

ARTÍCULO DE REVISIÓN

APUNTES EN TORNO A LAS APROXIMACIONES CONCEPTUALES SOBRE
LA PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA

Sherin Krederdt ¹

Leticia Gil Cabanillas ²

Resumen

El objetivo fue analizar propuestas conceptuales en torno a desafiantes perfiles como la práctica de enfermería avanzada (EPA)- abordados por algunos autores como fundamentales en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención, especialmente en zonas rurales y subatendidas- que, por tratarse de ser la categoría más numerosa del recurso humano en salud en la mayoría de los países de la Región- requiere evidenciar su capacidad de liderazgo, así como la mirada de enfermería a la Campaña *Nursing Now* , considerando a la entidad de mayor representatividad como es el Colegio de Enfermeros en general y su Consejo Nacional en particular, en el marco del Bicentenario del Nacimiento de Nigthingale y del Año Mundial de Enfermería lo que implica la revisión- en profundidad- de escenarios ontológicos, epistémicos y metodológicos, así como la puesta en práctica de la cultura del diálogo intradisciplinar, inter y transdisciplinar. Palabras clave: perfil profesional, recursos humanos en salud, celebración de enfermería.

Abstract

The aim of this essay was to analyze some conceptual proposals around challenging profiles such as advanced nursing practice (EPA) - addressed by some authors as fundamental in health promotion, disease prevention and care, especially in rural areas and underserved- that, as it is the most numerous category of human resources in health in most of the countries of the Region- it is necessary to show their leadership capacity, as well as the nursing view of the Nursing Now Campaign, considering the entity of greater representativeness such as the College of Nurses in general and its National Council in particular, within the framework of the Bicentennial of the Birth of Nigthingale and the World Year of Nursing, which implies an in-depth review of ontological, epistemic and methodological scenarios, as well as the implementation of the culture of intradisciplinary, inter and transdisciplinary dialogue.

Keywords: professional profile, human resources in health, nursing celebration

Citar como: Krederdt S y Gil L. Apuntes en torno a las aproximaciones conceptuales sobre la práctica avanzada de enfermería. Rev. RECIEN. 2020; Vol. 9 / N° 1.

Correspondencia:
sherinkrederdt@yahoo.com

legica7@gmail.com

Recibido: 04/05/2020

Aprobado: 22/05/2020

En línea: 08/06/2020

1 Doctora en Ciencias de la Salud. Enfermera. Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú,
<https://orcid.org/0000-0002-3352-2492>

2 Doctora en Educación. Enfermera. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima-Perú,
<https://orcid.org/0000-0001-6504-9372>

I. Introducción

En el escenario ontológico frente las preguntas ¿cuál es la forma y naturaleza de la realidad? y por tanto ¿qué es lo que podemos conocer de ellas?, la/el enfermero/a en su práctica del cuidado, interrelaciona con personas sanas o enfermas- objeto del cuidado sea clínico o comunitario- sobre saberes, significados, intenciones e inclusive entes metafísicos como angustias y preocupaciones en pacientes en situación de terminalidad; con otros profesionales como médicos, psicólogos, asistentes sociales, odontólogos sobre conocimientos de las ciencias de la salud, tratamientos, infraestructura, así como significados que le confieren al mundo laboral en que se desenvuelven sean problemas, conflictos sociales, políticas sanitarias, desarrollo profesional, entre otros.

En el escenario epistémico del cuidado enfermero frente a las preguntas ¿qué relación hay entre quien conoce y aquello que es conocido? –en el problema de la esencia o el ser del conocimiento- predomina aún el modelo medicalizado, el objetivismo positivista, como concepción heredada de la ciencia; ella/el reconstruye el conocimiento como algo dado, acabado con estructura definida que, en lo que se tenga que medir, se mide; en cambio para la angustia, preocupación de la persona sana o enferma, tiene a los abordajes cualitativos, el subjetivismo impregnado de elementos pensantes, implícitos en el acto cognitivo de cada enfermera, por tanto produce el conocimiento en función del marco conceptual requerido sea el sociocrítico, interpretativo o comprensivo: aprehender la “experiencia vivida”; por ello Zárate ¹ sostiene que la investigación en salud y enfermería se constituye en un desafío también en el terreno de su quehacer político y en el diseño de estrategias de cambio ante los determinantes sociales de salud que se enfrentan en los diferentes contextos regionales y que deberá convocar a los grupos de investigadores de servicios clínicos y educativos en la búsqueda de recursos humanos, tecnológicos y financieros así como para compartir experiencias del trabajo, a la difusión de los resultados y en la incorporación rápida de la evidencia a las prácticas del cuidado a la salud o bien a la transformación de la educación en enfermería o en la creación de tecnología propia o bien en la mejora de los sistemas de salud (...) la necesidad de construir una agenda para la investigación en salud y enfermería; ésta debe considerar las cambiantes tendencias epidemiológicas de las enfermedades, el rápido crecimiento de las poblaciones, los problemas de salud nuevos, emergentes y reemergentes, el aumento de los intereses económicos del sector salud privado y la imposibilidad de tener los recursos

