

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN LAS AMÉRICAS

Un relevamiento de Rissalud identificó los planes de fomento de profesionales en varios países de la región y las diferentes estrategias instrumentadas para apuntalar la oferta de un recurso clave para los sistemas de salud



Por María Gómez Marquisio

En un contexto sanitario global caracterizado por “el envejecimiento de la población, la emergencia de las enfermedades crónicas y la comorbilidad y el aumento de las expectativas de los ciudadanos que exigen respuestas más equitativas e integrales de los sistemas de salud” (OPS/OMS, 2010), los sistemas de salud de las Américas se caracterizan por altos niveles de fragmentación de sus servicios.

Amplia evidencia demuestra que esta excesiva fragmentación genera dificultades en el acceso a los servicios, produce ineficiencia en la prestación e inadecuado uso de los recursos disponibles, además de impactar negativamente en los esfuerzos de los sistemas de salud

por contribuir al desarrollo de una sociedad más equitativa y justa.

La estrategia de desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en APS, entendidas como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve” (Ibíd.), propone mejorar el desempeño de provisión de servicios sanitarios como el gran desafío asignando gran relevancia al atributo esencial de los recursos humanos dentro del ámbito de Organización y Gestión.

En la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana se reafirma que la “disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia” del capital humano sanitario son factores clave













para alcanzar los objetivos de la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (OPS/OMS, 2017), acordándose en ella fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos, desarrollar condiciones y capacidades de estos talentos para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad y concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud; en ese escenario, el déficit del talento humano enfermero, sigue siendo un serio problema que interesa a la gestión de los sistemas de salud en el mundo entero.

Este factor humano clave, para el desarrollo de las comunidades sigue presentándose escaso y con proyección problemática en aumento, constituyéndose en un grave condicionamiento al momento de dar respuesta a las necesidades de la población y a los sistemas de salud en su camino hacia la cobertura universal.

El mismo organismo declara la disparidad de proporción de enfermeras entre países ricos y países en desarrollo con números que van desde 111,4 cada 10.000 habitantes en Estados Unidos hasta 3,5 en Haití. Con una media de 10,4 enfermeras por 10.000

La autora es licenciada en Enfermería (Universidad Nacional de La Plata), profesora en Enfermería (Universidad del Salvador), magíster en Sistemas de Salud y Seguridad Social (ISALUD) y miembro del Centro de Estudios de Drogadependencias y Sociopatías (CEDROS/ISALUD). Es gestora de redes en la Unidad Ejecutora (RISSALUD)

Políticas Públicas Nacionales de desarrollo de Enfermería en América latina (Países miembros Rissalud)

País	Política
Argentina 	Programa Nacional de Formación de enfermería (PRONAFE)
Bolivia 	Fortalecimiento de recursos humanos hacia la CUS
Brasil 	Programa Nacional de Mejora de la calidad de atención Básica (PMAQ)
Chile 	Política de desarrollo de Enfermería de Práctica Avanzada
Colombia 	Política Nacional para el desarrollo de Talento Humano en Salud.
Costa Rica 	La Política Nacional de Enfermería 2011-2021
Ecuador 	Plan de Fortalecimiento del Talento Humano
El Salvador 	Política Nacional de Cuidado de Enfermería
Honduras 	Plan de Fortalecimiento del Talento Humano
Paraguay 	Política Nacional de Salud 2015-2020
República Dominicana 	Programa de Formación de Profesionales de Enfermería
Uruguay 	Situación de la Enfermería en ASSE: Estrategias y propuestas para su desarrollo (2015)

Elaboración propia en base a datos obtenidos de los portales oficiales de los ministerios de salud de los países miembros de Rissalud y documentos referenciales

habitantes, correspondiéndole a la mitad de los países del mundo un índice menor. Otro indicador de esta desigualdad sanitaria en materia de recursos humanos está dado por la proporción de médicos y enfermeras en el mundo, indicador que ha resultado significativo para los sistemas de salud.

“En Canadá, Estados Unidos y algunas islas del Caribe existen 4 enfermeras por médico. En Guyana, México y Surinam, esa relación es de 1,1 a 1,8 enfermeras por médico mientras que, en Colombia, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, Perú, República Dominicana y Venezuela, la razón puede ser de una a menos de una enfermera por cada médico (OMS/OPS, 2018)”.

