

Enfermería de práctica avanzada: un tesoro oculto

CÉLINE GOULET^a, SYLVIE LAUZON^b y NICOLE RICARD^a

^aRN. PhD. Profesora. ^bPhD. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería. Universidad de Montreal. Canadá.

Resumen

A través del mundo entero, los logros de las enfermeras de práctica avanzada son numerosos y remarcables. Sin embargo, llegado el tiempo de tomar decisiones en el ámbito de las políticas de salud y de las transformaciones del sistema, se nos deja de lado. La ambigüedad sobre la esencia de la enfermería de práctica avanzada y las poco desarrolladas habilidades políticas de las enfermeras pueden ser dos de los factores contribuyentes. Las enfermeras debemos detenernos y pensar sobre estos aspectos con vistas al futuro de la enfermería de práctica avanzada y a la posición de la profesión dentro del Sistema Canadiense de Salud. Esta reflexión debe tener lugar en un nivel más elevado al de la discusión sobre títulos, roles, funciones y tareas. En la vanguardia, el desarrollo de un fuerte liderazgo, la adquisición de poder colectivo, la búsqueda de la cohesión dentro de la profesión y un profundo compromiso con el avance de la disciplina son obligaciones para las enfermeras comprometidas con la enfermería de práctica avanzada. Es tiempo de sacar a la luz los logros de las enfermeras de práctica avanzada y de demostrar la verdadera valía de nuestras habilidades. Después de todo, ello iría encaminado al beneficio de una sociedad más saludable y de un sistema más eficiente de salud, ya uno de los mejores en el mundo. Que ya habíamos jugado un papel en ello es incuestionable.

Palabras clave: Enfermería. Práctica avanzada. Liderazgo. Poder. Cohesión. Compromiso.

Correspondencia: Sra. Celine Goulet. Pavillon Marguerite d'Youville. CP 6128, Succursale Centre-Ville, Montreal (Québec) H3C 3J7. Canadá. Correo electrónico: celinegoulet@umontreal.ca

Aceptado para su publicación el 12-9-2002.

Nota: el género femenino es utilizado a lo largo del artículo sin ánimo de discriminación y con la exclusiva intención de aligerar el texto.

Advanced Nursing Practice: a Hidden Treasure

The achievements of advanced nurse clinicians are numerous and remarkable throughout the world. However, when decisions have to be taken about health care policy and changes have to be made to the health care system, we are forgotten about. Two contributing factors could be ambiguity surrounding what constitutes advanced nursing practice and nurses undeveloped political skills. With a view to the future of advanced nursing practice, nurses should stop to think about these aspects and about the position of the profession within the Canadian health system. This reflection should take place at a higher level than discussions about qualifications, roles, functions and tasks. At the cutting edge, the development of strong leadership, the acquisitions of collective power, the search for cohesion within the profession and a deep commitment to the development of the discipline, are the responsibility of nurses committed to advanced nursing practice. It is time to bring to light the achievements of advanced practice nurses and to demonstrate the true worth of our skills. This would benefit a healthier society and a more efficient health system, which is already one of the best in the world; That we have already played a role in this achievement is unquestionable!

Key words: Nursing. Advanced nursing practice: Leadership. Power. Cohesion. Commitment.

Introducción

Desde la precaria naturaleza de la enfermería de práctica avanzada, se hace necesario reflexionar sobre el proceso actual de reforma del sistema de salud. Además debemos ser conscientes de la dificultad existente. Las enfermeras de práctica avanzada deben ser reconocidas como proveedores de salud altamente cualificados con una experiencia única y específica.