financieros necesarios ante las demandas poblacionales entre otros; que contribuyen a las inequidades mundiales en materia de atención de salud.

Aproximamos la mirada transcurridos más de 40 años de la APS- reconocida como piedra angular de un sistema de salud eficaz y receptivo, con la Declaración de Alma-Ata (1978)- se esperó la reafirmación del derecho al goce del grado máximo de salud, con la equidad, la solidaridad y el derecho a la salud como valores fundamentales; es decir, se enfatizó en servicios de salud integrales, no sólo curativos sino también servicios que abordaran en las necesidades en cuanto a la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación y el tratamiento de enfermedades comunes, por cuanto un poderoso primer nivel de atención era la base para el desarrollo de los sistema de salud en que la investigación- acción-participativa, como señalan Krederdt- Gómez ² partiendo del análisis de las transformaciones sociales hasta el ofrecimiento de respuestas a problemas derivados de éstos, orienta a la enfermera tener una ideología explícita, autorreflexiva y crítica, cuya finalidad es ser transformadora, basada en principios como teoría, práctica, valores, emancipación, autorreflexión; es decir, metodología cargada de ideología le permite obtener empoderamiento en grupos desfavorecidos, en que las preguntas, situadas en un contexto determinado, surgen de los propios actores, como retrato del modo de vida de una unidad social (familia, comunidad, entidad formadora, fábrica, entre otros), de ahí su contenido ético. Ello implica cambio epistemológico en tanto que no genera conocimiento como tal, sino que genera acción transformadora y cambio en el contexto metodológico pues la recolección de datos es cualitativa, con la observación participante y cambio político que fortalece a los actores y enfermeras en coparticipar en la construcción de procesos de mejora. Fals-Borda orienta a cómo reaccionar ante paradigmas dominantes de interpretación de la realidad social, enfatizando el compromiso de la enfermera en los movimientos populares dirigidos a las organizaciones políticas pues “[...] aquel que la realiza es un sentipensante que combina afectos y razón que sabe cómo ejercer la empatía, que respeta las diferencias y las aprecia”. Coincide con Habermas en que la reflexión colectiva forma parte de la misma práctica. En esta metodología, no hay neutralidad posible en la enfermera al estar inmersa dentro de la problemática y hacerla suya cuando se interroga ¿qué está sucediendo ahora? , ¿en qué sentido es problemático? y ¿qué se puede hacer al respecto?, lo que equivale a un proceso circular de indagación y análisis de la realidad en el que partiendo de los problemas en el

día a día y desde la óptica de quien las vive, se procede a la reflexión sobre esa situación problemática con el objetivo de mejorarla, implicando en el proceso a los pobladores que viven el problema, quienes se convierten en coautores del estudio, como es el caso de la gestión por resultados, procesos de mejora y producción de servicios de salud, en tanto que el recurso humano va construyendo con el soporte empírico y teórico la situación problema hasta la discusión de resultados, para ponerlo en práctica y reiniciar el proceso de mejora. Sus características son el contexto situacional, trabajo colaborativo, participativo-inductivo, autoevaluativo, acción-reflexión, fases, revisión continua, aplicación inmediata. Las palabras claves son diálogo, esperanza, vivencias, emancipación, democracia - *versus*- evidencias cartesianas.

