

SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA PARA CONTRIBUIR AL LOGRO DE LA EQUIDAD, EL ACCESO, LA CALIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Plan de Mediano Plazo 2002-2005

Revisado enero de 2004()*

De acuerdo a las Direcciones Estratégicas 2002-2008 de OMS para los Servicios de Enfermería y Partería y Resolución WHA54.12 Fortalecimiento de la Enfermería y Partería



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Organización de Servicios de Salud (OS)
Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS)

(*) Actualizado con la nueva estructura de la Organización.

© Organización Panamericana de la Salud, 2004

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. MISIÓN Y VISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA | 4 |
| 3. MODELO DE ATENCIÓN DE PARTERÍA | 5 |
| 4. PRINCIPALES ASPECTOS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA EN LAS AMÉRICAS | 7 |
| 4.1 <i>Aspectos sobresalientes del contexto de la situación actual de enfermería y partería</i> | 7 |
| 4.2 <i>Características de la fuerza laboral en enfermería</i> | 10 |
| 4.3 <i>Condiciones de trabajo</i> | 11 |
| 4.4 <i>Formación de enfermería</i> | 12 |
| 4.5 <i>Rol de las enfermeras en la toma de decisión</i> | 13 |
| 4.6 <i>Sistema de información en enfermería</i> | 14 |
| 4.7 <i>Enfermería comunitaria</i> | 15 |
| 4.8 <i>Atención de la partería</i> | 15 |
| 4.9 <i>Análisis FODA</i> | 16 |
| FORTALEZAS | 16 |
| <i>Oportunidades</i> | 16 |
| <i>Debilidades</i> | 17 |
| 5. ELEMENTOS PARA UN PLAN DE ACCIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA 19 | |
| 5.1 DESARROLLO DE LIDERAZGO Y GESTIÓN QUE FACILITE LA PARTICIPACIÓN DE LAS ENFERMERAS Y PARTERAS EN INSTANCIAS DE DECISIÓN EN LOS DIFERENTES NIVELES DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD DE ORGANISMOS TERRITORIALES E INTERNACIONALES PARA MEJORAR LA CALIDAD Y COVERTURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA | 20 |
| 5.2 ENFERMERAS Y PARTERAS VINCULADAS AL TRABAJO COMUNITARIO EN LAS ÁREAS URBANAS Y RURALES E INTEGRADAS EN LOS PROCESOS DE DESARROLLO TERRITORIAL | 20 |
| 5.3 PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA ACTUALIZADOS, DINÁMICOS Y COHERENTES, QUE RESPONDAN A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN, A LOS MODELOS DE ATENCIÓN Y A LA VISIÓN PROSPECTIVA DE LA SALUD | 21 |
| 5.6 <i>parteras y enfermeras especializadas vinculadas en las áreas objeto de su especialidad (clínicas, comunidades, gestión, docencia e investigación)</i> | 23 |
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 24 |
| ANEXO 1 RESOLUCIÓN WHA 54.12 FORTALECIMIENTO DE LA ENFERMERÍA Y PARTERÍA | 29 |
| ANEXO II: ANÁLISIS FODA DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE ENFERMERÍA EN LOS PAÍSES DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS | 32 |
| ANEXO III: SOCIOS | 34 |
| ANEXO III: DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA, PARTERÍA Y MODELOS DE ATENCIÓN | 36 |

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Banco Mundial, el personal de enfermería puede prestar la mayoría de los servicios básicos en los paquetes clínicos y de salud pública¹. En los servicios clínicos su participación es amplia y fundamental, dado el impacto de sus acciones en la calidad, eficiencia y efectividad de la atención, la cual se presta los 365 días del año y en las 24 horas del día. A continuación varios ejemplos: el 90% de los servicios de pediatría y cuidado del niño sano en los servicios públicos en Chile², y de salud mental y psiquiatría del sector público en Belice son prestado por personal de enfermería³. En Río Coco, en la Costa Atlántica de Nicaragua, 88% de las consultas ambulatorias son también prestadas por este personal y se ha encontrado que la morbilidad reportada es muy similar a la reportada por servicios provistos por médicos⁴.

Por otro lado, en diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la OMS, la OPS y el CIE, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad; así mismo, para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta tanto sus características socioeconómicas particulares como las reformas de los sistemas de salud.

Los estudios sobre costo efectividad de los servicios de enfermería, realizados por diferentes agencias y en distintos países⁵, muestran que los cuidados de enfermería son similares en calidad a los proveídos por otros profesionales de la salud incluyendo los médicos. También hay evidencias en muchos países de que las enfermeras profesionales de la salud pública han mostrado un alto grado de competencia en los aspectos de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud; las enfermeras ofrecen servicios en una amplia variedad de formas, diagnostican problemas de salud, proveen enseñanza a los pacientes y familias, realizan consejería, hacen seguimiento de los cuidados, colaboran con otros profesionales, remiten pacientes, administran y controlan tratamientos, manejo de casos (case management) etc. La enfermería juega un papel importante en el logro de una gran variedad de resultados positivos, tales como el incremento del conocimiento en salud, la disminución de quejas, el mantenimiento de la salud, la accesibilidad a los servicios, la disminución de los días de estancia hospitalaria y en la satisfacción de pacientes y empleados.

Los estudios mencionados en párrafos anteriores muestran que los pacientes han estado satisfechos con la atención recibida, que la calidad técnica de las enfermeras generales es parecida a la de los médicos generales y los servicios son menos costosos. Hartz et al. (citado por

¹ Banco Mundial, Invertir en Salud, 1993

² Ministerio de Salud de Chile, Informe, 1996

³ Información provista por el Ministerio de Salud de Belice.

⁴ Cunningham y Oyarzún, La Cólera llegó a Wangki, 1995.

⁵ World Health Organization. Nurse Effectiveness: Health and Cost-Effective Nursing Services. 1998.

OMS, 1998) reportó un estudio de 3.100 hospitales en los cuales se analizaron las características del hospital y sus tasas de mortalidad. Los estudios mostraron que los hospitales que tienen un buen porcentaje de enfermeras generales y una alta razón de enfermeras por pacientes tienen tasas menores de mortalidad.

El ámbito de acción de enfermería es amplio tanto en la gestión de los servicios de salud, como en gestión de la asistencia clínica en todos los niveles de complejidad, la atención comunitaria, la salud ocupacional, etc. La gestión del cuidado en la salud es un campo de acción en la cual se requiere una profunda y amplia contribución de enfermería y en la actualidad las reformas introducidas en el sector demandan nuevas competencias laborales del personal de enfermería. Por otro lado, la enfermería ha hecho históricamente aportes importantes en la salud comunitaria con el desarrollo de la Atención Primaria en Salud, lo cual hoy día requiere de fortalecimiento para alcanzar las metas del sistema en un contexto económico de profundas inequidades para la mayoría de la población. A su vez el desarrollo tecnológico conlleva la necesidad de mayores habilidades en la atención especializada en la cual la enfermería tiene un gran potencial para mejorar la calidad de estos servicios.

A pesar de las recomendaciones salidas de las reuniones y organizaciones internacionales y las solicitudes a los gobiernos de incorporar la enfermería en los niveles estratégicos nacional, departamental, distrital, regional y local, los informes muestran una respuesta inconsistente y un desarrollo incipiente y desigual de los servicios de enfermería en los países de la Región de las Américas.

También hay evidencias que los servicios de enfermería en la mayoría de los países enfrentan una problemática que involucra el desequilibrio entre la oferta y la demanda de personal de enfermería, las deficientes condiciones de trabajo, la falta de posicionamiento de esta disciplina y su participación en la toma de decisiones del sector salud.

Para la elaboración de este documento se ha considerado la bibliografía revisada de la situación de enfermería en los países de la Región y el producto del grupo de trabajo de los *Servicios de Enfermería en las Américas* reunido en la Ciudad de Panamá en Marzo del 2000. Se hizo un análisis de la situación y se propusieron estrategias para la planificación y formación del recurso humano, así como para la gestión y prestación de servicios, las cuales deben incluirse en un Plan de Acción de Enfermería para la Región.

El plan propuesto fue revisado por las enfermeras líderes en reuniones subregionales durante el período 2001-2002 con la finalidad de determinar la relevancia de las áreas de trabajo y actividades proyectadas. De acuerdo a la Resolución WHA 54.12, la cual se refiere a la enfermería así como a la partería, fue propuesto un objetivo adicional en los servicios de partería. Algunos países de la Región preparan parteras o matronas obstétricas como profesionales; en otros, enfermeras con una formación post básico en partería proveen la atención en partería. Ver Anexo I

El plan actualizado además refleja trabajo a nivel global incluyendo el Plan de Acción para los lineamientos estratégicos de los servicios de enfermería y partería. Ver Anexo I

El propósito de este documento es presentar una propuesta base para el diseño de dicho Plan de Acción, en cuanto a la gestión y prestación de servicios, encaminado al fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería en aspectos tales como la gestión del cuidado, la enfermería comunitaria y la atención especializada, entre otras, para contribuir eficazmente en el logro de

mayor equidad, calidad, acceso y sostenibilidad de los servicios de salud ofrecidos a los individuos, las familias y las comunidades. Inicialmente se presentan los elementos principales que caracterizan la situación actual de los servicios de enfermería en los países de la Región y luego, los elementos para un Plan de Acción.

Una revisión detallada de la situación de los servicios de enfermería se está planificando para el período 2002-2004. La combinación de casos ejemplares de los servicios de partería para construir una base de datos de estos servicios a través de las Américas y el análisis FODA de las necesidades para fortalecer el servicio de partería en las Américas estaba en etapa de planificación en el verano del 2002.

2. MISIÓN Y VISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario a fin de contribuir a un mayor bienestar de la población en sus procesos de desarrollo.

Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana⁶.

Los servicios de enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen eficazmente al logro de mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población.

Su reto es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, la práctica y la investigación. Por esta razón se proyectan hacia el mantenimiento de la excelencia técnica de las intervenciones que realizan las enfermeras, teniendo en cuenta los avances sociales, científicos, humanos y tecnológicos⁷.

⁶ OPS, La Enfermería en la Región de la Américas. Serie 16 Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. 1999.pg. 45.

⁷ OPS, Plan de Desarrollo de la enfermería para América Latina: Una Respuesta. Serie 6 Desarrollo de Recursos Humanos. 1997. Pg 11.

3. MODELO DE ATENCIÓN DE PARTERÍA⁸

El modelo de atención de partería describe el "cómo" o el "proceso de" proporcionar servicios de salud a mujeres y familias con niños. Este modelo tiene como finalidad la promoción de la salud con la participación activa y la responsabilidad compartida de mujeres y familias en decisiones que afecten su salud y bienestar. Los atributos clave del modelo de los servicios de partería son:

1. Seguridad (competencia) basada en un pensamiento crítico, la práctica clínica basada en pruebas, toma de decisiones responsables y el uso ético de la tecnología;
2. Satisfacción, de los adjudicatarios tanto como de los proveedores de la atención;
3. Respeto para la dignidad humana y apoyo/promoción de los derechos humanos básicos;
4. Respeto a la diversidad cultural y étnica (competencia cultural);
5. Apoyo y promoción a la autodecisión de los clientes (empoderamiento mediante conocimiento que promueve la elección fundamentada, toma de decisiones participativa);
6. Período de "inactividad" entre consultas (espera crítica en lugar de intervención indiscreta); y
7. Enfoque de los servicios de atención que sean convenientes para la mujer y centrados en la familia.

El modelo de atención de partería se basa en la confianza mutua y el respeto entre el profesional de la salud y los individuos que buscan su asistencia, lo que requiere responsabilidad de ambas partes. El modelo de partería promueve la participación responsable en la toma de decisiones, la práctica de "voz y voto" a los que nunca tuvieron la oportunidad de elegir la clase de atención, mediante educación y una orientación adecuada para la práctica de la medicina preventiva y creando modelos a seguir. Todas las actividades de atención empiezan por proporcionar a la mujer o su familia atención (basada en sus necesidades) protección y educación. Uno de los sellos distintivos del modelo de partería es la combinación de la pericia apropiada para las necesidades específicas de sus pacientes, con la intervención y la referencia oportuna a otros profesionales de la salud, cuando la condición de los pacientes merece tal atención (humilde, no obstante, realista, conciente de sus propias limitaciones y voluntad para remitir o buscar consulta). El modelo de servicio de partería es un enfoque de atención a las mujeres por todo su período de vida, así como de su salud dentro del contexto de sus vidas, sus experiencias y sus familias.

El modelo de atención de la partería es un enfoque a la atención de salud que debería ser utilizado por todas las disciplinas involucradas en atención de salud reproductiva. Incorpora los valores, la ética, la filosofía y la sensibilidad cultural necesitada para trabajar con las mujeres a lo largo de sus vidas, incluyendo uno de los momentos más vulnerables, el de la maternidad. Se

⁸ Propuesta por el "Collaborative Partnership for Nursing and Midwifery Development in the Region of the Americas".

basa en un proceso continuo de atención a través de su vida reproductiva y sus familias y es un facilitador de salud para la familia, así como de su relación interpersonal, particularmente durante el momento de la maternidad.

Con la finalidad de que el modelo atención `de partería` sea eficaz, los elementos del entorno de su estructura necesitan ser abordados, así como también los elementos del proceso o del "cómo" ejecutar el modelo por los profesionales de la salud. Los profesionales de la salud, las mujeres y las familias en etapa de procreación necesitan una infraestructura eficaz del sistema de salud para llevar a cabo el modelo atención `de partería`. Por ejemplo, la seguridad requiere suministros adecuados, equipo y medicamentos esenciales para tratar las complicaciones de salud en el momento adecuado. La seguridad también requiere un sistema en funcionamiento de referencia para que las mujeres que necesitan el próximo nivel de la atención se transporten con seguridad y a su debido tiempo para recibir los beneficios de la intervención y el tratamiento. El personal adecuado y el proveedor apropiado se complementan en un servicio que fija también el apoyo la ejecución del modelo `de partería` de atención, junto con la supervisión apropiada del personal técnico o auxiliar. La revisión por expertos y el mejoramiento de calidades continuo son otros elementos del entorno favorable que apoyan el modelo atención `de partería`. Además, las políticas de apoyo, las leyes y los reglamentos que autorizan a los profesionales de la salud para llevar a cabo todas las intervenciones y aptitudes que salvan vidas en las cuales son versados y que contrarrestan la variedad de barreras que las mujeres enfrentan para obtener el acceso a los servicios de salud.

4. PRINCIPALES ASPECTOS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA EN LAS AMÉRICAS

4.1 ASPECTOS SOBRESALIENTES DEL CONTEXTO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA

En los diferentes informes de la OMS y la OPS es constante el reconocimiento, hecho en las Asambleas Mundiales y Regionales de estas organizaciones, del rol de enfermería y partería en los sistemas y servicios de salud. La Resolución 54.12 de la Asamblea Mundial de Salud, aprobada en el 2001, refleja el reconocimiento del potencial de enfermería y partería para mejorar la calidad y la efectividad de la atención en la salud, en los Estados Miembros⁹ Sin embargo, el desarrollo de los servicios de salud no ocurre aislado de los procesos económicos, sociales y políticos que se suceden en cada país y si bien el propósito de sistema de salud es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y la comunidad, existen muchos factores que afectan las condiciones de vida mas allá del sistema de salud y que por tanto no son intervenidos por este sector.

Los cambios económicos y la implementación en los países de la región de programas de estabilización económica y ajuste estructural (modernización del Estado, por ejemplo) exigidos por las agencias internacionales - Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional -, como estrategias para enfrentar la crisis fiscal nacional e internacional, han generado, al parecer, una agudización de la problemática social y económica, en la cual se han incrementado los niveles de pobreza de algunos grupos sociales. El índice de desempleo ha aumentado en casi todos los países, con el consecuente deterioro de la capacidad económica de la población para satisfacer sus necesidades básicas, lo que influye en el deterioro de las condiciones de salud. En este sentido la OPS reconoce que las “políticas neoliberales han acrecentado las desigualdades sociales en todas partes; grandes sectores de la población han quedado excluidos de los mercados. En casi toda la Región, con excepción de los Estados Unidos, cuya economía ha crecido a pesar de las desigualdades sociales, las economías han registrado una recesión significativa.¹⁰”.

El contexto descrito ha influido para que los avances tecnológicos en salud no hayan impactado lo suficiente en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de toda la población. Aspectos tan favorables como las políticas internacionales y nacionales sobre la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, el descubrimiento de nuevos antibióticos, vacunas, medios de diagnóstico y terapias más avanzadas y efectivas que han contribuido a lograr un mayor conocimiento sobre los factores determinantes e influyentes de la salud y la mayor disponibilidad de información, no han contrarrestado los efectos de la inequidad económica y social, persistiendo riesgos a la salud que no han sido controlados.

Por otro lado, pese a los procesos de reforma de los sistemas de salud en los países de la Región de las Américas, fundamentados en principios como universalidad, equidad, solidaridad, integridad, calidad, aunados a procesos de descentralización política, administrativa y fiscal, la atención en salud no parece haber mejorado sustancialmente en las últimas décadas. Los

⁹ OPS, La Enfermería en la Región de las Américas. Serie 16 Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. 1999.

¹⁰ OPS, La Enfermería en la Región de las Américas. Serie 16 Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. 1999.pg 1.

sistemas de salud están atravesando una crisis importante relacionada con los nuevos modelos económicos que fortalecen el mercado y la ganancia privada que ha afectado negativamente la salud pública.

En el escenario social, político y económico de la salud para la Región de las Américas se identifican como principales características las siguientes¹¹:

- Cambios demográficos que implican nuevas demandas de servicios de salud;
- Nuevas situaciones políticas y económicas: globalización, aumento de la participación del sector privado en la prestación de servicios públicos, etc.
- Inequidad económica y social generalizada y en crecimiento;
- Reforma del sector público, que involucra nuevas directrices: descentralización, privatización, mayor énfasis en la eficiencia (hacer más con menos) y efectividad, los cambios en el sistema de financiación del sector salud (pasar del subsidio de la oferta al subsidio de la demanda en hospitales públicos), la flexibilización laboral, entre otros.
- Desarrollo de la informática mundial que favorece el desarrollo de los sistemas de información, la globalización del conocimiento y los cambios tecnológicos.
- Problemas de salud pública nuevos, reemergencia de enfermedades ya controladas y desarticulación de acciones realizadas por los diferentes actores del sistema.
- Predominio de un modelo de salud curativo
- Insuficiente cobertura y accesibilidad de los servicios de salud.
- Insuficiente oferta de recursos humanos de enfermería y otras disciplinas de la salud, para satisfacer la demanda de servicios de la población.

Todos estos elementos constituyen el contexto de los servicios de salud y tienen implicaciones importantes, tanto en la formación como en la práctica y educación de la enfermería, tales como:

- Necesidad de profundizar y clarificar el campo de conocimiento de la enfermería y partería.
- Desarrollo de nuevas habilidades para la gestión del cuidado de enfermería y partería en sus diferentes áreas y niveles de los servicios y del sistema de salud en su conjunto.
- Ampliación de la participación de enfermeras y parteras en la definición, implementación y evaluación de políticas públicas saludables.

¹¹ OPS, La Enfermería en la Región de las Américas. Serie 16 Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. 1999.pg. 1.