Resulta, por tanto, vital para todas las enfermeras el desarrollo de una visión clara de lo que es la enfermería de práctica avanzada y de las habilidades que resultan esenciales en la persecución de su misión profesional que la sociedad le confiere. De hecho, el tema de la enfermería de práctica avanzada ha alimentado muchos y arduos debates en Québec, Canadá, y otras partes del mundo. Estas numerosas controversias internas han resultado en una ambigüedad distorsionante en referencia a la enfermería de práctica avanzada que permitió a aquellos hambrientos de poder soterrar nuestra capacidad de toma de decisiones y señalar nuestra falta de cohesión. Las controversias han continuado durante décadas en varios ámbitos diferentes simultáneamente, pero conciernen principalmente a los títulos, roles, funciones, educación, etc. A pesar de la falta de cohesión en referencia a estos aspectos, algunos avanzaron con la implementación de nuevos tipos de práctica. Aun así, para el beneficio de la profesión y para dejar de repetir el pasado, debemos construir de manera efectiva sobre este recurso profesional y clarificar aspectos fundamentales. El debate debería, de hecho, mantenerse a nivel central hasta que aspectos como los siguientes sean adecuadamente tratados y trabajados: *a)* la naturaleza esencial de la práctica avanzada de Enfermería, y *b)* las líneas estratégicas a considerar por las enfermeras de práctica avanzada con el objetivo de reforzar la contribución de su “valor extra” al Sistema de Salud.

Desenmascarar una paradoja: examen del pasado

Examinar el pasado sirve para explicar y entender el presente. Uno puede ver la multitud de publicaciones que proclaman los logros de las enfermeras de práctica avanzada. De hecho, de acuerdo con la Dra. Loretta Ford, citada por Watson¹, fundadora del primer programa de formación en enfermería de práctica avanzada, la función de la enfermera asistencial, ya sea hospitalaria como comunitaria, es una de las más examinadas en la historia. Desde el final de los años setenta, se han publicado más de 1.000 artículos sobre este tema, demostrando la eficacia de las enfermeras en el sistema de salud americano. Más recientemente, las enfermeras de práctica avanzada han probado repetidamente su eficiencia en muchos frentes diferentes y en muchos contextos diferentes²⁻³. Las historias de éxitos se repiten una y otra vez para todo tipo de enfermeras de práctica avanzada¹.

Estos aparentes éxitos parecerían, sin embargo, escasos considerando que se trata de expertos con credibilidad en los procesos de toma de decisiones en referencia a asuntos del cuidado de la salud. De hecho, ¿cómo puede uno explicar el hecho de que un gobierno haya considerado que no merece la pena

incluirnos en el proceso concerniente a la transformación del sistema de salud? ¿Es que acaso somos tan invisibles? Además, como ocurrió frecuentemente en el pasado, la reforma actual del sistema de salud deja al descubierto que la definición de la práctica enfermera profesional se establece, no de acuerdo al conocimiento enfermero, sino de acuerdo a la visión y las demandas de un mundo dirigido por la economía y las ansias de poder. De hecho, estamos lejos de tener el control de la evolución de nuestra profesión. La práctica enfermera a todos los niveles está siendo severamente limitada por la ideología médica dominante¹ y la estructura organizacional de las instituciones sanitarias⁴.

Nuestra visión hoy refleja lo que las enfermeras de práctica avanzada llegarán a ser el día de mañana. Debemos invertir nuestras energías en el desarrollo de nuestra esencia y en los elementos de nuestra profesión que previamente hemos descuidado, como el liderazgo, el poder, la cohesión y el compromiso. De manera similar, estas habilidades no han sido cultivadas en la formación enfermera por los profesores, tutores y colegas. Por lo tanto, todos nuestros esfuerzos deben utilizarse para conducirnos por caminos poco explorados hasta ahora por las enfermeras. Debemos además redefinir y reforzar aquellos elementos dentro del contexto de la práctica avanzada de enfermería impregnados de un penetrante sabor de nuestra propia cultura enfermera. Como Watson¹ dijo: “Si puedes definir, puedes reformar (...), si puedes redefinir, puedes transformar”.

Esencia de la enfermería de práctica avanzada

La enfermería de práctica avanzada es raramente definida en la bibliografía. Todas las definiciones que surgen lo hacen por defecto, por ejemplo según las descripciones del trabajo desarrollado por las personas de la práctica. Dada esta falta de definición conceptual, es importante identificar la naturaleza esencial de la enfermería de práctica avanzada. Creemos que, en oposición a la especialización en enfermería⁵, hace referencia a un grado de conocimientos, habilidades y actitudes, y a una forma, un modo y un orden de conducir el ejercicio de la profesión enfermera. Más concretamente, esta práctica es la aplicación profesional de conocimiento altamente integrado y de sus habilidades correspondientes, el poder de mirar hacia adelante, la capacidad de anticipar los cambios, un liderazgo profundamente anclado en los valores de la disciplina, y un fuerte deseo de dar poder a la profesión para que ésta alcance el objetivo último de mejorar la salud de la sociedad.