Ahora bien, hecho relevante lo constituye el pronunciamiento de la Academia Peruana de Salud ³ liderado por Sánchez-Moreno Ramos cuando se asevera que en el contexto del subdesarrollo nacional en salud de las últimas cinco décadas –debido principalmente a la ausencia de política de Estado y a los continuos vaivenes resultantes– en el año 2015 se inició el deterioro por deficiencias en el financiamiento. Lo comprueba el Seguro Integral de Salud (SIS), ahora con número decreciente de asegurados y 35 dólares per cápita anual. Esto significa que por cada peruano que recibe atención medianamente costosa, por lo menos otros dos que la requieren no son atendidos. El subdesarrollo en la contribución financiera persiste por su obsolescencia (diseño de 1935). Para mejorar el financiamiento en pensiones y salud –con claro predominio de la primera– el Ministerio de Economía ha creado una Comisión de Protección Social, que en julio planteará “reformas económicas”. La Comisión, integrada por economistas, debió incorporar asimismo a salubristas del Ministerio de Salud y EsSalud para el indispensable equilibrio socioeconómico, amerita una

I. POLÍTICA DE ESTADO EN SALUD. Con modernidad y conocimiento, el Perú puede alcanzar niveles muy superiores en salud y aseguramiento social. Pero solo será posible si como en las naciones desarrolladas, los Poderes del Estado por fin aprueban y construyen una Política de Estado en Salud, con las prioridades de:

- A. Nuevo diseño del financiamiento contributivo para trabajadores formales e informales de la Seguridad Social en Salud, sustentado actuarialmente.
- B. Organización eficiente y evaluación técnica periódica del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

C. Capacitación profesional en sistemas nacionales y financiamiento social en salud, con pleno conocimiento del proceso internacional al respecto.

El problema principal a resolver es el prolongado subdesarrollo en el aseguramiento social en salud y el actual deterioro por obsolescencia y deficiencias en el financiamiento contributivo. Continuar aceptando y normando en el Seguro Integral de Salud (SIS) un número decreciente de asegurados y un máximo de 35 dólares per cápita anual, significa que por cada peruano que recibe atención medianamente costosa, por lo menos otros dos que la requieren no son atendidos (...) la Comisión de Alto Nivel, con 127 profesionales peruanos, tuvo el año 2001 la extraordinaria consultoría de la autoridad de la seguridad social francesa Pierre-Jean Lancry cuando Francia ocupó el primer lugar en sistemas nacionales de salud en el Informe 2000 de la Organización Mundial de la Salud. La Comisión formuló dos grandes estrategias en enero del 2002 para el corto y mediano plazo: el impulso concreto al Seguro Integral de Salud y la extensión progresiva de la cobertura en EsSalud. Lo esencial de la propuesta se orientaba a lograr la progresiva incorporación solidaria de los trabajadores informales, cuyos ingresos no provienen de una relación de dependencia contractual en planilla. Las tasas de los aportes –sobre ingresos o gastos– se determinarían con base en estudios matemático actuariales periódicos. La extensión gradual del seguro social de salud a sectores de la población con capacidad financiera pero aún no cubiertos, implicaba un cambio de enorme trascendencia al alcance del Perú y no irrogaba gastos adicionales al tesoro público. El Anteproyecto de Ley de Aseguramiento Universal en Salud de la Comisión de Apoyo a la Reforma en Salud, presentado en febrero del 2004, formalizó esta propuesta de financiamiento contributivo moderno para trabajadores formales e informales, sustentado actuarialmente. Ambos trabajos, tuvieron muy importantes conclusiones y recomendaciones los años 2002 y 2004. Pero increíblemente, carecieron de toda viabilidad por ausencia de decisiones políticas (...) ante tal realidad, a partir del 2005 la Academia Peruana de Salud impulsó directamente propuestas técnicas modernas dejadas de lado el 2002 y el 2004 –en cuya elaboración había intervenido– y realizó sucesivos aportes públicos hasta el presente. Pero no se pudo concretar avances en estas importantes áreas del sector salud y después de más de 16 años continúa en el siglo XXI –sin Política de Estado– la desprotección de dos tercios de peruanos.

En este contexto- de cara al Bicentenario de la Independencia- el debate fronético intraprofesional entorno a la enfermera y su desarrollo se torna impostergable, considerando además que este año vence el plazo para evidenciar *Enfermería, ahora* y que el Consejo Nacional del Colegio de Enfermeros de Perú está comprometido en desarrollarlo.