- Habilidad para aprovechar los adelantos en las comunicaciones en beneficio del desarrollo de los servicios.
- Necesidad de fortalecer las habilidades para el trabajo interdisciplinario.
- Formulación de nuevas estrategias para el trabajo comunitario de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Participación activa y proactiva en la implementación de estrategias internacionales, tales como participación comunitaria, municipios y comunidades saludables y el proceso de descentralización en salud, con el fin de contribuir al desarrollo integral del nivel municipal y regional.

La situación descrita y las reformas del sector salud están demandando acciones efectivas a corto, mediano y largo plazo, que den respuesta a las necesidades de las comunidades y de los individuos en materia de salud, que permitan hacer los ajustes de la legislación para asegurar el logro de los objetivos. Teniendo en cuenta la amplia gama de acciones de enfermería y partería en la atención en salud y que este personal representa entre el 50 y el 60% del recurso humano de salud, su participación en los procesos de reforma es fundamental.

Por otro lado, los resultados parciales del Estudio Multicéntrico sobre la Reforma de Salud y sus Implicaciones para la Práctica, la Regulación y la Educación de Enfermería¹², realizada en cinco países - Argentina, Brasil, Colombia, México y Estados Unidos -, muestran algunas de las más importantes implicaciones que la reforma de salud ha tenido para enfermería, las cuales se resumen en: condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad en los trabajos, lo cual es también una consecuencia de las reformas del Estado, falta de suministros para la prestación de servicios; bajos salarios; falta de recurso humano de enfermería; necesidad de trabajar en dos o más instituciones; insatisfacción laboral e incremento de procesos de demanda por responsabilidad civil.

Otras conclusiones del estudio muestran que las reformas también han generado mayor demanda de servicios, entre otros factores, por la deuda social acumulada en materia de atención en salud, lo que hace que la población afiliada al sistema, que no había tenido acceso antes, demande inmediatamente servicios, tales como cirugía electiva. Esto genera menos tiempo para el cuidado, porque hay más volumen de atenciones para realizar con iguales o menores recursos (hacer mas con menos), demanda de mayores conocimientos tecnológicos y por tanto, de mayor necesidad de capacitación.

Es importante anotar que la mayor parte de las implicaciones mencionadas, como la sobrecarga laboral y los bajos salarios, han estado presentes en los servicios de enfermería desde mucho tiempo atrás. Algunos de los componentes de la reforma del sector salud, tales como: los procesos de garantía de calidad y la legislación sobre requisitos mínimos, se espera que ayuden a eliminar algunas de las condiciones desfavorables para la enfermería.

¹² PAHO, Framework for a Comparative Analysis of the Changes in Nursing Practice, Regulation and Education in the Context of Health Care Reform, Series #20 Organization and Management of Health Systems and Services, 2000.

En el caso de Colombia, el fraccionamiento de servicios individuales y colectivos es un aspecto que requiere un análisis detallado, dado que con la introducción de los procesos de contratación de entidades privadas para proveer servicios públicos se ha afectado la integridad de la atención y el usuario debe acudir a varias instituciones para acceder a un servicio en cualquier nivel de atención.

En el informe de la OPS sobre *La Enfermería en la Región de las Américas*,¹³ se identifican también algunas características comunes relacionadas con las condiciones de trabajo las cuales se presentan a continuación y servirán para la definición de estrategias de acción:

4.2 CARACTERÍSTICAS DE LA FUERZA LABORAL EN ENFERMERÍA¹⁴

Uno de los aspectos más importantes a considerar es la oferta de personal de enfermería. En diferentes análisis se ha identificado que si bien el número de profesionales y auxiliares de enfermería ha aumentado, aún se registra escasez en la mayoría de los países. Igualmente, se presenta deserción o abandono de la profesión u oficio en busca de opciones con mejor remuneración y condiciones de trabajo; falta de aspirantes para ingresar a los programas de formación en enfermería, especialmente en el nivel universitario. Las relaciones enfermera–población, enfermera profesional–auxiliar y enfermera–médico, no han avanzado lo suficiente para dar respuesta a las necesidades de la comunidad y del sector salud. En el informe de enfermería en la Región de las Américas, se observa un rango muy amplio de enfermeras por 10.000 habitantes, desde 1,1 en Haití hasta 97,2 en los Estados Unidos¹⁵. Canadá, Estados Unidos y algunos países del caribe tales como Cuba y Guyana Francesa, tienen una situación más favorable, dado que cuentan por cada 10,000 habitantes con un mayor número de enfermeras profesionales.

Igualmente existe una gran desigualdad en la distribución geográfica del recurso humano de enfermería, puesto que la mayoría se encuentra ubicado en los grandes centros urbanos; así mismo, este recurso se concentra en instituciones dedicadas a acciones curativas. Por ejemplo, en Guatemala el 70% del personal de enfermería está ubicado en hospitales¹⁶. También la migración entre países afecta dicha distribución en la Región y los países que ofrecen mejores condiciones de vida y de trabajo concentran un mayor recurso.

En México la fuerza laboral de enfermería presenta extrema heterogeneidad, que a la vez se diferencia entre estados y municipios, zonas urbanas y rurales y entre instituciones del sector salud. El Sistema Administrativo de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) reportó en 1999 que laboran en el sector 152.157 enfermeras, el 61.51% es personal profesional y el 39.49% no profesional. El 55.19% de las enfermeras prestan sus servicios en los hospitales de 2º nivel, el 18% en hospitales de alta especialidad y sólo el 21.81% en unidades de 1º nivel.

¹³ OPS, Informe sobre La Enfermería en la Región de las Américas, (1999),¹³

¹⁴ OPS, La Enfermería en la Región de las Américas. Serie 16 Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. 1999, pg. 7-11

¹⁵ OPS, Situación de la Salud en las Américas, Indicadores Básicos 2001.

¹⁶ Esto es debido al modelo curativo de atención en salud, imperante en toda la Región.

En Venezuela se reporta un déficit importante de profesionales de enfermería, que se pretende resolver con un Plan Estratégico de Enfermería que programado hasta el año 2001, y el cual contempla el incremento del número de profesionales y la creación de programas de maestría y especialización¹⁷. Una situación similar se reporta en Guyana, en cuyo Plan Estratégico de Enfermería se considera la creación de una base de datos sobre ubicación y cuantificación de este personal como punto de partida para desarrollar acciones en este campo.

En los EE.UU., el envejecimiento del personal de enfermería es uno de sus problemas más importantes; se calcula que para el año 2010 el 50% de las enfermeras actuales estará fuera del mercado laboral, esto posiblemente influirá en la migración de enfermeras de los países menos desarrollados. En Guatemala también se presenta este fenómeno que incrementa el déficit de enfermeras en el sector público pues las jubiladas continúan trabajando en el sector privado.

4.3 CONDICIONES DE TRABAJO

En este campo se pueden resaltar los siguientes aspectos:

- Está bien documentada la falta de reconocimiento social de la enfermería por la contribución que la disciplina hace a la sociedad, a pesar de las declaraciones sobre la importancia de la misma en el Sistema de Salud. A esta falta de reconocimiento se agregan, entre otras, las exclusiones derivadas de su condición de género. Al respecto, el Dr. Hiroshi Nakajima¹⁸, reconoce que *“mientras la sociedad no valore en su justa medida la tarea asistencial y el trabajo de la mujer, ni se remuneren ambos en consecuencia, todo cuanto se haga por atraer aspirantes y retener el personal será inútil, las mujeres mejor instruidas y motivadas serán atraídas por las carreras que confieren mayor prestigio y que ofrecen mejor remuneración y condiciones de trabajo”*.

Está claro que el desarrollo de la enfermería como profesión u oficio está ligado a los cambios de rol de las mujeres en la sociedad. Es previsible que en las sociedades donde la mujer logre mayores avances académicos, económicos y políticos, las profesiones que son ejercidas en su mayoría por ellas, como es el caso de la enfermería y partería, tendrían mayores posibilidades de desarrollo si los sistemas de salud así lo permiten.

- Aunque en las instituciones de salud existen programas de seguridad industrial y salud ocupacional, al igual que programas de incentivos y de bienestar laboral para el personal, no se tienen claramente identificadas las características de los mismos en relación con la cobertura para enfermería.
- En la mayoría de los países las condiciones de trabajo son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos o inexistentes espacios de

¹⁷ OPS, Reunión Regional. El rol de la jefe de enfermeras gubernamental en los países de la Región de las Américas” 1996, pg 12.

¹⁸ Hiroshi Nakajima(1992:1)

participación de enfermería en la toma de decisiones¹⁹, lo cual es coherente con los hallazgos del Estudio Multicéntrico mencionado antes.

En Bolivia no hay una diferencia salarial significativa entre las diferentes categorías de enfermería; en Centroamérica hay países con salarios muy bajos, siendo Costa Rica quien ofrece los salarios más altos de la subregión. En Colombia no hay diferenciación salarial para las enfermeras especialistas, especialmente en las áreas clínicas. En general, en la Región se reportan diferencias salariales importantes entre enfermeras y médicos. Los mayores salarios se ofrecen en Estados Unidos y Canadá.

En México ocurre la misma situación con respecto a las diferencias salariales que varían entre instituciones del sector públicas y privadas, En particular no existe una retribución diferenciada entre el licenciado en enfermería y el técnico en enfermería. Con mucha frecuencia enfermeras profesionales tienen sueldos de auxiliares de enfermería y éstas de enfermeras profesionales como resultado de negociaciones sindicales y políticas de ajuste escalafonario que privilegian la antigüedad laboral y no la formación profesional.

4.4 FORMACIÓN DE ENFERMERÍA

La educación es uno de los elementos claves para hacer posible que el personal de enfermería contribuya eficiente y eficazmente a la transformación de los sistemas de salud y al logro de la meta de salud para todos.