La perspectiva filosófica y el abanico de conocimiento específico de la enfermería de práctica avan-

zada es lo que constituye su base y su esencia. Tener un alto grado de conocimientos, habilidades y actitudes es necesario pero no suficiente. La distinta manera en la que las enfermeras de práctica avanzada enfocan y analizan cada situación, tanto cotidiana como compleja, es característico. Su extenso abanico sobre el saber, el actuar y el estar, junto con su integración, son constantemente actualizados desde una práctica reflexiva. Se basan en un amplio espectro de conocimiento obtenido de enfermería y de otras disciplinas. Su distinguida habilidad para obtener la información apropiada de estas fuentes y de usarla a la luz de sus experiencias constituye su fortaleza. No resulta exagerado comparar la enfermería de práctica avanzada con un *gestalt*, es éste un sistema tan integrado que crea una realidad funcional con propiedades no extraíbles de sus partes.

El trabajo que las enfermeras de práctica avanzada han logrado hasta ahora es inmenso y su contribución ha sido esencial para la implementación de estrategias para el cambio del cuidado enfermero y la mejora de la calidad del mismo. A pesar de los numerosos logros y del alto nivel de su práctica profesional, las enfermeras de práctica avanzada luchan todavía por el completo reconocimiento de su rol. Incluso, en algunos lugares, los gestores todavía se cuestionan la necesidad de contratar enfermeras de práctica avanzada. No podemos permitirnos esperar la aprobación de las estructuras organizacionales, los gestores y los responsables de decisión y políticos para pasar a la acción.

Líneas estratégicas

Debemos considerar otras líneas estratégicas más allá de la experiencia clínica para arrojar luz sobre el valor extra de la contribución de las enfermeras de práctica avanzada al sistema de salud. El desarrollo de un fuerte liderazgo, la adquisición de un poder colectivo, la búsqueda de la cohesión dentro de la profesión y un profundo compromiso con el avance de la disciplina son un deber. Estos medios cruciales nos guiarán hacia la consecución de nuestro objetivo de influir en las políticas de salud.

Liderazgo

La definición de liderazgo ha sido siempre condicionada por su origen contextual. Podría verse como un proceso dinámico de uno mismo y de los demás hacia una visión común que se convierte en una realidad compartida. DePree⁶ caracteriza el liderazgo como una forma de arte que capacita a las personas para “hacer lo que se requiere de ellas en la forma más humana y efectiva posible”. Las habilidades de liderazgo son esenciales, pero el verdadero ejercicio de un fuerte ejercicio es todavía más importante. Estamos de acuer-

do con Malone⁵, quien afirma que el liderazgo es la competencia esencial de las enfermeras de práctica avanzada. De cualquier modo, la formación no garantiza la habilidad de movilizar otros, más bien necesita ser alimentada. Arriesgando, las enfermeras de práctica avanzada promoverán su propio crecimiento, el de sus colegas enfermeras y el de los ambientes en los que evolucionan. Las enfermeras de práctica avanzada deben asumir los retos y ejercer una influencia colectiva en la futura orientación de la profesión. Deben, asimismo, hacerse fuertes en su derecho de decidir su futuro, basado en sus propios valores y criterios. El ejercicio del liderazgo en un entorno de capacitación enfatiza el desarrollo de otros, más que el control sobre ellos.

Poder

El poder es la habilidad de hacer o actuar, y puede hacer referencia al *poder sobre*, o al *poder de hacer algo*⁷. El *poder sobre* es la habilidad de influir en el comportamiento y las decisiones de otros para que obedezcan o den su aprobación. El *poder de hacer*, sin embargo, hace referencia a la efectividad, e incluye la habilidad de alcanzar los objetivos propios, de buscar los recursos necesarios para alcanzarlos y de actuar. En una situación interpersonal, el *poder de hacer* envuelve la participación individual y su resultado final es la influencia.