II. Contenido

Factores incluidos como la crisis económica, corrupción gubernamental/social y las políticas neoliberales de ajuste estructural condujeron a que la visión de Alma-Ata perdiera fuerza y el lema correspondiente “*Salud para todos en el año 2000*” convocatoria del movimiento, que subrayó la necesidad de participación comunitaria y coordinación intersectorial en la Atención Primaria de Salud (APS], quedara por ser retomado, pues no en vano el Informe Mundial de la Salud (OMS) “Ahora Más que Nunca”⁴, año 2008 restableció a nivel mundial la necesidad que el enfoque de la APS aportara pruebas concretas por ser asequible y tener mayor impacto en la provisión de atención de salud donde viven las personas. Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2014⁵ adoptaron la Estrategia para el acceso y cobertura universal de salud, reiterando el derecho a la salud, la solidaridad y la equidad, que promueva el desarrollo de sistemas de salud basados en la APS.

En este contexto, dada la necesidad de renovar el compromiso de la declaratoria de Alma-Ata hacia la cobertura universal de salud, al reconocer las limitantes y los avances en estas cuatro décadas, y con objeto de ratificar el compromiso y afrontar los desafíos de la era moderna en cuanto a la APS, los participantes de la Conferencia Mundial sobre la Atención Primaria de Salud 2018 en Astaná Kazajistán, señalaron que para alcanzar esta meta, se deben tomar medidas expresamente encaminadas a reforzar los siguientes tres componentes de la APS, haciendo hincapié en una mayor equidad, calidad y eficiencia, por lo que se expresa la siguiente Declaratoria: “-Necesitamos una APS que: 1. Empodere a las personas y las comunidades para que se sientan dueñas de su salud, defiendan las políticas que la promueven y la protegen, además de que asuman el papel de arquitectos de la salud y los servicios sociales que contribuyen con la salud; 2. Aborde los determinantes sociales, económicos, ambientales y comerciales de la salud por medio de acciones y políticas que estén basadas en la evidencia, que abarquen a todos los sectores

y; 3. Asegure un sistema de salud pública y una atención primaria fuertes a lo largo de la vida de las personas, como elementos centrales de la prestación de servicios integrados⁶.

A partir de estas consideraciones, es importante reflexionar cómo el personal de salud en general y cómo las/os enfermeras/os en lo particular, debemos responder como país, como disciplinas del área de la salud y como seres humanos que habitamos en comunidad, a la Declaratoria de Astaná en función de renovar el compromiso en APS, teniendo en cuenta que el poder de enfermería está en la APS, el rol que tenemos como enfermeras/os respecto a la APS es esencial, somos el eje fundamental que guía y debe liderar la estrategia de APS en el país, pues tenemos los conocimientos, las competencias, la experiencia, los valores, los principios, la sensibilidad y la cercanía con las personas, familias y comunidad para reactivar y renovar la Atención Primaria a la Salud.

De ahí que los nuevos perfiles como el de Enfermería Práctica Avanzada (EPA), como señalan Bryant-Lukosius, et al.⁷, pueden ser fundamentales en este esfuerzo, y en particular, en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención, especialmente en zonas rurales y subatendidas, donde el Estado no llega.

Peñarrieta, et al.⁸, en su informe del proyecto: Gerencia de los cuidados de enfermería colectivo: percepción de su rol en Perú y México 2009- 2010, concluye que los encargados de tomar decisiones, los gobiernos, las instituciones públicas y privadas de salud, los formadores de opinión, los gestores y los profesionales de la salud, precisan de directrices claras que permitan consolidar y apoyar el avance, así prevé identificar grandes problemas con relación a la función de la enfermera en salud pública en dos países latinoamericanos, así como grandes vacíos en la organización de los servicios del primer nivel de atención que influyen en el desempeño de la enfermera en salud pública. De igual modo entre los grandes retos a considerar son:

- Redefinir la organización de los servicios del primer nivel de atención considerando las actividades de promoción de la salud, a través de un abordaje familiar y comunitario
- Definir con claridad las funciones de enfermería y organización del trabajo enfermero en servicios del primer nivel de atención
- Replantear el currículo de estudios de enfermería en pre grado, incorporando el énfasis en la enfermera en salud pública

- Desarrollar más investigaciones que permitan contribuir a una mejor comprensión del trabajo de enfermería en salud pública, que permita fortalecer su trabajo permitiendo así alcanzar la meta de mejorar la salud de la población.

