



**Universitat de les
Illes Balears**

Títol: *ADVOCACY: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA. Un reto para Enfermería.*

NOM AUTOR: *Verónica Prieto Cano*

DNI AUTOR: *43184365-W*

NOM TUTOR: *Margalida Miró Bonet*

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau d' *Infermeria*

Paraules clau: *Defensa del paciente, Enfermería, Política, Comunicación pública, Justicia Social*

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic *2012-2013*

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:

INDICE

RESUMEN.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4-5
2. OBJETIVOS.....	5
3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS.....	5-7
• 3.1 Criterios de exclusión	
4. DISCUSIÓN.....	7-16
• 4.1 Advocacy: Definición, origen y modelos teóricos.	
• 4.2 Justificación de la defensa de los pacientes.	
• 4.3 Beneficios, inconvenientes e implicaciones para los pacientes y profesionales de enfermería.	
• 4.4 Nuevos horizontes: Professional Advocacy y Social Justice Advocacy	
5. CONCLUSIONES.....	17-19
BIBLIOGRAFÍA.....	20-21
ANEXOS.....	22-27
• ANEXO 1: Abstract	
• ANEXO 2: Definiciones del concepto Advocacy en la literatura.	
• ANEXO 3: Perspectivas de Advocacy de los principales autores analizados.	

RESUMEN

Introducción. La profesión enfermera siempre ha estado inmersa en una profunda crisis de identidad y en la búsqueda constante de la misma. Por tanto, el propósito de este estudio consiste en reflexionar sobre el significado de *Advocacy* y de sus implicaciones para la práctica enfermera y la sociedad.

Objetivo. Revisar en la producción científica internacional y nacional de los últimos años, el concepto de *Advocacy* en enfermería.

Resultados. Se diseñaron varias estrategias de búsqueda para identificar estudios relevantes sobre este tema. Se llevó a cabo una búsqueda en el metabuscador EBSCOhost y se seleccionaron un total de 13 artículos.

Discusión. La magnitud de matices del concepto y la falta de coherencia en su aplicación, han sido uno de los motivos por los que no se ha incorporado esta nueva filosofía a la práctica enfermera. La vulnerabilidad del paciente es la condición primordial que justifica el desempeño del rol. La aplicación dicho rol tiene beneficios, inconvenientes e implicaciones, tanto para los pacientes como para los profesionales de enfermería. *Professional Advocacy* junto con *Social Justice Advocacy*, constituyen dos ideales emergentes que ofrecen la oportunidad de participar más proactivamente en las políticas sanitarias y de brindar cuidados de excelencia a la sociedad.

Conclusiones. Tras la revisión, se ha podido constatar que, *Advocacy* es un término muy amplio y difícil de definir, y que los/as enfermeros/as se encuentran en la mejor posición, dentro del equipo de salud, para abogar. Se sugieren futuras investigaciones que amplíen los conocimientos sobre esta área temática.

PALABRAS CLAVE

Defensa del paciente, Enfermería, Política, Comunicación pública, Justicia social.

(ver Anexo 1)

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, nos encontramos inmersos en una situación socioeconómica delicada, difícil y cambiante. Estos cambios repercuten directamente sobre el sistema sanitario en todas sus escalas, es decir, afectan tanto a los usuarios como a los propios profesionales de la salud. Por tanto, es necesario concienciar a la ciudadanía y a los profesionales, de realizar un esfuerzo conjunto para adaptarse a dichos cambios, con el fin de cubrir las nuevas expectativas y necesidades en salud de la población ¹

Por otra parte, a lo largo de su historia, la profesión enfermera ha ido evolucionando y configurando diferentes roles profesionales, en función del contexto sociocultural en el que se ha encontrado. Por ello, actualmente, se está comenzando a hablar de un nuevo rol emergente, poco conocido e investigado, en el ámbito nacional, que paulatinamente está siendo adoptado y aplicado por parte de los profesionales de enfermería. Se trata de la promoción de la defensa de los derechos/abogacía del paciente (*Patient Advocacy*). La idea de que los pacientes necesitan defensores en salud es apoyada por los distintos profesionales. Al parecer, aquello que parece estar en entredicho es, si las enfermeras están capacitadas y en la posición ideal, dentro del equipo de salud, para desarrollar dicho trabajo en su práctica profesional ².

La importancia de la investigación en esta área radica en que, desde sus inicios, la profesión enfermera ha estado inmersa en una profunda crisis de identidad y en la búsqueda constante de la misma. Esta situación aún persiste en la actualidad, con lo cual el propósito de este estudio consiste en reflexionar sobre el significado del rol de abogado/a-defensor/a de los pacientes y sus implicaciones para la práctica enfermera y la sociedad. De ahí a que, resulte de gran importancia clarificar el concepto de *Advocacy* en enfermería, con el fin de que las enfermeras puedan entender, de una vez por todas, el papel indispensable que tienen dentro del sistema sanitario y utilicen este nuevo enfoque como estrategia de promoción profesional para poder configurar una nueva identidad profesional.

Personalmente, desde mi punto de vista como futura enfermera, como mujer y teniendo en cuenta mis vivencias, experiencias y motivaciones, me gustaría exponer los motivos por los cuales me he planteado revisar, analizar y reflexionar a cerca de esta línea temática concreta.

El punto de partida debo situarlo en los primeros años de carrera. Cuando inicié mis estudios, no tenía claro por qué escogí esta carrera y no otra. A medida que iba

realizando mis prácticas, me di cuenta del trabajo tan importante e imprescindible que realizan diariamente las enfermeras. Además, fui descubriendo, con el paso del tiempo, la verdadera, y muchas veces oculta, aportación de las enfermeras a la sociedad. Gracias a ello, he podido descubrir la auténtica esencia de la Enfermería y el sentido que tiene esta profesión en mi vida. De manera que, este proceso de reflexividad personal junto con los conocimientos y experiencias del profesorado, de los pacientes y de otros profesionales, me ha permitido autocuestionarme aquellos aspectos claves en el proceso de atención enfermero, entre ellos, la necesidad de comprender el significado del concepto *Advocacy* en enfermería y la importancia de que constituya un rol a seguir, formando parte de la práctica enfermera cotidiana.