Los datos recolectados por la OPS, muestran que actualmente existen en la Región 2.173 programas de formación en enfermería clasificados en categorías de licenciatura (4 a 5 años), diplomado (3 años) y de nivel técnico (2 años)²⁰. Sin embargo los contenidos de los programas pueden ser bastante diversos entre los países y aún dentro de un mismo país.

En este campo se han impulsado proyectos que buscan mejorar la formación de enfermeras y calificar su desempeño. Un ejemplo de ello es el programa multiprofesional que la Fundación Kellogg apoya en diferentes países y a través del cual se busca elevar el nivel de formación del personal de enfermería de acuerdo con la situación de cada país en particular. El desarrollo constante del conocimiento y el incremento de la investigación y las tecnologías en las ciencias de la salud hacen perentoria la formación continua de enfermería, tan vital para afrontar con éxito los cambios que el sistema de salud y la sociedad deparan.

Hace falta unificar, a nivel de cada país, los contenidos curriculares y los requisitos académicos básicos para ingresar a programas de formación de enfermería en los países de la Región que faciliten la movilidad de profesionales (convalidación) entre países.

Para responder a las necesidades de salud de las comunidades el grupo de expertos de la OMS²¹ propuso en 1992 la formación de la enfermera generalista o “enfermera salud para todos”, quien debía poseer el conocimiento y las habilidades para desarrollar acciones de salud tanto en

¹⁹ OMS, La Enfermería en la Región de las Américas. 1999, pág. 29 -30

²⁰ OMS, La Enfermería en la Región de las Américas. 1999:14

²¹ OMS, La Enfermería en Acción. 1993:20

el campo clínico como comunitario. Ello implica el análisis detallado, la reestructuración o ajuste de los programas de formación, con una metodología que asegure la apropiación del conocimiento tanto del campo clínico como comunitario. Se debe considerar que la formación no sólo se adquiere con la asistencia a seminarios y congresos, sino también con las sesiones clínicas, las reuniones de equipos de enfermería y multidisciplinarios. La educación avanzada prepara al personal de enfermería para contribuir en igualdad de condiciones y de manera competente al desarrollo del equipo de salud.

En cuanto a los programas de formación de postgrado, éstos han tenido un desarrollo creciente en los países de la Región. Según el informe de la OPS (1999:17), en 1994 había 690 programas de postgrado distribuidos en 271 de especialización, 311 de maestría y 71 de doctorado. La formación de postgraduados en el área cardiovascular, por ejemplo, aporta elementos transformadores en la calidad del cuidado al usuario, cuya eficacia se traduce en la toma de decisiones oportuna, segura, integral y acorde con las necesidades.

4.5 ROL DE LAS ENFERMERAS EN LA TOMA DE DECISIÓN

Del informe de la Reunión Regional sobre *“El Rol de la Jefe de Enfermeras de los Países de la Región de las Américas”* celebrada en Cuba en Septiembre de 1996²², se destacan los siguientes aspectos:

- En Canadá fue necesario crear una representación de enfermería en el gobierno central, además del nivel de las provincias ya existente. En los Estados Unidos se cuenta con enfermeras en la jefatura de la División de enfermería en el nivel nacional, en el Consejo Asesor del Ministro y en el Instituto Nacional de Investigación en Enfermería, entre otros.
- México al parecer está enfrentado una situación más difícil pues no hay cargos, ni una estructura de enfermería a nivel nacional, se tiene una posición de asesoría a nivel de la Secretaría de Salud.
- En Centroamérica las enfermeras están participando en los procesos de reforma del sector salud, aunque no ha sido fácil involucrarse en el nivel político. Panamá tiene una situación ventajosa en la medida que el 50% del recurso de enfermería es profesional, existe una Asociación de Enfermeras fuerte, una División de enfermería bien organizada y una unidad entre docencia-servicio-gremio. En Costa Rica, se tiene una estructura fuerte y hay una enfermera en el Ministerio de salud participando en los procesos de Reforma. En Guyana, la partería está organizada por un Consejo de Enfermería General.
- Cuba parece tener una posición más favorable, en la cual desde una Dirección Nacional de Enfermería se definen las estrategias para estos servicios y se cuenta con la voluntad política del Ministerio de Salud para apoyar su desarrollo, centrado en la acreditación de hospitales, la ética, la bioética, la educación permanente, la educación para la salud, la atención del adulto mayor, el control de infecciones, la investigación y los programas de maestría y doctorado para enfermeras.

²² OPS, Reunión Regional sobre “ El rol de la jefe de enfermeras de los países de la Región de las Américas” celebrada en Cuba en septiembre de 1996 (pg 10)

- En Bolivia a partir de las reformas del Estado se elimina el área de enfermería en el nivel nacional y las enfermeras pasan a ser parte de equipos multidisciplinarios, donde se ocupan específicamente de aspectos normativos y de ejecución de proyectos de salud. Es importante resaltar la experiencia de este país, donde no existe Departamento, División o Dirección Nacional de enfermería; sin embargo, mediante el trabajo en equipo multidisciplinario, la enfermería ha ganado liderazgo y reconocimiento por su calidad técnica y profesional.
- En Venezuela existe una jefe de la oficina técnica de enfermería del Ministerio de Salud.
- En Colombia no existe una Dirección Nacional de Enfermería en el Ministerio de Salud, ni en ninguna institución de dirección de carácter nacional o territorial. Existen algunas enfermeras que hacen parte de los equipos técnicos que desarrollan proyectos de salud, tanto en el nivel nacional como en el departamental, en las diferentes entidades del sistema.
- En la entidades Internacionales, tales como la OPS, OMS, UNICEF y OIT existen pocas enfermeras vinculadas. En el Caso de la OPS ha habido una disminución progresiva de los cargos de enfermeras en la planta de personal de la institución.

Es importante tener en cuenta que el propósito fundamental del posicionamiento de enfermería en los niveles estratégico y de gestión de las instituciones nacionales e internacionales es asegurar una contribución de enfermería al desarrollo de la política de salud para beneficio de los ciudadanos y no representar a la profesión en el Ministerio para beneficio de la misma²³. El posicionamiento se logra en la medida en que las acciones y contribuciones de las enfermeras en estos niveles generen impacto en la gestión del sistema, en el sector, en sus organizaciones y por supuesto, en la salud de la población. Es conveniente que se evidencie con indicadores que los cuidados de enfermería contribuyen de manera eficiente y eficaz a la disminución de los costos sanitarios, a mejorar el estado de salud y a mantener un alto grado de satisfacción. La contribución de enfermería en el diseño de políticas y la organización de los servicios fortalece la visión y el desarrollo integral de los mismos.

4.6 SISTEMA DE INFORMACIÓN EN ENFERMERÍA

Otro de los aspectos a considerar en un programa de fortalecimiento de la enfermería es el desarrollo de un Sistema de Información de esta disciplina, que permita una óptima gestión en las diferentes áreas de desempeño y en los niveles del Sistema de Salud y, que además, genere datos para la investigación. El sistema de información de enfermería debe incluir variables que den cuenta de:

- Censo de personal de enfermería y sus características demográficas, académicas y laborales.
- Estudios de oferta y demanda del recurso humano en enfermería.
- Evaluación del impacto de la atención de enfermería.
- Costos de los procedimientos de enfermería

²³ OPS, Reunión Regional. El rol de la jefe de enfermeras gubernamental en los países de la Región de las Américas” 1996,pg 51.

- Evaluación del costo - efectividad del cuidado de enfermería.
- Construcción de bases de datos para la investigación y realización de estudios comparativos entre países.

Sobre este aspecto se están desarrollando proyectos en algunos países tales como México, Perú, Brasil y Bolivia. Recientemente, México terminó la primera fase de diagnóstico usando la información que se recogió del censo del personal de enfermería.

Siguiendo el proceso de consulta con expertos en informática de enfermería e información para los usuarios, en el año 2001 fue publicado el documento "Building Standard Based Nursing Information Systems" dentro del desarrollo de la informática para los sistemas de enfermería que da las bases para el trabajo futuro.

4.7 ENFERMERÍA COMUNITARIA

La enfermería y partería ha contribuido eficazmente al fortalecimiento de los programas y proyectos de prevención de enfermedades infecciosas y crónicas, en el control de riesgos durante la gestación, el parto, el postparto, así como en la atención y el control al recién nacido y al menor de 7 años. Igualmente, aporta en la generación de políticas públicas que favorecen el desarrollo socioeconómico territorial y sectorial. El documento muestra una serie de ejemplos de intervención eficiente y eficaz de enfermería en el mejoramiento de las condiciones de salud de las comunidades, tal es el caso de la enfermería rural en Chile, los programas de prevención, control y tratamiento de la Tuberculosis en países como Senegal, el programa materno-infantil de Paraguay; las inmunizaciones y las acciones de las promotoras rurales en Bolivia y la Salud mental en Belice, entre otros.

En los países más desarrollados, la atención de la salud y la enfermería en general está más diversificada y la atención domiciliar es una estrategia que centra la atención en los grupos más vulnerables como los ancianos, los discapacitados y los niños y es una alternativa para garantizar el acceso, la calidad, la oportunidad y la disminución de costos de los servicios.

En general, se requiere una mayor innovación en la oferta de los servicios comunitarios que dentro de las restricciones económicas que caracterizan los sistemas de salud actuales, puedan dar respuesta a la problemática principal de demanda de servicios, mejorar el acceso y por ende, promover por la equidad en los servicios de salud.

4.8 ATENCIÓN DE LA PARTERÍA

Tal como se describe en la Sección 3, los servicios de partería están dados por los médicos y enfermeras con entrenamiento en partería. En algunos países de la Región la partería es provista por trabajadores especialmente preparados para esta función en el nivel profesional, técnico o auxiliar. Es importante hacer notar que muchas de las barreras relacionadas con los servicios de enfermería también aplican a los servicios de partería en la Región.