La enfermería como señala el Concejo Internacional de Enfermería (CIE), citado en OPS ⁹ que incluye a enfermeras licenciadas, técnicos y auxiliares de enfermería, es la categoría más numerosa del recurso humano en salud en la mayoría de los países de la Región, de ahí que es un elemento fundamental para lograr los objetivos de la estrategia global, y que debe ser apoyada en el logro de desarrollo en la cualificación técnica de todos sus trabajadores, además de desarrollar los instrumentos políticos necesarios para su fortalecimiento y reconocimiento.

Interesante es la aseveración que hace Delamaire ¹⁰ respecto a EPA, en el sentido que pueden ofrecer la misma calidad de atención que los médicos y que ésta es una práctica eficiente para los programas que requieren seguimiento de rutina. Asimismo Oldenburger ¹¹, coincide en señalar que los países que han puesto en práctica el desarrollo de nuevas funciones para las enfermeras, han mejorado el acceso y la cobertura en áreas determinadas donde el recurso médico es limitado. En este sentido Cassiani ¹² y Zug concuerdan en afirmar que la responsabilidad de regular el rol profesional de los trabajadores de salud puede corresponder a los ministerios de salud, a otros órganos gubernamentales, a los consejos profesionales, o bien a otros órganos. La regulación del rol de EPA es distinta en cada país y entre los estados, como sucede en Estados Unidos de América. Los órganos profesionales y gubernamentales, así como los mismos profesionales, deberán acordar el proceso de regulación, así el CIE, citado, provee las siguientes recomendaciones con respecto a su preparación:

1. La formación en enfermería general en programas educativos con reconocimiento formal (acreditación o aprobación) con sistema formal de licenciamiento, registro, certificación y diplomas;
2. En la naturaleza de la práctica, se espera que la enfermera posea la habilidad para integrar la investigación (evidencia basada en la práctica), la educación y la administración clínica; alto grado de autonomía profesional y de independencia en la práctica; administración de gran cantidad de casos en un nivel avanzado;
3. Reconocimiento avanzado de competencias clínicas;

4. Habilidad para proveer servicios de consulta con otros profesionales en salud;
5. Habilidad en la planeación, implementación y evaluación de programas;
6. Reconocimiento de primer punto de contacto para usuarios/clientes;
7. Autoridad para prescribir medicamentos y tratamientos;
8. Autoridad para derivar clientes a otros profesionales y para admitir pacientes en los hospitales;
9. Reconocimiento oficial de títulos cuando trabajan en roles de práctica avanzada y legislación política o formas de mecanismos regulatorios específicos. En el caso peruano las recomendaciones 7 y 8 no son-aun- aplicables.

Bryant-Lukosius, et al. antes mencionadas, en referencia al alineamiento de los roles de la EPA con la agenda global para ampliar la cobertura universal de salud y el acceso a la salud concluyen que hay un cuerpo sustancial de evidencia internacional sobre el impacto positivo de los roles de la EPA para mejorar los resultados de salud del paciente, la calidad de la atención y la eficiencia del sistema de salud; la implementación de estas funciones pueden enfrentar las necesidades de cada país para mejorar la cobertura de salud universal y el acceso universal a la salud en América Latina y el Caribe. Varios países latinoamericanos de ingreso medios y altos que ya poseen acceso a la educación de posgrado de enfermería, están posicionados para introducir estos roles. En Perú aún no se ha evaluado los postgrados en enfermería.

Estas autoras, añaden que otros elementos importantes de apoyo en la introducción de la EPA en estos países incluyen la ***alineación*** de los resultados de la EPA con las políticas de salud para la reforma de la atención primaria y el desarrollo de una coalición de líderes de enfermería que abarque a los servicios de salud, académicos y sectores de la política de salud, tanto dentro como fuera de los países latinoamericanos. Aceptan que se requerirá una mayor expansión con la participación de otros líderes intersectoriales para impulsar la agenda de la EPA hacia el futuro.