Las enfermeras se sienten incómodas con la idea de ejercer poder porque la mayor parte del tiempo son mujeres cuya socialización les ha conducido a mantenerse alejadas de cualquier inclinación de este tipo. Añadido a esto, el objetivo de enfermería, el cuidado de otros, parece ser incompatible con cualquier noción de poder. Se nos ha hecho creer, por nuestra ideología patriarcal, que el cuidado y el poder son nociones contradictorias. No resulta por lo tanto sorprendente que las enfermeras que desean alcanzar poder tiendan a distanciarse de sus colegas y eventualmente se encuentren marginadas. El distanciamiento puede tomar diferentes formas: las enfermeras pueden a veces poner más valor en el conocimiento de otras profesiones que en el de la suya propia; pueden posicionarse del lado de otras disciplinas que parezcan tener más *poder sobre* en los momentos de toma de decisión, e incluso pueden convertirse en miembros de las asociaciones profesionales de estas últimas. Esta manera de obtener poder conduce a la división de la profesión de enfermería, y debilita su autorrespeto⁸.

De acuerdo con Foucault⁹, el poder siempre existe como reacción a la resistencia. Doering¹⁰ afirma que es precisamente en este punto de resistencia donde el cambio es posible. El poder y el conocimiento son dos entidades inseparables, y, de hecho, muchos autores^{8,11,12} subrayan la importancia del conocimiento en la generación de poder y viceversa. Si

las enfermeras de práctica avanzada no asimilan el concepto de poder y no comienzan a ver el poder como una cualidad esencial, no perseguirán ejercer su propio poder sobre aspectos importantes de su rol.

Hay cuatro fuentes importantes de poder, la posesión de un posición distinguida, la acción unificada, la investigación y la experiencia^{8,9}. Para las enfermeras de práctica avanzada, la obtención de una categoría diferente aumenta su credibilidad y su confianza, la de sus colegas en su propia experiencia y la de la profesión. El reagrupamiento de las enfermeras en forma de asociaciones contribuirá a la adquisición de un poder colectivo, al mismo tiempo que nutrirá el reconocimiento de pares a través de las redes de trabajo. El desarrollo de la investigación y su utilización contribuirán a amasar conocimiento y, por lo tanto, poder. La investigación resulta vital para la presentación y la promoción del trabajo de las enfermeras, así como para la eliminación de intervenciones innecesarias e inefectivas basadas en la tradición o en valores originarios en información no fundamentada. Finalmente, el reconocimiento de la experiencia de enfermería clarificará la contribución que las enfermeras hacen al bienestar de la población. Esto ayudará a resistir la tentación de buscar en el exterior de la profesión las respuestas a las preguntas concernientes al cuidado enfermero. Debería decirse, sin embargo, que la experiencia de la enfermería de práctica avanzada debe, primero de todo, ser reconocida por los colegas enfermeros antes de que podamos esperar encontrar reconocimiento de otros profesionales de la salud.

El desarrollo de poder individual y ayudar a otros a alcanzar poder es el mayor antídoto contra la dominación de unos pocos sobre la mayoría¹³. En otras palabras, es la habilidad de hacer cambios¹⁴. Hay por lo tanto dos acciones que las enfermeras de práctica avanzada deben poner en marcha, compartir el poder con otras enfermeras y aumentar su propio poder dentro del sistema de salud. Es urgente para las enfermeras detenerse y pensar sobre el futuro de la enfermería de práctica avanzada, y comenzar a pasar a la acción.

Uno no puede adquirir poder y transformar situaciones sin reflexionar sobre qué acciones llevar a cabo. No son sólo las acciones en sí mismas quienes marcan la diferencia, sino también la manera en la que ellas se ponen en práctica. En la acción, el conocimiento y el movimiento se integran, y la acción resulta ser el movimiento dirigido por el conocimiento¹⁵. La acción se relaciona con la creencia, y el pensamiento está unido a los objetivos, a las aspiraciones, a los miedos, y a los deseos de quien piensa y cree. Una persona que desea actuar debe tomar riesgos y ser creativo en las acciones que pone en marcha¹⁶ a pesar de los sentimientos de ansiedad que son normales y necesarios para el progreso y el crecimiento. Nuestro futuro reside en nuestra conciencia colectiva y en nuestra cohesión.