2. OBJETIVOS

Por ello, el objetivo general de dicho estudio consiste en revisar en la producción científica internacional y nacional de los últimos años, el concepto de *Advocacy* en enfermería.

Como objetivos específicos, se plantean los siguientes:

1. Describir el concepto, el origen y los modelos filosóficos del término *Advocacy*.
2. Justificar la necesidad de adoptar el rol de abogado/a de los pacientes.
3. Exponer los beneficios, las implicaciones y los inconvenientes de la promoción de la defensa de los pacientes para la sociedad y para los profesionales de enfermería.
4. Analizar la importancia de la adopción de las siguientes perspectivas en la práctica profesional: *Professional Advocacy & Social Justice Advocacy*.
5. Reflexionar críticamente sobre la literatura identificada.

3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA Y RESULTADOS

Se diseñaron varias estrategias de búsqueda para poder identificar todos los estudios relevantes sobre este tema. Todas ellas, han sido específicas y diferentes en cada caso.

En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda en marzo de 2013, a través del cruce de los siguientes descriptores y términos booleanos: *Advocacy AND Nursing* en el metabuscador EBSCOhost, limitando la búsqueda a los últimos 5 años (enero 2005-marzo 2013) y recopilando artículos a texto completo. Se encontró un total de 703

resultados, con lo cual se optó por un cruce de descriptores diferente, con el fin de refinar la búsqueda inicial.

Seguidamente, se optó por cruzar *(Patient) advocacy AND Nursing AND Communication*, limitando la búsqueda a los últimos 5 años (enero 2005-marzo 2013) y recopilando artículos a texto completo. Se encontraron 67 resultados y se seleccionaron 3 artículos para su posterior análisis.

En segundo lugar, se realizó otra búsqueda bibliográfica a través del cruce de los siguientes descriptores: *(Patient) advocacy AND Nursing AND Social Justice*, limitando la búsqueda a los últimos 5 años (enero 2005-marzo 2013) y recopilando artículos a texto completo. Se encontraron 10 resultados de los cuales se escogieron 2 artículos.

En tercer lugar, se realizó una nueva búsqueda incorporando el nombre de autoras expertas en esta materia. Los descriptores utilizados fueron *Gordon, S AND Nursing*, ampliando la búsqueda en los años comprendidos entre enero de 2005 a marzo de 2013. Se obtuvieron 7 resultados y se seleccionaron 3 artículos.

Además, también se incorporaron varios artículos procedentes de los contenidos teóricos de las diferentes asignaturas de grado de Enfermería, los cuales se hace referencia de ellos en la introducción y parte de la discusión.

Finalmente y para tener una visión más amplia y completa, se seleccionaron las siguientes 3 tesis doctorales: *“Patient Advocacy in Nursing Practice”* elaborada por Graham Kibble, *“Nursing advocacy: a concept clarification in context of procedural pain care”* por Heli Vaartio y *“Analysis of how students learn patient advocacy”* por Lori Dehnke.

Por tanto, se seleccionaron un total de 13 artículos publicados en revistas de impacto tales como *Australian Nursing Journal, American Journal of Critical Care, Journal of Advanced Nursing, Nursing Forum, International Nursing Review* y *Journal of Emergence Nursing*. La mayoría de dichos artículos están escritos por autores/as anglosajones/as, estadounidenses y canadienses. El presente estudio de revisión bibliográfica, se ha basado en perspectivas y discursos propios de autoras de conocido sobrenombre, tales como Suzanne Gordon, Maggie Mallik y Margaret Mahlin, entre otras.

Se limitó la búsqueda en publicaciones de los últimos 5 años pero debido a su escasez y escasa aportación al estudio, se amplió la búsqueda y se seleccionaron artículos comprendidos entre los años 1997-2013.

3.1 Criterios de exclusión

Se descartó toda aquella documentación científica que se alejase de los términos de búsqueda iniciales. Algunas de las áreas temáticas descartadas fueron aquellas relacionadas exclusivamente con la equidad social, la comunicación multidisciplinar, la abogacía en los pacientes terminales/oncológicos/geriátricos/pediátricos y otros estudios centrados en patologías médicas.

Al ser un tema emergente en la literatura, no existe abundante producción científica sobre ello. De ahí a que, se hayan seleccionado un número inferior de los 15 artículos, inicialmente obligatorios.

4. DISCUSIÓN

4.1 Advocacy: Definición, origen y modelos teóricos

A lo largo de la historia de los cuidados de Enfermería, la promoción de la defensa de los pacientes, ha sido un pilar básico e inherente a la profesión enfermera.

El concepto de abogacía es un término controvertido y difícil de definir, por la gran cantidad de matices que puede albergar dicha definición.

Tras la revisión de la literatura del concepto *Advocacy*, se han encontrado diferentes definiciones que orientan al término hacia una perspectiva de tipo jurídica, basándose en códigos deontológicos, en principios bioéticos, en perspectivas filosóficas, ect; lo cual dificulta su correcta interpretación. Por esta misma razón, en la mayoría de las investigaciones realizadas, ha habido una gran falta de coherencia en su aplicación, tanto de forma teórica como empírica.

Tal magnitud de matices del concepto y la falta de coherencia en su aplicación, han sido, uno de los principales motivos por los que los/as enfermeros/as no han terminado de incorporar esta nueva filosofía de cuidar a su práctica diaria.

A continuación, se procederá a describir el origen y las diferentes definiciones del concepto que se han seleccionado, en función de las perspectivas teóricas analizadas (*ver Anexo 2 y 3*).