Lo interesante es que proponen 9 pasos y actividades para implementar la EPA tales como el desarrollar los recursos humanos en enfermería –las enfermeras licenciadas– para avanzar en la cobertura de salud universal y mejorar los resultados de salud del paciente; identificar las partes interesadas en la implementación de la EPA; determinar las necesidades de salud no satisfechas basadas en prioridades de salud; identificar prioridades y objetivos para introducir roles ampliados en la atención primaria de salud; definir roles de la EPA; planificar estrategias de implementación; iniciar estrategias para

esta implementación; evaluar funciones de la EPA; monitorización a largo plazo, que, como denotan Cassiani y García Lira¹³ en Perspectivas de la Enfermería y la Campaña *Nursing Now*, “[...] la Campaña promueve la profesión a nivel global, sin embargo, en el ámbito local es necesario trabajar para fortalecer la articulación entre las instituciones de enseñanza y los servicios de salud, invertir en la fuerza de trabajo y en la valorización del profesional, mejorar la formación y, principalmente, trabajar juntos para avanzar en la profesión. Es el trabajo colectivo, participativo, motivador y bien difundido de personas dentro y entre organizaciones, que luchan por el avance de la enfermería, que hará AHORA su momento adecuado, en cualquier servicio y en cualquier lugar del mundo.” Hacen referencia al informe *Triple Impact of Nursing* que apunta el papel crucial de la enfermería en la agenda global frente a los cambios demográficos y epidemiológicos; la necesidad de diferentes formas de asistencia, políticas y servicios en la comunidad y domicilio, y la alineación de la filosofía, práctica y valores de la enfermería a los cambios que están ocurriendo y que dicho informe recomienda que los gobiernos y las agencias internacionales trabajen para elevar el perfil de la profesión, la situaran en toma de decisiones de las políticas de salud y establecieran programas para el desarrollo de líderes de la enfermería. Añaden que la OMS, insta a los gobiernos a invertir en políticas que valoren el papel de las enfermeras dado el déficit de nueve millones de ellas, su baja remuneración, la desigualdad de género y la falta de profesionales en cargos de liderazgo. Señalan así mismo que la OPS/OMS desde 2013, vienen apuntando a la comunidad internacional la necesidad de ampliar el papel de la enfermera, en el primer nivel de atención, como profesionales de práctica avanzada, pues tales profesionales con formación de postgrado se integrarían al equipo interprofesional de los servicios de APS, contribuyendo a la gestión del cuidado de pacientes/usuarios con enfermedades agudas leves y trastornos crónicos diagnosticados según las directrices de protocolos o guías clínicos, coincidiendo con Goodman, et al.¹⁴

Visualizan, Cassiani y García Lira, algunos factores como la formación permanente, oportunidades adecuadas de trabajo, número suficiente y bien distribuido de profesionales, valorización, incentivos financieros, voluntad política y reconocimiento del liderazgo, como los grandes desafíos para el avance de la profesión en todas las regiones del mundo y, por consiguiente, el alcance de las condiciones y las capacidades para ampliar el acceso y la cobertura universal de la salud; de ahí que para hacer frente a estas dificultades, el CIE ya mencionado, la OMS y el UK *All Party Parliamentary Group*

on *Global Health* del Reino Unido, lanzan la Campaña *Nursing Now* (Enfermería Ahora), en febrero de 2018, campaña que terminará en 2020, en que se celebrará el bicentenario el nacimiento de Florence Nightingale. La Campaña tiene las siguientes metas:

- aumentar la inversión en la mejora de la educación, el desarrollo profesional, la regulación y las condiciones de trabajo para las enfermeras;
- aumentar su influencia en las políticas nacionales e internacionales;
- aumentar el número de enfermeros en posiciones de liderazgo con más oportunidades de desarrollo en todos los niveles de liderazgo;
- aumentar las evidencias que apoyen las políticas;
- trabajar para que los enfermeros actúen íntegramente;
- aumentar y mejorar la disseminación de prácticas de enfermería efectiva e innovadora.

De hecho esta promoción promueve a nivel global, sin embargo, cada país trabajará su articulación con instituciones de enseñanza que, en el caso peruano, están la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería y principalmente el Colegio de Enfermeros del Perú que evidencien acciones alineadas.

En este panorama emergen complejas, urgentes e impostergables interrogantes: ¿los debates que estén surgiendo en Perú darán lugar a cuestionamientos, —internos y externos de la profesión— sobre las distintas funciones y su ampliación que desempeñan las enfermeras en la APS, así como respecto al perfil de EPA y su incorporación a los sistemas de salud [haber, infraestructura, apoyo logístico, asiento oficial en el Consejo Nacional de Salud, entre otros]?, ¿los debates aportarán profundidad en los escenarios ontológicos, epistémicos y metodológicos que conlleven a su revisión y puesta en práctica?