Cohesión

Es esencial actuar rápida y eficientemente. Nos enfrentamos a situaciones complejas, por lo que debemos unirnos. Nuestro objetivo principal debe ser aumentar la capacidad de todas las enfermeras para solucionar problemas de una manera efectiva y eficiente, de forma que ellas sean capaces de adaptarse al cambio continuo. Debemos ser dinámicas y proactivas en nuestra perspectiva del cambio. Las acciones de las enfermeras deberían conducir al desarrollo de un pensamiento crítico y de la acción basada en la reflexión¹⁷. Todas las enfermeras deben también aprender a perfeccionar su juicio clínico y a articularlo de manera clara.

Los roles enfermeros se están viendo forzados a adaptarse a los cambios en la sociedad. Es imposible saber en este momento presente qué enfoque será el mejor o qué acciones serán las más efectivas. Debemos por tanto aprender a pensar en formas alternativas y preparar a las enfermeras para enfrentarse a un gran espectro de posibilidades, pero no para “saber hacer de todo un poco y de nada en particular”. El poder de influir no es propiedad exclusiva de las enfermeras con determinadas experiencias; al contrario, cada enfermera tiene una función que desempeñar en la dirección que la profesión adopte. La cohesión es vital porque sin ella iríamos en todas direcciones, o en otras palabras, a ninguna parte. Para poder llevar a cabo una revolución, debe haber una visión compartida y una unidad a pesar de las diferencias.

Compromiso

Desde un punto de vista tradicional, el cuidado de otros es reconocido como una virtud femenina que no requiere un conocimiento o una experiencia determinada. Es algo que viene dado “naturalmente” a las mujeres, especialmente si están bien dirigidas por otros profesionales o administradores¹¹. Desde esta concepción, el cuidado se ve desprovisto de conocimiento, poder o aspectos éticos. Tan recientemente como en 1993, Barrett y Rogers citados por Watson¹, se preguntaban si el término *nursing* todavía se utilizaba como verbo, la acción de cuidar, y no como un sustantivo, el conocimiento enfermero. Desde la perspectiva postestructuralista de Foucault y en resistencia al discurso dominante sobre el poder y el cuidado, esta noción de cuidar está siendo sustituida por otra noción, emergente ésta de una disciplina basada en la ciencia, y gobernada por la ética. De acuerdo con esta ideología, el cuidado y el poder están entrelazados y el poder, el conocimiento y la ética son elementos inherentes al cuidado enfermero.

De cualquier modo, la profesión enfermera no ha cambiado de acuerdo con la evolución de la disciplina, de acuerdo con los modelos de enfermería y las teorías que afloran desde la disciplina enferme-

ra^{1,18,19}. La evolución de nuestra disciplina ha demostrado cada vez más las disparidades existentes entre el modelo tradicional médico predominante y nuestra disciplina. ¿Por qué estamos esperando a cambiar? Un reconocimiento mayor de diferentes paradigmas contribuye a la ambigüedad que ya existe y a la creación de un gran vacío entre la teoría y la práctica^{1,17}. La coexistencia y oposición ocasional de diferentes paradigmas requiere un esfuerzo extra porque tenemos que reconocer que existen muchas maneras diferentes de percibir o de describir a una persona o una situación. Pero las enfermeras de práctica avanzada no tienen excusa, ya que ellas poseen el conocimiento y la capacidad de integrar y comunicar nuevos conocimientos, y de reinyectar orgullo y confianza en la disciplina. Si no son capaces de esto, deben llegar a serlo.

La acción requiere distanciarse de las normas, de las demandas y de los valores impuestas por las instituciones, como vía para alinearse con los valores centrales a la profesión de enfermería^{20,21}. Exige también que las enfermeras lleguen a ser conocidas por la población por su conocimiento, competencias y práctica profesional. En el momento actual, las normas institucionales tienen una considerable influencia en la práctica y en la vida de los receptores del cuidado¹⁹. Resulta indispensable un modelo de enfermería de práctica avanzada que sitúe el conocimiento, la habilidad y la acción reflexiva en el corazón de la práctica enfermera.