En 1998 se organizó un taller en San Juan, Puerto Rico, con la finalidad de crear una asociación de colaboración para desarrollar la enfermería y la partería en la Región de las Américas. La asociación incluye los programas Organización y Gestión de Sistemas y Servicios

de Salud (HSO), Desarrollo de Recursos Humanos (HSR) y Salud de la Familia y Población (HPF) de la OPS. Las responsabilidades de los diferentes programas para asistir a los países en el desarrollo del cuidado de la partería están actualmente en discusión.²⁴

No se ha obtenido suficiente información para desarrollar un plan de trabajo específico en el área de servicios y de atención de partería; se tiene previsto hacer una revisión en el bienio 2002-2003. Sin embargo, es sabido que en Chile, Costa Rica, Uruguay, Perú y los Estados Unidos existen servicios de partería y modelos de servicios enérgicos, y aún más enérgicos en Canadá y otros países latinoamericanos. El énfasis global en la Maternidad sin Riesgo se ha enfocado en la presencia de la persona capacitada en partería (ayudante capacitado) durante el nacimiento, por lo que es urgente hacer un análisis minucioso de la fuerza laboral de partería y el entorno favorable de la atención (entornos de servicio) en toda América.

4.9 ANÁLISIS FODA

Durante la reunión sobre *Servicios de Enfermería en las Américas*, celebrada en la ciudad de Panamá en marzo del 2000, se tomó en consideración la revisión bibliográfica y la matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), en la que se destacaron elementos claves de la situación de los servicios de enfermería.

FORTALEZAS

- Los modelos de atención de enfermería tienen un abordaje integral, ya que involucran al individuo de manera biopsicosocial en todo su ciclo vital, la familia y la comunidad. Incluyen la promoción, prevención, curación y rehabilitación, mediante el desarrollo de una amplia gama de acciones de enfermería en los diferentes ámbitos y niveles, tales como la gestión y participación en los equipos técnicos del gobierno en el ámbito nacional, departamental y local.
- El personal de enfermería representa del 50 al 60% del personal de salud, lo cual ha favorecido la extensión de cobertura, especialmente en los programas de salud pública para atención materno infantil, inmunizaciones, salud mental y enfermedades crónicas y transmisibles.
- Se reporta una mayor calificación del recurso humano en enfermería y una consolidación de los programas de postgrado - especializaciones y maestrías -, tanto en el campo específico disciplinar, clínico y comunitario, como en otras áreas del saber interdisciplinario donde la enfermería tiene una amplia participación.

OPORTUNIDADES

- Existe un mayor reconocimiento en el ámbito de las Asambleas Mundiales o Regionales de la OMS y la OPS del rol de la enfermería en los sistemas y servicios de salud; de su

²⁴ PAHO, Collaborative partnership for nursing and midwifery development in the Region of the Americas, 2000.

potencial para lograr un cambio en la calidad y la eficacia de los servicios de atención a la salud²⁵.

- Los procesos político-administrativos tales como la descentralización y las reformas a los Sistemas de Salud basados en principios de equidad, universalidad e integridad favorecen el desarrollo local y de los servicios de enfermería ampliando las posibilidades de participación en el desarrollo local.
- La aplicación de estrategias como la práctica basada en la evidencia y el rediseño de procesos fortalecen los sistemas de garantía de calidad de los servicios de enfermería.
- Las mayores oportunidades de capacitación, además de aquellas que se desprenden de los procesos de reforma a los sistemas de salud y de la legislación sobre el ejercicio profesional facilitan el desarrollo de la práctica independiente de enfermería de manera individual o a través de proyectos de cooperación y ayuda internacional.
- Las tendencias políticas y económicas hacia la globalización, el desarrollo tecnológico y los avances en informática a nivel mundial facilitan el acceso al conocimiento y a la información en tiempo real, mediante el establecimiento de redes en enfermería.

DEBILIDADES

- La cobertura y la calidad de la atención se encuentran limitadas por la insuficiente oferta de recurso humano de enfermería y por la desigualdad en su distribución geográfica y por niveles de servicios, en la mayoría de los países.
- El deshacer las estructuras de enfermería en los Ministerios e instituciones que dirigen el sistema y los servicios de salud, está relacionado con la escasa participación de enfermería en la toma de decisiones y en la definición y evaluación de políticas del sector.
- Las condiciones de trabajo son limitadas o precarias, caracterizadas por falta de suministros básicos, bajos salarios, sobrecarga laboral, falta de incentivos, alta rotación de personal, alta carga de actividades administrativas no propias de la profesión.
- Falta unificación de procesos de acreditación y evaluación a nivel de cada país en cuanto a requisitos académicos básicos, contenidos curriculares y condiciones de ingreso a los programas de enfermería que repercuten en la calidad de la atención.
- Es escaso el desarrollo de modelos de atención de enfermería alternativas al modelo asistencial e institucional, como ser: salud ocupacional, enfermería comunitaria y atención domiciliaria, entre otros. El modelo predominante se enfatiza en la atención curativa, en un lugar institucional.
- Los criterios de eficiencia basada en la productividad y que sólo pretenden contener costos, afectan la calidad de la atención en los servicios de enfermería.

²⁵ OPS, La Enfermería en la Región de las Américas. Serie16 Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. 1999.

- Conflictos por intereses de diferentes grupos profesionales del sector salud que buscan protagonismo, donde priman los intereses individuales sobre los colectivos, lo que dificulta la gestión de los servicios.
- Falta un sistema de información en enfermería que facilite la gestión de los servicios en las diferentes instituciones del sector y entre los diferentes países.

Amenazas

- Los cambios generados por las reformas del sector han producido fragmentación de responsabilidades en la prestación de servicios, afectando el desarrollo de las acciones de salud pública, cobertura y accesibilidad de los servicios de salud e incrementando los riesgos para la comunidad.
- Las prácticas o campos que tradicionalmente han sido de enfermería, especialmente los relacionados con la promoción y la prevención, son ahora desempeñados por profesionales de otras disciplinas, la mayoría de las veces sin la preparación académica necesaria. Esto lleva al clientelismo político y la falta de reconocimiento del quehacer profesional de enfermería.
- Las reformas al Estado y los cambios en el modelo económico en cada país, disminuyen los recursos fiscales para salud, introducen mecanismos de flexibilización laboral, incrementan la inequidad económica y social y se convierten en factores que afectan la gestión de los servicios de salud y de enfermería en particular.
- El sistema de información existente en la gran mayoría de los países, no refleja la atención y el impacto brindado por el personal de enfermería, debido a que solo se registran las actividades clasificadas como finales y las actividades finales se registran como actividad médica.

5. ELEMENTOS PARA UN PLAN DE ACCIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA

El análisis de la situación de los servicios de enfermería y partería en los países de la Región de las Américas, muestra las reformas que se están realizando en los sistemas y los servicios de salud y sobretodo las necesidades de los individuos y las comunidades, para lo cual se propone gestionar un proyecto que fortalezca el desarrollo de los servicios de enfermería y partería, que contribuya al logro de las metas de salud. Este proyecto involucra seis áreas estratégicas:

1. Posicionamiento de enfermeras y parteras en las instancias de decisión a través del desarrollo del liderazgo y gestión de los diferentes niveles del sistema de salud y de los organismos territoriales e internacionales que permitan la participación de estas disciplinas en la definición, ejecución y evaluación de políticas de salud y en la toma de decisiones sobre el sistema y los servicios. También mejorará la calidad de atención.
2. Fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería comunitaria urbana, urbano – marginal, rural y los especializados acorde a las necesidades de grupos de personas y avances de la tecnología, que propicie los procesos de desarrollo integral.
3. Adecuación de los programas de formación y educación continuada de personal de enfermería que den respuesta a las necesidades de la población y los servicios de salud con modelos de atención, y de participación, adecuados a las condiciones económicas, políticas, sociales, y a las proyecciones de los mismos.
4. Diferenciar los perfiles y funciones dentro del equipo de enfermería y con otros profesionales incluyendo parteras, considerando los recursos locales disponibles y fortalecimiento de la participación equitativa y proactiva de enfermeras y parteras en los equipos de salud.
5. Desarrollo del Sistema de información de enfermería y partería unificado a nivel nacional y compatible entre países cuando sea posible, que de soporte a la gestión de los servicios de enfermeras y parteras y la investigación, en los diferentes niveles, para la toma de decisiones y mejoramiento de la práctica.
6. Fortalecimiento de los servicios de partería en los países que están preparando al profesional y a las diferentes especialidades de enfermería, acorde con los avances tecnológicos, las necesidades de los individuos, las comunidades y los modelos de atención.

El desarrollo de estas líneas estratégicas contribuirán al redimensionamiento del rol de enfermería en la red de servicios, en su gestión, en la salud comunitaria, la salud familiar y en la atención especializada.

La implementación del plan será coordinado por la OPS (HSP/HSO - Servicios de enfermería y partería) en estrecha colaboración con otras unidades de la OPS y con las oficinas de país. La movilización de recursos técnicos y financieros será continua. Los centros colaboradores de OPS/OMS, así como otras organizaciones contribuirán al plan basados en acuerdos individuales y al plan de la red de trabajo. Ver Anexo III para la lista.

Con las acciones estratégicas planteadas se busca obtener algunos productos para cuyo logro se desarrollarían una serie de actividades específicas que se nutren entre sí.