Políticas públicas

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) asegura que “el reclutamiento y la retención de una fuerza laboral de enfermería capacitada y altamente educada es un requisito crítico para la entrega de atención médica de alta calidad, eficiente y efectiva. Como el grupo más grande de profesionales de la salud, y

los trabajadores de salud más cercanos y a menudo solo disponibles en muchas comunidades, las enfermeras son esenciales para la salud de la población mundial.” (CIE, 2015) De igual manera, el organismo declara en su lema para este 2018,

El déficit del talento humano enfermero sigue siendo un serio problema que interesa a la gestión de los sistemas de salud en el mundo entero. Este factor humano clave para el desarrollo de las comunidades sigue presentándose escaso y con proyección problemática en aumento

“una voz para liderar, la salud es un derecho humano” y afirma que “las enfermeras son esenciales para transformar el cuidado de la salud y los sistemas de salud de modo que ninguna persona se quede atrás, sin acceso a la atención o empobrecida debido a su necesidad de atención médica” (CIE, 2018).

También se debe mencionar que el

CIE promueve y participa junto a la OMS en *Nursing Now*, una campaña que se proclama en favor del desarrollo Enfermero, asegurando que su contribución favorece a una mejor salud de las poblaciones, a la promoción de la igualdad de género, ayudando a vivir mejor a mujeres en todo el mundo y al crecimiento económico de los países, beneficios que son considerados como triple impacto en respuesta al 3er, 5to y 8vo. Objetivos de Desarrollo Sostenible y que fueron desarrollados en un reciente informe de Salud Global, efectuado por el Grupo Parlamentario de Salud Global del Reino Unido (APPG, en inglés).

Respecto del logro de Cobertura Universal de Salud, su éxito depende de centrar los cuidados en las personas y de la necesidad de que la enfermera “adopte un planteamiento que transforme la conceptualización de la salud y la modalidad de prestación de atención sanitaria, en particular formando y promoviendo alianzas con personas y comunidades, legisladores, gobiernos y otros profesionales de la salud, con el fin de modificar los efectos de los

determinantes sociales de la salud; generar el concepto de proveedores sanitarios inclusivos de la comunidad; y desarrollar y ampliar modelos innovadores de prestación de servicios sanitarios” (CIE, 2018)”.

En este contexto, Rissalud es una comunidad de práctica compuesta por redes de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Paraguay, República Dominicana y Uruguay, y representa un espacio que se interpela acerca de la relevancia del componente enfermero. En ese contexto, un estudio descriptivo de abordaje cualitativo y de corte transversal ha identificado las políticas públicas de desarrollo de enfermería, sus componentes estratégicos y sus líneas de acción en este grupo de países como parte de un trabajo mayor que pretende identificar además su aplicación en las RISS locales: la identificación de otras políticas de desarrollo de enfermería para su inclusión y participación y la descripción de los componentes característicos de las mismas.

Principales hallazgos

Los países que componen Rissalud, sin dudas reconocen la necesidad de concretar modificaciones en la cantidad y calidad de los recursos humanos como se evidencia en el mosaico de políticas públicas que han decidido abordar y que se expresan en el cuadro. En el análisis de dichas políticas se evidencia que todos ellos, avanzan en el desarrollo del talento humano enfermero, sean específicas o integradas dentro de un paquete dirigido a sus Recursos Humanos en general, en una amplia diversidad de propuestas y en diferentes grados de desarrollo reconociendo en el componente formativo, el punto central de la estrategia.

Así es el caso de Argentina con el Pronafe, que trabaja en la mejora de infraestructura, equipamiento y capacitación docente orientando recursos para fortalecer a las instituciones formadoras. **En esa misma dirección es particularmente destacable la tarea desarrollada desde la Universidad ISALUD con la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA)**, asumiendo el compromiso de formación con el ámbito público y de la seguridad social desde hace casi una década con un programa para la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de alcance

La proporción de enfermeras entre países ricos y países en desarrollo es muy dispar, con números que van desde los 111,4 profesionales de enfermería cada 10.000 habitantes en Estados Unidos hasta 3,5 en Haití

federal, entre otras ofertas académicas para el desarrollo de la disciplina.

Este programa, puesto en marcha en 2009, en plena vigencia y del cual han egresado más de 4000 estudiantes, se constituye en un verdadero emprendimiento asociativo interinstitucional con el establecimiento de convenios con las gobernaciones, ministerios de salud y otras universidades. El programa, que inicialmente se desarrolló en Capital Federal y Gran Buenos Aires, se amplió a Misiones, Chaco, Catamarca, La Rioja, Tucumán, Santiago del Estero, Río Negro, Tierra del Fuego, Jujuy y San Luis y cuenta hasta el momento con 16 sedes dispersas en el país.

En tanto, el Estado Plurinacional de Bolivia desarrolla sus políticas fortaleciendo la carrera de grado y apostando al desarrollo de posgrado; Brasil

hace foco en la educación permanente, dirigida al mejoramiento explícito de calidad y al igual que Chile dirigen recursos para la ampliación de competencias en modelos innovadores en la región, tales son los casos de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) y de la Enfermera Gerente. De la misma forma, Colombia concentra esfuerzos también en la formación continua y fortalece los procesos de recertificación profesional.