En los años setenta, comienza a popularizarse el rol profesional enfermero de abogado de los pacientes, en los hospitales estadounidenses. Este nuevo rol surgió por las crecientes demandas y reivindicaciones de los derechos de la población americana. Un fenómeno similar ocurrió en Gran Bretaña, en los años ochenta³.

Curtin, Gadow y Kohnke fueron las primeras autoras que definieron el concepto de defensa/ abogacía de los pacientes desde una perspectiva filosófica y centrada en el paciente.

Curtin (1979) indicó que el propósito de la abogacía era el de velar por el bienestar de otros seres humanos, lo que denominó abogacía humana. Gadow (1980) a su vez, propuso una aproximación filosófica similar a la de Curtin, denominada “Teoría de la defensa/abogacía existencial”. En ella pone de manifiesto, que los individuos necesitan ejercer, de una vez por todas, la libertad y la autodeterminación en la toma de decisiones, con respecto a su estado de salud.

En resumen, los modelos filosóficos de Curtin y Gadow llegan a la conclusión de que la relación terapéutica que se forja entre el/la enfermero/a y el paciente es única y ello facilita la adquisición del rol de “abogado/a del paciente” por parte del profesional de enfermería. Además, ambas expresan la importancia de respetar la autonomía de los pacientes en el proceso de toma de decisiones ⁴.

Por otro lado, Kohnke (1982) propuso un modelo de defensa/abogacía del paciente más pragmático y funcional. En dicho modelo, la abogacía incorpora el derecho a la información de los pacientes y el apoyo incondicional del/la enfermero/a en la toma de decisiones ².

Particularmente, el modelo SNA (*Sphere of Nursing Advocacy*) muestra la participación de tres elementos claves en el proceso de abogacía/defensa de los pacientes. Se trata de la interacción dinámica entre el paciente, el/la enfermero/a y el medio ambiente externo que los rodea. Además, también incorpora las teorías de Curtin, Gadow y Kohnke mediante el análisis personal, desde el punto de vista de enfermería, de una serie de casos clínicos. A través de un cuidadoso análisis de los datos, se llegó a la conclusión de que:

1. Los clientes necesitan apoyo cuando son incapaces de defenderse por sí mismos.
2. Los/as enfermeros/as han de abogar por los clientes en salud.
3. Los/as enfermeros/as no deben dudar de sus acciones en la defensa de los clientes.
4. Los/as enfermeros/as no deben permitir que los prejuicios interfieran en el proceso de defensa de los clientes.
5. Los/as enfermeros/as deben permitir a los clientes abogar por ellos mismos, cuando estén en condiciones de ello.
6. Los/as enfermeros/as deben facilitar un ámbito de promoción de los derechos para que los clientes puedan ejercer sus derechos en salud, en la mayor autonomía posible.

Uno de los aspectos a tener en cuenta es que, dicho modelo expresa que los pacientes constituyen el centro de atención y tiene el papel principal en el modelo de atención sanitaria. Además, afirma que los/as enfermeros/as actúan como escudos protectores, cuando los pacientes interactúan con su entorno.

De acuerdo con este modelo, las necesidades que surgen a la hora de defender a los pacientes en el sistema sanitario son muy dinámicas, requieren de una comunicación efectiva y de una estrecha relación terapéutica entre el /la enfermero/a y el/ la paciente ⁵.

Otros autores como Day y Yeo (2006), vinculan la abogacía con la protección, el asesoramiento y la colaboración entre los/as enfermeros/as y los/las pacientes. Por su parte, Benner (2001) describió la abogacía como *“the kind of power that removes obstacles or stands alongside and enables”* ⁶.

Seguidamente, Ann Hamric explicó que la abogacía requiere de: *“...the nurse to actively support patients in speaking up for their rights and choices, in helping patients to clarify their decisions, in furthering their legitimate interests, and protecting their basic rights as persons, such as privacy and autonomy in decision making”* ⁷.

Por otro lado, *the mid-range theory* elaborada por Bu y Jezewski (2006) define la defensa del paciente como: *“A process or strategy consisting of a series of specific actions for preserving, representing and/or safeguarding patient’s rights, best interests and values in the health care system”* ⁵.

De manera que como se ha podido comprobar, *Advocacy* es un término muy amplio que a resumidas cuentas, constituye un nuevo modelo de atención que se caracteriza por defender los derechos humanos, informar y asesorar en la toma de decisiones, así como de promover el bienestar, la autonomía y protección de los pacientes, independientemente de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentren.

En cuanto a la interpretación del término, debido a la dificultad que supone definir el concepto y a la ambigüedad del mismo, existe el riesgo de que, con la intención de abogar por los pacientes, se adopte una actitud paternalista.

En ambos roles, el principio de beneficencia entra en juego y es el principal responsable, por el que se determina adoptar una actitud u otra. La comunicación entre los miembros del equipo de salud, los familiares y los pacientes es la clave para poder obrar desde la perspectiva de la abogacía en salud, evitando traspasar la línea hacia el paternalismo, sobre todo en aquellas situaciones que suponen dilemas éticos profesionales. Además, el pleno conocimiento de los pacientes, sus vivencias, sus

valores y sus creencias pueden ayudar a distinguir el matiz entre paternalismo y abogacía.

De manera que, los profesionales han de ser capaces de cubrir las necesidades en salud de los pacientes, de forma ética, sin que se produzca la violación de sus derechos fundamentales. De ahí, la importancia para la profesión enfermera, de que se participe activamente en debates sobre dilemas éticos, de que se apueste por la práctica basada en la evidencia, de que se potencie la comunicación interdisciplinar y la educación en salud de los pacientes y de que se sea capaz de desarrollar habilidades de liderazgo, con el fin de abogar por los pacientes ⁴.

En definitiva, Enfermería tiene una voz muy fuerte y cuando los/as enfermeros/as decidan unirse, el silencio dejará de ser una opción y reivindicarán una mayor visibilización de sus cuidados.

