

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**



**GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN POLÍTICAS
PÚBLICAS EN EL PROGRAMA SOCIAL WAWA WASI
EN CHICLAYO - 2010**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. Diana Karem Díaz Becerra

Chiclayo, 24 de Marzo del 2011

**GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN POLÍTICAS
PÚBLICAS EN EL PROGRAMA SOCIAL WAWA WASI
EN CHICLAYO – 2010**

POR:

Bach. Diana Karem Díaz Becerra

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina
Presidente de Jurado

Lic. Aurora Zapata Rueda
Secretaria de Jurado

Lic. María Esperanza Samillán Gonzáles.
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2011

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: Marco Teórico Conceptual	14
1.1 Antecedentes del problema	14
1.2 Base teórico-conceptual	14
CAPITULO II: Marco Metodológico:	24
2.1. Tipo de investigación	24
2.2. Abordaje Metodológico	25
2.3 Sujetos de Investigación	31
2.4 Escenario	31
2.5 Instrumentos de Recolección de Datos	32
2.6 Procedimiento	33
2.7 Análisis de Datos	35
2.8 Criterios Éticos	37
2.9 Criterios de Rigor Científico	39
CAPITULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	41
CONSIDERACIONES FINALES	76
SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	

DEDICATORIA

A *Dios*, por ser mi amparo y fortaleza cada día, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis *padres, Israel Díaz y Yolanda Becerra* por su motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia que los caracteriza y que me han inculcado siempre, por el valor mostrado para salir adelante pero más que nada, por su amor.

A *mis hermanos*; por su cariño y forma de ser tan especial.

A todas mis *profesoras*, por sus enseñanzas y porque cada día me recuerdan no haberme equivocado en la decisión de haber elegido la profesión de Enfermería.

AGRADECIMIENTO

La alegría y satisfacción me embarga inevitablemente al haber culminado una meta trascendental en mi vida, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación pero hubiese sido imposible sin la participación de personas que me brindaron su apoyo para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justa y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos.

A *Dios*, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A las *Profesionales de Enfermería* que fueron parte de la investigación, por su apoyo, colaboración y entusiasmo en todo momento con la investigadora.

A mi *asesora, Lic. Enf. Mary Samillán Gonzáles* por haberme aceptado para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte crucial, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como profesional.

A mi *Familia* porque a pesar de no estar presentes físicamente, se que procuran mi bienestar y está claro que si no fuese por su esfuerzo, mis estudios no hubiesen sido posible.

A la *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*, por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Finalmente, debo agradecer a todas y cada una de las personas que hayan vivido conmigo la realización de esta tesis, desde lo más profundo de mi corazón les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad.

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivos: describir, analizar y comprender la Gestión de Enfermería en las Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi; y adicionalmente diseñar una propuesta para la Gestión de Enfermería en las Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi. Fue una Investigación Cualitativa con abordaje metodológico de Investigación Acción Participación y se ejecutó en la ciudad de Chiclayo. El abordaje teórico se basó en el Modelo de Promoción de Salud de Nola J. Pender. Los sujetos de estudio fueron 10 profesionales de enfermería con experiencia en salud pública y comunitaria que laboran en el distrito de Chiclayo. Para recolectar la información se utilizó la entrevista semi-estructurada y la técnica de grupos focales. Se respetaron los criterios éticos de Sgreccia y los criterios de rigor científico. Se realizó un análisis temático obteniendo las siguientes categorías; al inicio: Identificando problemas u obstáculos que limitan la Gestión de la Enfermera en las políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi, y Reconociendo la escasa gestión de la enfermera en las políticas públicas del Programa Social Wawa Wasi; después de la ejecución: Sintiendo competentes para participar en la Gestión de Enfermería en las políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi, y formulando una propuesta para la Gestión de Enfermería en las políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi. Como consideración final: Las profesionales de enfermería con experiencia en salud pública y comunitaria de la ciudad de Chiclayo realizan escasa Gestión en las políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi, enmarcadas solamente en actividades esporádicas tales como las actividades extramurales del establecimiento de salud (CRED, vacunas).

Palabras Claves: Gestión en enfermería, políticas públicas, participación, Programa Social Wawa Wasi.

ABSTRACT

This study was aimed to describe, analyze and understanding the Nursing Management in the Public Policies of Social Program Wawa Wasi; it was also aimed to design a proposal for the Nursing Management in the Public Policies of Social Program Wawa Wasi. It was a Qualitative Research where the methodological approach was the Participation and Action Research, and it was executed in Chiclayo city. The theoretical approach was based on the Health Promotion Model by Nola J. Pender. The subjects of study were 10 nursing professionals with experience in public and communitarian health who work in Chiclayo District. The semi-structured interview and the focus group techniques were used to the data collect. Ethical criteria by Sgreccia and criteria of scientific rigor were respected. It was made a thematic analysis and were obtained the following categories; at baseline: identifying problems or obstacles that limit the Nurse Management in the public policies of Social Program Wawa Wasi, and recognising the lack of nurse management in the public policies in Social Program Wawa Wasi; after the execution, feeling competent to participate in the Nursing Management in the public policies of Social Program Wawa Wasi, and formulating a proposal for the Nursing Management in the public policies of Social Program Wawa Wasi. As a final consideration: the nursing professionals, with experience in public and communitarian health in Chiclayo city, do little in the Public Policies of Social Program Wawa Wasi; and it is framed only in sporadic activities such as the extramural activities outside the health facility (CRED, vaccines).

Keywords: Nursing management, Public Policies, participation, Social Program Wawa Wasi.

INTRODUCCIÓN

La atención de enfermería es cada vez más compleja y está orientada al individuo familia y comunidad. Esta atención necesita ser gestionada con capacidad, calidad y eficiencia frente a las necesidades de la población y de esta forma alcanzar la salud integral ¹. El profesional de enfermería dentro de su práctica social, está en capacidad de contribuir con responsabilidad en la construcción de estrategias innovadoras para el cuidado de la salud ².

En efecto, *“Las enfermeras tienen una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud y a la declaración de políticas apropiadas y eficaces. Pueden y deben contribuir a la política general pública en lo que se refiere a los factores que influyen en la salud”*, así lo declara el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ³. Además, la enfermera debe estar gestionando la planificación, organización, ejecución, control y evaluación de los programas sociales y de manera especial el Programa Social Wawa Wasi. ⁴.

Sin embargo, siendo la gestión de enfermería en las políticas públicas, un campo importante en la atención primaria de salud ⁵, aún es escasa la intervención del profesional en el Programa Social Wawa Wasi para enfrentar o prevenir los problemas de salud del programa con propuestas y reformas de gestión ⁶.

A nivel internacional, se han puesto de manifiesto los retos institucionales y de organización para los programas destinados a la primera infancia a nivel nacional. La Convención de las Naciones Unidas de 1989 sobre los Derechos del Niño y la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas en favor de la Infancia (1990), recalcaron la importancia de los programas de atención y desarrollo del niño abriendo la posibilidad de ser vehículos para: extender la atención primaria de salud, apoyar las necesidades de salud y nutrición que benefician el crecimiento físico y la capacidad cognoscitiva básica de un niño, y ayudar a reducir las desigualdades sociales arraigadas en la pobreza; también pueden dar lugar a ahorros en gastos de salud mediante medidas preventivas que reducen la morbilidad y la mortalidad ⁷.

Actualmente, en el Perú encontramos numerosos programas sociales dirigidos y relacionados a salvaguardar el bienestar de la primera infancia; entre ellos tenemos: Programa Integral de Nutrición (PIN), Programa Vaso de leche, Programa Nacional Wawa Wasi, Programa Desayuno Escolar y otros, que afirman una inversión del gasto fiscal en el grupo etario infantil ^{7, 8, 9}.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) ministerio rector de políticas públicas en materia de equidad de género, protección y desarrollo social de poblaciones vulnerables y que sufren exclusión ¹⁰, contiene al Programa Nacional Wawa Wasi que es el servicio de mayor cobertura en el Perú destinado a brindar atención a niñas y niños entre 6 y 48 meses de edad y tiene como objetivo general “promover alrededor del país acciones orientadas a generar condiciones favorables para el desarrollo integral de los niños por debajo de los 4 años de edad, especialmente para aquellos que se encuentran en situación de riesgo” ¹¹.

Sin embargo, la intervención de enfermería en el Programa Social Wawa Wasi es muy limitada; también, la política del Programa Social Wawa Wasi, no considera a la enfermera como persona clave para desenvolver el trabajo, a pesar de que el programa atiende a niños en pobreza y extrema pobreza y por ende con problemas de salud ¹⁰.

Esta parte de gestión no está siendo tomada totalmente en cuenta y eso supone un riesgo para la implicancia de acción de enfermería en salud pública. Además, hace evidente su escasa incursión en las decisiones para la construcción y desarrollo de las políticas de salud alrededor de la organización y estructura del sistema de salud, a pesar de tener dignos representantes en la Comisión Permanente de Enfermería, en el Colegio de Enfermeros y otras instituciones representativas ¹².

Largo es el tiempo que llevamos escuchando del programa social wawa wasi que el Perú brinda a los niños en riesgo y vulnerabilidad, sin embargo la enfermera no integra la administración y gestión del programa para demostrar capacidad técnica, administrativa, política y presupuestal.

A nivel regional, el departamento de Lambayeque actualmente cuenta con 219 wawa wasi (familiar, comunal e institucional) que brindan una atención a 1783 niños y aún siguen implementándose nuevos locales ¹³. En los cuales, la participación de la enfermera en el programa no es muy notoria o se encuentra limitada.

La Sede Regional de Chiclayo solo cuenta con una enfermera contratada como coordinadora de campo bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS) quien es la única enfermera dentro del equipo multidisciplinario cuyas funciones se limitan a ampliar la cobertura de Wawa Wasi Institucional, capacitar, monitorear, promover y diseñar estrategias oportunas de intervención, así como la elaboración de cronogramas de trabajo e informes periódicos (mensual, trimestral) de los Wawa Wasi, aplicar los lineamientos de atención integral, entre otras ¹⁰, siendo funciones extensas que limitan la intervención efectiva del profesional de enfermería en las políticas públicas del programa social wawa wasi.

En ese sentido, se recurre a las enfermeras del centro de salud quienes tienen la responsabilidad de atender integralmente a los niños, lo cual no se está cumpliendo evidenciándose niños con problemas de salud (Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), desnutrición aguda y crónica, etc.) ¹³ a pesar del convenio existente entre el MIMDES y el MINSA para la atención de salud de los niños, así como para el seguimiento de su crecimiento (CRED) y la aplicación de sus vacunas en los centros y puestos de salud más cercanos.

La profesión de enfermería hoy en día está aún lejos de ser un actor protagónico en la formulación de políticas de salud, pero cuenta con las oportunidades para alcanzar el grado de intervención en la construcción de políticas, con la visión humanitaria, ética, experiencia práctica e investigación que contribuirá de forma efectiva y eficiente al nacimiento de reformas de salud que soporten el impacto epidemiológico de nuestro país ¹².

Entonces, es necesario que enfermería parta de una visión totalizadora de la realidad en la búsqueda y fortalecimiento de su saber y su práctica, que integre una postura

crítica en sus acciones y que busque en su hacer una praxis transformadora que coadyuve a conseguir una sociedad más justa, más libre y más sana. Por ello, se planteó el siguiente problema: ¿Cómo es la Gestión de Enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi?

Para dar solución al problema se tuvo en cuenta como objetivos: describir, analizar, y comprender la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi en Chiclayo, adicionalmente diseñar una propuesta en gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi en Chiclayo.

Por tanto, la investigación se realizó por que la gestión de enfermería en políticas públicas en los programas sociales está siendo limitada por el mismo profesional, por su escasa intervención e injerencia en el plan estratégico concertado del Programa Social Wawa Wasi y específicamente en la Atención Integral de aquella población vulnerable y en riesgo.

Así también, por que las enfermeras de los Centros de Salud desconocen los lineamientos u objetivos básicos que busca alcanzar el programa social, sabiendo que en su jurisdicción tienen al Programa Social Wawa Wasi no gestionan su intervención, de manera que les permita laborar íntegramente con aquella población vulnerable. De ahí que, la enfermera está perdiendo campo de acción y espacios importantes en su gestión y profesión siendo muchas veces sustituidas por otros profesionales de la salud. Porque además, necesitamos seguir creciendo y ganando espacios de poder, basados en relaciones sociales democráticas, solidarios, con equidad de género y justicia social.

Porque el Código de Ética y Deontología de la Enfermera Peruana ¹⁴, postula: “La Enfermera(o) Peruana(o) compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud de la comunidad, en particular las poblaciones vulnerables.” Y en la Ley de la Enfermera (o) peruana (o), en el Artículo 7 del II capítulo dispone “la enfermera deberá

desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención”¹⁵.

Porque la enfermera se encuentra en condiciones de participar en la conformación de las políticas públicas y de salud¹², así como de aportar a la disminución de la morbi-mortalidad infantil¹⁶, a través de acciones relacionadas a la atención integral del niño y que son necesarias tales intervenciones dentro del programa social, así como, cubrir las necesidades de salud, implementando estrategias y políticas de intervención asertiva para prevenir diversos problemas de salud en la infancia temprana, de esta manera lográndose una disminución del costo social y económico, favorable para el presupuesto fiscal.

Todo ello, para que los currículos de enfermería activen el conocimiento y discusión minuciosa de las políticas, de la normatividad y de todo tipo de legislación que se produzca en torno a la salud, pero no como un acto eminentemente académico sino como una posibilidad de socialización y divulgación de los argumentos en pro y en contra que se generen desde el espacio académico y que lleguen a los niveles de poder donde se gestan y orientan dichas políticas.

Además, para que la formación en general del profesional de enfermería profundice y articule dialécticamente el concepto integral para que los aspectos sociales, económicos y políticos que co-determinan la salud/enfermedad no sean simples agregados sino, de verdad, sean la fuente de comprensión y transformación de los problemas complejos que nos toca asumir en el cuidado de la salud.

La presente investigación servirá para direccionar mi profesión hacia la investigación en aras del desarrollo profesional de la enfermería, y para influir en una formación académica con liderazgo de políticas en salud y ser parte de las reformas del sector salud promulgadas a partir del gobierno, que me permita enfrentar retos desde mí entorno para una gestión efectiva demostrando que somos capaces de liderar y hacer gestión de los procesos que nos toque asumir.

Asimismo, será un enriquecedor aporte académico sirviendo como orientación a los estudiantes en cuanto a enfermería comunitaria/salud pública y políticas públicas y a enfocar la idea de poder trabajar, en programas sociales con el fin de que no sólo se dediquen a un cuidado individual sino también un cuidado integral colectivo.

También, servirá para darnos cuenta que a partir de la gestión de enfermería podemos involucrarnos y hacernos partícipes técnica, administrativa, política y presupuestalmente, y abrir un nuevo campo de posibilidades laborales a la enfermera haciéndola parte del desarrollo humano y social; de la misma forma, para que el Programa Social Wawa Wasi logre alcanzar sus objetivos que van en beneficio de la infancia temprana.

Finalmente, para tener presencia y voz en el análisis y propuestas de políticas públicas como profesional de servicio social en nuestro país. Realizando una gestión de cambio y aportando con innovación nuestros conocimientos, llegando a ser actores sociales que converjan en la salud y bienestar de nuestra población infantil.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

Esta investigación no cuenta con antecedentes de investigación por ello es considerada como inédita.

1.2. Bases teórico - conceptuales

En primera instancia expondremos la gestión de enfermería, pero para ello definiremos la gestión en sí. En principio “gestionar”, según el Diccionario de la Real Academia Española, es “acción y efecto de gestionar” ¹⁷, es decir hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o deseo cualquiera. Esto la configura como estar impregnado de un alto sentido de ejecución o de actuación encaminada a cumplir con algún encargo. Pues, la gestión no consiste solo en resolver asuntos singulares, sino que también reclama el ejercicio de unas tareas genéricas que, asimismo, la configuran¹⁸.

Por su parte, Varo testifica que la gestión “es el conjunto de operaciones técnicas, financieras, comerciales, etc. desarrollado para el funcionamiento de una organización” ¹⁹. La gestión responde a los requisitos tales como: fijación de unos objetivos de actuación; puesta a punto de medidas, políticas y procedimientos que impulsen a la organización hacia las metas que deban alcanzarse; control de la ejecución; y evaluación de resultados, toma de decisiones, adopción superada de medidas correctivas ¹⁷.

Ahora bien, las enfermeras tienen dos funciones básicas: ser prestadoras y gerentes de servicios ²⁰. De ahí que, la gestión de enfermería fundamentada por Susan Kérouac en la Gestión del Cuidado Enfermero es "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno, vive experiencias de salud" ²¹. Para ello, los servicios de enfermería suponen la

organización y coordinación de las complejas actividades que incluyen tareas propias y ajenas a la enfermería, empleando sus habilidades gerenciales y de liderazgo para facilitar los servicios de enfermería de alta calidad ²². Siendo así, que “la enfermera debe percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar frente a la conducta de los individuos que llegan a necesitar de sus cuidados” ²³.

En función a ello, la enfermera debe manejar los elementos básicos de la gestión que son: planificación, organización, ejecución, control y evaluación de los recursos, puesto que toda organización, sea de la índole que fuere, necesita definir objetivos, formular estrategias, y describir las acciones operativas que conducen al logro de los resultados ¹⁹.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) proponen como estrategia el Desarrollo de Sistemas de información de enfermería que de soporte a la gestión de los servicios de enfermería para la toma de decisiones y mejoramiento de la práctica ^{24,25}. Así también, en la VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería hace referencia al cuidado como “un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos del cuidado” ²⁶. Por consiguiente la gestión debe dar cuenta del impacto y resultados del cuidado en los individuos y los colectivos; debe monitorear permanentemente la percepción de estos como elementos fundamentales para garantizar la calidad humana, científica y técnica.

Desde la gestión se debe trascender a otros escenarios que requieran la presencia y legitimidad del profesional de enfermería. Asimismo es necesario rescatar la formación para el liderazgo, para la búsqueda de la identidad disciplinar y la autonomía profesional como ejes fundamentales de un cuidado con calidad ²². Además, es radical desarrollar la gestión de enfermería teniendo como base la Atención primaria de salud, plataforma para lograr la salud para todos ²⁷.

Por todo ello, el trabajo de las enfermeras necesitan estrategias para lograr un marco organizativo, eficaz, flexible, y sobre todo funcional para: identificar los grupos y segmentos de población que permitan características susceptibles de inclusión en programas de actuación e intervención; priorización de la oferta de atención de enfermería según criterios de necesidad, demanda, etc.; desarrollar las actividades y los cuidados necesarios para actuar sobre problemas detectados de forma eficiente con otros profesionales del centro como de otras instituciones implicadas en el trabajo comunitario: ayuntamientos, departamentos de bienestar social, organizaciones no gubernamentales, etc.²⁸

Desde esta perspectiva se podría afirmar que la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi debe hacerse hacia la estrategia de la eficiencia, de la efectividad y de los resultados que obtenga. Pues, una buena gestión es para una organización lo que la salud es para el cuerpo. Define las prioridades, adapta los servicios a las necesidades y situaciones cambiantes, aprovechan al máximo los recursos limitados, mejora la calidad y nivel de los servicios y mantienen elevado el espíritu de cooperación²⁷.

De ahí que, la enfermera que trabaja en los puestos de salud se encuentra vinculada con la salud pública, y en relación a ello, hace mención la conferencia de Alma Ata en 1978 (Kazajstán) que los servicios de enfermería de salud pública, como consecuencia del reconocimiento del derecho a los cuidados de salud, son extensivos a toda la comunidad, sin distinción de la situación económica, social, etc. de los individuos²⁹; y el trabajo por programas, elaborados en relación con la situación de salud encontrada, constituye la forma de trabajo más adecuada en salud pública, por permitir la correcta organización de las actividades dirigidas a la solución de los problemas y a la evaluación de aquellas²⁵⁻³⁰. Esto permite avanzar la visión hacia una mayor participación de la enfermera en el campo socio sanitario de las comunidades y planes nacionales que son conformados por programas que acompañan a la finalidad de lograr salud en las personas con vulnerabilidad y en riesgo³¹.

