, Mendes IAC, Preto VA, Batista JMF, et al. Reflecting on nursing contributions to global health. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(SPE):267-70.
15. Chan M. OMS | Alocución de la directora general de la Organización Mundial de la Salud ante la Conferencia del Consejo Internacional de Enfermeras. 2015; Disponible en: <http://www.who.int/dg/speeches/2015/international-conference-nurses/es/>
16. Buss Thofehrn M, Rutz Porto A. El empoderamiento político de los enfermeros en la práctica hospitalaria. Index Enferm. junio de 2015;24(1-2):20-4.
17. Castaño O, Henry J. PATTERN OF SOCIO-POLITICAL KNOWLEDGE IN NURSING: CONCEPTUAL REFLECTIONS. Rev Cuid. Diciembre de 2016; 7(2):1352-7.
18. Pai DD, Schrank G, Pedro ENR. The nurse as a social and political being: critical analysis of nursing as a caring profession. Acta Paul Enferm. Marzo de 2006; 19(1):82-7.

Anexo 1: Lista PRISMA

LISTA MODIFICADA CON CRITERIOS PRISMA

Sección/Tema	No	Recomendación
TITULO		
Título		Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos
RESUMEN		
Resumen estructurado		Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática
INTRODUCCION		
Justificación		Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema
Objetivos		Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOS)
METODOS		
Criterios de elegibilidad		Especificar las características de los estudios (por ej., PICOS, duración del seguimiento) y de las características (por ej., años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación
Fuentes de información		Describir todas las fuentes de información (por ej., bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada
Selección de los estudios		Especificar el proceso de selección de los estudios (por ej., el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis) (criterios inclusión y exclusión)
Proceso de extracción de datos		Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ej., formularios pilotado, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores

Riesgo de sesgo		El autor describe si tiene conflicto de intereses y como evaluó los posibles riesgos. Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ej., sesgo de publicación o comunicación selectiva)
Síntesis de resultados		Se identifican los métodos estadísticos utilizados en la revisión.
RESULTADOS		
Selección de estudios		Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo
Características de los estudios		Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ej., tamaño, PICOS y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas
Síntesis de los resultados		Presentar los resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia
DISCUSION		
Resumen de la evidencia		Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ej., proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud)
Limitaciones		Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ej., riesgo de sesgo) y de la revisión (por ej., obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva)
Conclusiones		Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación
FINANCIACION		
Financiación		Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ej., aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática

Tomado de: Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revistas sistemáticas y metaanálisis. Med Clin (Barc)2011; 135(11):507-511.

Anexo 2 lista STROBE

Declaración STROBE

Sección/Tema	Punto	Recomendación
TÍTULO		
Título	1	(a) Indique, en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual (b) Proporcione en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado
INTRODUCCIÓN		
Contexto/Fundamentos	2	Explique las razones y el fundamento científicos de la investigación que se comunica
Objetivos	3	Indique los objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis pre especificada
MÉTODOS		
Diseño del estudio	4	Presente al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio
Contexto	5	Describa el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos
Participantes	6	(a) Estudios de cohortes: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el método de selección de los participantes. Especifique los métodos de seguimiento Estudios de casos y controles: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el proceso diagnóstico de los casos y el de selección de los controles. Proporcione las razones para la elección de casos y controles Estudios transversales: proporcione los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes (b) Estudios de cohortes: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de parejas y el número de participantes con y sin exposición Estudios de casos y controles: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de las parejas y el número de controles por cada caso
VARIABLES	7	Defina claramente todas las variables: de respuesta, exposiciones, predictoras, confusoras y modificadoras del efecto. Si procede, proporcione los criterios diagnósticos