Loable y expectante es la acción que la Decana del CEP/CN, La Rosa¹⁵, ha presentado- a la Ministra de Salud- la Propuesta de Decreto de Urgencia Extraordinario que incorpora al CEP, con 95,000 colegiadas, en los espacios de Concertación y Coordinación del Sistema Nacional del Coordinado y Descentralizado de Salud, diciembre 2019. Loable así mismo es su propuesta del alineamiento de 3 objetivos estratégicos (OE) y lineamientos del CEP/CN, período 2020-2023¹⁶ con los planteamientos de APS, EPA, antes analizados; así:

El OE1: Participación de enfermería en las políticas de salud en particular y en las políticas públicas en general, promoviendo un mayor impacto en la toma de decisiones, señala: Asumir la universalización del derecho a la salud como un objetivo nacional e impulsar mejoras presupuestales con énfasis en la disminución de la brecha de recursos humanos y aumento de la calidad de bienes y servicios de salud y bienestar.

- 1.1 Constituir un cuerpo de enfermería de alta gerencia en políticas públicas con conocimiento técnico, integridad y dominio de habilidades blandas requeridas.*
- 1.2 Posicionar a las enfermeras como funcionarias de alta dirección del Estado en sus niveles nacional y niveles descentralizados de gobierno.*
- 1.3 Promover de la participación de enfermería en órganos deliberativos nacionales (legislativo) y descentralizados (consejos regionales y municipales).*

Ello implica repensar -con urgencia- los escenarios ontológicos, epistémicos y metodológicos del cuidado enfermero, su arqueología, superando la primacía de la Medicalización y del Positivismo, antes señalados; implica así mismo la ratificación del accionar ético/político en los escenarios docencia, atención de salud e investigación, en el marco del Bicentenario del Nacimiento de Nigthingale y del Año Mundial de Enfermería, revisando- en profundidad- el diálogo intradisciplinar e instalar la cultura del diálogo inter y trans disciplinar.

El OE2: Posicionamiento Institucional del CEP y su influencia ética, técnica y política, promoviendo trabajo coordinado e integrado.

- 2.1 Desarrollo y modernización institucional del CEP promoviendo la unidad e identidad institucional.*
- 2.2 Desarrollo de una política comunicacional en todos los niveles para el posicionamiento interno y externo del CEP y de enfermería.*
- 2.3 Posicionar enfermería y su aporte al país utilizando el contexto internacional, generando la movilización de los miembros de la orden, el reconocimiento de la ciudadanía y la clase política.*
- 2.4 Constituirnos en un referente institucional nacional e internacional en materia de salud, bienestar y desarrollo profesional.*
- 2.5 Espacio de socialización y de reconocimiento en el Año Internacional de Enfermería*

Obliga teorizar acerca de conceptualizaciones e interpretaciones desde la perspectiva del biopoder, poder, biopolítica, gubernamentalidad en las organizaciones de docencia, servicio y colegio, que levanten otras interrogantes en torno a conceptos desde la óptica de su ejercicio en las organizaciones que, como asevera Foucault¹⁷ “[...] si el poder no tuviese por función más que reprimir, si no trabajase más que según el modo de censura, de la exclusión, de los obstáculos, de la represión, a la manera de un gran superego, si no se ejerciese más que de una forma negativa, sería muy frágil. Si es fuerte, es debido a que produce efectos positivos a nivel del deseo y también a nivel del saber. El poder lejos de estorbar al saber, lo produce por esta razón la noción de represión, a la que se reducen generalmente los mecanismos de poder, me parece muy insuficiente y posiblemente peligrosa.”

OE3: Fortalecimiento del desempeño profesional, mediante el desarrollo normativo y regulatorio para la mejora de las condiciones laborales y formativas de enfermería.

3.1 Desarrollo normativo que promueva la integridad, e inhiba la realización de malas prácticas profesionales.

3.2 Formulación del perfil profesional de enfermería y aporte a las definiciones de perfiles ocupacionales y formativos.

3.3 Agregar valor público a la habilitación profesional actualizando conocimiento técnico, legal laboral y reflexión ética.

3.4 Promoción de la investigación basada en evidencias en función a los requerimientos de la realidad de salud y bienestar.

3.5 Protección y promoción de derechos laborales, bienestar profesional y apoyo solidario

Conlleva deconstruir conceptualizaciones sobre profesión y su desarrollo, connotaciones legales; valoración de la formación en el pre y postgrado. Lo rescatable es que se evidencia redes epistémicas de diseños en investigaciones primarias y secundarias éstas en revisiones sistemáticas y ensayos.