Por lo tanto, la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Nacional Wawa Wasi funda su integración y sustento en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender quien respalda un punto clave dentro de la atención primaria de salud. Así tenemos que es definida la promoción de la salud como “conjunto de actividades dirigidas al individuo cuyo objetivo es cambiar las conductas o modificar el entorno en un sentido positivo orientado a aumentar el nivel de salud”³². Hacer promoción de la salud significa ayudar a las personas a aprender y aceptar la responsabilidad de su propio bienestar y a actualizar el potencial de salud de las personas²⁹.

Según el Modelo, hace referencia a la modificación de conductas mediante una identificación de los factores cognitivos perceptivos de los individuos, que luego se traducen en la participación en conductas que favorecen la salud^{32,33}. A su vez, que la salud se percibe como un estado altamente positivo³⁴. Por lo que refleja también las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos-perceptivos y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud³³.

Por consiguiente, la enfermera al brindar promoción de salud y como agente de salud, puede actuar de defensora, asesora, coordinadora de servicios donde se afirmar que puede trabajar con todos los grupos generacionales, o limitarse a una determinada población³⁴; fortaleciendo las bases para que llegue a su población objetivo³⁵.

De acuerdo al Plan Nacional Concertado de Salud en el Capítulo IV en Lineamientos de Política de Salud 2007 – 2020³⁶ y específicamente en el objetivo 2 de los Objetivos de los Determinantes de Salud menciona que se debe trabajar para “mejorar las condiciones de inclusión social de las familias y comunidades sobre todo de las zonas de pobreza y pobreza extrema a través de la implementación de políticas públicas y la fusión, integración y articulación de los programas sociales”. Es bien clara la formulación del objetivo para que el profesional de enfermería y otros profesionales de la salud intervengan en los programas sociales.

En 1976 la Organización Panamericana de Salud (OPS) define a la Enfermería de Salud Comunitaria: “La enfermería comunitaria tiene como sujeto a la comunidad global y sus acciones están dirigidas a la población como un todo”. En su ejercicio integra los conceptos y métodos de las ciencias de la salud pública con los de enfermería para promover, proteger, prevenir, mantener y restaurar la salud de la comunidad. Evalúa el impacto de sus acciones sobre el sujeto de atención”³⁷. El futuro del cuidado de la salud en América Latina depende mucho del rol que jueguen las enfermeras³⁸.

Siendo así, la gestión de enfermería deberá estar involucrada en el conocimiento de las políticas públicas que permiten la intervención en el Programa Nacional Wawa Wasi. Las políticas públicas nacen con el estado moderno que pretende transformar la sociedad y tienen apenas cinco décadas de existencia, y sus desarrollos posteriores han sido fructíferos si nos referimos a la cantidad de bibliografía especializada existente, así como a los diferentes enfoques presentados por la literatura^{39,40}.

Para entender la definición, el porqué y el cómo de las políticas públicas debemos tener como punto de partida la definición de “política” concebida como la lucha por el poder. Pero trataremos de aquella política seguida de un adjetivo (social, agrícola, etcétera), pues estaremos haciendo referencia a la acción pública, al aspecto programático de la acción gubernamental y no como objetos de estudio las fuerzas políticas, las elecciones o las instituciones gubernamentales. Pues, la política propiamente dicha con las políticas públicas son cuestiones distintas⁴¹. La política es un concepto amplio relativo al poder en la sociedad en general. Por el contrario, las políticas públicas son soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos.

Las políticas públicas son herramientas e instituciones (Estado y Organismos Sociales) en acción, “trabajando” para un bien público, modificando y moldeando así la sociedad. Por ello, las políticas son “públicas” porque afectan al espacio de interés colectivo⁴⁰.

Para Gómez, R “las políticas públicas son el único espacio posible para resolver las inequidades e injusticias que nos agobian”⁴¹. Además, menciona que el término de “Políticas públicas” es un término polisémico pues toma consideraciones tales como: la toma de decisiones, diferencian sectores de acción (salud, educación, etc.), propósitos o programas tanto generales como específicos de un gobierno. También son consideradas como las reglas de conducta que gobiernan una organización, una comunidad, provincia o país⁴².

Las definiciones son múltiples, pero en el presente estudio, y de acuerdo a nuestra realidad, nos semejamos y consideramos las siguientes:

Roth (2006) considera que “una política pública designa la existencia de un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática”⁴⁰. Milio, N. (2001) citada por Gómez, R. las define como “las directrices para modificar aquello que ocurría en caso de no intervenir, y que se expresan en la asignación y distribución de los recursos”⁴².

El Ministerio de Salud de Costa Rica las define como “el curso de acciones de gobierno que propone adecuar, continuar o generar nuevas realidades, deseadas en el nivel territorial e institucional, contrastando intereses sociales, políticos y económicos y articulando los esfuerzos de los actores y organizaciones que ejercen presión en defensa de dichos intereses”⁴³. Esta definición muestra que una política pública no es una acción aislada, una medida apartada, en este proceso se encuentran en juego bienes o recursos que pueden afectar o privilegiar a determinados individuos y grupos.

Por tanto, las políticas públicas son el conjunto de decisiones sobre asuntos de interés general adoptados por una autoridad legítima (gobierno nacional, gobierno regional y

gobierno local) que se expresan a través de normas y disposiciones formalizadas, procedimientos burocráticos, etc. Están orientadas a garantizar los derechos de las personas y a buscar el desarrollo social, desde el estado.

Se debe aclarar que una política pública no es: una ley (La ley es el “esqueleto” o el ADN de una política pública) o una institución, el Estado, o un funcionario, sino más bien un conjunto de elementos y un proceso. No hay política exitosa sin recursos “adecuados”³⁹. No siempre son explícitas y puede ser en ocasiones difícil de identificarlas como realidades tangibles o expresiones formales, pues incluyen lo que los gobiernos hacen, dejan de hacer o dicen que harán⁴¹.

Por otra parte, los gobiernos son instrumentos para la realización de las políticas públicas y su aplicación dependerá de la decisión política y estos a su vez de acuerdos y consensos tanto del gobierno como de la ciudadanía. Ahora, estas tienen como objeto de estudio la acción de las autoridades públicas en el seno de la sociedad, y como objetivo tiene a elaborar información que sea de utilidad al proceso de adaptación de decisiones y que esta puede ser utilizada para resolver problemas en circunstancias políticas concretas⁴². Cabe mencionar que las políticas pueden o no ser generadas por el estado o los particulares, su influencia puede estar restringida a una parte del colectivo, sin afectar necesariamente al resto de la sociedad.

Los gestores de políticas públicas tendrán necesariamente que precisar su posición frente al estado y frente al interés público, como condición para proponer e impulsar sus lineamientos⁴⁰. Por ende, la gestión de políticas públicas no se reduce a la formulación de actos administrativos; su puesta en marcha comprende procesos complejos que se refieren a la difusión, la aceptación, la aplicación y el control de las desviaciones. De otra manera, la gestión de políticas públicas es un proceso social amplio y heterogéneo de interacción de consenso, donde los individuos e instituciones, actúan como agentes sociales, apoyados en intereses, experiencias y valores, y liderados por el estado⁴⁰⁻⁴².

Un punto importante en el tema de las políticas públicas es el uso y finalidad de la evaluación de las mismas; porque la evaluación de las políticas públicas sirve para demostrar a los demás que la política o el programa es o ha sido acertado, para determinar la eficacia del programa en la satisfacción de las necesidades por las cuales se creó, para justificar gastos presupuestados, para comparar diversos tipos de programas en términos de eficacia y eficiencia, para retrasar la decisión de poner en marcha una nueva política o programa mediante la petición de evaluaciones y pruebas que justifiquen la efectividad de dicha política o programa ⁴². En este sentido, la evaluación comporta ante todo un estado mental de análisis y compromiso respecto a la solución racional de los problemas de planificación e implementación de las políticas públicas.

Para formular una política pública (ciclo de las políticas públicas) se da en una serie de etapas: Jones (1970)⁴⁰⁻⁴⁴ propone cinco fases: identificación del problema, formulación de soluciones, toma de decisiones, implementación y evaluación. Para formular políticas que resuelvan los problemas de salud, es necesario considerar los sistemas de valores y creencias de la población ya que no debe ser rígida, tiene que permitir cierta flexibilidad de acuerdo al contexto cultural ¹².

Por otro lado, las políticas por su origen son sociales y de ellas se desprenden las políticas públicas y las de Salud, políticas en las que el profesional de enfermería debe ocuparse, y como actores del sistema institucional de salud, representan un papel muy importante para la generación de las mismas, puesto que enfermería es la que experimenta las necesidades sentidas de la población, pues las políticas son una disciplina de la salud, que tienen afrontamiento directo con los problemas reales que ocasiona la enfermedad que incluyen entre muchos aspectos la falta de recursos materiales y de personal, deficiente organización para la atención de salud, el desgaste emocional y el desastre económico de las familias ¹².

Las enfermeras están lo suficientemente preparados para compartir sus conocimientos y colaborar en la construcción de políticas. Enfermería es sumamente respetuosa al marco ético y legal, conoce los factores sociales y las necesidades

sentidas de la población ¹². Y desde luego, debe considerar a las políticas públicas formuladas por otros sectores (sobre educación, igualdad de género e inclusión social) ya que pueden contribuir positivamente a la salud por cauces también insospechados para dichos sectores ⁴⁵.

La normativa básica sobre políticas públicas en el Perú: el DS N° 027-2007-PCM ha establecido 61 políticas de cumplimiento obligatorio para las entidades del gobierno regional priorizándose temas claves como: la protección del medio ambiente, la equidad y la inclusión social, la descentralización, el empleo, entre otros. De esta forma, el artículo 2 de la referida norma, que además del cumplimiento de sus políticas y acciones sectoriales constituyen políticas nacionales de obligatorio cumplimiento para todos y cada uno de los ministerios y demás entidades del gobierno regional ⁴².

Hasta ahora, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) es el “Ministerio rector de políticas públicas en materia de equidad de género, protección y desarrollo social de poblaciones vulnerables y que sufren exclusión, garantizando el ejercicio de sus derechos a fin de ampliar sus oportunidades, mejorar su calidad de vida y promover su realización personal y social”. Dicho ministerio contiene al Programa Social Wawa Wasi que está orientado a generar condiciones favorables para el desarrollo integral de los niños, en sus distintas modalidades, particularmente aquellos en situación de riesgo y en condiciones de pobreza o extrema pobreza, a quienes se les brinda un servicio que asegure su futuro desarrollo ¹⁰.

Dentro de la Atención Integral que brinda el programa y que tiene como finalidad asegurar desarrollo y el bienestar de las niñas y niños con el trabajo articulado en los siguientes componentes: Salud (protege y mejora el estado de salud de los niños y garantiza que permanezcan en ambientes seguros y saludables); entre las estrategias tenemos: realizar alianzas estratégicas y articulación de redes sociales para la promoción de la salud de los niños, focalizan las prestaciones de salud en promoción y prevención de salud, realiza el monitoreo y vigilancia de salud infantil y actores comunales, fortalece las capacidades de las familias usuarias, actores comunales y

equipos de sede en aspecto de salud infantil y desarrolla comunicación social dirigida a las familias usuarias y comunidad para poner la salud infantil en la agenda pública. Asimismo, tienen como estrategias brindar: Alimentación y Nutrición, Aprendizaje Infantil Temprano y Habitabilidad Seguridad ¹⁰.

Actualmente el programa atiende a más de 50,000 mil niños (as) en todo el país por medio de 5,959 Wawa Wasi; todo un trabajo supervisado por 33 Sedes Descentralizadas, conjugando la acción social del Estado con el voluntariado y la gestión comunal. Los wawa wasi en su mayoría se encuentran ubicados en zonas urbano marginales ¹⁰. Y los niños son atendidos por una Madre Cuidadora, que es debidamente evaluada tanto física como psicológicamente, además de capacitada y es constantemente supervisada por el mismo Programa, con el fin de que pueda ejecutar las estrategias de salud, alimentación y educación de las niñas y niños ¹⁰⁻⁴⁶.

Medellín C. hace énfasis en la importancia y exigencia del cuidado del niño en los primeros años de vida, puesto que el crecimiento y desarrollo se efectúa con rapidez y se establecen las bases de la personalidad, siendo el cuidado, el afecto y la estimulación que se reciben en este periodo, de vital importancia para la vida futura del individuo ⁴⁷. Justificación suficiente para darse cuenta que necesitan de nuestra atención.

Y por último, es oportuno mencionar algunas políticas públicas en las cuales existen implicancias que ameritan la gestión del profesional de enfermería. Así tenemos, en materia de inclusión que implica desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad. Adoptar medidas de erradicación del trabajo infantil y apoyar la promoción de la paternidad responsable. En relación al aumento de capacidades sociales tenemos: apoyar las estrategias nacionales, regionales y locales de lucha contra la pobreza y seguridad alimentaria así como los Planes Nacionales Sectoriales para hacer articulados con los planes de desarrollo comunitario, local y regional; entre otras políticas ⁴⁵.

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Investigación

La investigación de tipo Cualitativa consiste en descripciones detalladas de soluciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables directamente, pero no susceptibles de experimentación ⁴⁸. En este tipo de investigación se hace referencia a la cualidad, que es proveniente de la palabra latina *qualitis*, que significa ¿Qué es? y ¿Cómo es?, cuya respuesta somete o describe el conjunto de cualidades o la calidad del mismo. Por ello se tratará de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, que es aquella que da razón plena de su comportamiento o manifestaciones ^{48,49}.

La investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en que se da el asunto o problema. Fraenkel y Wallen ⁴⁹ presentan cinco características básicas que describen las particularidades de este tipo de estudio: Lo primero es el ambiente natural y el contexto en que se da el asunto o problema, es la fuente directa y primaria; asimismo la labor del investigador constituye ser el instrumento clave en la investigación, luego la recolección de los datos es mayormente verbal. Los investigadores enfatizan tanto los procesos como los resultados, y el análisis de los datos se da más de modo inductivo. Se interesa mucho saber cómo los sujetos en una investigación piensan y que significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga.

La investigación, en torno a las profesionales de enfermería, permitió llegar a diversos hallazgos lográndose identificar la presencia de problemas u obstáculos en la participación y desempeño en la gestión de enfermería en las políticas públicas en el Programa Nacional Wawa Wasi; para ello se promovió desde el primer momento el compromiso con la investigación, asimismo crear un clima de confianza con el fin de obtener datos de su realidad lo más veraces posibles.

2.2. Abordaje Metodológico:

El tipo de Abordaje Metodológico que se utilizó fue la Investigación Acción Participación (IAP) porque permitió tomar decisiones en conjunto, orientando a conocer, describir, analizar y comprender la Gestión de Enfermería en políticas públicas en el programa Social Wawa Wasi.

En este caso la investigadora que hizo uso de la IAP trabajó para y con las personas involucradas en la problemática, objeto de estudio, en las decisiones sobre los objetivos, y en general en todo o la mayoría del proceso incluyendo por supuesto resultados, propuestas y acciones a seguir, y sirve directamente a los intereses del universo que se estudia, pues no se investiga a alguien; se investiga con alguien ^{50,51}. De esta manera, el presente estudio pudo alcanzar los objetivos planteados y dar solución al problema, ya que no se trabajó con sujetos de investigación, sino con actores sociales o actores de cambio, muy diferente al primero, ya que este es un ente pasivo. A diferencia del actor social, este se mostró partícipe en las actividades necesarias para lograr elaborar la propuesta, parte del fin de la presente investigación.

La IAP, a diferencia de otras metodologías, incluye en el proceso de investigación su por qué y para qué; su sentido y objetivo: la transformación con miras a un mejoramiento de la calidad de vida; con miras a que una colectividad tenga mayor control o autogestión sobre sí misma ⁵¹. Por tanto, se hizo investigación con dicho enfoque metodológico porque esta nos ayudó a tener la claridad y la precisión para actuar colectivamente de forma más eficaz y caminar hacia donde se desea.

Además, la IAP es también un proceso secuencial "conocer-actuar-trasformar" y según la OPS ⁵² las define como "una metodología que permite investigar la realidad con los distintos problemas que en ella se presentan, planificar y ejecutar las acciones necesarias para mejorarla en forma participativa". Además, facilita a los actores sociales un mayor conocimiento de su propia situación, para que en base a sus necesidades puedan participar activamente en la planificación de intervención bajo el

precepto que para conocer la realidad hay que actuar sobre ella. En esta investigación se siguieron fases dadas por la OPS, para obtener datos significativos:

FASE 1: Organización de experiencias y conocimientos previos en el área de estudio.

Esta primera fase consiste en el involucramiento y relación de la investigadora para con el tema o problema planteado, debiendo compartir información, metodologías y conocimientos existentes en torno a la temática de la investigación. Es necesario también considerar en esta fase, las diversas fuentes de información que serán consultadas y tomar contacto con organizaciones y personas claves que entregaran antecedentes, invitándolas a incorporarse al proceso de investigación participativa. Todo ello, con el fin de obtener las definiciones básicas, acerca del contexto y de los conceptos que guiarán la investigación.

En esta fase la investigadora al interesarse por el tema de los Programas Sociales del Perú, en especial el Programa Nacional Wawa Wasi a través de su propia vivencia y contacto con los albergues infantiles o llamados también wawa wasi (casa del niño) durante sus prácticas pre profesionales decidió abarcarlo en su estudio de Pre grado (Tesis), dando lugar a la profundización de conocimiento en la temática, incurriendo primero a las fuentes de información, que en este caso fueron, profesionales relacionados directamente con el programa (profesionales de la Sede regional del programa Social Wawa Wasi en Lambayeque - Chiclayo), y a las profesionales de Enfermería de los centros de salud de Chiclayo que en su perímetro convergen establecimientos wawa wasi.

Luego de ello, se realizó una reunión previa con los actores sociales: Profesionales de Enfermería con experiencias en salud pública y comunitaria de la ciudad de Chiclayo; cuyo propósito fue invitarles a participar y apoyar en la investigación, al mismo tiempo pedirles su consentimiento e informarles sobre el tema de investigación “Gestión de políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi en Chiclayo” y así develar conocimientos claves e incorporarlos en el proceso de investigación.

De esta forma, la investigadora profundizó la problemática del estudio, la definición clara de términos y la comprensión efectiva y toma de dirección adecuada de la investigación científica.

FASE 2: Definición de la problemática general de la investigación.

La definición de la problemática general de la investigación consiste no sólo de la identificación de problemas, sino de su descripción integrando las percepciones y explicaciones que tengan las personas conocedoras sobre ello. Debe obtenerse una definición conjunta de los problemas, con elementos técnicos y conceptos de las personas o actores de cambio, ya que de esta manera se motiva con mayor facilidad para participar en todo el proceso de investigación participativa.

Durante esta fase se tuvo en cuenta el punto de investigación: gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi, para afianzar y conocer las percepciones, experiencias y lo que piensan acerca del tema por los actores sociales. Para lograrlo se realizó la técnica de los grupos focales en dos oportunidades (ANEXO 02 y 03) que permitió reunir a 10 profesionales de enfermería teniendo en cuenta el requisito necesario que fue ser profesionales de enfermería con experiencias en salud pública y comunitaria de la ciudad de Chiclayo, porque ellos son la base fundamental para conocer a fondo la realidad abordada y así poder lograr el cambio que se deseaba; ya que dichos profesionales de enfermería habrían de estar al corriente del tema y conocer el ámbito de la enfermera a nivel de: establecimientos de salud y DIRESA, pues estos guardan relación entre el personal de enfermería y los programas sociales especialmente con el Programa Social Wawa Wasi y su repercusión en políticas públicas, así como también a cerca de las actividades que ésta realiza para el programa.