Fuentes de datos/medidas	8*	Para cada variable de interés, proporcione las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida
Sesgos	9	Especifique todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo
Tamaño muestral	10	Explique cómo se determinó el tamaño muestral
VARIABLES CUANTITATIVAS	11	Explique cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explique qué grupos se definieron y por qué
Métodos estadísticos	12	(a) Especifique todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión (b) Especifique todos los métodos utilizados para analizar subgrupos e interacciones (c) Explique el tratamiento de los datos ausentes (missing data) (d) Estudio de cohortes: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento Estudios de casos y controles: si procede, explique cómo se aparearon casos y controles Estudios transversales: si procede, especifique cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo (e) Describa los análisis de sensibilidad
RESULTADOS		
Participantes	13*	(a) Describa el número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados (b) Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase (c) Considere el uso de un diagrama de flujo
Datos descriptivos	14*	(a) Describa las características de los participantes en el estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión (b) Indique el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés (c) Estudios de cohortes: resuma el período de seguimiento (p. ej., promedio y total)
Datos de variables de resultado	15*	Estudios de cohortes: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen a lo largo del tiempo Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medidas resumen de exposición Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen

Resultados principales	16	(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos (b) Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos (c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un período de tiempo relevante
Otros análisis	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)
DISCUSIÓN		
Resultados clave	18	Resuma los resultados principales de los objetivos del estudio
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo
Interpretación	20	Proporcione una interpretación global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas empíricas relevantes
Generabilidad	21	Discuta la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa)
OTRA INFORMACIÓN		
Financiación	22	Especifique la financiación y el papel de los patrocinadores del estudio y, si procede, del estudio previo en el que se basa el presente artículo

Anexo 3 Ficha bibliográfica

DESCRIPCIÓN: Enfermería en el discurso político internacional	Localización ELSEVIER
DIRECCION ELECTRONICA:	
Fecha del estudio:	
País que realizó el estudio:	
Autores:	
Tipos de estudio:	
Población objeto:	
Objetivo de la investigación:	
Principales hallazgos y puntos de discusión:	
Cómo los resultados del artículo analizado le aportan al trabajo del enfermero:	
Bibliografía:	

Anexo 5: Entrevista



PROYECTO INVESTIGACIÓN
JOHANA PATRICIA MONTAÑA VIRGEN
JENITH PAOLA VARGAS MORENO

ENTREVISTA PARA REVISIÓN DOCUMENTAL PARTICIPACIÓN DE ENFERMERIA EN LA ELABORACIÓN DE POLITICAS PÚBLICAS DE SALUD EN LATINO AMERICA.

1. ¿Que conoce de la participación del profesional de enfermería en la elaboración de políticas públicas?

En primer lugar, debo mencionar que las cuestiones de liderazgo en enfermería y participación en desarrollo de políticas publicas y normativas locales para la práctica de enfermería y el desarrollo profesional son temas que me interesante desde mis primeras experiencias en el ejercicio profesional.

En este sentido, inicialmente me he dedicado buscar información sobre desarrollo de normativas locales que pudieran subsidiar la organización de servicios me interesaba poder dar respuesta a las necesidades de colaborar con la organización de un servicio de atención de salud en una Ciudad Satélite en los alrededores de Brasilia, Brasil. La bibliografía especializada en esta área, principalmente las oficiales de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y directivas del Ministerio de Salud, además de otra bibliografía existente en la década de 60 y 70. A partir de esta experiencia empiece a me interesar por el desarrollo de la enfermería en Brasil y en el Mundo y, de cierta forma entender esta trayectoria de desarrollo a partir de elementos más amplios para la explicación de los avances en el contexto del propio desarrollo de los países.

Venia de movimientos estudiantiles y ya me interesaba la política, en general, la sociología, psicología social, desarrollo humano entre otros aspectos. Es por lo tanto en este contexto que proseguir estudios de maestria en Salud Pública y años después de doctorado, cuando presenté una disertación sobre el Desarrollo de la Políticas de Salud de la OPS en las Américas: impacto en el desarrollo de la educación de enfermería, cuando tuve la oportunidad de profundizar los conceptos sociológicos y

económicos de desarrollo y subdesarrollo, las cuestiones políticas a partir de un marco conceptual histórico y dialéctico.