4.2 Justificación de la defensa de los pacientes

Seguidamente, se expone la necesidad por la cual los/as enfermeros/as abogan por sus pacientes y porqué se encuentran en la mejor posición, dentro del equipo de salud para abogar por los mismos.

A nivel microsociedad, la vulnerabilidad del paciente es la condición primordial e idónea que orienta las intervenciones de enfermería desde la perspectiva de abogado/a de los pacientes.

Esta vulnerabilidad no se debe relacionar únicamente con el deterioro del estado de salud, sino que los pacientes considerados vulnerables, pueden ser aquellos que son analfabetos, que no hablan fluidamente el idioma del país, aquellos que presentan alteraciones en el aprendizaje o alguna discapacidad intelectual, que sufren una enfermedad mental, que se encuentran inconscientes, etc. Además, se ha observado que algunos pacientes que son competentes en circunstancias normales, se vuelven vulnerables, tímidos e intimidados ante la presencia de médicos u otros profesionales de la salud. Así mismo, Hewitt (2001) afirma que los pacientes corren el riesgo de caer en la denominada "indefensión aprendida", es decir en la incapacidad de hablar a cerca de su estado de salud y tener voz propia dentro del sistema.

Por tanto, todos los pacientes son susceptibles de ser vulnerables en el sistema de salud. Como se mencionó con anterioridad y de acuerdo con Tuxhill (2003): "todos los profesionales de la salud, a pesar de sus mejores intenciones, ejercen una forma de paternalismo benevolente que limita la autodeterminación de los pacientes".

Por ello, el objetivo es que los/as enfermeros/as sean capaces de empoderar a sus pacientes para que éstos puedan ejercer, de manera autónoma, sus derechos en salud.

Por otro lado, es cierto que la defensa/abogacía de los pacientes es un rol emergente en la actualidad. Sin embargo, ha sido aplicado informalmente y desde el silencio profesional, desde los inicios de la profesión.

Concretamente, Mallik (1997) argumenta que la abogacía no constituye un nuevo rol, sino que esta perspectiva siempre ha sido inherente a la profesión. Tal hecho quiere decir, que las enfermeras siempre han abogado por sus pacientes, pero desde el silencio, la represión y la informalidad en el sistema de salud. De acuerdo con Becker, las enfermeras, a lo largo de la historia, siempre han sido abogadas pasivas, probablemente, porque históricamente no han tenido el suficiente poder dentro de la institución ni el suficiente apoyo social, que les haya permitido ejecutar y reconocer dicha labor en su práctica diaria ³.

Además, de acuerdo con Mallik "los/as enfermeros/as saben cómo abogar", ya que, inconscientemente, lo han hecho y lo siguen haciendo día a día en la práctica, únicamente necesitan concienciarse de ello, creérselo y divulgarlo a la sociedad.

Los profesionales de enfermería y los pacientes son compañeros y socios en el proceso de abogacía en salud.

En definitiva, la conclusión es que los/as enfermeros/as se encuentran en la mejor posición, dentro del equipo de salud, para abogar por sus pacientes.

Finalmente, a pesar de ser un concepto y orientación profesional difícil de describir, la abogacía forma parte de la práctica enfermera y además diversos autores afirman que el simple acto de cuidar es, en sí mismo, una forma de abogar ².

4.3 Beneficios, inconvenientes e implicaciones para los pacientes y profesionales de enfermería

Seguidamente y tras el análisis de la literatura, se procede a exponer los principales beneficios e inconvenientes de la aplicación del rol de defensa de los pacientes, tanto para pacientes como para los profesionales de enfermería.

En cuanto a los beneficios para los pacientes, abogar por ellos implica, promover el empoderamiento y la autonomía personal, así como preservar y proteger sus derechos y/o valores.

Referente a los profesionales de enfermería, en líneas generales, permite potenciar su autonomía y competencia profesional, mejorar su imagen pública, y aumentar sus niveles de motivación y satisfacción; de manera que también permite una mejora de su situación profesional ⁸.

Además, varios autores declaran que los/as enfermeros/as actúan como mediadoras en el sistema sanitario, ya que ocupan el terreno intermedio entre los pacientes y los médicos. Esta proximidad con el paciente, permite crear una estrecha relación terapéutica entre ambos, permitiendo al/la enfermero/a su valoración constante, la recopilación de información relevante y un conocimiento más exhaustivo de los mismos. A mayor escala, permite promover la orientación de la práctica hacia la *Patient Advocacy* y el *empowerment* ⁸.

A continuación, se comentan algunos de los inconvenientes que se han ido encontrando los/as enfermeros/as a la hora de abogar por sus pacientes.

La mayoría de ellos, aún continúan debatiéndose entre la comunidad, están relacionados con un conflicto de lealtades y responsabilidades por parte de los/as enfermeros/as dentro del sistema de salud.

Los/as enfermeros/as que actúan como defensores/as de los pacientes han sido etiquetados/as como personas problemáticas por sus propios compañeros, acusados/as de insubordinación y han sufrido la pérdida de reputación, motivación y de la autoestima profesional. Además, los/as defensores/as de los pacientes, en algunas ocasiones, pueden experimentar sufrimiento moral, debido a la tensión emocional que generan determinados dilemas morales en la práctica diaria. En aquellos casos más extremos, puede suponer la pérdida del puesto de trabajo, estatus social y/o un conflicto directo con la organización sanitaria.

A pesar de que los profesionales están obligados por sus asociaciones profesionales, a abogar en defensa de los derechos de sus pacientes, es un hecho real, la existencia de una escasa voluntad, por parte de las instituciones sanitarias y de otros colectivos profesionales, de apoyar a los/as enfermeros/as para desempeñar este modelo de atención. Por tanto, en muchas ocasiones, se ven expuestos/as a situaciones de vulnerabilidad, desprotección e involucrados/as en conflictos interprofesionales que repercuten negativamente en la imagen social de la profesión ⁸.