Por tanto, la moderadora (investigadora) reunió a los profesionales de enfermería en un ambiente cálido, tranquilo y de relación interpersonal, promoviendo acogida, incentivándolos a que dieran sus respuestas las más veraces posibles y así ayudar en

el análisis e interpretación de los obstáculos o problemas. La entrevista fue grabada en cintas y posteriormente analizadas.

FASE 3: Objetivación y problematización:

En este momento, se analizan y explican los problemas, considerando como válidas las causas identificadas por los diversos actores y buscando su integración en el análisis. Además, en esta fase se llega a delimitar el contexto, descubriendo la relación existente entre contexto y causas sobre las que es posible actuar, facilitando la delimitación del plan de acción a elaborar. En esta fase quedan definidos y priorizados los problemas.

La investigadora, al haber ejecutado los grupos focales se mencionaron los problemas encontrados y planteados por los mismos profesionales de salud, junto con ellos se identificaron los causales de los problemas encontrados sobre los que fuesen posible actuar, con ayuda de ellos se planteó la priorización de los problemas descubiertos y por los cuales también se buscó la viabilidad para el mejoramiento de los problemas priorizados. Los problemas priorizados y viables fueron los siguientes: Escasa gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi, desconocimiento de la importancia de la gestión de enfermería en políticas públicas, y escaso liderazgo y empoderamiento en gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

FASE 4: Definición de proyectos de acción:

El trabajo en conjunto, entre los actores sociales y la investigadora, elaboran el conocimiento según la problemática encontrada, y a partir de éste se toman decisiones colectivas, acerca de la futura acción transformadora, orientada al mejoramiento de la situación problema estudiado y priorizada para abordar. Deben elaborarse programas de trabajo los que serán ejecutados y evaluados participativamente.

Una vez identificados los problemas que obstaculizan la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi se organizó, priorizó y planificó tres talleres viables que respondían a la problemática encontrada, que fueron denominados: Introducción en políticas públicas, Estado y políticas públicas y Gestión de enfermería en políticas públicas. Cada taller constó de una capacitación, en el cual se brindaba la exposición del tema y posteriormente se realizaba una evaluación constante con preguntas a fines a la temática realizada con la finalidad de verificar comprensión y aprendizaje. Y, antes de cada capacitación se les informó a los profesionales de enfermería sobre los temas que se abarcarían en las capacitaciones y el material que se necesitaría para que asistan preparados y con un conocimiento previo a través de la investigación del tema.

En el último taller se explicó el proceso de cómo elaborar una política pública y en la parte práctica se les pidió formular una política pública, teniendo en cuenta el problema de la investigación ¿cómo es la gestión de enfermería en políticas públicas en el programa social wawa wasi? y las posibles soluciones del mismo con ayuda del capacitador y de la investigadora.

Recalcar también, que para las capacitaciones se gestionó al Gobierno Regional de Lambayeque un capacitador y especialista en el tema de las políticas públicas quien brindó las capacitaciones de manera profesional y en el cual los actores sociales se mostraron muy receptivos y satisfechos de los contenidos brindados.

Del mismo modo, los profesionales de enfermería se prometieron confianza mutua, estuvieron activos, interesados y dispuestos a aprender, decir y escuchar, conscientes al cambio; lo cual permitió seguir motivándolos para el logro de una gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi, es así que al término de cada capacitación se les brindaron separatas con información respecto al tema.

FASE 5: Recuperación:

Luego de haber llevado a cabo y evaluado los planes de acción, se recogen los distintos elementos de la experiencia desarrollada: procesos, resultados, impactos; estableciendo las formas de registro, que permitirán “conservar” los elementos relevantes del proceso.

En esta fase se evaluaron los resultados obtenidos después de la ejecución de los talleres, utilizando la entrevista semi-estructurada que fue grabada para su posterior análisis. Es así que con sus manifestaciones se llegó a conocer los cambios generados por los participantes.

FASE 6: Sistematización de la experiencia:

La sistematización de la experiencia se hace a través de un proceso de reflexión colectiva, que integra elementos de la teoría que sirvió de marco y de la práctica realizada, reordenándolos y dándoles coherencia, de manera que puedan servir de marco de referencia o guía a otros procesos similares. El producto de la sistematización es un documento que contiene la descripción y análisis de la experiencia, subrayando las conclusiones y recomendaciones que contienen elaboración de conocimientos.

Finalmente en el mes de enero del año 2011, se realizó una reunión para dar fin a la elaboración de la propuesta y donde se aprovechó el tiempo y se les incentivó a seguir practicando con lo aprendido, y muy alegres manifestaron su agradecimiento y compromiso de seguir con lo que se les enseñó. A todo ello, dichos resultados encontrados servirán como base para investigaciones futuras, dejando consigo consideraciones finales y pequeñas recomendaciones.

2.3. Actores sociales de la Investigación:

Los actores sociales o de cambio (sujetos de investigación) fueron las profesionales de enfermería, quienes cumplieron con los criterios de inclusión para el desarrollo de la investigación, estos fueron: ser profesionales de enfermería con experiencia en salud pública y comunitaria de la ciudad de Chiclayo; siendo los criterios de exclusión: Profesionales de enfermería del área asistencial.

La investigación tuvo como población a 10 profesionales de enfermería con experiencia en salud pública y comunitaria - Chiclayo, que aceptaron participar en la investigación mediante el consentimiento informado (anexo N° 1). De los cuales todas se encuentran incluidas en los grupos focales y en las capacitación mediante los talleres: “Enfatizando la Gestión de Enfermería en Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi – Chiclayo”

2.4. Escenario

El escenario donde se desarrolló la investigación fue en el Distrito de Chiclayo, lugar donde los actores sociales ejercen sus labores; y específicamente en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en donde se desarrollaron los talleres y el cual fue un lugar accesible a los participantes de la investigación.

2.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de los datos

En la investigación se utilizó la técnica de los grupos focales o focus groups, donde se enfatiza la interacción del moderador con los participantes. El moderador inicia la discusión con una guía de entrevista grupal, abierta y estructurada, en donde se procuró que un grupo de individuos seleccionados por la investigadora discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación ^{50-53,54}. Que en esta investigación fue la Gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

Dentro de esta técnica de grupos focales involucró fases; de preparación (incluye el estudio del tema de investigación y el desarrollo de una guía de preguntas), implementación (entablar confianza y estimular a dar las respuestas necesarias por el sujeto investigado), análisis e interpretación ⁵⁰. Busca también focalizar uno o varios aspectos específicos de una problemática; la dinámica en este grupo fue que cada miembro pueda opinar, comentar, criticar, ampliar, expresar y cuestionar lo enunciado por otras personas del grupo.

Los grupos focales se ejecutaron con la presencia de los 10 profesionales de enfermería con experiencia en Salud pública y comunitaria previamente elegidos. Así también, se prosiguió a la explicación para el desarrollo efectivo de la técnica de los grupos focales, y de esta manera se logró generar un ambiente adecuado, donde se obtuvo información valiosa para la investigación.

El instrumento que se utilizó durante la realización de los grupos focales fue la entrevista Semi – Estructurada, la cual recolecta datos de los individuos participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico. Esta entrevista, se enfoca sobre una serie de preguntas que el investigador hace a cada participante ⁵⁵. Para obtener información contenida en las declaraciones de las personas, dándoles oportunidad para hablar sobre el tema propuesto con toda libertad de expresión, de manera espontánea y sincera. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador. En el ámbito de un determinado tema, éste puede plantear la conversación como desee efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir a la entrevistada aclaración cuando no entienda algún punto y que profundice en algún extremo cuando le parezca necesario, establecer un estilo propio y personal de conversación ⁵⁴.

Durante la entrevista semi estructurada, se formuló la siguiente pregunta norteadora: ¿Cómo es la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi?, posterior a ello se prosiguió a realizar las preguntas oportunas con la pregunta

norteadora y se lanzaron las preguntas pre diseñadas, tales fueron: ¿Cómo es el rol o participación de la enfermera en Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi?, ¿Conoce la base legal del funcionamiento del Programa Social Wawa Wasi?, ¿Cree Ud. que es importante la gestión de enfermería en Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi?, ¿Qué beneficios cree Ud. que traería la gestión de enfermería en el Programa Social Wawa Wasi?, ¿Qué problemas u obstáculos existen para llevar a cabo la Gestión en Enfermería a nivel comunitario en el Programa Social Wawa Wasi?, De todos los problemas mencionados, ¿Cuáles son factibles o están a nuestro alcance de poder solucionarlos? Y ¿Qué plantea Ud. para dar solución al problema considerado?; al término de la entrevista y en conjunto con los profesionales de enfermería se visualizaron y priorizaron los problemas, por consiguiente se planificaron los talleres que surgieron de la viabilidad de los problemas encontrados que se promovieron para destacar en cada uno de ellos la gestión de enfermería en las políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

Asimismo, para la evaluación durante y después de las intervenciones se empleó una entrevistas semi-estructuradas respectivamente, logrando evaluar los resultados obtenidos, analizar el impacto de la intervención de enfermería como parte de la investigación dirigida a los profesionales de enfermería con experiencia en salud pública y comunitaria, mediante la ejecución de los talleres planteados.

2.6. Procedimiento

Para la recolección de los datos de la investigación con los actores de cambio, en primera instancia, se localizó personalmente a cada profesional de enfermería en sus áreas de trabajo, donde se les informó sobre la investigación a desarrollar ofreciéndoles una invitación a participar señalando el día, la fecha y la hora en que se llevaría a cabo la reunión, solicitándoles el apoyo para lograr los objetivos propuestos en la presente investigación.

Desde luego, las participantes respondieron a la invitación asistiendo en la fecha señalada donde se inició, promoviendo un clima de confianza, a través de la

presentación de la investigadora mencionando el título de la investigación, los objetivos de esta y la motivación, importancia y trascendencia de su colaboración. Luego se dio pase a la presentación de cada integrante para que vayan conociéndose y de alguna manera inicien la interacción y puedan sentirse cómodos. Del mismo modo, se les brindó el consentimiento informado que tuvieron que firmar, haciéndoles hincapié la necesidad de participar en cada actividad que se programaron posteriormente, así mismo facultaron a la investigadora a grabar las sesiones para posterior análisis. Luego, se les pidió que eligiesen un seudónimo tomando cualquier nombre de flores. También se compartieron experiencias, información actualizada; y es así que se desarrollaron con facilidad y seguridad el plan de esta investigación.

Durante el desarrollo de los talleres, se gestionó un aula que cumpliera con ciertos requisitos tales como: equipo de audiovisuales que fue necesario para las capacitaciones. Se tuvo en cuenta una hoja de compromiso (anexo N° 5) donde las participantes firmaron su asistencia a los talleres planeados. Para realizar los grupos focales, se les reunía en el aula a los participantes distribuyéndose en forma de media luna, luego se discutía la pregunta norteadora de manera ordenada.

Por medio de la técnica de los grupos focales, que fueron grabados para facilitar el análisis e interpretación de los discursos, se evidenciaron los problemas u obstáculos del porqué la escasa gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi y junto con la investigadora evaluaron y priorizaron los problemas y valoraron la viabilidad de los mismos encontrados para la ejecución del cambio de una gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

Los problemas priorizados y viables que se plantearon fueron los siguientes: Escasa gestión de enfermería en políticas públicas, Desconocimiento de la importancia de la gestión de enfermería en políticas públicas y, escaso liderazgo y empoderamiento en gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi. Partiendo de ello, se planificaron los talleres de acción para el cambio que fueron evaluados progresivamente por medio de la entrevista semi-estructurada, para el logro de la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa

Wasi. Al término, se continuó con la sensibilización y se trató de generar conciencia crítica para comenzar el trabajo y lograr una gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi progresivamente.

Se realizaron los talleres planificados y al término de estos (8 meses) se evaluaron los resultados obtenidos mediante la entrevista semi-estructurada, de esta manera y mediante la transcripción de los discursos dados por los profesionales de enfermería con experiencia en salud pública y comunitaria, se llegó a conocer los cambios logrados en los participantes. Y finalmente, consecuencia de dichas actividades emergió el interés por formular una propuesta en gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi, lo cual fue elaborada con asesoría del capacitador y las ideas de cada una de los actores de cambio y de la investigadora.

2.7. Análisis de datos

En la presente investigación se utilizó el análisis temático, que es muy útil para analizar los procesos de comunicación en muy diversos contextos, destinada a formular a partir de ciertos datos inferencias reproducibles y válidas que pueden aplicarse a su contexto^{50, 51}.

El análisis temático es una estrategia de análisis ampliamente utilizada en el diseño cualitativo. El mismo consiste en analizar cada una de las entrevistas como un todo, realizando una codificación de los contenidos de los mismos partiendo de datos textuales, se trata de descomponer el corpus con unidades para proceder posteriormente a su agrupación en categorías, siguiendo el criterio de analogía. Es decir se consideró las similitudes o semejanzas que existen entre estos bajo criterios preestablecidos⁵⁴.

Para la presente investigación se tuvo en cuenta, las tres etapas de análisis temático que a continuación se describen⁵⁴:

La Etapa de Pre – análisis: consiste en la organización del material a analizar en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permitirá estudiar los datos y realizar efectivamente el análisis. Durante esta etapa la investigadora transcribió y organizó las entrevistas, asimismo dio lectura y recorte del texto (identificación de fragmentos en el mensaje), en donde la unidad del cuerpo de datos correspondió a las entrevistas aplicadas a las profesionales de enfermería; y las unidades de contexto son los fragmentos resultantes de recortes en la base textual. Fue esencial realizar la lectura minuciosa de la base textual para identificar palabras que expresan una realidad completa y profunda que revelan pensamientos, sentimientos, experiencias sobre su labor como enfermeras en su campo de acción.

Etapa de codificación: en esta etapa se realiza una transformación del material original a los datos útiles. Es decir, que se tuvo que realizar una relectura de las entrevistas para relacionar los datos que serán de utilidad para la investigadora, estableciendo los discursos y unidades significativas.

Por tanto, se identificó los elementos presentes en la base textual y su codificación en temas; para proceder a la búsqueda de los elementos existentes en cada texto, sus fragmentos fueron leídos detenidamente, estableciendo unidades de registro y la catalogación de elementos. Para ello, se hizo una similitud de los fragmentos encontrados de cada entrevista; su contenido fue bien seleccionado en función del objeto de estudio investigado, de acuerdo a ello se obtuvo con certeza las sub categorías, o sea todos los elementos encontrados en todos los fragmentos del cuerpo del documento.

Etapa de categorización: en la cual se organizan y clasifican las unidades destinadas en base a criterios de diferenciación. Este tipo de análisis permite examinar la información obtenida a través de sus dos etapas llegando a la pre categorización para así poder dar significado a todo lo que se expresó en las entrevistas y poder así llegar al cumplimiento de los objetivos planteados.

Una vez que se identificaron las sub-categorías de las preguntas de la entrevista, se procedió a analizar cada una de ellas, después se unió los elementos significativos,

emergiendo así las categorías de las declaraciones por medio de las herramientas empleadas en las profesionales de enfermería.

2.8. Criterios Éticos

En la presente investigación se tuvo en cuenta los principios teóricos de la bioética personalista ⁵⁶, tales como:

a) El valor fundamental de la vida física y el respeto a su dignidad: este principio considera a la persona una totalidad de valor, que nunca puede ser utilizado como medio sino como fin en sí mismo, es por ello que se cuidó con esmero no dar a conocer el nombre de las personas participantes respetándolos de modo absoluto pues el profesional de enfermería o actor de cambio tiene autoconciencia de sí misma, de modo que, la investigadora consideró el conocimiento teórico-práctico y vivencias de las enfermeras con experiencia en la Salud pública y comunitaria.

b) El Principio de la Libertad y la Responsabilidad: Este principio se deriva del valor fundamental de la vida. es decir, La libertad, entendida junto a la responsabilidad, responden de nuestras acciones ante nosotros mismos y ante los demás. Todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad, por cuanto el ejercicio de ésta se muestra como condición para posibilitar la vida: no se puede ser libre si no se está vivo: ser libre significa conocer y poder elegir responsablemente hacia sí mismo y hacia los demás.

Por tanto dentro de la investigación científica el uso de la libertad involucra que el investigador utilice su yo libre de manera responsable no viendo al actor de cambio como simple muestra de la población en estudio que van a contribuir el logro de la investigación, sino que, se debe tener en cuenta que la persona es digna de respeto, por ello la utilidad y empleo del consentimiento informado como parte de su plena libertad como hombre de elegir y ser respetada dicha elección, así como su responsabilidad con el estudio.

De la misma forma, se buscó incentivar a las enfermeras a participar en esta investigación, y una vez decididas a hacerlo por apreciarla como un tema relevante, propio de la problemática actual del desempeño del profesional de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi, se respetaron sus derechos a mantenerse al margen del tema.

c) El Principio de Sociabilidad: Este principio mueve a todas las personas a formarse a sí mismas en la realización de sus semejantes, promueve la vida y la salud de la sociedad a través de la vida y la salud de la persona como tal. En este caso, la sociabilidad tiene su fin en la consecución del bien común, la propia vida y la de los demás, promoviéndola. En base a ello, el Modelo de Promoción de la Salud utilizado como marco referencial en la investigación busca cambiar o modificar aquellas conductas que se encuentran alterando las acciones correspondientes al cuidado de grupos vulnerables en un sentido positivo orientado a mantener un nivel de salud óptimo.

De hecho, el profesional de enfermería, por su vocación y como persona humana está activo en las acciones que prestan bienestar y armonía en donde brinda sus servicios. Así pues, los profesionales de enfermería se mostraron prestos a conseguir los objetivos de dicha investigación pues es un fin con bien a la sociedad.

Asimismo, la investigadora mantuvo apertura hacia el participante mostrando éste una mutua responsabilidad, contribuyendo a solucionar o mitigar las necesidades de quienes intervienen en la investigación sin sustituirles su capacidad de decidir y de actuar; implicando que el resultado de las investigaciones contribuyan a mejorar las condiciones de salud, se puedan crear nuevas estrategias o políticas de saneamiento o se difundan, tal es el caso de la presente investigación.

También, mediante este principio la investigadora comunica sinceramente los datos obtenidos, y evita cuidadosamente su ocultación o falseamiento sin ninguna forma de fraude científico.

2.9. Criterios de Rigor Científico ⁵⁷

El presente estudio hizo uso de los criterios de rigor científico, porque estos permitieron expresar las preocupaciones en los límites de acción, cuidando el principio fundamental de la coherencia interna. Para lograrlo, la investigadora tuvo una visión retrospectiva de los resultados y hallazgos encontrados para comprender el status científico de rigor, con que se ha desarrollado la investigación. Por tanto, se consideraron los siguientes criterios de rigor científico, así tenemos:

a) Confiabilidad: Es un estándar de rigor científico que se orienta a la investigación, ya que el objetivo fundamental de todo el estudio es encontrar resultados plausibles y creíbles. Esta interacción entre la recolección y el análisis de la información es esencial para lograr la confiabilidad.

Por tanto, los discursos obtenidos durante toda la investigación fueron utilizados únicamente con fines de cumplir los objetivos del estudio respetando aquella información íntima y personal. Lo cual significa, que los resultados del presente estudio pueden ser ratificados por otros investigadores, llegando a realizar un análisis justo con la interpretación dada por la investigadora.

b) Credibilidad o valor de verdad: implica la valoración de las situaciones en las cuales una investigación pueda ser reconocida como creíble, para ello, es esencial la pesquisa de argumentos fiables que pueden ser demostrados en los resultados del estudio realizado. Es decir, se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

Dicho rigor científico, se logra cuando la investigadora, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

El presente estudio mantuvo la credibilidad en todo momento ya que los profesionales de enfermería con experiencia en salud pública y comunitaria fueron reales, cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Así también, fueron quienes reconocieron a la información como verdadera y las personas que estuvieron en contacto con la investigadora lo plasmaron bajo el consentimiento informado. Se mantuvo la originalidad del discurso evitando las tergiversaciones de los mismos y analizándolos conforme fueron expuestos por los profesionales de enfermería para poder identificar, analizar, comprender y proponer la Gestión de Enfermería en Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

c) Transferibilidad o aplicabilidad: Este criterio consistente en trasladar los resultados de la investigación a otros contextos, es decir poder ser aplicables a otros escenarios y sujetos, pero *“Aunque la generalización no es posible dado el carácter único e irrepetible de los contextos, conductas y fenómenos estudiados, sí que cabe la posibilidad de algún tipo de transferencia entre contextos, dependiendo del grado de similitud entre los mismo”*⁵⁷. Por tanto, los resultados de este estudio, pueden ser transferidos y aplicados a otras realidades que presenten similitud de características, por lo que será posible, una generalización natural en otro contexto.