5.1 DESARROLLO DE LIDERAZGO Y GESTIÓN QUE FACILITE LA PARTICIPACIÓN DE LAS ENFERMERAS Y PARTERAS EN INSTANCIAS DE DECISIÓN EN LOS DIFERENTES NIVELES DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD DE ORGANISMOS TERRITORIALES E INTERNACIONALES PARA MEJORAR LA CALIDAD Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA

Actividades

- Desarrollar las competencias profesionales que favorecen el desarrollo de la gestión y en especial, la toma de decisiones en las áreas de desempeño de la enfermería y partería y en los proyectos e instituciones del sector.
- Formular, implementar y evaluar políticas de enfermería y partería sobre formación del recurso humano, prestación de servicios, educación permanente y desarrollo científico-técnico.
- Ajustar los modelos de organización empresarial a los modelos de atención y a las necesidades del sector y de los servicios de enfermería y partería en sus diferentes niveles que garanticen el cumplimiento de los objetivos del sistema de salud mediante una gestión participativa.
- Evaluar el aporte de enfermería y partería en las diferentes áreas del desempeño y difundir las experiencias exitosas en los niveles local, nacional e internacional.
- Continuar fortaleciendo los programas de posgrado y movilizar recursos para los países más necesitados.
- Evaluar sistemáticamente los métodos de trabajo para las enfermeras y parteras, estableciendo indicadores que evalúen los resultados.
- Desarrollar mecanismos de liderazgo y participación sistemática de las enfermeras y parteras en los programas de control de calidad a todos los niveles.

5.2 ENFERMERAS Y PARTERAS VINCULADAS AL TRABAJO COMUNITARIO EN LAS ÁREAS URBANAS Y RURALES E INTEGRADAS EN LOS PROCESOS DE DESARROLLO TERRITORIAL

Actividades

- Formular, ejecutar y evaluar proyectos de enfermería y partería que fortalezcan el desarrollo local y del sector salud en los ámbitos de dirección y prestación de servicios.
- Participar en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas saludables y proyectos intersectoriales que fortalezcan el desarrollo local.

- Investigar sobre los diferentes componentes que favorecen o limitan el desarrollo territorial, susceptibles de intervención por enfermería.
- Construir la capacidad, mediante entrenamiento, así como apoyo organizacional y gerencial, para que las enfermeras y parteras puedan implementar las funciones esenciales de salud pública.
- Desarrollo de modelos para la entrega de los servicios y cuidados apropiados para las poblaciones vulnerables, especialmente poblaciones indígenas y migratorias.

5.3 PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA ACTUALIZADOS, DINÁMICOS Y COHERENTES, QUE RESPONDAN A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN, A LOS MODELOS DE ATENCIÓN Y A LA VISIÓN PROSPECTIVA DE LA SALUD

Actividades

- Promover estudios de oferta y demanda de enfermeras y parteras.
- Definir áreas claves del desempeño de enfermería que deben incluirse en todos los programas de formación para facilitar la homologación de contenido en el país.
- Implementar programas de capacitación y desarrollo de personal docente.
- Ajustar los currículos de enfermería y partería basada en las necesidades de la población y las específicas del sector salud, teniendo en cuenta los principios éticos, los desarrollos tecnológicos y científicos a nivel mundial.
- Concertar los currículos de enfermería y partería con las instituciones empleadoras mediante encuentros periódicos y comunicación permanente entre los niveles operativos de la docencia y el servicio.
- Desarrollar modelos pedagógicos y metodologías educativas orientadas al fortalecimiento de la creatividad y la habilidad para la toma de decisiones que conduzcan a la autogestión y cogestión de los servicios.
- Fortalecer la formación de enfermería y partería en aspectos relacionados con las áreas, del desarrollo social y del cuidado comunitario.
- Adelantar los procesos estandarizados de acreditación de los programas de formación del personal de enfermería y partería, con la participación de pares internacionales que faciliten la homologación de títulos entre países.
- Realizar Intercambios entre países que fortalezcan los programas de formación de enfermería y partería.
- Continuar con los estudios que evalúan la capacitación de las enfermeras y parteras y el impacto que tiene en la salud de la población, en cuanto a equidad, calidad, sostenibilidad y acceso.

5.4 DIFERENCIAR EL PAPEL Y LAS FUNCIONES DENTRO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA, ENTRE ENFERMERAS Y OTROS PROFESIONALES, CONSIDERANDO LOS RECURSOS LOCALES DISPONIBLES Y PROMOVRIENDO LA PARTICIPACIÓN EQUITATIVA Y PROACTIVA DE LAS ENFERMERAS Y PARTERAS EN LOS EQUIPOS DE SALUD

Actividades

- Definir el papel (funciones) de los proveedores de salud y áreas prioritarias.
- Desarrollar marcos y guías para una práctica diferenciada dentro de enfermería y de los equipos de salud y revisar los sistemas de descripción de cargo que corresponden a la división del trabajo.
- Definir el papel (función) de la enfermería y partería en los ámbitos del servicio, la docencia, la investigación y la gestión, así como en el diseño, la aplicación y evaluación de políticas de salud en los organismos nacionales e internacionales.
- Proponer modelos de atención en salud en que el papel de la enfermera y partera sea esencial y que privilegien la promoción y la prevención y propendan el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
- Desarrollar e implementar los estándares y protocolos de atención que reflejen las funciones independientes, dependientes e interdependientes de los miembros del equipo de salud.

5.5 SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA COMPATIBLE ENTRE PAÍSES

Actividades

- Definir los objetivos y el alcance del sistema de información en los diferentes niveles de decisión para apoyar los servicios de enfermería y partería.
- Definir las variables e indicadores para las diferentes áreas que integran el sistema de información y diseñar la plataforma tecnológica y administrativa del sistema. Diseminar los resultados.
- Diseñar los instrumentos de recolección de información, definir responsabilidades y flujo de la misma, a partir de los procesos claves que desarrolla la enfermería.
- Definir los estándares, metas, indicadores de evaluación, redes y mecanismos de retroalimentación del sistema.
- Desarrollar instrumentos para evaluar el funcionamiento del sistema de información de enfermería y partería.
- Compartir experiencias entre instituciones y países.

- Fortalecer la conformación y funcionamiento de bancos de información en enfermería y partería, para apoyar la atención, la administración y la investigación.
- Incluir información sobre educación en enfermería y partería en las escuelas y programas que se ofrezcan.

5.6 PARTERAS Y ENFERMERAS ESPECIALIZADAS VINCULADAS EN LAS ÁREAS OBJETO DE SU ESPECIALIDAD (CLÍNICAS, COMUNIDADES, GESTIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN)

Actividades

- Identificar áreas prioritarias para el desarrollo de los servicios de enfermería y partería que requieran un nivel especializado de capacitación.

Salud mental, salud reproductiva, neonatología y SIDA 2002-2003.

Trabajadores de salud, salud escolar, salud para adultos y salud para adultos de tercera edad para 2004-2005.

- Aplicar modelos de oferta y demanda de parteras y enfermeras especializadas.
- Definir las funciones principales y específicas en los servicios de salud que requieren enfermeras especializadas y parteras.
- Definir las competencias para lograr el desempeño esperado de la enfermería y partería en el área de su especialidad.
- Desarrollar planes de incentivos para la formación y el desempeño en los servicios especializados de enfermería y de partería.
- Ajustar las plantas de cargos institucionales según los desarrollos de los servicios y los niveles de capacitación de enfermeras y parteras.
- Evaluar el impacto de los servicios de atención de partería y enfermería especializada.

Para lograr una mayor eficiencia, efectividad, equidad, calidad y sostenibilidad financiera de los servicios de salud en general y de enfermería y partería en particular, en los países de la Región, es preciso emprender un Plan de Acción para el Desarrollo de los Servicios de Enfermería y partería que incluya, entre otras, las acciones estratégicas, productos y actividades antes mencionadas. Este Plan contribuye a la solución de los problemas identificados en esta disciplina, *redimensionando el rol de enfermería* y partería fortaleciendo los servicios que tiene a su cargo, lo que en última instancia se traduce en el mejoramiento en la prestación de servicios de salud, en el logro de los objetivos del sistema y por ende, en unas mejores condiciones de salud de la población.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Durana, S. I. y Atunduaga, I.C. Privatización de Servicios de Salud e implicaciones para la Enfermería. OPS. Enfermería en las Américas, Publicación Científica No. 571. Pg 182.
2. Franco, S. Hacia una Política Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquía, Facultad Nacional de Salud Pública. Cartilla de Seguridad Social. 1999.
3. Gordon, Suzan. Nurse, Interrupted. The American Prospect. February 14, 2000.
4. Granados, R. Tendencias Contemporáneas de la Reforma de los Sistemas de Salud en el Mundo. Universidad de Antioquía, Facultad Nacional de Salud Pública. Cartilla de Seguridad Social. 1999.
5. Guevara, E, y Otros. *Framework for a comparative analysis of the changes in nursing practice, regulation and education in the context of health care reform*. Series #20 Organization and Management of Health Systems and Services, 2000.
6. Jaramillo, I. Consideraciones sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano. Universidad de Antioquía, Facultad Nacional de Salud Pública. Cartilla de Seguridad Social. 1999.
7. Miotto, W. G y Garzón, N. Análisis Crítico Holístico de los Programas de Postgrado en Enfermería en América Latina. OPS, Enfermería en las Américas, Publicación científica No. 571. Pg 241.
8. Mojica, S. F. (1991). La Prospectiva, Técnicas para Visualizar el Futuro. Ed. Legis. Bogotá.
9. OMS. La enfermería mas allá del 2000.
10. OPS. La Enfermería en la Región de las Américas. 1999.
11. OPS. II Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública. Reforma Sectorial y Funciones Esenciales de Salud Pública. 1999.
12. OMS. La Enfermería en Acción. 1993.
13. OMS. Las Nuevas Enfermeras. Rev. Salud Mundial. Septiembre-octubre 1992.
14. OPS. La Enfermería en la Región de las Américas. Serie 16 Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. 1999.
15. OPS. The Pan American Network of Nursing and Midwifery Collaborating Centers. Serie 18 Organization and Management of Health Systems and Services. 1999.
16. OPS. Reunión Regional. El rol de la jefe de enfermeras gubernamental en los países de la Región de las Américas” 1996.