Autores como Salvage (2005), han puesto de manifiesto en sus investigaciones, que adoptar el rol de abogado/a de los pacientes como estrategia de promoción profesional, despierta hostilidad médica y supone un conflicto interprofesional, el cual repercute en

la relación profesional médico-enfermera y a mayor en escala, en la calidad de la atención a los pacientes.

Debido a ello y para evitar numerosos conflictos profesionales, Mallik y Holmes, proponen que la figura del defensor del paciente sea llevado a cabo por personas externas a la profesión.

En contraposición al anterior argumento y de acuerdo con numerosos autores, está demostrado que las enfermeras tienen suficiente capacidad y están en la obligación de abogar por sus pacientes, por los múltiples beneficios que aportan a la calidad asistencial de la sociedad y en el desempeño particular de su carrera profesional.

En cuanto a las implicaciones para Enfermería en las diferentes salidas profesionales, la abogacía de los pacientes es necesario que esté presente en la docencia, la gestión, la práctica asistencial y la investigación enfermera.

El conocimiento del término *Advocacy*, de los beneficios de su aplicación en salud, y la adopción del mismo, como rol enfermero, puede ayudar a los/as enfermeros/as, individualmente y colectivamente, a reflexionar sobre la interacción de sus conocimientos éticos/clínicos, sobre el significado de sus acciones en la relación enfermero/a-paciente, y en la atención de la salud, en general.

Respecto a la docencia, existe la creencia popular de que los/as enfermeros/as no están adecuadamente preparados/as para asumir la función de abogados/as de los pacientes.

La educación de los futuros/as enfermeros/as debe centrarse en enseñar a los estudiantes de enfermería a interpretar correctamente el concepto de abogacía y a la operalización del mismo, e incidir en la formación en la ética de los cuidados enfermeros y la educación en valores. El desarrollo de las características para ser un/a buen/a abogado/a en salud, ayudará a los/as enfermeros/as y a los/las estudiantes, a aprender a abogar por sus pacientes y a defender sus derechos. Historias y experiencias narrativas en las prácticas clínicas de los/as estudiantes, les permite participar activamente en la discusión de situaciones controvertidas y reflexionar sobre las intervenciones a llevar a cabo para favorecer la defensa de sus pacientes. Así mismo, estas narraciones ayudarán a crear una concienciación y sensibilización de la importancia de la aplicación del rol de abogado/a de los pacientes. Además, los/as enfermeros/as deben ser testigos de como otros compañeros/as abogan por sus pacientes, para ganar seguridad y promover la perpetuación de dicho modelo de salud.

En definitiva, hasta que no se haya educado y entrenado para ello, es absurdo exigirle a los/as profesionales de enfermería que se conviertan en defensores/as de los pacientes^{3,5}. Aquellos que demandan educación para saber como abogar por los pacientes, tienen una profunda esperanza en la profesionalización de dicho rol.

En cuanto a la gestión, la abogacía puede ser entendida como una herramienta para el análisis de los recursos existentes que favorecen la realización de actividades enfermeras encaminadas a abogar por los pacientes.

Referente a la práctica enfermera y como se ha mencionado con anterioridad, implica ofrecer cuidados de excelencia, respetar los derechos de los pacientes, mejorar la calidad asistencial y facilitar la comunicación entre profesionales, pacientes y familiares.

Finalmente, en cuanto a la investigación, permite facilitar el conocimiento a toda la comunidad científica y prosperar en esta área temática escasamente investigada.

En resumen, el aprendizaje del papel de defensor de los pacientes se encuentra en sus etapas iniciales. El personal de enfermería está con los pacientes las veinticuatro horas del día, siete días a la semana. Por esta razón, se deben respetar los derechos de los pacientes y se debe velar por la dignidad humana de la población.

Los estudiantes de enfermería deben desarrollar un conocimiento básico de defensa de los pacientes durante sus años universitarios, con el fin de mejorar y ampliar sus habilidades enfermeras y convertirse en profesionales competentes. La literatura enfatiza que, los profesionales de enfermería desarrollen habilidades de comunicación y guíen su práctica, de acuerdo con los principios bioéticos. La importancia de ver a otros/as enfermeros/as y miembros del equipo de salud ejerciendo la función de abogados de sus pacientes, es vital para el correcto conocimiento, aprendizaje y puesta en marcha de dicho rol profesional.

4.4 Nuevos horizontes: Professional Advocacy y Social Justice Advocacy

En la actualidad, resulta de vital importancia que los/as enfermeros/as orienten su práctica hacia las siguientes dos perspectivas de cuidados en salud.

En primer lugar, es imprescindible clarificar varios conceptos, que por su interrelación, pueden producir confusión. La *Patient Advocacy* es entendida como un componente de las actividades de enfermería que permite infundir seguridad en la defensa de los derechos de los pacientes y la satisfacción de las necesidades existenciales de los mismos. Todo ello, dentro de la relación enfermero/a-paciente y de la organización de

los cuidados de salud. Por su parte, la *Professional Advocacy* se aproxima más hacia un nivel de autonomía, competencia profesional y colaboración propia del colectivo enfermero. Por ello, a su vez puede ser entendida como un antecedente o como una consecuencia directa de la *Patient Advocacy*.

Por tanto, el concepto de *Nursing Advocacy* engloba los dos componentes esenciales de la abogacía: *Patient Advocacy* y *Professional Advocacy* ⁸.

Tras la anterior aclaración, a continuación, se describe la necesidad de que los/as enfermeros/as realicen, lo que se denomina en la literatura científica, *Professional Advocacy*, es decir abogar por la defensa de sus propios derechos.

Tal y como afirma la periodista Suzanne Gordon (2003), “no es posible ser abogado de los pacientes si las enfermeras no son capaces de abogar por ellas mismas” ⁹.

Por su parte, Sioban Nelson afirma que a las enfermeras se las programó para que “hablasen poco mientras hiciesen mucho”. Este legado continúa vigente hoy día y es por esta misma razón, por la que existe la necesidad de explicar a la sociedad, a través de la comunicación pública, la complejidad y la importancia del trabajo enfermero ¹⁰.