Resaltando, la investigación “Gestión de enfermería en las políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi en Chiclayo” si puede ser transferible a otro contexto, puesto que las políticas públicas son dadas a nivel nacional e internacional, pero en relación al Programa Social Wawa Wasi, que es únicamente programa peruano podría aplicarse en los diferentes departamentos del Perú. Consecuentemente, el profesional de enfermería es quien deberá tomar la batuta de su participación e injerencia en ello.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La presente investigación fue abordada a partir de la observación de la realidad, de la escasa gestión de Enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi. Dicha investigación se emprendió de manera directa, tratando de construir una relación afable con las personas en estudio (profesionales de enfermería con experiencias en salud pública y comunitaria de la ciudad de Chiclayo), brindándoles información sobre el contexto a tratar y recalcándoles que su apoyo y colaboración a brindar será de gran importancia para el desarrollo de la investigación, favoreciendo así su motivación y participación en la misma.

Asimismo, para el desarrollo del análisis y discusión de la presente investigación se consideraron tres “momentos”: antes de la intervención, durante la intervención y después de la intervención; cada momento aborda determinadas fases de la investigación acción participación según la OPS ⁵². Así tenemos, que antes de la intervención involucró las tres primeras fases que son: objetivación y problematización, definición de la problemática general de la investigación y organización de experiencias y conocimientos previos en el área de estudio. Durante la intervención dio lugar a la fase cuatro: definición de proyectos de acción y; después de la intervención lo constituyen las dos últimas fases: recuperación y sistematización de la experiencia. Cada fase se encuentra descrita en el capítulo II.

Antes de la Intervención, que fue el diagnóstico encontrado de la problemática en gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi en la ciudad de Chiclayo, emergieron 2 categorías:

1. Reconociendo escasa gestión de la enfermera en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

- Limitada gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.
- Acción de enfermería circunscrita en el área curativa y recuperativa de la salud.

2. Identificando problemas u obstáculos que limitan la gestión de la enfermera en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

- Desconocimiento en políticas públicas y la importancia de la gestión de enfermería en el Programa Social Wawa Wasi.
- Escaso liderazgo y empoderamiento de gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi

Durante la Intervención de los talleres planificados, se emergió una categoría:

1. Mejorando la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

- Mostrando aceptación en el aprendizaje en gestión de políticas públicas
- Manifestando la importancia y utilidad de las políticas públicas.

Después de la Intervención de los talleres programados se evaluó y emergió una gran categoría:

1. Sintiendo competentes para incursionar en la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi

- Expresando satisfacción de la enseñanza y evidenciando aprendizaje sobre gestión de enfermería en políticas públicas.
- Reconociendo los beneficios de la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

2. Formulando una propuesta para la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

A continuación se describen y analizan cada uno de las categorías que emergieron antes de la ejecución de los talleres.

Antes de la Intervención se realizó la identificación de los problemas que se obtuvieron gracias a las técnicas de investigación cualitativa, que dicho sea de paso, fueron arduas y exhaustivas las cuales permitieron el surgimiento de las 2 siguientes categorías:

1. RECONOCIENDO ESCASA GESTIÓN DE LA ENFERMERA EN POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL PROGRAMA SOCIAL WAWA WASI.

El profesional de enfermería desde que se inicia y finaliza en su formación académica asume responsabilidad en sus funciones profesionales potenciando sus capacidades en el área asistencial, administrativa, educadora y de investigación; pero generalmente los profesionales incursionan en su mayoría al área asistencial, una dedicación sumamente extraordinaria, humanitaria y beneficiosa para las personas con afecciones biopsicológicas. En cuanto a las demás áreas son relativamente ejercidas. Ahora bien, la realidad actual, nos demuestra que la competitividad es conmensurable en enfermería, y la dirección del cuidado individualizado es más que el cuidado colectivo reluciendo un olvido por aquellos grupos vulnerables que necesitan ser atendidos y por el cual puede hacer mucho el profesional de enfermería.

Cuando hablamos de una escasa gestión de la enfermera en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi se refiere a la falta de participación de la enfermera en el ámbito de las políticas que competen al programa social. De hecho, las causas son evidentes; así tenemos: escaso conocimiento en el tema de políticas públicas y su injerencia en nuestro campo, desconocen la base legal del programa social que es fundamental para ingresar y actuar dentro de él, asimismo se pronuncian ser poco participativos en la atención de los niños y sus familias beneficiarias, lo cual implica una limitada participación en las políticas públicas.

El MIMDES es el Ministerio rector de políticas públicas en materia de equidad de género, protección y desarrollo social de poblaciones vulnerables y que sufren exclusión, garantizando el ejercicio de sus derechos a fin de ampliar sus oportunidades, mejorar su calidad de vida y promover su realización personal y social. Entonces, el Programa Nacional Wawa Wasi está orientado a generar condiciones de vida favorables para el desarrollo integral de niñas y niños, en sus distintas modalidades, particularmente aquellos en situación de riesgo y en condiciones de pobreza o extrema pobreza. Todo ello, a través de una atención integral que ofrece aseguramiento del desarrollo y bienestar de las niñas y niños con el trabajo articulado en los diferentes sectores, tales como: Salud, educación, nutrición, etc.¹⁰.

En efecto, el profesional de Enfermería, para influir en ello, deberá participar activamente en las políticas públicas y específicamente en las políticas de salud. Por ello, la participación del profesional es inherente y se consideraría como método de gestión, ligado a los valores democráticos.

La gestión en las políticas públicas es un nexo necesario y se expresan en relación de acción y efecto porque sin la participación del profesional de enfermería dentro del programa social no habría intervención para la creación, planificación y evaluación de las políticas públicas ya que estas consisten en hallar “un problema sobre el cual algo pudiera o debería hacerse”⁴². Es también una contribución al progreso social.

Por ello, la participación como estrategia de gestión es fundamental, por ser un proceso por el que las comunidades y/o diferentes sectores sociales influyen en los proyectos, en los programas y en las políticas que les afectan, implicándose en la toma de decisiones y en la gestión de los recursos²⁹. Desde este punto partimos para contemplar el espacio que los programas sociales ofrecen y merecen nuestra participación.

Desde luego, las políticas públicas engloban una importancia crucial frente al desarrollo de la sociedad y permiten tomar determinadas decisiones frente a los

problemas o necesidades que aflijan el hábitat del ser humano y su entorno y producir o restringir acciones que vayan a favor del progreso del estado. Pero también, a que reconocer que para la implicación de un profesional de enfermería en tan exquisito campo como son las políticas públicas exige una preparación y un compromiso profesional para remitir o hacer frente a las necesidades que pueda presentar la población de un determinado territorio.

- Limitada gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

En el Perú, en el marco de la política social del gobierno, se están ejecutando una gama de programas sociales dirigidos a la población más pobre y para aquellos que más lo necesitan. Entre ellos se encuentra el Programa Nacional Wawa Wasi perteneciente al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Es el único programa social del Estado que brinda atención integral a la Infancia Temprana, respondiendo a la necesidad de cuidado diurno para niñas y niños menores de cuatro años, particularmente para aquellos en situación de riesgo y en condición de pobreza o extrema pobreza ¹⁰.

El Programa Social Wawa Wasi se ejecuta combinando la acción social del Estado con las acciones de la comunidad organizada. De la comunidad organizada surgen dos elementos básicos del programa: la Madre Cuidadora y el Comité de Gestión. La Madre Cuidadora es una voluntaria -que después de una evaluación médica y psicológica- es capacitada y constantemente supervisada por el programa para ejecutar las estrategias de salud, alimentación y educación de las niñas y niños ¹⁰.

El Comité de Gestión está formado por cinco miembros -pertenecientes a alguna Organización Social de Base- quienes son elegidos en asamblea comunal para administrar los recursos del Programa en su comunidad.

Por su parte, el Estado mantiene una Sede Central que administra los recursos globales, realiza investigación, diseña y actualiza estrategias de cuidado integral a la

niñez temprana y elabora planes de capacitación para todos los ejecutores del programa.

Todo ello, está sujeto a normas que dirigen el cumplimiento de los objetivos del programa para mejorar las condiciones de vida de la población y necesariamente el profesional de enfermería que desee participar en el Programa Social Wawa Wasi deberá conocer y afrontar sus normativas para dar lugar a un análisis del proceso de gestión que se efectúa y partir de un diagnóstico para planificar y evaluar los resultados. Desde ese ángulo, crear políticas públicas y efectuar el logro de los objetivos referidos a Salud de los infantes.

En suma, la gestión considerada como un conjunto de diligencias para el alcance de un determinado objetivo y la cual no consiste solo en resolver asuntos singulares, sino que también reclama el ejercicio de unas tareas genéricas que, asimismo, la configuran ¹⁷, es la gestión que debería tener en mente el profesional de enfermería para contemplar y operar las políticas públicas.

Por consiguiente, el hecho de mencionar que los profesionales de enfermería que realizan gestión en el área de salud pública muestran un déficit en la capacidad de gestión en las políticas públicas no los limita a que éstos sean en adelante los principales en intervenir en las políticas públicas o políticas de salud.

Por ello, la participación actúa como un método y un nexo entre la gestión y las políticas. Según Sánchez, M “la participación no es un acto único, sino un proceso, que puede ir de más a más” ⁵⁸. Por eso, la participación debe abarcar desde la consulta hasta la decisión en común. De allí, que la enfermera para participar efectivamente en las políticas públicas deberá estar motivada y segura de su desempeño. Porque además, una participación es un proceso constante de evolución, con idas y vueltas.

Es real la impetuosa necesidad de manejar el tema de políticas públicas hoy en día ya que sirven para enfrentar los desafíos que se presentan y lograr una mejora en

la calidad de vida, pues estas exigen el cumplimiento de una práctica continua de virtudes, principios y deberes éticos en el manejo de los recursos escasos del estado, la lucha contra la corrupción y el desarrollo de actitudes positivas de cambios inspirados en accionar positivamente y no sólo de la restricción de acciones negativas ⁴².

Parte de los actores de cambio reconocen el verdadero sentido de gestión y su aplicación en el programa social wawa wasi, así tenemos:

“La gestión de enfermería en el programa, no es más que crear, utilizar todos los recursos de la forma más óptima, integrar, acudir a todos los estamentos, instituciones, no solo encerrarnos en salud; salud puede integrarse con economía, con derecho; porque si nos vamos aislar solo con salud, no saldremos de todo esto. Entonces no nos quejemos...” (Girasol)

Entonces, podemos evidenciar que la gestión de enfermería va más allá de lo visible en los profesionales de enfermería. Es abrir y trabajar en los campos que nos competen acciones de enfermería, trabajar en base a nuestra realidad y con una visión y misión que nos motive. Es muy cierto que para alcanzar un objetivo se necesita buscar y utilizar todos los recursos que estén a nuestro alcance, por ello si el profesional de enfermería es consciente de la escasa participación en las políticas públicas necesariamente tendrá que empezar a conocer sobre ellas, entender su manejo y su aplicación y cómo a través de ellas se pueden dar cambios como el que estamos propiciando con la inclusión del profesional de enfermería en la atención integral del niño o niña del Programa Social Wawa Wasi sin perder el horizonte.

“Hay nuevas políticas que nos favorecen y debemos aprovecharlas como enfermeras y no lo estamos haciendo. Por ejemplo, los wawa wasi vienen funcionando a nivel nacional. Específicamente a nivel de Lambayeque he visto de cerca la escasa participación en gestión del personal de enfermería en el programa. En el caso del Distrito La Victoria hay muchos wawa wasi y todavía, nosotros como profesionales nombrados, contratados, internos no hacemos un acercamiento o es muy puntual la atención de la enfermera. Solamente la cuidadora nos llama cuando hay que hacer el control de peso y talla o nos acercamos cuando hay que hacer una campaña de vacunación. Es muy puntual la labor de enfermería en este programa, especialmente”. (Rosa)

Se evidencia al profesional de enfermería ser consciente de su escasa participación en los establecimientos wawa wasi y reconocen que para lograr la incursión en el ámbito de las políticas públicas es necesario la participación como estrategia de gestión, pero esta participación debe ser total y tener una visión.

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA) brinda políticas de salud tales como los lineamientos de políticas de salud que están enmarcados a nuestra “realidad”³⁶. Pero sabemos que no es así. Falta mucho para conseguir una equidad en salud. Una mirada crítica de las mismas advierten que ellas parten de una falta de claridad en torno a salud y que más importancia se está dando a la intervención de la enfermedad. Entonces, nuestra participación debe hacerse notar puesto que somos los “operadores intermedios”, aquellos que trabajamos directamente con las personas y para las personas y conocemos más de cerca sus necesidades.

Y porqué decimos que a través de las políticas públicas podemos emprender el cambio de esta realidad tan cruda por la que pasan las personas vulnerables en pobreza y extrema pobreza. Porque por medio de ellas el profesional de enfermería, conocedor de las ciencias de la salud y su relación con el entorno genera cuidados, y con el manejo de las políticas públicas que están creadas muchas de ellas sin previa experiencia en la necesidad surgida de los programas de salud están haciendo malgasto de esfuerzos que quienes teniendo el poder y la noción en el tema podemos manejar y/o participar o modificar.

La ciencia de enfermería tiene los suficientes elementos para incidir en los programas de salud y la experiencia del trato directo con los grupos humanos, con la comunidad, familia y pacientes. Desde nuestro punto de vista, las políticas deben ser generadas por quienes han estado viviendo muy de cerca el problema de salud. Asimismo, es necesario aunar fuerzas, recurrir y pedir apoyo a otros sectores que puedan ser partícipes del cambio. Por que las políticas están dadas y no estamos siendo partícipes de ellas. Así tenemos:

“El gobierno local está realizando algo importante. Por ejemplo en el distrito de La Victoria ha llegado un presupuesto por la ley de incentivos. Entonces, cuántos de nosotros conocemos la ley de incentivos que han llegado a nivel nacional a los gobiernos locales y dentro de ellos son 7 puntos que están considerando y 4 son de salud. Está el articulado nutricional, Seguro Integral de Salud, Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones. Entonces, que es lo que pensaba el municipio de La Victoria, como se les ha brindado 800 mil nuevos soles, entonces: (como la gente que trabaja ahí no tiene mucho conocimiento de salud), dijeron: 150 mil para los 4 puntos de salud y cómprense alimentos. Entonces la enfermera ligada al municipio de promoción de salud del Distrito La Victoria ha reunido a todos los que puedan apoyar y han hecho un plan. Aquí, por ejemplo es un rol

importante del personal de enfermería porque son temas ligados directamente a nuestra carrera”.
(Rosa)

“Existe un desconocimiento de cuántas enfermeras conocen los programas sociales, específicamente el Programa Social Wawa Wasi: cuál es su política, cuáles son sus objetivos. Eso de repente no todos los conocemos...” (Margarita)

Entonces, estas manifestaciones de los actores de cambio nos indican que el profesional de enfermería debería estar actualizado en cuanto a las políticas que el estado brinda a favor de la salud de la población, porque a través de ellas se hará un buen manejo de los recursos dados por el estado que están a la disposición y podrán participar adecuadamente. De esta manera se podría mejorar nuestra salud pública que mal manejada está en nuestro país. Por tanto, si nosotros participáramos de las políticas públicas en relación a la salud de la población no desaprovecharíamos estas oportunidades.

Por ejemplo, La ley N° 29332 que crea el plan de Incentivos a la mejora de Gestión Municipal el cual tiene por objeto incentivar a los gobiernos locales a mejorar los niveles de recaudación de los tributos municipales, la ejecución del gasto en inversión y la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil a nivel nacional ⁵⁹, dio un mínimo presupuesto para 4 puntos muy importantes de la salud del niño: el articulado nutricional, CRED (Crecimiento y Desarrollo), Inmunizaciones y para el SIS (Seguro Integral de Salud) en la municipalidad distrital de La victoria - Chiclayo. Son puntos que están ligados a nuestra carrera y que incluyen también al Programa Social Wawa Wasi. Entonces, los profesionales idóneos para trabajar dentro de este rubro somos nosotros, los profesionales de enfermería que con nuestra capacidad de gestión podemos adentrarnos en el plan y trabajar. Pero aun nos falta y debemos continuar en la marcha de aquella posibilidad de manejo de las políticas y reforzar este campo de enfermería.

“Esta parte de gestión no es muy notoria en Enfermería: ¿Dónde está la enfermera preocupada por la parte preventiva promocional, social, comunitaria? y es uno de los ejes que nos identifican y nos hacen diferentes a los demás. ...pareciera que, seguramente por alguna situación de trabajo que tenemos en exceso hemos ido delegando algunas responsabilidades, y allí otros profesionales van captando este espacio y realmente si no nos ponemos actuar ahora, vamos a pasar a ser un segundo plano en la salud comunitaria”. (Azucena)

En efecto, nuestra escasa intervención en las políticas públicas tiene que ver con la ocupación en las áreas laborales de rutina y olvidamos otras que también son importantes delegando algunas funciones nuestras a otros profesionales y por el cual vamos perdiendo campo. Hoy en día, la profesión de enfermería en la construcción y desarrollo de las políticas de salud es todavía desalentador, a pesar de tener dignos representantes en la Comisión Permanente de Enfermería, en los Servicios de la Secretaría de Salud, en el Colegio de Enfermería y otras instituciones representativas, no se ha logrado consolidar la intervención efectiva en la toma de decisiones dentro de la macro estructura del sistema de salud ¹².

Todas las enfermeras del país tienen acceso a informarse y a participar en la conformación de las políticas públicas, sin embargo, de manera general, el personal de enfermería sólo se limita a atender rutinas ante las respuestas humanas, y sin embargo, así funciona el sistema de salud. Por ello, debemos tener en cuenta el objetivo de las políticas públicas que es elaborar información que sea de utilidad al proceso de adaptación de decisiones y que ésta pueda ser utilizada para resolver problemas en circunstancias políticas concretadas ⁴².

- Acción de enfermería circunscrita en el área curativa y recuperativa de la salud.

En el margen de la Salud Pública la enfermera debe conocer las versiones más recientes de las funciones esenciales establecidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre ellas tenemos: monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud, promoción de la salud, formulación de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública, entre otras ⁶⁰, para contribuir eficazmente al logro de las metas sanitarias.

Asimismo, las funciones propias del personal de enfermería en la Atención Primaria de Salud están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los

servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital ⁶¹.

De este modo, resaltando estas funciones podemos deducir que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son prioridad en el ámbito de la salud pública y un medio para disminuir los costos presupuestales. Sin embargo, es a la inversa; más prioridad se está dando a las áreas recuperativas y de rehabilitación. La construcción de los centros asistenciales va en aumento y es una realidad que la estamos viviendo y definitivamente se necesita la participación seria por parte de los profesionales de la salud en el área preventiva promocional.

Por ejemplo, los grupos poblacionales en riesgo o vulnerabilidad como son los niños u otros son aquellos que necesitan ser integrados. Teniendo en cuenta la política pública en materia de inclusión que apoya al desarrollo de programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la desnutrición de los menores de edad así como adoptar medidas de erradicación del trabajo infantil y apoyar la promoción de la paternidad responsable ⁴², son políticas en las cuales tenemos injerencia y en el cual nos falta incursionar.