17. OPS. Informe de la Reunión del Grupo de consulta sobre el Papel de Enfermería en el Desarrollo de Los SILOS. San Salvador. Julio 1992.
18. Soto, I y Manfredi, M. Plan de Desarrollo de Enfermería para América Latina: Una propuesta. Serie 6 Desarrollo de Recursos Humanos, OPS. 1999.
19. OMS. Nurse Effectiveness: Health and Cost-Effective Nursing Services. Mount Sinai Hospital. 1998.
20. OMS. Direcciones estratégicas de los servicios de enfermería y partería 2002-2003. 2002.

ANEXOS

ANEXO 1

54ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA54.12

Punto 13.4 del orden del día 21 de mayo de 2001

Fortalecimiento de la enfermería y la partería

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre fortalecimiento de la enfermería y la partería;

Recordando las resoluciones WHA42.27, WHA45.5, WHA47.9, WHA48.8 y WHA49.1, en las que se recomendaban medidas para fortalecer la enfermería y la partería;

Reconociendo la importancia de unos sistemas de salud accesibles en las iniciativas de mejora de la salud de la población, según se resalta en el Informe sobre la salud en el mundo 2000;¹²⁶

Reconociendo la importancia que reviste el uso de recursos apropiados, en particular los recursos humanos, en la prestación de servicios de salud;

Consciente de que las enfermeras y las parteras desempeñan una función crucial y eficaz con relación al costo para reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad, así como para fomentar modos de vida sanos, e interesada en que se intensifique la acción para potenciar su contribución al máximo;

Preocupada por la escasez mundial de enfermeras y parteras;

Reconociendo la importancia que tienen los servicios de enfermería y los servicios de partería como núcleo de todo sistema sanitario y en la salud nacional;

Teniendo presente la necesidad de seguir colaborando con todos los asociados cuyo trabajo repercute en la salud de la población, en la promoción de la salud y en la atención sanitaria,

1. INSTA a los Estados Miembros:

²⁶ Informe sobre la salud en el mundo 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000.

1) a que fomenten el desarrollo de sus sistemas de salud y prosigan la reforma del sector sanitario haciendo participar a las enfermeras y las parteras en la elaboración, planificación y aplicación de la política sanitaria a todos los niveles;

2) a que examinen o elaboren y apliquen planes de acción nacionales en pro de la salud, sí como modelos de enseñanza, legislación, reglamentación y práctica para las enfermeras y parteras, y velen por que todos ellos reflejen suficiente y apropiadamente las competencias y los conocimientos que permitan a las enfermeras y las parteras atender las necesidades de la población a la que sirven;

3) a que establezcan programas integrales de desarrollo de los recursos humanos que favorezcan la formación, la contratación y la retención en los servicios de salud de un personal de enfermería y partería cualificado y motivado;

4) a que elaboren y apliquen políticas y programas que garanticen la salubridad del lugar de trabajo y la calidad del entorno laboral de las enfermeras y parteras;

5) a que respalden las medidas precitadas con la evaluación continua de las necesidades de enfermería y partería y mediante la elaboración, el examen periódico y la aplicación de planes de acción nacionales de enfermería y partería, como parte integrante de la política nacional de salud;

6) a que potencien el desarrollo de servicios de enfermería y partería que reduzcan los factores de riesgo y respondan a las necesidades sanitarias, sobre la base de datos científicos y clínicos sólidos;

7) a que preparen planes para evaluar los servicios de enfermería;

2. PIDE a la Directora General:

1) que preste apoyo a los Estados Miembros para que establezcan mecanismos de indagación de las causas de la escasez mundial de personal de enfermería y partería, incluido el efecto de las migraciones, y para que elaboren planes y programas de recursos humanos, con inclusión de modalidades de contratación internacional ajustadas a la ética;

2) que preste apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos encaminados a fortalecer la contribución de las enfermeras y parteras a la salud de la población, y que adopte las medidas necesarias para aumentar el número de centros colaboradores de la OMS en materia de enfermería y partería en los países en desarrollo;

3) que vele por la participación de expertos en enfermería y partería en la planificación integrada de los recursos humanos para la salud, incluido el apoyo a los Estados Miembros que emprendan programas de parteras cualificadas de aldea, desarrollando directrices y módulos de formación, como una función ampliada de las enfermeras, y en particular de las parteras;

4) que siga cooperando con los gobiernos para fomentar una coordinación eficaz entre todos los organismos y organizaciones interesados en el desarrollo de la enfermería y la partería;

5) que proporcione apoyo continuado a la labor del Grupo Consultivo Mundial sobre Enfermería y Partería, y que tenga en cuenta los intereses y la contribución de la enfermería y la partería en aspectos más amplios de la elaboración y aplicación de las políticas y los programas de la OMS;

6) que desarrolle y aplique sistemas e indicadores uniformes del desempeño en los planos nacional, regional y mundial para vigilar y medir los progresos realizados hacia esos objetivos e informar al respecto;

7) que prepare rápidamente un plan de acción para el fortalecimiento de la enfermería y la partería y prevea su evaluación externa una vez ejecutado;

8) que mantenga informada a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados en la aplicación de esta resolución, y que informe a la 56^a Asamblea Mundial de la Salud en 2003.

Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2001

A54/VR/9

= = =

ANEXO II

ANÁLISIS FODA DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE ENFERMERÍA EN LOS PAÍSES DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Con base en la documentación recomendada para el trabajo se presenta un resumen de las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas identificadas, que son parte de la Situación Actual de Enfermería y las cuales servirán para el análisis y la identificación de estrategias de intervención:

| FORTALEZAS | OPORTUNIDADES |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Modelos de atención de enfermería que enfoca el cuidado integral, biopsicosocial del individuo en su ciclo vital, la familia y la comunidad; la promoción, la prevención, curación y rehabilitación,▪ Amplia gama de acciones de enfermería en la atención en salud en los diferentes ámbitos y niveles▪ El personal de enfermería representa del 50 al 60% del personal de salud,▪ Experiencias exitosas en extensión de cobertura por acciones de enfermería: maternoinfantil, inmunizaciones, salud mental en Belice, etc.▪ Competencias en el campo administrativo▪ Mayor consolidación de las especializaciones y las maestrías en enfermería.▪ Participación en los equipos técnicos del gobierno en el ámbito nacional y departamental; | <ul style="list-style-type: none">▪ Reconocimiento en el ámbito de las Asambleas Mundiales o Regionales de la OMS y la OPS del rol de la enfermería en los sistemas y servicios de salud; del potencial de enfermería para lograr un cambio en la calidad y la eficacia de los servicios de atención a la salud²⁷▪ Amplia oferta de programas de capacitación a los cuales la enfermería tiene acceso▪ Desempeño del sistema con procesos de reforma fundamentados en:<ul style="list-style-type: none">▪ Principios de equidad, universalidad, integridad,▪ Reforma institucional que busca eficiencia y efectividad y economía▪ Los procesos de garantía de calidad,▪ Legislación sobre requisitos mínimos de los servicios,▪ Auge de la Práctica basada en la evidencia.▪ Mayores oportunidades para el ejercicio de la práctica independiente de enfermería▪ Proyectos de cooperación y ayuda internacional,▪ Cambios demográficos que implican cambios en la demanda de servicios de salud, nuevos servicios;▪ Procesos político-administrativos: Descentralización, estrategias de municipio saludable que llevan a una visión integral de la salud como componente del desarrollo local,▪ Desarrollo de la informática mundial que favorecería el desarrollo de los sistemas de información,▪ Procesos económicos: Globalización tecnológica, acceso a la información y al conocimiento. Investigación internacional. |

²⁷ OPS, La Enfermería en la Región de las Américas. Serie 16 Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. 1999.

| DEBILIDADES | AMENAZAS |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ La cobertura y la calidad de la atención afectada por insuficiente oferta de recurso humano de enfermería y desigualdad en la distribución, en la mayoría de los países. ▪ Falta de estructura de enfermería en los Ministerios e Instituciones que direccionen estos servicios. ▪ Escaso desarrollo de modelos de atención de enfermería alternativos al modelo asistencial e institucional. ▪ Proyectos de enfermería no coordinados ▪ Conflictos por intereses de diferentes grupos ▪ Falta de participación en la toma de decisiones en las instituciones y en la definición, evaluación de políticas de salud. ▪ Condiciones de trabajo limitadas o precarias: falta de suministros básicos, bajos salarios, sobrecarga laboral, falta de incentivos, alta rotación de personal, alta carga de actividades administrativas no propias de la profesión. ▪ Falta unificar procesos de acreditación y evaluación a nivel de cada país (los requisitos académicos básicos para ingresar a estudiar enfermería y los contenidos y requisitos mínimos de los programas, etc.), que además facilite la convalidación. ▪ La falta de un sistema de información en enfermería ▪ Reforma del Sector: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fragmentación de servicios y de responsabilidades, afectando el desarrollo de las acciones de salud pública, generando riesgos para la comunidad. ▪ Insuficiente cobertura y accesibilidad de los servicios de salud. ▪ Reforma del Estado y el sector público y las directrices de flexibilización laboral. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dominio de prácticas o campos por otros profesionales, en áreas que tradicionalmente han sido desempeñados por enfermería ▪ Procesos económicos, sociales y políticos de que se suceden en cada país: disminución de recursos fiscales para salud, flexibilización laboral, incremento de la inequidad económica y social producto del modelo económico neoliberal, ▪ Eficiencia basada en el volumen de actividades únicamente, contención de costos que afectan la calidad de la atención. |