Aún no se ha tomado plena conciencia del aprovechamiento de la enfermería de práctica avanzada. Una razón podría ser la ausencia de un modelo que unifique los principios guía y los estándares que podrían ser promovidos por la disciplina y alrededor de los cuales las enfermeras pudieran unirse. Este modelo podría ser el imán que las enfermeras preocupadas por la autonomía y la contribución única de su profesión andan buscando. Esto no impide la diversidad de posiciones y títulos, sino lo contrario. Es nuestra responsabilidad profesional construir este modelo sobre las bases tanto de nuestra experiencia como de nuestra visión de la disciplina y la profesión. El mensaje que transmitamos al desarrollar este modelo debe ser claro, fuerte, y no ambiguo.

Cambiar el rumbo puede parecer una tarea difícil cuando no inalcanzable al principio. Ciertas enfermeras pueden encontrar estresante su implicación en la profesión, y para aquellas que no quieren aislamiento, el tiempo puede discurrir lentamente; la implicación

es primero una decisión personal y después colectiva. Somos responsables de los límites establecidos alrededor de nuestra profesión, de los estándares que queremos alcanzar y del grado de formación esencial para este tipo de práctica enfermera.

Debemos compartir una pasión por el futuro de la práctica avanzada de enfermería y por el de toda la práctica enfermera. Ya poseemos los recursos y sólo tenemos que invertir en este tesoro oculto. La profesión tendrá el reconocimiento que merece cuando sus miembros ejerzan el poder de influir en la toma de decisiones, valorar su propio campo de experiencia, obtener el apoyo de la población y llegar a estar unidos en la diversidad.

Agradecimientos.

Nos gustaría agradecer a Amaia Sáenz de Ormijana Hernández, Ana Isabel Reguera Alonso, Oscar Hernández Vilán, Pilar Ramírez García y a Teresa Meneses Jiménez la realización de la traducción de este artículo al español.

Bibliografía

1. Watson J. Advanced nursing practice and what might be. *Nurs & Health Care: Perspect on Community* 1995;16:78-83.
2. Ahrens TS, Padwojski A. Economic effectiveness of an advanced nurse clinician model. *Nurs Manage* 1990;21:72J, 72N, 72P.
3. Edwardson SR. Costs and benefits of clinical nurse specialist. *Clin Nurse Spec* 1992;6:163-6.
4. Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. *Advanced nursing practice. An integrative approach*. Philadelphia: WB Saunders Company, 1996.
5. Malone BL. Clinical and professional leadership. En: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM, editors. *Advanced nursing practice. An integrative approach*. Philadelphia: WB Saunders Company, 1996; p. 213-28.
6. DePree M. *Leadership is an art*. New York: Doubleday/Currency, 1989.
7. Raatikainen R. Power or the lack of it in nursing care. *J Adv Nurs* 1994;19:424-32.
8. Falk Rafael ARF. Power and caring: A dialectic in nursing. *ANS* 1996;19:3-17.
9. Foucault M. The subject and power. En: Dreyfuss HL, Rabinow P, editors. *Michel Foucault: Beyond structuralism and hermeneutics*. Chicago: University of Chicago Press, 1982.
10. Doering L. Power and knowledge in nursing: A feminist poststructuralist view. *ANS* 1992;14:24-33.
11. Kirk R. Management development: a needs analysis for nurse executives and managers. *J Nurs Adm* 1987;17:7-8.
12. Taylor BJ. From helper to human: A reconceptualization of the nurse as person. *J Adv Nurs* 1992;17:1042-9.
13. Steiner CM. The seven sources of power: An alternative to authority. *Transactional Analysis Journal* 1987;17:102-4.
14. Shotter J. *Images of man*. En: *Psychological Research*. London: Methuen, 1975.
15. Hawks JH. Empowerment in nursing education: concept analysis and application to philosophy, learning and instruction. *J Adv Nurs* 1992;17:609-18.
16. Holden RJ. Responsibility and autonomous nursing practice. *J Adv Nurs* 1991;16:398-403.
17. Cody WK. Nursing theory-guided practice: What it is and what it is not. *Nurs Sci Q* 1994;7:144-7.
18. Smith MC. Beyond the threshold: Nursing Practice in the next millennium. *Nurs Sci Q* 1994;7:6-7.
19. Cody WK. Norms and nursing science: A question of values. *Nurs Sci Q* 1993;6:110-2.