De hecho el Programa Nacional Wawa Wasi es un programa que requiere la participación de enfermería, orientarnos en sus políticas y gestionar su cumplimiento.

A continuación lo manifiestan:

“Es muy específico y a la vez limitado el trabajo de la enfermera en el programa; específico, porque se supone que el ente rector son los establecimientos de salud y deberían trabajar en forma coordinada y estrecha con el programa social, no solamente wawa wasi sino también con otros programas sociales que están dentro de su jurisdicción, sin embargo es a la inversa. (Orquídea)

“Tengo entendido que dentro del ambiente, en lo que corresponde a los wawa wasi no hay una enfermera adscrita que tenga que desempeñarse. Lo que hay es una coordinadora a nivel regional quien ejercerá solamente un rol de supervisión y estaría en cuestionamiento si es que es un recurso humano para todos los servicios que se estén brindando; más que nada hará una labor administrativa y de coordinación. No hay trabajo netamente asistencial, preventivo promocional, actividades finales de la enfermera, solamente se está haciendo una labor al llamado, no hay una función de un seguimiento de casos, uno por uno. (Tulipán)

“El trabajo de la enfermera en los wawa wasi es puntual En lo que corresponde a inmunizaciones ahí sí el personal, como tiene programada sus actividades, es el que busca la coordinación. Y es un poco débil el trabajo cuando realizan el CRED de los niños del wawa wasi, porque a través de éste se

identifican algunos problemas, no solamente en crecimiento sino también en su desarrollo y hay limitaciones al respecto como: a quién orientar, educar, informar sobre los resultados, ya que las madres muchas veces dejan a los niños en el wawa wasi y no se les ve hasta por la tarde. También sucede que termina la campaña o termina ese cronograma que se ha elaborado para el control de los niños y de ahí esperamos hasta el siguiente control. Como gestión de enfermería no hemos logrado mucho, tal vez ahora hay cierta expectativa con esto del presupuesto por resultados y la ampliación del control para los niños que va más allá". (Violeta)

Como se evidencia, muchas de las profesionales de enfermería que tienen o trabajan en Salud Pública reconocen la limitación que ofrecen a su campo, la cual suponen la falta de orientación, rutinización, motivación, entre otras. Todo ello se traduce en la escasa intervención en el área comunitaria y son políticamente inactivos. Desde este punto, evidencian la circunscripción en áreas preventivas y/o recuperativas, porque esto depende de la participación del personal de enfermería en áreas específicas y necesarias para su acción. De lo contrario, si continuamos con esa misma actitud estaremos delegando campo a otros profesionales; concerniente a ello, los actores sociales manifiestan lo siguiente:

"El programa social wawa wasi actualmente no está siendo conducido por una enfermera, tengo entendido que estaba regido por una obstetra y un equipo multidisciplinario (comité de cogestión), donde realmente el rol de la enfermera no está siendo muy preponderante... El otro componente es cómo el Prof. de enfermería evalúa la parte intra domiciliaria para valorar algunos cuidados críticos que tienen que ver con la atención propiamente del niño, desde la higiene del niño, el control de CRED, la parte de estimulación temprana. Entonces, como que falta un poco el quehacer de la enfermera y tampoco lo hay". (Clavel)

"Hay un manejo adecuado por la alimentación, pero por los otros componentes que atañen al crecimiento y desarrollo del niño es lo que está faltando". (Violeta)

"Las madres cuidadoras ponen gran parte de interés por brindar los cuidados al niño pero pienso que ahí falta un poco más el trabajo de la enfermera porque la madre cuidadora como se observa, su voluntad es buena de querer apoyar, pero a veces no siempre el cuidado que se le brinda está en forma integral. (Begonia)

"No todos tenemos esa vocación social de hacer trabajo comunitario. Entonces, yo creo que tenemos que ir cambiando nuestro enfoque; no solo enfocarnos a la parte de rehabilitación, atención a la demanda sino un poco más, trabajar viendo las necesidades reales de los niños". (Rosa)

2. IDENTIFICANDO PROBLEMAS U OBSTÁCULOS QUE LIMITAN LA GESTIÓN DE LA ENFERMERA EN POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL PROGRAMA SOCIAL WAWA WASI.

Los profesionales de enfermería analizan que la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi o a nivel general, tiene limitaciones que se traducen como escasas acciones frente al campo que les compete como es el programa nacional y el desconocimiento de su base legal.

Cuando hablamos de políticas públicas, hablamos de políticas explícitas orientadas a dar soluciones específicas y de cómo manejar los asuntos públicos o mantener la salud de la población, es decir, la elaboración de las políticas públicas saludables. Pero para llegar a incursionar como profesional de enfermería en las políticas públicas es necesario conocer su importancia y su significancia que tienen estas en salud y ser un ente facilitador para contribuir el alcance de los objetivos gubernamentales.

Además, recordemos que el profesional de enfermería especialista en salud pública sabe que dentro de una de sus estrategias como es la promoción de la salud implica conocer, abarcar y participar con y para las políticas públicas. Así tenemos: la formulación de políticas y legislaciones saludables, la creación de ambientes favorables, la organización y participación comunitaria, el desarrollo de estilos de vida saludables, la reorientación de los servicios de salud ⁶⁰. Todas estas actividades señaladas para que sean ejecutadas y tengan resultados en la comunidad están ligadas a las políticas y normas de nuestro sector salud, pero además debemos recordar que el estado peruano, como estrategia de gobierno, hace participar en el programa social wawa wasi a diversos sectores como salud, educación, entre otros, para lograr sus objetivos como es la atención integral a los niños y niñas.

Si desconocemos las raíces de nuestros lineamientos, estrategias y objetivos, cómo podemos tener repercusión en las políticas públicas y cómo romper con las barreras que nos impiden hacerlo:

“Es necesario que la enfermera participe en la gestión de políticas públicas, amplíe su rol y esté inmersa en todo lo que corresponde a los programas sociales; además, el perfil de la enfermera la involucra en ese tipo de misión, de trabajo; y es más, me parece que desarrollaría una importantísima labor debido a su preparación bastante amplia en la parte comunitaria ya que la enfermera es una gran educadora y ella estaría muy bien involucrada y sería un gran aporte, y lógicamente su misión sería mucha más amplia”. (Azucena)

Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería, en primera instancia, debe conocer las normativas del programa y considerar que la principal estrategia de salud pública es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad por el cual tenemos que recurrir a ellas. De allí que, en la presente investigación además de apoyarnos en el modelo de promoción de la salud también debemos rescatar las funciones que esta tiene. Y en base a ello es que descubrimos y sugerimos que la gestión de enfermería se dirija a ello, a la consecución de políticas públicas.

Las razones de los problemas u obstáculos que limitan la gestión de la enfermera en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi es multicausal, y podríamos describir varios temas al respecto, ya que es compleja la diversidad de factores involucrados tales como el bajo nivel académico, la rutina, sobrecarga de trabajo, y el marcado déficit de herramientas teóricas y metodológicas ¹². Estos factores representan una oportunidad para realizar una intervención de enfermería en el contexto político.

- Desconocimiento en políticas públicas y la importancia de la gestión de enfermería en el Programa Social Wawa Wasi.

Los profesionales de enfermería forman la mayor cantidad de recursos humanos de los servicios de salud y son líderes en los cambios esenciales de la organización ²³. Dentro de la salud pública, la gestión de enfermería es una función esencial para intervenir en la toma de decisiones estratégicas, participar activamente en la elaboración de los planes de salud y contribuir en la consecución de los objetivos y metas de las organizaciones, mediante una gestión eficiente de los recursos asignados, mejorando la productividad y la calidad de la atención.

Entre las funciones esenciales de la salud pública en las Américas en relación a políticas públicas tenemos: el desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y Gestión en materia de salud pública que respecta a un desarrollo, seguimiento y evaluación de las decisiones políticas en materia de salud pública, a través de un proceso participativo, que sea coherente con el contexto político y económico en el que se desarrollan esas decisiones. Asimismo, debemos conocer también que dentro del desempeño laboral de la enfermera en la salud pública está el manejo de la promoción de la salud y sus acciones dirigidas a la consecución de los objetivos que el estado suscribe ^{60, 61}.

Del mismo modo, es necesario reconocer dentro de esta sub categoría que la salud pública es una ciencia aplicada que se desenvuelve principalmente bajo los auspicios del gobierno de cada país, y su financiación y modelo organizativo se trazan con decisiones políticas, además debemos hacer hincapié que la salud pública, como práctica, ésta se manifiesta de forma de organizar la atención a la salud de la población, involucrando tanto a las organizaciones sociales como al estado, siendo precisamente este último el que, por medio de sus órganos y estructuras administrativas, establecen las políticas sociales y sanitarias, organiza las instituciones y desarrolla los servicios, las acciones y las actividades que se realizan para mejorar la salud y la calidad de vida de la comunidad ⁶⁰.

Si bien es cierto, en el Perú nos falta considerablemente afianzar la salud pública ideal, tanto en nuestra formación como en nuestro desempeño profesional, adecuándonos a nuestra realidad social y territorial, sino continuaremos observando los obstáculos o limitaciones que tiene el profesional de salud, específicamente el profesional de enfermería. Así lo demuestran los siguientes discursos:

“Teniendo en cuenta el proceso de descentralización que se viene dando a nivel nacional, departamental y regional es necesario, por un lado el conocimiento de las políticas y por otro lado la disponibilidad que tiene el profesional para hacer ese trabajo de gestión. O sea, la ley está dada, pero si nosotros no nos interesamos, lógicamente, vamos a ser excluidas... otras profesiones van a tomar la batuta. Entonces, ya es cuestión del profesional de enfermería como se posiciona, como se incorpora. (Rosa)

“No se ve un trabajo integral y no solamente por falta de recursos sino la disposición de los profesionales de enfermería para hacer un trabajo participativo. Mas que todo se logre el

empoderamiento para hacer mejor su trabajo. Es muy limitado el trabajo de enfermería en gestión de políticas públicas”. (Orquídea)

Podemos deducir en los discursos que los profesionales de enfermería que trabajan en salud pública se muestran consientes de su desconocimiento a cerca de la importancia de la gestión de enfermería en las políticas públicas que están limitadas por la falta de concientización sobre ello, lo cual los hace reflexivos del desinterés que están teniendo por las políticas públicas dadas por el gobierno, así como la disponibilidad de tiempo que requieren para asistir a capacitaciones sobre el tema de gestión en políticas públicas y que además, si no participan y no se empoderan en este campo serán usurpadas por otros profesionales, lo cual estaremos delegando nuestras funciones y no lograríamos incorporarnos en el uso de las políticas públicas como debería de ser.

Como operadores intermedios, somos los facilitadores para emprender un cambio social y ser colaboradores del logro de una mejor calidad de vida de todas las personas. De ahí, que nuestro deber como profesional de enfermería y como actor social tenemos la responsabilidad y la ética de facultar nuestra labor a favor del ser humano. Por lo tanto, deberemos involucrarnos en ser conocedores y participar en las políticas públicas nacionales que repercuten en el estado de salud:

“Si la enfermera tiene que hacer gestión y tiene que laborar y liderar, tiene que conocer”. (Begonia)

También, el profesional de enfermería reconoce que dentro del Programa Nacional wawa wasi si hay espacio para la labor de enfermería en acciones de atención primaria pero desconocen la normativa y política del programa del cual emergen los objetivos centrales para el cuidado de los niños y niñas y en el cual hacen una labor al llamado, una atención esporádica que no satisface el objetivo en salud del programa.

“Si bien es cierto, la enfermera en el Programa Social Wawa Wasi maneja situaciones puntuales y participa esporádicamente, por ello, creo que somos consientes que es urgente la necesidad de ampliar nuestro horizonte; de hacer, prevalecer y de empoderarnos; y la pregunta es también cómo hacer para un verdadero empoderamiento. Tendríamos que ir empleando estrategias, ir unificando esfuerzos de todos los sectores...” (Girasol)

“Sabemos que en salud comunitaria el cuidado de enfermería es básico. Buscamos atender a nuestros niños y creo que la labor de enfermería es fundamental especialmente en CRED. También buscamos un trabajo estrecho con aquellas madres de los niños. Es un espacio muy propicio para desarrollar la labor de enfermería en el campo comunitario”. (Orquídea)

Por otro lado, está también el escaso conocimiento de la enfermera sobre la base legal del Programa Social Wawa Wasi que interviene y restringe la adecuada atención hacia los niños y niñas del programa y por consiguiente, evite una gestión en enfermería y desde luego no se involucre con las políticas públicas que son significativas ante las necesidades de la población. Esto afirma, que el desconocer sobre la base legal del programa, nos hace extraños a muchos cumplimientos que van a favor del desarrollo social del programa y de nuestro país. Así, encontramos que según los relatos de los profesionales de enfermería, actores de cambio, revelan no conocer o conocer a grandes rasgos la base legal del funcionamiento del programa social wawa wasi:

“Como todos los programas nacionales que tienen que ver con la atención a grupos vulnerables están sustentados en todos los acuerdos internacionales que el estado a suscrito, tanto legislación y normatividad legal nacional y Decretos supremos que son implementados a través del gobierno de turno, a través de normas y directivas que emanan de la presidencia del consejo de ministros así como las normas propias del sector tanto del Ministerio de la Mujer como del ministerio de salud y Ministerio de Educación. Antes el programa estuvo dentro del ministerio de educación...” (Margarita)

Se denota entonces, un conocimiento sucinto sobre la base legal del programa y por consiguiente el desconocimiento de sus objetivos fundamentales.

“Sí. Sabemos que es un programa que depende del MIMDES con objetivos claros, que contribuye a la disminución de la desnutrición del país. Se complementa con una atención integral en la parte psicomotora y también en el complemento de sesiones de aprendizaje pero no se desarrolla con los objetivos que se plantea el programa mismo. No hay coherencia, solo se ve como un programa asistencial de alimentación más no como un programa que garantice una sostenibilidad, adquirir comportamientos más aceptables para garantizar que la desnutrición no afecte a nuestros niños”. (Orquídea)

La expresión “no hay coherencia en la atención del programa hacia los niños ...” revela que el profesional de enfermería es consciente de las debilidades que atraviesa el programa pero que solo es un observador más y se limita a participar o gestionar un cuidado de calidad para los niños y su entorno. Entre ellas tenemos: mayor importancia a la alimentación nutricional que es sumamente importante pero que va de la mano con otras áreas como la educación, un adecuado control de crecimiento y

desarrollo que deberían ir paralelos pero que funcionan de manera desigual, lo cual evidencia la falta de un seguimiento estricto en el funcionamiento del programa y la intervención del sector salud.

“Claro. En el periodo 2000 – 2005 el gasto social en el Perú se ha ido incrementando en promedio de 8% anual. Este esfuerzo se ha visto reflejado en resultados tangibles pues los niveles de pobreza se han mantenido relativamente, de allí que el estado peruano como política de subsidio trabaja el Programa Social Wawa Wasi, que está sustentado en la base legal de apoyo a la igualdad. En este caso el niño menor de 4 años. Entonces si nosotros contemplamos el programa social en su base, digamos que está limitado puesto que tiene como objetivo al niño como sujeto social. Hay un reconocimiento para un crecimiento, de una alimentación corroborada por un equipo multidisciplinario que ayuda a este esfuerzo. Pero digamos que dentro de este trabajo no hay una política pública en la actualidad que pueda trastocar el futuro del niño que estuvo o que están siendo beneficiarios del programa cuando después de los 4 años ya no es atendido por el programa. Más aun que el niño es vulnerable en el sentido de pobreza y que viene de hogares, en la mayoría de los casos, de familias disfuncionales, familias incompletas, con todo un bagaje de problemas, con abandono, mala alimentación, con servicios básicos insatisfechos”. (Azucena)

Lo manifestado es congruente con la política nacional actual y la prioridad a la que sustenta el programa, la primera infancia, población vulnerable y de bajos recursos que sólo serán beneficiados hasta una determinada edad (4 años). Por su parte encuentra razones aceptables que explican la necesidad de involucrarnos con los programas sociales y remitir estrategias que puedan alcanzar los objetivos establecidos por el estado, reevaluar y complementar las políticas públicas y de salud.

El resto de los actores de cambio de la investigación respondieron lo siguiente:

“En su totalidad no lo conozco, pero si la conozco a grandes rasgos”. (Begonia)

“Exactamente no la conozco. Sé que existe una normatividad. (Rosa)

“No la conozco. De repente no me interesé en conocerla”. (Clavel)

“No las conozco”. (Girasol)

“No muy bien, sólo conozco a grandes rasgos a cerca del Programa Social Wawa Wasi” (Violeta)

“La verdad que no la conozco. Hay poca difusión de ello” (Acacia)

“No, no tengo conocimiento de la base legal. (Tulipán)

Frente a las respuestas obtenidas sobre la base legal del programa en su gran mayoría coincidieron dando a conocer el limitado conocimiento sobre la base legal del

funcionamiento del Programa Social Wawa Wasi. Esta limitación es definida como acción o efecto de limitar o limitarse, impedimento, defecto o restricción que reduce las posibilidades o la amplitud de algo ⁶². De hecho, encontramos una limitante para el profesional de enfermería que resta posibilidades a incursionar en un nuevo campo fundamental para la actuación de la Enfermera. Entre ellos podemos deducir y mencionar la falta de iniciativa por conocer, ampliar y profundizar sobre la base legal del programa y su cumplimiento.

Y deslumbran algo sumamente cierto y meritorio de resaltar que es la vida de los niños después de los 4 años, cuando estos ya no sean beneficiados por el programa sabiendo que son de familias que tienen recursos limitados y que viven en la pobreza. ¿Cómo participar en ello?, ¿esperar será la opción?, que hay de nuestro trabajo como enfermero?

Por tanto, la presencia de un profesional de enfermería es crucial en el ámbito de los programas sociales porque somos lo intermediarios entre el estado y la sociedad que nos permite estar en contacto con la realidad y de esta forma realizar gestión en los programas sociales que debe incluir elementos de planificación básicos como una línea de base que se utilice para medir su nivel de avance del programa mediante la aplicación de indicadores de monitoreo y evaluación que les permita corregir todo aquello que no contribuye al logro de los objetivos y metas, y que el profesional de enfermería está formado para hacer frente a dichos cargos.

- Escaso liderazgo y empoderamiento de gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi

Dentro del proceso de gestión que el profesional de enfermería pueda desempeñar debe tener liderazgo ⁶³, aquella competencia social que quien lo posee se convierte en un agente de cambio o líder dentro de las organizaciones, es decir aquella persona dentro de una organización que desarrolle las habilidades de liderazgo como: solución de problemas, toma de decisiones estratégicas son otras dos competencias importantes del líder. Éstas tienen que ver con todo aquello que debe desarrollar la

persona para traducir la visión, los objetivos y las metas en acción y posteriormente, en resultados ⁶⁴.

El liderazgo de enfermería es un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud y vida de la población; el logro de objetivos de cuidado propios de la profesión, y el alcance de las metas propuestas en los servicios de salud. Por ello, es un proceso que favorece el desarrollo social, profesional y organizacional ^{64,65}.

Así también, la enfermera cuenta con suficiente saber y motivación para hacer su trabajo de excelente forma. El empoderamiento es dejar que este poder salga flote y se exprese. Una enfermera que está empoderada tiene un sentido de pertenencia, se siente propietaria de su práctica, se muestra comprometida con su población, con su comunidad y no desaprovecha espacios de acción ⁶⁵.