En este comino fui acumulando conocimiento sobre la enfermería y sus organizaciones representativas y su participación en la política.



PROYECTO INVESTIGACIÓN
JOHANA PATRICIA MONTAÑA VIRGEN
JENITH PAOLA VARGAS MORENO

No sé si contesto su pregunta, es muy amplia, y no tengo a mano toda bibliografía que he leído y analizado. Recomiendo que busquen, de acuerdo con el límite de tiempo que quieren estudiar los documentos oficiales de las organizaciones representativas como el CIE, las Asociaciones Nacionales, los Sindicatos y Organismos Internacionales.

2. **¿Considera importante que el profesional de enfermería participe en el campo político y en especial en la elaboración de políticas públicas? Si x no _____**

¿Por qué?

La enfermería como la mayor categoría profesional en los sistemas de salud tiene un importante rol en la provisión de salud y su contribución a la política, la enfermería no puede estar al margen de la definición de legislación, resoluciones y regulaciones y tiene que luchar para estar en la mesa de negociación política en todas las instancias – local, nacional e internacional. Hay que superar la falta de identidad profesional, olvidar las luchas interpersonales y falta de participación corporativa y comprender el “poder”, “dominio” y “hegemonía” como he mencionado en un antiguo artículo. Solo un liderazgo fuerte, democrático y participativo enfocado hacia la defensa las necesidades y derecho de salud de las poblaciones admitirán la importancia de la participación en el desarrollo de política pública por la enfermería.

3. **Sabe si la participación en políticas públicas por parte del enfermero se desarrolla en su país o de otros países, y como lo realizan.**

Creo que en esencia todos los países que tienen organizaciones representativas de la enfermería tienen algún nivel de participación política, quizás ni siempre volcada a una visión más amplia de la enfermería como servicio público de prestación de atención de salud, mas como propuestas de beneficios corporativos y cuestiones laborales. Sin embargo, son políticas que no se insertan en los cañones fundamentales de las políticas públicas.



4. **En los hallazgos nuestros, encontramos que Brasil es uno de los pocos países que ha desarrollado políticas públicas desde enfermería, podría decirnos como han llegado a ese nivel de desarrollo.**

¡Como menciono en el punto anterior, creo que la mayoría de los países desarrollo políticas el mero hecho que mantenerse al margen del desarrollo de política pode considerase también un tipo de política!

El caso de Brasil denota un mayor arsenal de información y también un desarrollo más temprano de programas de formación de enfermeras y personal de enfermería, así como, programas de posgrado e integración a proyectos universitarios.

5. **Cree que en las academias hace falta tener un mayor enfoque hacia la participación política de enfermería, como podría orientar a las academias para esto.**

Creo que los programas de formación de enfermeras e otro personal de enfermeras debe centrarse en las cuestiones de política, en general, y de salud en todos los aspectos de la formación, es decir, en cada disciplina un enfoque más amplio y crítico de la realidad de os servicios de atención en salud, en vez de un énfasis en procedimientos y herramientas del cuidado, es decir desarrollo de pensamiento crítico y análisis crítico de la realidad.

6. **Como cree usted que la participación en la elaboración de políticas públicas en salud beneficie el rol de la enfermera profesional.**

No dudo la participación en el desarrollo, implementación y evaluación de política pública en salud es ciertamente clave para el avance profesional de la enfermera.

7. **Teniendo en cuenta el enfoque de la investigación, a su concepto que otro aporte nos puede proporcionar.**

Considero principalmente que la información que me proporcionan sobre el proyecto indica que es muy amplio y ambicioso, posiblemente deben delimitar el proyecto en cuanto alcance del estudio en relación a toda la enfermería de Latino América, quizás comparen con algunos de los países (5 o 6) definiendo criterios de los países incluidos y porque, este sería una primera etapa, posiblemente a ser ampliada en un proyecto de posgrado.