Para ello, tal y como apunta Gordon, es necesario comunicar y pasar del silencio a la palabra y de las palabras a los hechos.

Para poder conseguir el éxito profesional, en muchas ocasiones, hay que asumir riesgos. Hablar en público y explicar a la población lo que los/as enfermeros/as realmente hacen es relevante, tanto para que la sociedad valore la aportación enfermera en su calidad de vida, como para que los políticos conozcan su labor, asignen recursos y creen reformas sociales y políticas que mejoren sus condiciones laborales, la calidad en la atención y a mayor escala, suponga el beneficio de la sociedad ¹¹.

Una vez que los/as enfermeros/as hayan entendido, que primero deben ser abogados/as de sí mismos/as y que deben comunicar su contribución al público, podrán abogar completamente por sus pacientes. Es responsabilidad de los/as enfermeros/as, dejar de lado el silencio profesional y transmitir que son suficientemente competentes para abogar por sus pacientes y además, deben estar orgullosos/as de ello.

Finalmente, Enfermería ha adoptado un lenguaje y un discurso de defensa de los pacientes como estrategia de promoción profesional, de manera que, contribuya a la mejora de su imagen pública; y además dicho lenguaje es entendido como un recurso que les permite la adquisición de más poder en el sistema sanitario. Esta *anorexia de poder* enfermero, tal y como apuntó Denise Gastaldo, puede ser paliada, si se apuesta

por la defensa de los derechos de los pacientes y sobre todo, por que los/as enfermeros/as sean capaces de abogar por ellos/as mismos/as.

Otra nueva perspectiva a adoptar, en términos de equidad sanitaria, consiste en abogar por la defensa de la justicia social en enfermería.

Actualmente, abogar por la justicia social constituye un ideal emergente en la profesión enfermera. A pesar de que los códigos profesionales de enfermería definen la promoción de la justicia social como una expectativa en la práctica enfermera, es necesario el compromiso del colectivo para su puesta en marcha.

El modelo de promoción de la justicia social en el ámbito sanitario, sugiere que el colectivo enfermero adopte un papel activo en la sociedad y trabaje desde una perspectiva centrada en ocuparse de los problemas sociales y políticos que afecten a la salud de la comunidad; analizando la actual situación sanitaria, las desigualdades sociales en salud y a su vez reflexionando sobre nuevas medidas que garanticen la máxima equidad sanitaria.

Si los/as enfermeros/as abogan por la defensa de la justicia social y aceptan su responsabilidad en esta nueva dirección de la atención, requerirán el apoyo de las organizaciones profesionales, de los dirigentes de enfermería, de los académicos, gestores, investigadores y educadores, para tal fin ¹².

Para proceder a ello, las organizaciones profesionales, los líderes y, naturalmente, los/as enfermeros/as, necesitan unirse para identificar los obstáculos y las fortalezas de la promoción de la justicia social en la práctica; estableciendo las definiciones y los significados de este tipo de defensa, de manera común. De modo que, todas los/as enfermeros/as puedan hablar en un mismo lenguaje, en lo que abogaría por la justicia social se refiere.

Además, particularmente los dirigentes de enfermería deben determinar como la abogaría por la justicia social puede ser operacionalizada y remunerada. Los líderes de enfermería, deben garantizar la implementación de políticas que apoyen y protejan a los/as enfermeros/as que se posicionen en esta nueva perspectiva de salud.

Por su parte, los investigadores pueden contribuir a ello, realizando estudios sobre las consecuencias de las decisiones políticas y de las políticas sociales sobre la población y salud comunitaria. Seguidamente, los representantes de la docencia enfermera también tienen un papel importante que desempeñar en el reenganche de la profesión con la promoción de la justicia social. Los educadores de enfermería también pueden

contribuir identificando lagunas en el conocimiento de enfermería relacionadas con la defensa sociopolítica; ideando estrategias para fomentar el apoyo de los estudiantes, en la adquisición de habilidades que faciliten el desempeño de este rol enfermero.

Por otra parte, Pacquiao añade que la competencia y el respeto en la atención cultural y la compasión, son dos principios esenciales de la justicia social que deben tenerse muy presentes, en este mundo tan globalizado ¹³.

Finalmente, aunque la *patient advocacy* es, sin duda, un componente necesario en la práctica enfermera, la defensa individual de los derechos de los pacientes junto con la promoción de justicia social, proporciona a los/as enfermeros/as, la oportunidad de participar más proactivamente y satisfactoriamente en las políticas sanitarias y de brindar cuidados de excelencia a la sociedad.

5. CONCLUSIONES

Tras la revisión de la literatura se ha podido constatar que, *advocacy* es un término muy amplio que a resumidas cuentas, constituye un nuevo modelo de atención que se caracteriza por defender los derechos humanos, informar y asesorar en la toma de decisiones, así como de promover el bienestar, la autonomía y protección de los pacientes, independientemente de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentren. A modo de conclusión, es importante resaltar que los/as enfermeros/as son conocedores/as de la importancia de su papel como defensores/as de los pacientes, de las implicaciones que tiene para la población y para el propio colectivo, y de los beneficios profesionales que les aporta, la inclusión de dicho rol, en su práctica diaria.

Hoy en día debido a la actual situación socioeconómica, resulta imprescindible exigirles un paso más, en su lucha particular, por la defensa de los derechos de sus pacientes.

Es necesario que los/as enfermeros/as adopten una postura política activa de defensa de los pacientes y que recurran a sus asociaciones profesionales para obtener más apoyo, por parte las instituciones, organizaciones y otros colectivos profesionales, con el fin de velar colectivamente por los derechos en salud de la población.

Únicamente, a través de la expresión de la defensa como una responsabilidad colectiva, se podrá abogar realmente por todos los usuarios y se podrán plantear reformas sanitarias, sociales y políticas que garanticen el bienestar común ⁷.