Sin embargo, las manifestaciones de los actores de cambio de la presente investigación demuestran lo contrario, así tenemos:

“Sabemos que la enfermera se ha empoderado muy poco en esta área (gestión en políticas públicas). Quizá, porque la enfermera durante su formación ha recibido una formación mayor en la parte asistencial y muy poco en la parte comunitaria. Yo pienso que si la estudiante fuese formada con un perfil más preventivo promocional estaríamos dando mejor servicio a esta área que nos necesita bastante”. (Acacia)

“Por ahora no hay liderazgo dentro de estos establecimientos wawa wasi por parte de las enfermeras. Es más, estamos perdiendo un campo importante porque ahí se podrían hacer actividades finales y lo estamos desperdiciando. Se está necesitando urgente la presencia y el posicionamiento de la enfermera en este tipo de programa para que nosotros podamos de aquí en adelante hacer un seguimiento y decir que tipo de gestión, si hay gestión, si no hay gestión y si está siendo acertada la gestión que se está haciendo dentro de los wawa wasi. (Tulipán)

Los profesionales de enfermería revelan aquella debilidad que están teniendo frente al Programa Social Wawa Wasi y su escasa gestión en sus políticas públicas, lo cual para muchas de ellas es cuestión de formación y de amplitud de sus objetivos como profesionales de la salud. Asimismo señalan que una importante contribución para aumentar el empoderamiento en el programa es también empezar a formar a los futuros profesionales de enfermería en líderes en salud y de ésta manera aumentar su empoderamiento en dicho campo, así como también en otras áreas que el actual contexto social está necesitando.

De hecho, un profesional de enfermería con liderazgo frente a las actividades de salud en Programa Social Wawa Wasi, aquella actitud de agente de cambio que crea redes de contacto con los individuos de diferentes maneras no lo estamos presenciando, y al resaltarles la importante contribución de nuestra labor en los centros wawa wasi así como en la parte de gestión del programa que es urgente y necesario, expresan su preocupación.

“... tenemos ahora la ley de incentivos a los gobiernos locales. Básicamente los gobiernos locales van a ser también medidos en cuánto hacen por mejorar el estado nutricional de niños menores de 36 meses. El objetivo del gobierno es disminuir la desnutrición crónica y les está descentralizando recursos económicos a los gobiernos locales para trabajar en este indicador. Entonces, nosotros como profesionales de enfermería debemos acercarnos a los gobiernos locales que son los que manejan esos wawa wasi, que tienen una relación más directa y participar en ese tipo de acciones”.
(Rosa)

En síntesis, las políticas públicas así como las normas, mandatos, convenios están dados pero si no asumimos el compromiso social y político en nuestro actuar cómo pretendemos que estas fluyan y logren el objetivo. Definitivamente debemos liderar en gestión y empoderarnos porque como profesionales de enfermería podemos identificar los problemas que suscitan dentro del programa social wawa wasi, evaluar las motivaciones del personal y su capacidad para cambiar, evaluar los recursos, establecer y mantener una relación de ayuda. Asimismo, elegir y poner en práctica las técnicas de un cambio planificado.

Durante la Intervención de los talleres planificados, se fueron obteniendo nuevos argumentos de las enfermeras participantes, surgiendo una gran categoría:

1. MEJORANDO LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL PROGRAMA SOCIAL WAWA WASI.

A través de los talleres los profesionales de enfermería fueron enriqueciendo su saber, así también su participación, su disponibilidad y sus ganas de querer aprender fueron actos valiosísimos para que se mejoren los conceptos aislados que tenía en relación a las políticas públicas en el programa social wawa wasi.

Así, surgió dos sub – categorías como se mencionan a continuación:

- **Mostrando aceptación en el aprendizaje en gestión de políticas públicas:**

En primera instancia, el trabajo de la investigación estuvo destinada a la sensibilización de los actores de cambio (profesionales de enfermería), la cual una vez identificados los problemas u obstáculos que limitan la gestión de enfermería en políticas públicas, se trató de generar en ellos una conciencia crítica para promover una verdadera gestión de enfermería en políticas públicas y paulatinamente lograr gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

Luego, teniendo definidos los problemas priorizados, se hizo hincapié sobre la importancia de conocer y aprender sobre políticas públicas. Dicha motivación estuvo dirigida a las profesionales de enfermería con experiencia en salud pública y comunitaria en Chiclayo, la cual consistió en promover, a través de la sensibilización, la importancia de conocer sobre políticas públicas en los actores de cambio, y mediante capacitaciones promover la gestión de enfermería en políticas públicas resaltando la importancia de ello en el Programa Social Wawa Wasi.

Una de las principales estrategias utilizadas fue la sensibilización ya que en esta difundimos, socializamos con los actores sociales, se explica directamente con las persona sobre las actividades a realizar, los objetivos que se quieren lograr y la forma en que se va a desarrollar⁶⁶.

La sensibilización o también llamada Concienciación⁶⁶ es la influencia sobre una persona o grupo para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo. Empezar el cambio de percepciones respecto a un asunto como consecuencia de una acción previa, por lo que entendemos la idoneidad de la misma para el tema que nos ocupa.

La sensibilización se logró a través de cuatro momentos: el primer momento es la entrada o información que se brinda a la población en quienes se pretende alcanzar el

cambio. Además, dentro de este momento se debe crear un ambiente de confianza, promover en la población los ideales, programas, proyectos que se necesitan realizar. Para lograrlo se utilizan herramientas tales como las visitas, talleres, pasacalles, entre otros, para brindarles el conocimiento que necesitan aprender. Así también, es una fase de concertación, es decir que el sensibilizador debe concertar estrategias con las instituciones del lugar o en relación a los objetivos que se quieren lograr, como las instituciones que lideran en una comunidad.

El segundo momento consiste en la observación de la aceptación por parte de los participantes, del acuerdo que se consensa al iniciar las actividades. Si se evidencia una aceptación de las capacitaciones reconocidas por las instituciones que son quienes certifican y obedecen a lineamientos y políticas.

Como tercer momento encontramos la consolidación, sensibilización a través de las capacitaciones. Es decir, que los participantes demostrarán el interés y la importancia de lo enseñado y aprendido poniendo en práctica los conocimientos adquiridos por medio de su motivación e intereses de sus ideales; autogestionando y empoderándose en su entorno o comunidad.

Y finalmente, como tercer momento es la transferencia de los conocimientos impregnados en la población participante hacia otros colaboradores o que deseen aprender. Los mismos participantes auto gestionan sus logros y se convencen de la importancia que tiene la movilización de sus propios recursos para alcanzar lo que se proponen.

Parte de la sensibilización también ha sido la firma de un compromiso (anexo N° 5) por los profesionales de enfermería que por propia voluntad firmaron, con lo que se sellaba el acuerdo entre el profesional de enfermería y la investigadora para que se llevaran a cabo los talleres sobre Gestión de enfermería en políticas públicas. Por otro lado, este momento formó parte fundamental, pues permitió conocer el número de profesionales de enfermería quienes participarían en la ejecución de los talleres de la investigación.

Durante la sensibilización, se dio importancia a la participación como estrategia de gestión en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi tomando los puntos como: introducción en políticas públicas y la relevancia de éstas, nuestra realidad local, regional y nacional en relación a políticas públicas y la propia gestión de enfermería; todo ello para que puedan mejorar en gestión de enfermería en políticas públicas.

Posterior a la sensibilización, se procedió a la enseñanza de los temas planificados, a través de un Asesor del Gobierno Regional de Lambayeque, especialista en políticas públicas que cooperó solidariamente en las capacitaciones a los profesionales de enfermería quienes exteriorizaron positivamente su punto de vista concerniente a los temas expuestos:

“Me parece particularmente bastante productiva las capacitaciones, puesto que el ponente es una persona con mucha experiencia en el área pública, hemos vislumbrado el panorama social y político que hay y de hecho que nos compromete como profesionales a seguir ahondando y participar en las políticas. No solamente ocuparnos en nuestro centro, en nuestro hospital, sino incursionar más allá”. (Clavel)

“Se vislumbra una esperanza en el manejo de las políticas públicas, ¡ojalá!, para podernos atrever, ha ayudar y ser parte de esa problemática para mejorar y además proponer las probables soluciones. Saber negociar, buscando el bien común más que el bien individual. El fin noble es el bien común, el bien de la sociedad y el bien de los trabajadores.” (Margarita)

“Me parece muy Bien, dado a que son pocas las oportunidades que se consideran dentro del fortalecimiento de capacidades del profesional de enfermería este tema (políticas públicas).” (Rosa)

En definitiva, desde el criterio del profesional de enfermería cabe denotar la necesidad de ser protagonistas, incursionar, participar y gestionar en políticas públicas:

“Yo creo que sí debemos de incursionar en las políticas públicas y específicamente en los programas sociales, porque si nuestra labor es buscar el bien de la comunidad, el bien de la salud, de los pueblos, dónde estamos incursionando. Desde el perfil de la enfermera salubrista, es necesario que incursione para generar políticas públicas que realmente se cumplan y sean en bien de todos”. (Clavel)

“Definitivamente es muy necesario estar actualizadas y conocer cuáles son los alcances de cada una de las políticas, por ejemplo es muy necesario conocer acerca del tema de descentralización ya que en dicha política se establecen las funciones en salud de cada uno de los niveles de gobierno,

entonces como profesionales de enfermería debemos conocer respecto a este tema, teniendo en cuenta que son procesos y que necesitan ir fortaleciendo capacidades a estos niveles”. (Rosa)

“Me parece una iniciativa importante puesto que nos permite deducir la realidad en la que estamos viviendo y participar en el orden y bienestar de la población. ... Siendo una trabajadora del MINSA he visto siempre un poco apartado lo que es el gobierno regional con el área de salud, pero también he reconocido en los últimos años, que el problema no es solamente la comunicación sino del aislamiento gerencial. (Girasol)

Al finalizar cada taller que fueron propuestos para dar solución ante la problemática encontrada se firmó el compromiso de participación del Profesional de enfermería.

- Manifestando la importancia y utilidad de las políticas públicas.

Durante el desarrollo de los talleres sobre Gestión de Enfermería en Políticas Públicas se incluyeron los temas en forma sucesiva: Introducción en Políticas públicas, Estado y políticas públicas y Gestión de enfermería en políticas públicas en el programa Social Wawa Wasi. De los cuales, se sintieron muy satisfechas considerando un punto álgido que los profesionales de enfermería deberían estudiar y manejar desde los estudios de pre grado.

Obviamente, el gran interés y dedicación que mostraron se evidenció en su asistencia, responsabilidad y participación con los talleres planeados. Esto fue ostentado por los actores de cambio, manifestando efectivamente la importancia y la utilidad inminente que representan las políticas públicas como medios para alcanzar los objetivos en salud y crecer como profesión así como hacer inclusión en el Programa Social Wawa Wasi:

“Como profesionales de la salud, es importante conocer las políticas públicas establecidas a nivel nacional, regional y local, dado a que nuestro quehacer tiene que estar enmarcado en estas políticas”. (Rosa)

“Son importantes porque a través de las políticas públicas podemos participar o realizar un desarrollo gerencial en la parte operacional y podemos en el área de salud mejorar la situación sanitaria. (Girasol)

“Sí, es importante que las política pública se puedan pronunciar y podamos hacerlas cumplir. Son de mucha utilidad porque nos ayudan a direccionar los procesos de gestión, y la enfermera puede contribuir a la generación de las políticas públicas”. (Clavel)

“Si es importante, porque como sabemos la profesión de enfermería está ligada a la sociedad y en nuestras manos está brindar una atención de calidad al paciente, al individuo y a la familia, entonces nosotros estamos inmersos y no nos podemos desligar de las políticas públicas. Estamos enmarcadas a las políticas públicas porque estas cumplen normas, estatus reglamentos, entonces nosotros debemos estar ligados siempre a esos cumplimientos”. (Acacia)

Si no hacemos nada, lo más probable es que el asunto que nos interesa sea atendido de acuerdo a los intereses de los que sí se involucran. Por tanto, es importante incidir en las políticas porque queramos o no las decisiones de política pública siempre afectan nuestras condiciones de vida y a través de ellas podemos resolver los problemas específicos. Siendo necesario que seamos un equipo organizado para acrecentar nuestro poder frente a los otros como el poder político y el poder económico.

Ahora bien, la incidencia en políticas no es más que el conjunto de esfuerzos planificados que realiza la ciudadanía organizada (este caso sería la participación de las profesionales de enfermería) para lograr que los decisores públicos adopten las políticas más eficaces y legítimas. Esto a fin de resolver los problemas, demandas y necesidades de la población, respetando sus derechos y atendiendo sus intereses ¹²⁻⁴². Incidir significa tener y ejercer la capacidad de influir en los funcionarios y autoridades públicas para que sus decisiones respondan a los intereses de la ciudadanía organizada.

Esta incidencia en políticas públicas no es una incidencia para que se hagan declaraciones, es una incidencia que tiene que verificarse en acciones concretas, de otra manera no sirve, no es incidencia. De acuerdo a ello, se reconoció la utilidad de las políticas públicas por parte de los actores de cambio:

“Son útiles porque nos ayudan a direccionar los procesos de gestión, en base a lo que queremos lograra en las comunidades o los pueblos, cuando la enfermera que se dedica a la salud pública identifica en la comunidad una problemática social de diversa área, si ella contribuye a la generación de las políticas públicas, estaría contribuyendo a la salud de esa comunidad”. (Azucena).

“Claro que sí son útiles. Conociendo la enfermera las demandas y las necesidades directas de los niños de la familia de la comunidad ella está en capacidad de gestionar los recursos adecuados y efectivos para que los programas puedan funcionar atendiendo precisamente estas demandas e intervenir en las políticas para efectuar apoyo”. (Margarita)

En estos argumentos resalta el enriquecimiento en la relación de la importancia y utilidad con la Profesión de enfermería, se muestran motivadas, alentadas. También, quienes van encontrando nuevos obstáculos de los cuales discernen la necesidad de plantear una solución, así como se menciona a continuación:

“Son útiles las políticas públicas pero después de esta capacitación se nos aclaró la idea y sobre todo se nos ha indicado que las políticas públicas parten del estado, de la organización formal, administrativa, en este caso, del gobierno regional. Sin embargo también ha establecido en la capacitación que las políticas públicas con todas sus paradigmas, su filosofía, sus objetivos, no son conocidas por todos los sectores, incluyéndonos nosotras, y el problema existente es la comunicación, hay una barrera ahí, entonces también se nos ha recomendado que para que estas políticas públicas sean accesibles y reconocidas por todos, en este caso por nosotros los profesionales de enfermería, se tiene que romper esa barrera de comunicación. Nosotros, entonces haremos efecto multiplicador en cada una de nuestras áreas, tanto en las áreas de desempeño profesional directo y en la docencia para poder fortalecer en nuestras estudiantes, en las diferentes asignaturas donde nos desempeñamos para estar siempre nombrando las políticas públicas, despertar la conciencia y la sensibilización”. (Girasol)

Si bien es cierto, cada profesional de enfermería contó con ciertas nociones y conocimientos ya establecidos sobre políticas públicas; el trabajo que se realizó fue dirigido a sensibilizar, capacitar y aumentar la misma para alcanzar el reconocimiento de la importancia de la gestión en las políticas públicas priorizando la necesidad de actuar en ellas. También fue necesario enseñarles el proceso de elaboración de una política pública, a analizar algunas políticas públicas relacionadas con la salud y el programa social wawa wasi incentivando el aumento de conocimientos en el tema de políticas públicas y conciben parte de su actuar profesional a la políticas.

Ahora, ellos mencionan que están prestas durante los tiempos libres a investigar y seguir aprendiendo sobre el manejo de las políticas públicas.

Para lograr que la gestión de enfermería en políticas públicas sea dable se necesita de un proceso largo y continuo, ya que el cambio no es fácil pues es necesario que el Profesional de enfermería se sienta motivado para enfrentar los obstáculos que se les atraviesa puesto que agregar un cambio no es un acto, es un proceso que necesita de una trayecto, por lo que en el desarrollo de los talleres se realizó un seguimiento constante a través de tareas y evaluaciones, evaluando sus investigaciones, nuevas aportaciones en el grupo y cómo la información que receptionan está siendo

analizada y contrastada con su contexto. De esta forma la investigadora pudo verificar el avance de los talleres.

Después a la ejecución de los talleres programados, se prosiguió a la evaluación, surgiendo una categoría con sus respectivas sub categorías:

1. SINTIÉNDOSE COMPETENTES PARA INCURSIONAR EN LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL PROGRAMA SOCIAL WAWA WASI

El ofrecer capacitaciones a los actores de cambio sobre temas concernientes a la Gestión de enfermería en políticas públicas fue necesario evaluar la retención y el entendimiento del contenido didáctico brindado sobre las políticas públicas. Así pues, a través de la entrevista semie-estructurada formulada para evaluar y recoger información para la interpretación de datos se incluyó preguntas que nos permitan conocer el aprendizaje obtenido con sus propias palabras sobre políticas públicas, lo cual manifestaron lo siguiente:

“Son normas que se establecen a nivel de los diferentes niveles de gobierno para solucionar los problemas prioritarios de un espacio territorial y están en función a las demandas de los ciudadanos, cuyo objetivo es el bienestar de la población”. (Rosa)

“Es una estrategia a través de la cual podemos asumir, enfrentar y ayudar a resolver los problemas, sobre todo en salud”. (Girasol)

“Es todo lo que las autoridades deciden hacer y no hacer, pero este hacer o no hacer debe estar en beneficio del pueblo más no a intereses personales ni políticas”. (Acacia)

“Es una estrategia para dar una respuesta a una necesidad o problema de una determinada área”. (Clavel)

Bajo estas definiciones que fueron construidas por medio de las capacitaciones, demostró efectivo el aprendizaje sustancial. Del mismo modo, podemos considerar que hubo un fortalecimiento de su capacidad de gestión facilitándoles comprensión y deducción del tema, lo cual nos hace considerar que los talleres brindados tuvieron resultados positivos.

Posterior a las actividades desarrolladas, tanto los profesionales de enfermería en conjunto con la investigadora, formularon una definición explícita de lo que vendría hacer una gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi: *“es el conjunto de acciones desarrolladas por el profesional de enfermería sobre el funcionamiento del programa concerniente a salud, mediante el cual tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, enmarcadas en las políticas de salud, buscando la efectividad, eficiencia y calidad del cuidado hacia los niños”*.

Así mismo, los profesionales de enfermería descubrieron que la incursión en la gestión de enfermería en las políticas públicas, dependiendo su ámbito de acción, necesitarán ir conociendo, participando (participación ciudadana) y desempeñándose en ello. De otra forma, no habría incursión y mucho menos gestión en las políticas públicas y los espacios de acción que actualmente requieren de la participación del profesional seguirán avanzando como hasta ahora.

El Programa Nacional Wawa Wasi es un programa que tiene un objetivo de salud por cumplir, exige un espacio de gestión a la enfermera. En tal forma, el profesional de enfermería o actor de cambio en la investigación descubrieron, a partir de la sensibilización y capacitación, los problemas u obstáculos en los cuales se elaboró una lista que sirvió como guía para dar solución a los problemas que a través de la estrategia de la enseñanza se logró introducir conocimientos técnicos sobre las políticas públicas así como también reconocer sus beneficios y saber elaborarlas, teniendo un buen desempeño por medio del compromiso y la motivación para mejorar su situación de salud.

Finalmente los resultados obtenidos para la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi estuvieron evidenciados en la evaluación de los tres talleres que se realizó, en donde mediante la entrevista semi-estructurada (anexo N° 4) realizada a los profesionales de enfermería, permitió evidenciar el cambio, como se detallan a continuación, divididas en tres sub – categorías.

- Expresando satisfacción de la enseñanza y evidenciando aprendizaje sobre Gestión de enfermería en políticas públicas.