Además, al igual que Paraguay intentan alinear sus políticas de recursos humanos con los objetivos del sistema de salud hacia la APS. En el caso de Costa Rica, el análisis y monitoreo de la situación de formación se encuentra orientada a la estandarización de cuidados enfermeros en relación también a la calidad; mientras que la situación de Ecuador refuerza la especialización como parte de sus estrategias. En El Salvador, la estrategia formativa se vincula a cuidados humanizados y formación basada en la evidencia como un subproceso en el marco de un programa de reforma detallada e integral para la disciplina. En República Dominicana, la estrategia formativa está orientada hacia la identificación de nuevos planes de estudio y en las normas para acompañar el proceso de mejora.

En tanto, la estrategia uruguayaya concentra esfuerzos en el fortalecimiento de todo el proceso formativo desde sus bases (desde la reconversión de personal empírico hasta el fomento de liderazgo para sus profesionales enfermeros en la Administración de Servicios de Salud del Estado). Por su parte, en Honduras las estrategias están mayormente orientadas hacia aspectos de regulación y apoya un modelo de gestión basado en competencias.


Aunque ya fue mencionado, es necesario resaltar el avance que presenta la región respecto de las estrategias

desarrolladas en materia de ampliación de competencias. Chile, con los inicios en un programa de Enfermería de Práctica Avanzada; El Salvador ampliando la inserción de la Enfermería en organismos intersectoriales de decisión, y Brasil con sus Enfermeras Gerentes, que cuenta con más de una década de experiencia, teniendo este rol importante significación para los sistemas de salud en tanto se encuentra dirigido a la APS. Estas nuevas representaciones que comienzan a asignarse tímidamente a los profesionales enfermeros en Latinoamérica, cuentan con experiencia en los países de mayor desarrollo, como Canadá, Finlandia, Estados Unidos, Reino Unido, Australia e Irlanda. La autonomía desarrollada en estas nuevas figuras resulta clave en materia de promoción de salud, prevención de enfermedades y asistencia a grupos poblacionales que se encuentran desatendidos o subatendidos, en especial en zonas alejadas de los centros urbanos (OPS/OMS, 2018).

Por último, otra de las estrategias comunes desarrolladas por algunos de los países dentro de este grupo de estudio aborda lo relacionado con la mejora de los ámbitos laborales. Ecuador concentra esfuerzos en la

reinstalación de profesionales con el desarrollo de estrategias intersectoriales para facilitar su ejercicio y crear condiciones de trabajo atractivas para el retorno de sus enfermeros emigrados, en el que también incluye una compensación económica y ajustes en sus horas de trabajo. Brasil fortalece la presencia de enfermeros en los equipos multidisciplinares atendiendo la sobre carga laboral y ajustando también la carga horaria. El Salvador lo aborda directamente como eje estratégico temático específico y favorece la participación de la enfermera

en los procesos de meso-gestión y propicia mejoras en ámbitos seguros de trabajo. En tanto que Uruguay refuerza su política de mejora salarial e ingreso al Sistema Nacional Integrado de Salud por concurso.

A modo de reflexión final, es deseable y tal vez así finalmente sea, que las decisiones de los organismos públicos expresadas en estas políticas de desarrollo de la enfermería puedan avanzar más allá de lo enunciado e iluminar el camino hacia el éticamente imperativo acceso universal a la salud en la región. 

Trabajos citados

- Consejo Internacional de la Enfermera. (2018). La Salud como un Derecho Humano. Acceso, inversión y crecimiento económico. Día Internacional de la Enfermera, recursos y evidencias. Ginebra.
- Grupo parlamentario multipartita sobre salud global (APPG) . (2016). A Report by the All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple Impact How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth.
- International Council of Nurses. (2015). ICN Biennial Report 2014-2015 Representing nursing worldwide. Ginebra.
- OPS La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Políticas y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington DC: OPS.
- OPS/OMS. (2018). Ampliación del rol de las Enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C.
- OPS/OMS. (2017). Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. 29a. Conferencia Sanitaria Panamericana. 69a. Sección del Comité Regional de la OMS Para las Américas. Washington: OPS.
- Organización de Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- Publicación de la Universidad ISALUD. (2013). Enfermería: Recurso Humano Crítico. [i]salud , 8-9



ATENCIÓN AMBULATORIA INTERDISCIPLINARIA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD

AV. RIVADAVIA 4684 CABA / 4901-9081
AV. CORDOBA 3534 CABA / 4862-0204
AV. PTE. PERON 1045 - SAN FERNANDO - PROV. DE BS. AS.
DR. EIZAGUIRRE 2431 - SAN JUSTO - PROV. DE BS. AS.

Web: www.cermisaludsa.com.ar
Mail: info@cermisaludsa.com.ar