Además, trabajar desde una perspectiva basada en la defensa de los derechos del colectivo enfermero y orientada en la defensa de la justicia social, proporciona a los

enfermeros/as, la oportunidad de participar más proactivamente y satisfactoriamente en las políticas sanitarias y brindar cuidados de excelencia a la sociedad.

En definitiva, se puede concluir que los profesionales de enfermería se encuentran en la mejor posición, dentro del equipo de salud, para abogar por los derechos de sus pacientes.

Algunas sugerencias para futuras investigaciones, serían tener como objetivo primordial, la clarificación del concepto *Advocacy* con el fin de que sea más comprensible, visible y medible en la práctica enfermera. Otro objetivo sería investigar sobre el proceso de aprendizaje que experimentan los estudiantes de enfermería, a la hora de defender los derechos de sus pacientes en su formación práctica, puesto que, si desde la formación universitaria se les enseña a orientar su práctica en base a la abogacía, las posibilidades de que adopten el rol de abogados/as de los pacientes en su futura carrera profesional, serán mucho más elevadas y exitosas.

Seguidamente a nivel nacional, me gustaría hacer un llamamiento para movilizar a los investigadores españoles para que reflexionen y realicen estudios para conocer la situación y posicionamiento de la enfermería española con respecto al rol emergente de abogado/a del paciente (*Patient Advocacy*).

Debido a que una de las principales limitaciones de este estudio, ha sido la nula producción científica española de estudios acerca de esta línea temática, lo cual este desconocimiento del tema contribuye a un menor reconocimiento de su aplicación en España. Por lo que no he podido analizar, profundamente y como inicialmente me planteaba, la situación española de la promoción de la defensa/ abogacía.

Seguidamente, una cuestión que nos podríamos plantear sería la siguiente: ¿Qué pasaría si la enfermería no trabajase desde esta perspectiva en salud?

En mi opinión, probablemente, lo que ocurriría es que estaríamos vulnerando los derechos de los pacientes e impidiendo su participación en el sistema de salud. La realidad sería que, nuestros pacientes serían personas frágiles, silenciosas, desinformadas e inhabilitadas para poder abogar por sus propios derechos. Dejarían de ser nuestro centro de cuidados, nuestra razón de ser y pasarían a estar en un segundo plano, en el cual no tendrían ni voz ni voto para poder decidir libremente a cerca de su estado de salud.

Por nuestra parte, de continuar obrando en esta línea, estaríamos adoptando una actitud paternalista y propia del modelo de salud tradicional-biomédico.

Por tanto, para poder alcanzar la excelencia profesional, debemos entender que defender los derechos de los pacientes, es comprender el derecho de que todas las personas tienen que ser escuchadas y respetadas en la toma de sus decisiones.

En cuanto a la aportación teórica, dicha revisión bibliográfica me ha permitido conocer los principales motivos por los que los/as enfermeros/as presentan dificultades a la hora de ejercer el rol autónomamente y las implicaciones que tiene la abogacía en nuestra carrera profesional.

A nivel individual, me ha permitido reflexionar sobre la aportación personal de estos cuatro años de formación a mi experiencia de vida.

No me es posible acabar este trabajo sin decir que, a fin de cuentas, Enfermería es AMOR, amor al prójimo, amor a los demás, amor a nuestro trabajo y a lo que hacemos. Seguidamente, en palabras de Margalida Miró: “la profesión está constituida por una infinidad de identidades, es decir la identidad no está atrapada en un discurso único y dominante, sino que existe una potencialidad para desafiar e invertir en otras formas de ser”. Además, trabajar desde “esta perspectiva permite liberar a los individuos de identidades esencialistas que constriñen el comportamiento y luchar para emerger lenguajes alternativos, para describir experiencias y abrir nuevas posibilidades para la identificación social y de comportamiento”.

En definitiva, en estos años como estudiante, me he dado cuenta de que esta carrera ha dejado de ser únicamente una simple elección profesional a ser, conjuntamente, un trabajo vocacional; y además, sé que de aquí en adelante, he de buscar mi propio camino e identidad, en los amplios y hermosos senderos de la profesión enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrera M. Nuevos rumbos en la Enfermería. Cuenta y razón. 1999; (113): 81-88.
2. Kibble G. Patient advocacy in nursing practice [tesis doctoral]. Turku:Turku University of applied sciences; 2012.
3. Mallik M. Advocacy in nursing – a review of the literature. Journal of Advanced Nursing. 1997; 25: 130-138.
4. Zomorodi M, Foley B. The nature of advocacy vs. paternalism in nursing: clarifying the ‘thin line’. Journal Of Advanced Nursing [serial on the Internet]. 2009 [cited March 26, 2013]; 65(8): 1746-1752.
5. Dehnke L. Analysis of how students learn patient advocacy [tesis doctoral]. Wisconsin: University of Wisconsin Oshkosh; 2008.
6. Day L. Advocacy, agency and collaboration. American Journal of Critical Care. 2006; 15 (4): 428-430.
7. Mahlin M. Individual patient advocacy, collective responsibility and activism within professional nursing associations. Nursing Ethics [serial on the Internet].2010 [cited March 26, 2013]; 17(2): 247-254.
8. Vaartio H. Nursing advocacy: a concept clarification in context of procedural pain care [tesis doctoral]. Finlandia: University of Turku; 2008.
9. Gordon S, Armstrong F. Advocating nursing. Australian Nursing Journal [serial on the Internet]. 2005 [cited March 25, 2013]; 12(10): 14-17.
10. Gordon S. From Silence to Voice. En: Conferencia de Clausura del XVII Congreso de la Asociación Española de Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. Palma de Mallorca: UIB; 2003.p. 1-17.