En beneficio de nuestra profesión, habiendo detectado el problema de nuestra realidad en la cual se evidencia la escasa gestión del profesional de enfermería en las políticas públicas, tema no muy manipulado, y haber propuesto posibles soluciones ante la necesidad de incursionar en ello, realza el actor de cambio el compromiso en relación al problema de la investigación y manifiesta haber experimentado esa necesidad de implicarse en las políticas públicas y su debido cumplimiento, refiriendo lo siguiente:

“El haber profundizado sobre políticas públicas he sentido satisfacción no solo a nivel personal sino profesional lo cual me permite con facilidad hacer incidencia, propuestas, brindar asistencia técnica, a nivel de las autoridades locales y regionales. Aún son pocos los profesionales de enfermería que tienen interés en este tema. (Rosa)

“Me siento con una mayor curiosidad de conocer más sobre políticas públicas, con ánimos de incursionar en ellas y más comprometida con la salud de mi comunidad”. (Clavel)

La investigadora propició la participación continua de los profesionales de enfermería en su aprendizaje logrando asimilar sobre el manejo de políticas públicas:

“He aprendido sobre políticas públicas, y creo que el manejo se va ejercitando en la práctica, en medida que vayamos incursionando iremos aprendiendo más sobre una política pública, quiénes están involucrados y cómo se proponen y cómo hacerlas cumplir”. (Clavel)

La experiencia del trabajo en el sector público (Municipalidad San Miguel-DIRESA Lambayeque) en algunas regiones del país me ha permitido manejar e implementar algunas políticas públicas a nivel regional y local. Esta es la manera más ordenada de dar solución a los problemas prioritarios de una población y construirla participativamente tiene mayor impacto en su implementación. (Rosa)

Ha quedado impregnado en las profesionales de enfermería que la base para repercutir y ser parte del ciclo de las políticas públicas es a través de su participación en ellas, pues la trayectoria y exigencia de la profesión de enfermería lo hace posible. Si bien es cierto, enfermería es una profesión que maneja acciones dirigidas al bienestar de la ciudadanía y es en este marco de políticas que la enfermera tiene el área para ejercer su labor.

Las enfermeras están lo suficientemente preparadas para compartir sus conocimientos y colaborar en la construcción de políticas. Enfermería es sumamente respetuosa al marco ético y legal, conoce los factores sociales y las necesidades sentidas de la población ¹². Y desde luego, debe considerar a las políticas públicas formuladas por otros sectores (sobre educación, igualdad de género e inclusión social) ya que pueden contribuir positivamente a la salud por cauces también insospechados para dichos sectores ⁴⁵.

Es sabido sobre la experiencia de enfermeras en FONCODES (Fondo Nacional de Cooperación para el Desarrollo) donde la enfermera aplica la planificación de las acciones a desarrollar concertando con el gobierno local y la participación plena de la comunidad para aunar esfuerzos para el logro de la puesta en marcha de la obra seleccionada y la misión compartida de la misión de la misma. Además, es parte del plan de acción para el fortalecimiento de capacidades en la gestión y administración para el desarrollo comunitario.

Así pues, a través de la intervención se logró también que el actor de cambio alcance la confianza suficiente para asumir la responsabilidad de participar en las políticas públicas. Pues, la confianza es un elemento crucial en el desempeño de la persona y se define como la seguridad en uno mismo o en las propias cualidades, además poseen una visión, se sienten positivos y superan sus problemas o dificultades personales. Perseveran en sus metas y no necesitan la aprobación de los demás, así como defienden sus valores y principios incluso cuando encuentran oposición de otras personas.

Muestra de ello, son los diálogos que comparten; estas contienen motivación y satisfacción que lograron al poner en práctica lo aprendido al finalizar los talleres.

“Por supuesto que sí, me siento preparada para continuar trabajando en políticas públicas, siempre lo hago en las oportunidades que he tenido y lo seguiré haciendo”. (Rosa)

“Creo que tengo los conocimientos previos y necesarios para empezar a incursionar en las políticas públicas, y es bueno que muchas de nosotras las enfermeras empecemos hacerlo. Así también, de ampliar nuestro rol; además, el perfil de la enfermera la involucra en ese tipo de misión, de trabajo; y es más, me parece que desarrollaría una importantísima labor debido a su preparación bastante

amplia en la parte comunitaria ya que la enfermera es una gran educadora y su participación sería un gran aporte". (Girasol)

"Hemos ganado el conocimiento y por lo tanto estoy segura de hacer gestión en la parte técnica, administrativa y presupuestal de algún programa o política y que justamente esta gestión por resultados y que hemos sido participes algunas enfermeras, y que está aconteciendo en la nueva política nacional, que es verdad que la enfermera ya ponderada, capacitada, pueda tener una comunidad organizada que ejerza realmente el liderazgo y que a la larga, pues, no seamos solamente de actividades puntuales, sino que lideremos el programa con propuestas y políticas porque tenemos toda la valoración y realmente todo el saber de poder hacerlo, dejando de lado por ejemplo, esos espacios. (Azucena)

"Sí, desde que nosotras elegimos la carrera de enfermería, sabemos que es netamente social y que en nuestras manos se juegan vidas humanas; desde nuestra preparación y más aún que tenemos experiencia laboral, porque como sabemos dentro de nuestra definición la enfermera es un profesional netamente humanitario. Y espero que este trabajo de investigación no sólo quede aquí, sino pedir que salga una directiva o normativa donde la enfermera esté dentro de este grupo". (Acacia)

- Reconociendo los beneficios de la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi.

Sabiendo que los actores de cambio son profesionales de enfermería que se desempeñan en el ámbito de la Salud pública se reconoce que todo profesional dedicado en este rubro debe intervenir en las bases legales o lineamientos de base competentes a Salud desde donde cumplen la función de guías para el cumplimiento del plan nacional del estado peruano. Así tenemos, por ejemplo, los lineamientos de políticas de Salud 2007 – 2010 que guían las acciones pertinentes frente a una realidad nacional en la que enmarca asuntos de índole de salud y bienestar social.

El profesional de enfermería al reconocer los beneficios que trae consigo la gestión de enfermería en políticas públicas en general y específicamente en el programa Social Wawa wasi es un cambio que está destinado a percibirse en el campo del profesional acciones que evidencian su protagonismo. Ya es aceptado por los profesionales de enfermería como un medio de trabajo para su ejercicio profesional e intervenir en las políticas que el estado ha suscrito en el sector salud como en otros sectores que influyan en la salud del individuo sano o enfermo.

Muestra de ellos, son las manifestaciones de los actores sociales o actores de cambio:

“El conocer sobre cómo se proponen las políticas públicas y cómo a que hacerlas cumplir nos servirá en beneficio de la profesión y de nuestra comunidad trabajando para la equidad, la justicia social y ampliar nuestro campo de acción. (Clavel)

“Como profesionales de enfermería es muy estratégico conocer y manejar bien los alcances de las políticas públicas en salud, beneficiando con su cumplimiento en las mejoras tanto a nivel de los sectores como de la población objetivo”. (Rosa)

“...Podríamos realizar una verdadera integración y ser realmente partícipes y artífices de un verdadero cambio a nivel social. (Girasol)

“Tradicionalmente nosotros los venimos manejando desde los lineamientos del MINSA. Los lineamientos establecen bien claro, que a través de ellos, es cómo nosotros debemos de aprender a gestionar en políticas públicas. Pero también en la capacitación nos mencionaron que debemos presionar, no ser elementos pasivos, sino convertirnos en elementos activos y comenzar a presionar”. (Girasol)

Por ello, el alcanzar la repercusión del profesional de enfermería dentro del campo de las políticas públicas lo hace conocedor también del campo de acción que ofrecen los programas sociales. El programa social wawa wasi es uno de ellos y la inclusión del profesional de enfermería está dada en cuanto ésta tome interés y relevancia de la realidad de salud por la que los niños del programa atraviesan.

“Claro que sí. Conociendo la enfermera las demandas y las necesidades directas de los niños de la familia de la comunidad ella está en capacidad de gestionar los recursos adecuados y efectivos para que los programas puedan funcionar atendiendo precisamente estas demandas e intervenir en las políticas para efectuar apoyo”.(Margarita)

“La ventaja que tiene la enfermera en estos campos de desarrollo profesional como son los programas sociales es que la visión con la que ha sido formada se va a ver reflejada en todo el accionar de su labor. (La gestión administrativa.)”. (Orquídea)

“La enfermera por su perfil profesional está orientada y llamada al cuidado en todas las etapas de vida y muy especialmente en la etapa de vida niño. Ahora, en lo que se refiere al niño; sabemos que nosotras lideramos en la salud comunitaria lo que es el cuidado de 0 a 9 años en cada establecimiento de salud. Entonces al tener una coordinación con un wawa wasi prácticamente estaríamos cuidando a ese sector infantil de la comunidad y por lo tanto no podemos desproteger a los niños que están albergados que son una población cautiva en los wawa wasi que favorecen al niño y que las madres dejan al cuidado de una personas responsables”. (Clavel)

“Uno de los beneficios es que permite realizar acciones de salud pública, colectiva e individual, entonces esto favorece grandemente a los objetivos del programa porque genera niveles de mayor y mejor impacto en la población y puede asegurar el cumplimiento de los objetivos que se ha planteado el programa social wawa wasi”. (Margarita)

Es un hecho que la trayectoria de la enfermera comunitaria y/o especialista en Salud Pública ha despertado algo sumamente importante y reconoce el valor y la relevancia

de las políticas públicas dentro de nuestro actuar profesional. Por ello, el haber alcanzado esa repercusión adquiere un mayor posicionamiento en áreas como el Programa social Wawa Wasi.

2. FORMULANDO UNA PROPUESTA PARA LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL PROGRAMA SOCIAL WAWA WASI.

Con el desarrollo de los talleres se fue evidenciando el empeño en profundizar y aprender sobre los puntos establecidos que fueron brindados a través de capacitaciones y posteriormente ponerlos en práctica. Al término de los talleres se les hizo recordar que, para la inclusión en gestión de enfermería en las políticas públicas, deberán poner en práctica lo aprendido y además deberán conocer, incursionar y desempeñarse en ello.

Las actividades, sin lugar a duda, lograron motivar a los Profesionales de enfermería, quienes evidenciaron los beneficios obtenidos en cada uno de ellas, manifestados en su conocimiento y experiencia que compartieron con la investigadora. De acuerdo a ello, ellas manifestaron:

“Teniendo en cuenta la importancia en que la ciudadanía se vería beneficiada ya que la carrera de enfermería es integral, pandimensional y que atiende al niño, a la madre, es decir, individuo, familia y comunidad, la enfermera va hacer de mucho apoyo porque ella es consciente de que la infancia tiene derechos y que estos derechos tienen que ser de tutela, no solamente hasta los 4 años, si bien es cierto que el niño en la condición que tiene de su propia edad es fortalecido a través de este programa, necesita un seguimiento y una evaluación permanente para ayudarlo a ser una persona de futuro. Entonces en ese sentido, creo que la enfermera es y sería capaz de trastocar estructuralmente el programa con su visión de una política de desarrollo, sobre todo en salud que es un objetivo transversal en el desarrollo social y de las personas”. (Azucena)

“El trabajo extramural con padres de familia y con algunas organizaciones de base que contribuyan al desarrollo y a la prosperidad del cuidado que se pueda dar en el wawa wasi. También está faltando esta labor”. (Begonia)

“Si bien es cierto para empezar a trabajar y empoderarnos bien tenemos que conocer desde las bases legales para poder saber hasta dónde la enfermera puede hacer un trabajo”. El trabajo de wawa wasi es un trabajo de atención al niño. Nosotras las profesionales de enfermería estamos capacitadas desde el primer año de la carrera con la formación de un perfil profesional y pienso que estaríamos dando nosotros un gran aporte para nuestra sociedad y futuro de nuestro país”. (Acacia)

Así pues, la investigadora como valor agregado al tema de investigación consensuó una propuesta en gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi que fue elaborándola a través de los talleres planeados considerando en cada momento los aportes de los profesionales de enfermería, actores sociales, que apoyaron en la realización de la propuesta mencionada.

Además, dentro de la ejecución de los talleres fue necesario utilizar el Reglamento de constitución y funcionamiento de comités de Gestión y consejos de vigilancia del Programa social Wawa Wasi, ya que éste documento contempla específicamente las funciones de cada operador que labora en el programa.

Desde luego, manifestaron los participantes de la investigación sentirse dispuestos a continuar aportando a la sociedad, haciendo el efecto multiplicador de lo aprendido y ejercido y a intervenir tanto en el Programa social Wawa Wasi como en las políticas públicas.

CONSIDERACIONES FINALES

Luego de haber realizado el análisis y discusión podemos llegar a las siguientes consideraciones finales para el grupo de estudio.

Las profesionales de enfermería con experiencia en salud pública y comunitaria de la ciudad de Chiclayo, realizan escasa gestión en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi, lo cual solamente se enmarcan en actividades puntuales y esporádicas tales como las actividades extramurales del establecimiento de salud donde la enfermera trabaja con acciones de seguimiento para dar cumplimiento al CRED y vacunas, el mismo que debido a su desconocimiento han permitido delegar sus funciones a otros profesionales.

1. La escasa gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa social Wawa Wasi en la ciudad de Chiclayo se debe al desconocimiento acerca de la importancia, el manejo, uso y finalidad de las políticas públicas, así mismo existe escasa incursión en esta actividad como su limitado liderazgo y escaso empoderamiento en las actuales estrategias políticas de salud.
2. El proceso de transformación de la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi, es complejo y complicado pues existe un débil compromiso del profesional de enfermería en estas áreas, encontrándose así escasa capacitación en el tema de políticas públicas, falta de liderazgo y desmotivación para incursionar en campos que exigen un perfil determinado como es la incursión en las políticas públicas de manera interdisciplinaria y transectorialmente.
3. Los objetivos alcanzados de la presente investigación no hubieran sido posibles sin el empleo de la Investigación Acción Participación (IAP) que dio lugar a la sensibilización y capacitación en gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi por el cual progresivamente los actores sociales ganaron conocimientos, experiencias y habilidades para mejorar actitudes en la

gestión en políticas públicas, tal y como se demuestra en la formulación de la propuesta en gestión de enfermería en políticas públicas en el programa social wawa wasi.

4. La política de gestión de enfermería en el Programa Social Wawa Wasi debe de ser regulada por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), quien debe incluir a profesionales idóneos en sus objetivos planteados. Entre ellos, está el profesional de enfermería que se encuentra preparado en la parte técnica, administrativa, política y presupuestal de manera que mejore y asegure una adecuada intervención del Programa Social Wawa Wasi orientado a generar condiciones favorables para el desarrollo integral de niñas y niños, en sus distintas modalidades, particularmente aquellos en situación de riesgo y en condiciones de pobreza o extrema pobreza, a quienes le brindamos un servicio que asegure su futuro. En ese sentido se propone lo siguiente:

- Abordar en el plan curricular el tema de gestión en políticas públicas de las escuelas y facultades de enfermería.
- Motivar la incursión de enfermería a través de las instituciones gubernamentales para el reconocimiento social y político en la gestión en los programas sociales.

RECOMENDACIONES

1. La gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi se debe empezar desde el nivel de Pre grado, durante la formación académica, a través de asignaturas que aborden el tema de gestión en políticas públicas.
2. El alumno deberá participar, a través de convenios de la universidad con el Programa Social Wawa Wasi, involucrándose en el manejo social del programa y en la atención integral del niño a manera de prácticas comunitarias.
3. Tanto los futuros profesionales de enfermería como los profesionales de enfermería necesitan conocer la importancia del manejo, cumplimiento y evaluación de las políticas públicas en el ámbito de la salud de las personas, en especial de aquellas poblaciones cautivas, en pobreza o extrema pobreza, personas vulnerables.
4. La participación de la universidad en la celebración de un convenio con el programa para las prácticas pre profesionales.
5. En la formación pre profesional se debe tener mayor interés por la salud pública y comunitaria ya que tienen mayor impacto en la salud de la población y el cual influye en la disminución del gasto fiscal por lo que es necesario enfatizar el trabajo en estas áreas.
6. El profesional de enfermería al incursionar en la gestión en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi u otro programa del estado podría aportar en la elaboración de análisis de situación de salud, la identificación y priorización de problemas, la identificación de objetivos, la programación de actividades, los procesos de control en los diferentes niveles de responsabilidad, entre otros; que en la práctica muestren el compromiso con el logro de los objetivos del programa.

7. Aperturar, desde la escuela de enfermería en la que me he formado, el círculo de investigación en salud pública y comunitaria.

8. Continuar realizando investigación sobre la gestión del profesional de enfermería en las políticas públicas en los programas sociales que el Perú brinda a la población en riesgo y vulnerabilidad para ampliar los conocimientos y el actuar del profesional de enfermería dentro de los sistemas de salud y alrededor del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada. Norma General Administrativa N°19. Gobierno de Chile. Diciembre; 2007. [Acceso el 15 de Marzo del 2010] Disponible en: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/datos/ftp/tripticoo.pdf>
2. Romero NB. Apuntes sobre el quehacer del profesional de enfermería para esta etapa de su desarrollo. [Revista en línea]. [Acceso 19 de Marzo del 2010]; Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria3300-apuntes.htm>
3. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Consejo Internacional de Enfermeras. 3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra (Suiza); 2006. [Acceso el 7 de diciembre del 2009]. Disponible en: <http://www.cies.edu.ni/cs/bibliografia/CODIGO%20DEONTOLOGIA%20ENFERMERIA.pdf>
4. Corella, JM. La gestión de servicios de salud. Editorial Díaz de Santos; Madrid: 1996
5. Motta P. Gestión Contemporánea. La ciencia y el arte de ser Dirigente. 3° edición; Ed. Record: Río de Janeiro: 1991
6. Torres EM, Dandicourt CT y Rodríguez CA. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. [Revista en línea] 2005. [Acceso 19 de Marzo del 2010]; 21(3-4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm
7. Young EM. Desarrollo integral del niño en la primera infancia; desafíos y oportunidades. Banco Mundial – OPS. [En línea] 1995. [Acceso 19 de Marzo del 2010]; Disponible en: http://www.ifejants.org/aulavirtual2/uploaddata/19/Unidad1/Tema2/desarrollo_integral_del_nino_en_la_primera_infancia.pdf
8. La utilización de los recursos hasta el máximo. Documento borrador presentado el jueves 28 de junio del 2007 por el CIUP ante la Comisión SCS—ANC-Presencia Unificada. [Acceso el 11 de febrero del 2010] Disponible en: [http://www.crin.org/docs/MaximizacionPeru_28Jun07_2_\[1\]\[1\].pdf](http://www.crin.org/docs/MaximizacionPeru_28Jun07_2_[1][1].pdf)
9. Programas Sociales en el Perú. Elementos para una propuesta desde el control gubernamental. Lima, febrero de 2008. [Acceso el 11 de febrero del 2010] Disponible en: http://www.gobernabilidad.org.pe/publicaciones.php?cat=Control_Gubernamental
10. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Perú [Acceso el 11 de febrero del 2010] Disponible en: <http://www.mimdes.gob.pe/>

11. Guerrero G., Sugimaru C. Oportunidades y riesgos de la transferencia del servicio Wawa Wasi a los Gobiernos Locales Provinciales. Niños del milenio, información para el desarrollo. Actualización en enero 2010. [Acceso el 11 de febrero del 2010] Disponible en: ninosdelmilenio@grade.org.pe
12. Landeros O. Núñez R. Implementación de políticas en salud y la intervención de enfermería. [Revista en línea] 2009 [Acceso el 19 de febrero del 2011] Rev. 17 (1): 55-58. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim091i.pdf>
13. Sede Regional del Programa Nacional Wawa Wasi de Chiclayo-Lambayeque; 2009
14. Colegio de Enfermeras (os) del Perú. Código de Ética y Deontología. D.L. 22315 Su modificatoria Ley 28512 y Ley del trabajo de la enfermera(o) 27669 y sus correspondientes reglamentos.
15. Ley del trabajo de la enfermera (o) peruano LEY N° 27669/2009 de noviembre. Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley_27669.htm
16. Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C; 2004
17. Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. 22ª Edición. España; 2001. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>
18. Salvadores Fuertes, Paloma. La Gestión De Enfermería Y La División Médica Como Dirección Asistencial. Editorial Díaz de Santos, Madrid, 2007. Rev. Junio 2008
19. Varo, Jaime. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria, Editorial Díaz de Santos; Madrid: 1994
20. Huapen C. Adscrita al Departamento de Gestión de Enseñanza e Investigación en Enfermería. Gestión del Cuidado en Enfermería. Visitado el 18 de febrero del 2010; disponible en: http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_32.pdf
21. Kérouac. S. El Pensamiento enfermero. Editorial. Masson. 1º Edición. Madrid. 2002
22. Huber, D. Liderazgo y administración en enfermería. Editorial McGraw-Hill. 1º Edición; Mexico: 1999