En suma, el desafío es grande y debe haber comenzado.

III. Conclusiones

1. Es apremiante la deconstrucción colectiva de los marcos teóricos, conceptuales del pensar y hacer en enfermería para contribuir en las respuestas de salud en la población.
2. Los escenarios ontológicos, epistémicos y metodológicos, definen la naturaleza de enfermería como profesión.
3. La práctica de enfermería avanzada prevé identificar la complejidad de problemas con relación a la función de la enfermera en salud pública en los países latinoamericanos, así como grandes vacíos en la organización de los servicios del primer nivel de atención que influyen en el desempeño de la enfermera en salud pública.
4. La Campaña *Enfermería, ahora, el Bicentenario del Nacimiento de Florence Nigthingale y 2020, Año Mundial de la Enfermera*, constituyen no sólo reconocimiento del esfuerzo desplegado a nivel mundial de este numeroso recurso, sino reconocer una situación coyuntural que las entidades peruanas como el CEP, en general y el CN en particular, Aspefeen y Sociedades Científicas de Enfermería Peruana tienen y deben responder en la perspectiva ética del proceso histórico.

IV. Referencias

1. Zárate- Grajales R. La investigación un desafío para la enfermería en la Región de las Américas. *Enferm. univ* vol.9 no.4 México oct./dic. 2012.
2. Krederdt S, Gómez W. Algunas metodologías cualitativas en la atención de salud pública, *Revista APS*. Vol 24, Número 1, Enero-Julio 2017, págs. 25-33
3. Sánchez-Moreno F. Pronunciamiento 2017: Deterioro iniciado en 2015 se profundiza. *Revista APS*. Vol 24, Número 1, Enero-Julio 2017, págs. 5-11.
4. OPS. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca 23•Salud2000•N°119.Noviembre2008.
5. 53.º CONSEJO DIRECTIVO 66.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS. Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014.
6. Torres- Lagunas MA. La atención primaria de salud de Alma Ata a Astaná, hacia la cobertura Universal. *Enf. Univ*. Vol 15 N| 4. Mexico. 2018.

7. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martín-Misener R, Donald F, Morán Peña L, Brousseau L. Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. *Rev. Latino-Am.Enfermagem.* 2017; 25:e2826. ; Available in: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>.
8. Peñarrieta de Córdova I, León- Hernández R, Guevara- Morote G, Gutiérrez- Gómez T, Castañeda-Hidalgo H, Krederdt-Araujo S. Validación del instrumento “Competencias de enfermería en salud pública” en la población peruana. *Rev Acad Peru Salud* 24 (2), 2017
9. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Definición y características de las funciones de la enfermera de atención directa/enfermería de práctica avanzada. Disponible en: https://international.aanp.org/Content/docs/ICN_APNdefinitionwithLogoSP.pdf
10. Delamaire M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Paper No. 54. DELSA/HEA/WD/HWP 2010(5). OECD: Paris; 2010. Disponible en inglés: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5kmbrcfms5g7-en.pdf?expires=1522939123&id=id&accname=guest&checksum=618748EBBDF3EA35A1E88DA1A2C1FE1>
11. Oldenburger D, Cassiani SHB, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pucini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Pública.* 2017; 41:e40. Disponible en inglés: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100603&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. Cassiani SHB, Zug KE. Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. *Rev. bras. enferm.* 2014; 67(5): 673-674. Disponible en inglés: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500673&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501>.

13. Casiani SHB, García Lira JCN. Perspectivas de la enfermería y la campaña *Nursing Now* Rev. Bras. Enferm. vol.71 no.5 Brasilia Sept. /Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>
14. Goodman C, Morales JM, de la Torre-Aboki J. La contribución de la enfermera de Práctica Avanzada como respuesta a las necesidades cambiantes de salud de la población. *Metas Enferm* 2013; 16(9):20-25
15. La Rosa L. Propuesta de Decreto de Urgencia Extraordinario. Colegio de Enfermeros del Perú. Consejo Nacional. Octubre 2019.
16. Colegio de Enfermeros del Perú. Consejo Nacional. Plan Estratégico 2020-2023.
17. Foucault M. (1992). *Microfísica del Poder*. Madrid, España: Las Ediciones de la Piqueta.

Conflicto de Interés

Las autoras declaran no tener conflictos de interés