11. Gordon S. Nursing and Health Policy Perspectives. *International Nursing Review*. 2010.

12. O'Mahony Paquin, S. Social Justice Advocacy in Nursing: What Is It? How Do We Get There?. *Creative Nursing*. 2011; 17(2): 63-67.

13. Pacquiao D. Nursing care of vulnerable populations using a framework of cultural competence, social justice and human rights. *Contemporary Nurse*. 2008; 28(1): 189-197.

ABSTRACT

Introduction. The nursing profession has always been immersed in a deep crisis of identity and in constant search of it. Therefore, the purpose of this study is to reflect on the significance of the role of advocate for patients and their implications for nursing practice and society.

Objective. Check the concept of Advocacy in nursing in international and national scientific production in the last years.

Results. We designed several search strategies to identify relevant studies on this topic.

Discussion. The magnitude of nuances of the concept and the lack of consistency in their application have been one of the reasons that nurses have not finished incorporate this new philosophy into their daily practice. The patient vulnerability is the primary condition justifying role performance. The role application has benefits, drawbacks and implications for patients and nurses. The individual defense about the patients rights and the social justice promotion are two emerging ideals that offer the opportunity to participate more proactively in health policies and they provide excellent care to society.

Conclusions. Upon review, it has been shown that advocacy is a broad term, difficult to define and that nurses are in the best position to advocate within the healthcare team. We suggest future research to expand knowledge on this subject area.

KEYWORDS

Patient advocacy, Nursing, Policy, Public Communication, Social Justice.

Autor	Año	Definición en Inglés	Definición en Español	Referencia bibliográfica
Código de conducta profesional de Reino Unido	1992	A central role for nursing staff on behalf of patients who do not have the support of family or friends, and recommends that the best interests of patients ought to inform every act by practitioners.	Un papel central para el personal de enfermería, actuando en nombre de pacientes que no cuentan con el apoyo de familiares o amigos, y que se recomienda que, para la mejora de intereses de los pacientes, se debe informar de todos los actos llevados a cabo por los profesionales.	Vaartio H. Nursing advocacy: a concept clarification in context of procedural pain care [tesis doctoral]. Finlandia: University of Turku; 2008.
Woodrow	1997	Advocacy derives from the Latin <i>advocatus</i> , meaning the function of an advocate, one who is summoned to give evidence, to support verbally or make arguments for a cause.	Abogacía deriva del latín <i>advocatus</i> que significa, la función que ejerce un abogado, alguien que está llamado a dar un testimonio para apoyar verbalmente o dar	Vaartio H. Nursing advocacy: a concept clarification in context of procedural pain care [tesis doctoral]. Finlandia: University of Turku; 2008.

			argumentos a favor de una causa.	
Evans	1999	In the legal system, as one whose profession is to plead the cause of any one in a court of justice.	En el sistema legal, alguien cuya profesión es para defender la causa de cualquiera, en un tribunal de justicia.	Vaartio H. Nursing advocacy: a concept clarification in context of procedural pain care [tesis doctoral]. Finlandia: University of Turku; 2008.
Oxford Dictionary of Nursing	1998	As the role of a practitioner, usually a nurse, who utilizes her role to promote and safeguard the well-being and interests of her patients by ensuring that they are aware of their rights and have access to the information they need to give their informed consent.	Por lo general una enfermera, que utiliza su función de promover y proteger el bienestar y los intereses de sus pacientes velando por que sean conscientes de sus derechos y teniendo acceso a la información para poder dar su consentimiento informado.	Vaartio H. Nursing advocacy: a concept clarification in context of procedural pain care [tesis doctoral]. Finlandia: University of Turku; 2008.

Benner	2001	The kind of power that removes obstacles or stands alongside and enables.	Un tipo de poder que elimina los obstáculos y/o permite dejarlos a un lado.	Day L. Advocacy, agency and collaboration. American Journal of Critical Care. 2006; 15 (4): 428-430.
Hyland	2002	The therapeutic relationship between nurse and patient serves to empower the patient to make life choices, and nursing practice involves advocacy for the individual patient and for his family, as well as advocacy on behalf of nursing in the organizational and management structures within which care is delivered.	La relación terapéutica entre enfermera y paciente que sirve para empoderar al paciente en la toma de decisiones de su vida. La práctica de enfermería, implica la defensa del paciente y su familia, así como la defensa de la propia enfermería en las estructuras organizativas y gestoras, en las que se distribuye su atención.	Vaartio H. Nursing advocacy: a concept clarification in context of procedural pain care [tesis doctoral]. Finlandia: University of Turku; 2008.

Collins English Dictionary		Active support of a cause.	Apoyo activo de una causa.	Mallik M. Advocacy in nursing – a review of the literature. <i>Journal of Advanced Nursing</i> . 1997; 25: 130-138.
Bu & Jezewski	2006	A process or strategy consisting of a series of specific actions for preserving, representing and/or safeguarding patient's rights, best interests and values in the health care system.	Un proceso o estrategia que consiste en una serie de acciones específicas para la conservación, representación y/o protección de los derechos, intereses y valores de los pacientes en el sistema sanitario.	Dehnke L. Analysis of how students learn patient advocacy [tesis doctoral]. Wisconsin: University of Wisconsin Oshkosh; 2008.

ANEXO 2

ANEXO 3

Perspectivas	Definiciones	Autores y años
Respeto de los derechos de los pacientes.	-El derecho humano a la libre determinación. -Derecho a la información y la toma de decisiones.	-Curtin 1979, Hyland 2002 -Gadow 1980, Kohnke 1982.
Papel y deber de la enfermera.	-Papel de la enfermera profesional.	-Mallik 1997, Mallik & Rafferty 2000
Base filosófica de la enfermería.	-Filosofía de la enfermería	-Gaylord & Grace 1995
Resultado de la calidad de cuidar.	-Indicador de cuidados de excelencia en enfermería	-Gadow 1980, Benner 1984
Promoción profesional	-Estrategia de profesionalización de las enfermeras.	-Hewitt 2001, Hyland 2002.