23. Corella, José María. La gestión de servicios de salud. Editorial Díaz de Santos; Madrid: 1996
24. Durán e. Gestión De Enfermería. Fundación Santa Fe de Bogotá. Rev de enfermería. [Acceso el 7 de marzo del 2010]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6103-gestion.htm>
25. Muñoz J. Enfermería en Atención Primaria de Salud. 1º Edición. Editorial Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN), Madrid; 1996
26. VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería – Simposio Gestión en Enfermería. [Página principal en Internet]. Medellín, 2003. [Acceso 19 de febrero de 2010]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.aladefe.org/index_files/docs/conclusiones_cidee/ensenanza_gestion_enfermeria.doc.
27. McMahon, Rosemary; Barton, Elizabeth; Piot, Maurice. Guía para la gestión de la atención primaria de salud. 2º Edición. Editorial OPS. Washington, D.C.; 1997
28. Prado. M. fundamentos Teóricos y Cuidados Básico de enfermería. 1º Edición. Editorial síntesis. España. 1996
29. Frías Osuna, Antonio. Enfermería comunitaria. 1º Edición. Editorial Masson. Barcelona; 2000
30. Álvarez Nebreda, Carlos Administración sanitaria y sistemas de salud. 1º Edición. Editorial Síntesis, Madrid: 1994
31. Cosialls I, Pueyo, D. Gestión clínica y gerencial de hospitales: servicio de información. 1º Edición. Editorial Ediciones Harcourt; Madrid: 2000
32. Marriner T. Modelos y Teorías de enfermería. 4ta Ed. España: Editorial Marcourt Brace;1999
33. Kérouac S.; Pepin, J. El pensamiento enfermero. Madrid. Editorial Masson; 2002
34. Koziar, Bárbara; Erb, Glenora; Berman, Audrey...[et al]. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 5ta Ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana; Madrid: 1999
35. Potter Patricia. Fundamentos de enfermería- Práctica y teoría. 3ra Ed. España: Grafos S.A.; 2002.
36. Plan Nacional Concertado. Ministerio de Salud. Julio; 2007

37. Guirao, Adolfo. Memoria justificativa de la especialidad en Enfermería de Salud Comunitaria. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP). Versión 1; 2001
38. La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO). Organización Panamericana de la Salud, 2001. [Acceso el 16 de Marzo del 2009]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/HSO07/PHNgarfielspan.pdf>
39. Kauffer EF. Las políticas públicas: algunos apuntes generales. México; 2008. [Acceso el 22 de febrero del 2011] p. 1-4 Disponible en: <http://cgpp.app.jalisco.gob.mx/images/ppapuntes.pdf>
40. Gómez ML. Reseña de "Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación" de André-Noël Roth Deubel. [Revista en línea] 2009 [Acceso el 22 de febrero del 2011] Revista Opera, Núm. 8, 202-20. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/675/67500811.pdf>
41. Gómez R, Rodríguez F, León F, Martínez O, Agudelo N, Zea L, González E. Gestión de políticas públicas y salud. Ponencia presentada en la III Jornada Nacional de Actualización en Promoción de la Salud. Universidad de Caldas. Manizales.2004; p. 1-17
42. Céspedes AZ. Diplomado *en* gestión pública, políticas públicas y gestión del desarrollo. Instituto de Gobierno USMP Universidad De San Martin De Porres. Lima; 2010
43. Elaboración de políticas públicas. Ministerio de Salud. Universidad de Costa Rica. [Acceso el 22 de febrero del 2011] Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/do/productos/IV-A%20Cont.%20Marz%2008%20a%20May%2008/ANEXO%20%20PRODUCTOS/ANEXO%202.1/a_2_1_3_formato_guia_elaboracion_politicas_publicas_m_3.pdf
44. Documento de reflexión: "El ciclo de la política pública como eje fundamental de la coordinación institucional" 2009. Documento elaborado con base en Pardo, Oscar. Marco teórico sobre gerencia pública - Reflexiones de política pública. 2008.
45. La Atención Primaria de Salud más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008. Políticas públicas para la Salud Pública. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_overview_es.pdf
46. Ministerio de Educación. Promoción y participación social. Editorial INDICE, Lima: 1797

47. Medellín C., Cilia Tascón, E. Crecimiento y desarrollo del ser humano: edad escolar a adulto mayor. Editorial Editora Guadalupe LTDA; Santa Fe de Bogotá: 2005
48. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ta Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
49. Recinto de Ponce Universidad Interamericana de Puerto Rico [Sede Web] Puesto Rico: Vera L. 2008 La Investigación Cualitativa. [Acceso el 16 de noviembre del 2009]. [Apróx. 1 pantalla]. Disponible en: <http://ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>
50. López de Ceballos. Un método para la investigación-acción participativa. Editorial Paloma Morata. Tercera Edición; Madrid: 1998
51. Galindo CJ. Técnicas de investigación. En sociedad. cultura y comunicación. Editorial Addison Wesley Longman, México: 1998
52. OPS/OMS. Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. Canadá. 1999
53. Guía para Grupos Focales. Visitado el 28 de noviembre del 2009; disponible en: www.gestionescolar.cl/.../P0001%5CFile%5Carticles-95981_recurso_1.pdf
54. Morse, M. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. 1° Ed. Bogotá: Universidad de Antioquia; 2003
55. Terrones Negrete Eudoro. Técnicas de la Entrevista. 1° Ed. Perú: AFA; 1995
56. Principios de la ética personalista aplicados a la investigación científica. Mgtr. Mirtha Flor Cervera Vallejos.
57. Hernández R; Fernández C, y Baptista P. Metodología de la investigación. Editorial: McGraw-Hill Interamericana Editores. 2° Edición. México. 1998
58. Sánchez A, Ramos E, Marset P. Actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica. Secretariado de publicaciones; Murcia: Universidad; 1999.
59. Ley que crea el Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. Ley n° 29332/2009 el 21 de marzo. Decreto de Urgencia N° 119-2009 (12 de Febrero de 2010).
60. La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO). Organización Panamericana de la Salud, 2001. [Acceso el 16 de Marzo del 2009]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/HSO07/PHNgarfielspan.pdf>

61. Torres M, Dandicourt C y Rodríguez A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. [Revista en línea] 2005. [Acceso 19 de Marzo del 2010]; 21(3-4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm
62. Océano uno color. Diccionario enciclopédico. Océano grupo editorial, S.A. Barcelona (España); 1997
63. Sánchez C. La gestión de enfermería. Un proceso de formación y capacitación. Rev Enferm Universidad de Antioquia [Revista en línea] 1999 [Acceso 19 de febrero del 2010]; 7 (2): 121-125 Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8A649D18-7064-4B4A-B898-E230C9EBA9C0/0/19992a8.pdf>
64. Jiménez, G. Concepciones acerca del Liderazgo de Enfermería. Rev. Enfermería Global. [Revista en línea] 2006 [Acceso 19 de febrero del 2010]; vol. 5 N° 9: 1-10 Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/369>
65. Mendigure J. El liderazgo en Enfermería desde la perspectiva profesional, Lima, Perú. Rev. de Ciencias de la Salud [Revista en línea] 2007 [Acceso 19 de febrero del 2010]; 2:2 Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/80-89.pdf>
66. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 3ra Ed. Madrid: Elsevier S.A.; 2005



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

Anexo N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Identificado con DNI N°.....declaro haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos de la investigación, así mismo acepto participar en la investigación “Gestión de Enfermería en Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi”, siendo realizada por la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Diana Karem Díaz Becerra asesorada por la Lic. Enf. Mary Samillán Gonzales.

Asumo conscientemente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de las participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto me cueste algún perjuicio.

Tomando en consideración lo descrito anteriormente, OTORGO MI CONSENTIMIENTO y accedo a que la presente entrevista sea grabada y que la investigadora utilice la información de acuerdo con los fines que crea conveniente.

Chiclayo,.....de.....2009

Firma



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

Anexo N° 2

GRUPO FOCAL I

La presente Investigación tiene como objetivos identificar, analizar, comprender y proponer la “Gestión de enfermería en Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi en Chiclayo” por lo que le solicitamos responder a las preguntas con veracidad, y así mismo poseer la iniciativa para expresar sus ideas, experiencias o puntos de vista.

I. ¿Cómo es la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Nacional Wawa Wasi?

- 1.1 ¿Cómo es el rol o participación de la enfermera en Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi?
- 1.2 ¿Conoce la base legal del funcionamiento del Programa Social Wawa Wasi?
- 1.3 ¿Cree Ud. que es importante la gestión de enfermería en Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi?
- 1.4 ¿Qué beneficios cree Ud. que traería la gestión de enfermería en el Programa Social Wawa Wasi?



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

Anexo N° 3

GRUPO FOCAL II

La presente Investigación tiene como objetivos identificar, analizar, comprender y proponer la “Gestión de enfermería en Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi en Chiclayo” por lo que le solicitamos responder a las preguntas con veracidad, y así mismo poseer la iniciativa para expresar sus ideas, experiencias o puntos de vista.

¿Cómo es la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Nacional Wawa Wasi?

1. ¿Qué problemas u obstáculos existen para llevar a cabo la Gestión en Enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi?
2. De todos los problemas mencionados, ¿Cuáles son factibles o están a nuestro alcance de poder solucionarlos?
3. ¿Qué plantea Ud. para dar solución al problema considerado?



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La siguiente entrevista tuvo como objetivo conocer los resultados del logro de la Gestión de Enfermería en Políticas Públicas en el Programa Social Wawa Wasi en Chiclayo, el cual se consideraron los siguientes ítems.

1. ¿Cómo se siente ahora al conocer a fondo sobre políticas públicas?
2. ¿Cree Ud. estar preparada para asumir la responsabilidad de participar en las políticas públicas en los programas sociales?
3. ¿Cómo cree Ud. Que le ayudarán las políticas públicas en su carrera profesional?
4. ¿Qué conceptualización tiene ahora sobre la participación de la enfermera en el programa social?
5. ¿Considera aun obstáculos para lograr Gestión de enfermería en políticas públicas?
6. ¿Qué beneficios cree Ud. que atribuirá el haber profundizado en la gestión de Enfermería en las políticas públicas en el Programa social Wawa wasi?
7. Según la problemática de la investigación: ¿Qué plantea Ud. para formular una propuesta en gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi en Chiclayo?

TALLERES CUMPLIDOS

“ENFATIZANDO LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL PROGRAMA SOCIAL WAWA WASI – CHICLAYO”

PRIMER TALLER: Introducción en Políticas Públicas

- Definición de Políticas Públicas.
- Importancia y uso de las Políticas Públicas.
- Relevancia de las Políticas Públicas en el quehacer cotidiano.

SEGUNDO TALLER: Estado y políticas públicas.

- Enfoques de la normatividad y técnicas en las Políticas Públicas.

TERCER TALLER: Gestión de enfermería en políticas públicas en el programa Social Wawa Wasi

- Incursión de políticas públicas en la gestión de enfermería.
 - Pasos para hacer una verdadera incursión.
 - Participación ciudadana y Comunicación
- ¿Cómo elaborar políticas públicas?

PROPUESTA AL GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS EN LOS PROGRAMA SOCIALES.

I. Justificación.

La atención de enfermería es cada vez más compleja y está orientada al individuo familia y comunidad. Esta atención necesita ser gestionada con capacidad, calidad y eficiencia frente a las necesidades de la población y de esta forma alcanzar la salud integral ¹. En efecto, *“Las enfermeras tienen una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud y a la declaración de políticas apropiadas y eficaces. Pueden y deben contribuir a la política general pública en lo que se refiere a los factores que influyen en la salud”*, así lo declara el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ³. Además, la enfermera debe estar gestionando la planificación, organización, ejecución, control y evaluación de los programas sociales y de manera especial el Programa Social Wawa Wasi. ⁴.

Sin embargo, siendo la gestión de enfermería en las políticas públicas, un campo importante en la atención primaria de salud ⁵, aun es escasa la intervención del profesional en el Programa Social Wawa Wasi para enfrentar o prevenir los problemas de salud del programa con propuestas y reformas de gestión ⁶.

Actualmente, en el Perú encontramos numerosos programas sociales dirigidos y relacionados a salvaguardar el bienestar de la primera infancia; entre ellos tenemos: Programa Integral de Nutrición (PIN), Programa Vaso de leche, Programa Nacional Wawa Wasi, Programa Desayuno Escolar y otros, que afirman una inversión del gasto fiscal en el grupo etario infantil ^{7, 8, 9} ya que es necesario pues dicho grupo representa el 36% de la población peruana y según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) casi la mitad de los niños viven en pobreza.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) ministerio rector de políticas públicas en materia de equidad de género, protección y desarrollo social de poblaciones vulnerables y que sufren exclusión ¹⁰, contiene al Programa Nacional Wawa Wasi que es el servicio de mayor cobertura en el Perú destinado a brindar atención a niñas y niños entre 6 y 48 meses de edad y tiene como objetivo general “promover alrededor del país acciones orientadas a generar condiciones favorables para el desarrollo integral de los niños por debajo de los 4 años de edad, especialmente para aquellos que se encuentran en situación de riesgo” ¹¹.

Esta parte de gestión no está siendo tomada totalmente en cuenta y eso supone un riesgo para la implicancia de acción de enfermería en salud pública. Además, hace evidente su escasa incursión en las decisiones para la construcción y desarrollo de las políticas de salud alrededor de la organización y estructura del sistema de salud, a pesar de tener dignos representantes en la Comisión Permanente de Enfermería, en el Colegio de Enfermeros y otras instituciones representativas ¹².

Largo es el tiempo que llevamos escuchando de los programas sociales que el Perú brinda a los niños en riesgo y vulnerabilidad, sin embargo la enfermera no integra la administración y gestión de los programas para demostrar capacidad técnica, administrativa, política y presupuestal.

A nivel regional, el departamento de Lambayeque actualmente cuenta con 219 wawa wasi (familiar, comunal e institucional) que brindan una atención a 1783 niños y aún siguen implementándose nuevos locales ¹³. En los cuales, la participación de la enfermera en el programa no es muy notoria o se encuentra limitada.

La Sede Regional del Programa Social Wawa Wasi en Chiclayo solo cuenta con una enfermera contratada como coordinadora de campo bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS) quien es la única enfermera dentro del equipo multidisciplinario cuyas funciones se limitan a ampliar la cobertura de Wawa Wasi Institucional, capacitar, monitorear, promover y diseñar estrategias oportunas de intervención, así como la elaboración de cronogramas de trabajo e informes

periódicos (mensual, trimestral) de los Wawa Wasi, aplicar los lineamientos de atención integral, entre otras ¹⁰, siendo funciones extensas que limitan la intervención efectiva del profesional de enfermería en las políticas públicas del programa social wawa wasi.

En ese sentido, se recurre a las enfermeras del centro de salud quienes tienen la responsabilidad de atender integralmente a los niños, lo cual no se está cumpliendo evidenciándose niños con problemas de salud (Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), desnutrición aguda y crónica, etc.) ¹³ a pesar del convenio existente entre el MIMDES y el MINSA para la atención de salud de los niños, así como para el seguimiento de su crecimiento (CRED) y la aplicación de sus vacunas en los centros y puestos de salud más cercanos.

Por tanto, la propuesta se realiza por que la gestión de enfermería en políticas públicas en los programas sociales está siendo limitada por el mismo profesional, por su escasa intervención e injerencia en el plan estratégico concertado del Programa Social Wawa Wasi, específicamente en la Atención Integral de aquella población vulnerable y en riesgo y; porque en la política del programa no incluyen a la enfermera como un profesional clave para ejercer su labor frente a las necesidades de la población beneficiaria.

Así también, por que las enfermeras de los Centros de Salud desconocen los lineamientos u objetivos básicos que busca alcanzar el programa social, sabiendo que en su jurisdicción tienen al Programa Social Wawa Wasi no gestionan su intervención, de manera que les permita laborar íntegramente con aquella población vulnerable. De ahí que, la enfermera está perdiendo campo de acción y espacios importantes en su gestión y profesión siendo muchas veces sustituidas por otros profesionales de la salud.

Porque la enfermera se encuentra en condiciones de participar en la conformación de las políticas públicas y de salud ¹², así como de aportar a la disminución de la morbi-mortalidad infantil ¹⁶, a través de acciones relacionadas a la atención integral del niño

como: cubrir las necesidades de salud, implementando estrategias y políticas de intervención asertiva para prevenir diversos problemas de salud en la infancia temprana, de esta manera lográndose una disminución del costo social y económico, favorable para el presupuesto fiscal.

También, servirá para darnos cuenta que a partir de la gestión de enfermería podemos involucrarnos y hacernos partícipes técnica, administrativa, política y presupuestalmente, y abrir un nuevo campo de posibilidades laborales a la enfermera haciéndola parte del desarrollo humano y social; de la misma forma, para que el Programa Social Wawa Wasi logre alcanzar sus objetivos que van en beneficio de la infancia temprana.

Finalmente, para tener presencia y voz en el análisis y propuestas de políticas públicas como profesional de servicio social en nuestro país. Realizando una gestión de cambio y aportando con innovación nuestros conocimientos, llegando a ser actores sociales que converjan en la salud y bienestar de nuestra población infantil.

II. Objetivo

- ✓ Promover la Gestión de Enfermería en Políticas Públicas en los Programas Sociales en la Región de Lambayeque.

III. Meta

- ✓ 01 propuesta

IV. Plan de Acción:

- ✓ La aplicación del siguiente plan de acción se consideró conveniente utilizarlo debido a los resultados satisfactorios alcanzados en la ejecución del proyecto de tesis. Así también, porque durante su ejecución permitió accesibilidad a los profesionales participantes o grupo de estudio de la investigación.

Todo ello, son ventajas del plan de acción por las cuales se consideran rescatables y resaltantes las acciones para promover la gestión de enfermería en políticas públicas en los programas sociales en la región de Lambayeque.

1. Capacitación: a través de talleres.

PRIMER TALLER: Introducción en Políticas Públicas.

- Definición de Políticas Públicas.
- Importancia y uso de las Políticas Públicas.
- Relevancia de las Políticas Públicas en el quehacer cotidiano.

SEGUNDO TALLER: Estado y políticas públicas.

- Enfoques de la normatividad y técnicas en las Políticas Públicas

TERCER TALLER: Gestión de enfermería en políticas públicas en los programas sociales.

- Incursión de políticas públicas en la gestión de enfermería
 - o Pasos para hacer una verdadera incursión.
 - o Participación ciudadana y Comunicación
- ¿Cómo elaborar políticas públicas?

V. Aplicación del plan de acción

A través de:

- Convocatorias al profesional de enfermería para ejercer cargos a nivel de las políticas públicas.

- Fortalecimiento de capacidades en gestión de políticas públicas en salud para la intervención en la parte presupuestal, técnica, política y administrativa de los programas sociales.
- Preparar material necesario para la aplicación del plan de acción.
- Confirmación de los ponentes en los temas que serán expuestos en el plan de acción (recurso humano).
- Aplicación de los talleres.
- Evaluación según los avances.

1. Convocatorias:

- Creación de un núcleo de investigación en gestión de políticas públicas abarcando políticas de salud en Lambayeque.
- Concertación multisectorial e intersectorial que propicien espacios para la incursión de enfermería en políticas públicas.
- Valoración de la carrera profesional de enfermería como operador intermedio de políticas públicas con la sociedad.

2. Normativas y leyes que otorguen legalidad a esta aspiración de la enfermera.

VI. Presupuesto

- Gobierno Regional