ANEXO III

SOCIOS DE OPS/OMS PARA EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Actualizado en noviembre de 2003

PLAN DE TRABAJO 2002-2005

| SOCIOS | ÁREA(S) DE TRABAJO | PAÍSES |
|--|--|--|
| 1. OMS CCNM-UNAM | Gestión de Enfermería | MEX; Frontera EUA. CA; Caribe Hispánico |
| 2. OMS CCNM-Universidad de Columbia | Enfermería en Salud Pública | Región; Rep. Dominicana; CUB; EUA, Puerto Rico |
| 3. OMS CCNM-Universidad de Illinois | Modelos de Atención: Salud Reproductiva, SIDA-VIH | Región |
| 4. OMS CCNM-Universidad de Pensilvania | Salud Reproductiva; competencias, dotación | Región |
| 5. OMS CCNM ACOFAEN | Calidad de Atención; Guías clínicas, Salud Pública | Región y Colombia |
| 6. OMS CCNM-Case | Asistencia Domiciliaria; Calidad de Atención | Región |
| 7. OMS CCNM-Univ. de Sao Paulo en Ribeirao Preto | Salud mental, calidad, materno, SIDA, Gestión, Salud Pública | Región y Brasil |
| 8. OMS CCNM-Univ. de McMaster | Enfermería en Salud Pública, Salud Reproductiva | Región, Haití |
| 9. OMS CC- Univ. de Indiana | Ciudades Sanas; instrumento de trabajo | Región |
| 10. OMS CC- Johns Hopkins | Sistemas de Información de Enfermería | Región |
| 11. OMS CC Universidad de Maryland | Enfermería en Salud Mental, Calidad, Servicios | Centro América y Colombia |
| 12. OMS CC Universidad de Alberta | Enfermería en Salud Mental, Calidad, Servicios | Caribe, Perú |
| 13. FEPPEN | Calidad de Atención | 20 países miembros |
| 14. FIDE | Normas de la atención de enfermería | Región |
| 15. Grupo de Enfermeras de Centroamérica y el Caribe | Planes y proyectos para fortalecer los servicios de enfermería | Centro América, PAN, CUB, DOR. |
| 16. Cuerpo Regional de Enfermería | Planes y proyectos para fortalecer los servicios de enfermería | Países CARICOM |
| 17. ICN-Liderazgo para el Cambio | Desarrollo del liderazgo | Proyectos subregionales |
| 18. Secretaría de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas OEA (CICAD) | Prevención y control del abuso de drogas | Latinoamérica |
| 19. Universidad de Georgetown | Salud Indígena y de Migrantes | Centroamérica, Guyana, México |
| 20. APHA:MWPHA-Sección de Enfermería de Salud Pública | Enfermería en Salud Pública | EUA |
| 21. Sociedad Internacional de Enfermería del Cáncer | Enfermería del cáncer | Región |
| 22. Asoc. de Enfermeras Nativas Americanas y Alaska | Salud de los Pueblos Indígenas | Región/Centroamérica |
| 23. USDHHS-HRSA-VIH-SIDA | Atención de enfermería de VIH-SIDA | Caribe |
| 24. Centro de Enfermeras americanas con credenciales | Hospital del imán y programas certificados | Región |
| 25. SIPU Int-Suecia | Carpeta administrativa para las enfermeras gerentes | El Salvador |
| 26. US-DHHS-Division of Nursing | Enfermería en Salud Pública; enfermera/partera | Región |
| 27. Oficina de la Enfermera Jefe de EUA | Enfermería en área prioritarias, Salud Pública | Región |
| 28. Asoc. Nacional de Enfermeras Hispánicas | Publicaciones científicas y de investigación | Región/CA |
| 29. Asoc. de Enfermeras Registradas de Ontario | Guías clínicas | Países del Cono Sur |
| 30. OMS CC-UTMB Galveston | Atención culturalmente apropiada | Región |
| 31. ALADEFFE | Enfermería en la Salud Pública; Gestión, Servicios de Partería | Región |
| 32. Confederación Internacional de Parteras | Partería | Región |

| SOCIOS | ÁREA(S) DE TRABAJO | PAÍSES |
|--|---|------------------------|
| 33. Soc. Internacional de Enfermeras Psiquiátricas | Salud Mental, Calidad | Panamá, Región |
| 34. OMS CC de la Univ. de Nueva York | Atención de Enfermería del Adulto Mayor | Región |
| 35. OMS CC Univ. de California, San Francisco | VIH/SIDA, Salud Reproductiva | Región |
| 36. Escuela de Enfermería Univ. Católica de Chile | Autocuidado | Región |
| 37. Organización de Enfermeras del Caribe | Salud Reproductiva | Caribe |
| 38. Sigma Theta Tau | Salud Mental Calidad | Panamá y Región |
| 39. OMS CC George Mason Univ. | Salud Pública | EUA, Caribe, Nicaragua |
| 40. OMS CC UTMB Galveston, Texas | Salud Indígena | México |
| 41. OMS CC Universidad de Michigan | Salud Reproductiva, SIDA | Región, Honduras |

ANEXO III

DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA, PARTERÍA Y MODELOS DE ATENCIÓN

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

1. Reunión Regional "El rol de la jefa de enfermeras gubernamental de los países de la Región de las Américas" *La Habana, Cuba*, sept 1996, español/inglés **HSP-HSO-03.97**
2. Nurse Effectiveness: Health and Cost-Effective Nursing Services, 1997, inglés
3. Informe final del Taller Internacional de Gerencia en Enfermería en los Servicios de Salud, México, 1999, español **HSP/HSO/018.00**
4. **#16** La Enfermería en la Región de las Américas, 1999, español/inglés
5. **#18** The Pan American Network of Nursing and Midwifery Collaborating Centers, 1999, inglés
6. Enfermería en las Américas, Publicación Científica #571, 1999 español/inglés/portugués (*)
7. Alianza Colaborativa para el Desarrollo de la Enfermería y la Partería en la Región de las Américas, 2000, español/inglés **HSP/HSO/019.01**
8. **#19** Enfermería en Salud Mental, 2000, español/inglés
9. **#20** Framework for a Comparative Analysis of the Changes in Nursing Practice, Regulation and Education in the Context of Health Sector Reform, 2000, ingles
10. Case Study Contribution of Nursing and Midwifery to Health Systems Performance and Goals in Belize, inglés, 2000
11. Informe del II Taller Internacional de Gerencia en Enfermería en los Servicios de Salud, México abril 2001, español. **HSP/HSO/021.02**
12. **#23** Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería (FEPPEN), 2001, español
13. Estudio de caso: contribución de las enfermeras y de las parteras en el desempeño y el logro de las metas del Sistema de Salud (Colombia), 2001, español/inglés
14. Aportaciones de la Enfermería y Obstetricia al Desempeño y Metas de los Sistemas de Salud. Estudio de Caso México, 2001, español/inglés
15. Contribuciones de Enfermería y Partería al Desempeño y Metas del Sistema de Salud. Análisis de tres países, 2001, español/inglés
16. Evaluation of Nursing and Midwifery in the Region of the Americas -Analysis of questionnaires completed by 33 of 35 countries, 2001, inglés
17. Desarrollo de Sistemas Normalizados de Información de Enfermería, 2001, español/inglés.
18. Indicadores Básicos, 2002, español/inglés
19. Resolución WHA54.12, español/inglés/portugués/francés
20. Resolución CD43.R6, español/inglés/portugués/francés.
21. **#24** La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI, 2002 español/inglés/portugués/francés
22. Aumento de la capacidad de la ejecución de las funciones de la salud pública esenciales en las Américas –Plan de los Servicios de Enfermería y Partería 2002-2005 **HSP/HSO/022.02**. Disponible abril 2003
23. La enfermería contribuyendo a la salud mental en las Américas. Asociándonos para el progreso. Plan de Trabajo 2002-2005, español-inglés, versión actualizada 2003. **HSP-HSO-024.02**
24. Servicios de enfermería y partería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan de Mediano Plazo 2002-2005, español/inglés, 2002. **HSP/HSO/025.02.**, 2003
25. Annotated Bibliography Nursing Services Contributing to Mental Health in the Americas, 2002, inglés **HSP/HSO/026.02**
26. Informe de la Reunión de Servicios de Enfermería en la Subregión Andina, 2002, español **HSP/HSO/027.02**
27. Report of TCC project mental health nursing Caribbean, 2002, inglés
28. **#25** Primary Health Care in the Americas: Conceptual Framework, Experiences, Challenges and Perspectives, 2002, inglés
29. Vídeo: Adelantos en Salud Mental en Belice español-inglés, 2002
30. **#26** Atención Domiciliaria en las Américas: temas relacionados con organización y gerencia, inglés/español, 2003
31. Servicios de Enfermería Partería, Orientaciones Estratégicas 2002-2008, OMS, 2002
32. Servicios de Enfermería y Partería Plan de Mediano Plazo 2002-2005, Plan de Trabajo 2003-2004 e Informe de Progreso, junio 2003
33. Utilization of Nurse Practitioners and Physician Assistants to Increase Access to Primary Care in Rural Underserved Areas of North Carolina, inglés, disponible 2003
34. Calidad de Atención de Enfermería, informe de reunión de Brasil, español, disponible 2003

(*) Esta publicación está a la venta y puede ser ordenada a través de HBI, favor seguir instrucciones de la página WEB

Para acceder a estos documentos entrar a la página Web de OPS <http://www.paho.org> y hacer una búsqueda de los documentos de enfermería. Para ordenar ejemplares de publicaciones que no están en la página Web, favor enviar nombre y dirección a la Organización Panamericana de la Salud , 525 23rd Street, N.W. Washington, D. C. 20037, atención Dra. Sandra Land, HSO

Nombre: _____

Dirección: _____

noviembre , 2003