

## La participación de enfermería en la formulación de políticas de salud

Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde,<sup>1</sup> Georgina Mayela Nuñez-Rocha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maestra en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Nuevo León.

<sup>2</sup>Doctora en Medicina. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud-Monterrey, Instituto Mexicano del Seguro Social. México

Actualmente, en diversos países se están llevando a cabo reformas de salud, en este sentido México no es la excepción. La reforma de salud en México tiene como norma la cobertura universal y está fundamentada en evidencias sobre las necesidades básicas de salud de la población.<sup>1</sup>

Entre las diversas etapas de la reforma de salud en México se encuentra: 1) la institucionalización de la atención de la salud y la afirmación de la responsabilidad del estado en el cuidado de la salud de la población; 2) la renovación legislativa y administrativa, el derecho a la protección de la salud, la creación de la Ley General de Salud y la descentralización de los servicios 3) certificación de las escuelas de medicina, la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la creación del seguro popular.<sup>2</sup>

Se observan importantes logros y avances en materia de salud en nuestro país.

Sin embargo, mientras algunos países han formulado, renovado y mantenido sus políticas por largos periodos para lograr entornos favorables en beneficio de la población; México se ha caracterizado porque la mayor parte de sus procesos de formulación de políticas, y aplicación de planes y programas manifiestan cambios cada vez que da inicio un nuevo gobierno; ésto propicia la falta de continuidad de los mismos y por tanto no se lleva a cabo una evaluación ni retroalimentación para mejorar. En ese sentido, este proceso y la negociación e intercambio entre los actores políticos se ven afectados.

Los actores políticos deben aprender de las evidencias de otros sistemas políticos de salud y de reaccionar a los nuevos retos<sup>3</sup> y compromisos que el país requiere, además de tener táctica, razón, asertividad y autoridad superior para influir en el proceso de formulación de políticas, tener el poder y la capacidad para hacer buen uso del mismo.

En la actualidad es posible observar en el panorama nacional e internacional que las políticas elaboradas, no han sido usadas para lo que fueron formuladas, se han empleado algunas veces para obtener el poder y por consiguiente los beneficios que son dirigidos a individuos y grupos selectos, y no a la población en general o hacia grupos vulnerables.

Otro aspecto importante es la conducta política; si bien es cierto no es algo formal, tiene gran influencia en la formulación; y puede existir una conducta política legal, siempre y cuando los individuos posean ciertas características y cualidades básicas del ser humano tales como: honestidad, responsabilidad, justicia social, y valores éticos; que deben estar más acentuadas en las personas que deseen participar en este proceso comprometido totalmente para el beneficio de la comunidad.

Otro factor a considerar, es el poder político, que debe tener las características de fuerza, influencia y autoridad; sin embargo, estas características deben ser usadas con inteligencia y de forma gradual, para que sea global y posible de ejercerlo en toda la colectividad, dejando a un lado los beneficios individuales para que se logre el fin, de mejorar el estado de salud de una población.

Por consiguiente, la formulación y ejecución de las políticas sociales y particularmente las políticas de salud son importantes temas en todos los países; independientemente si son desarrollados o en vías de desarrollo como es el caso de México, ya que la salud de la población es uno de los indicadores de desarrollo y economía de una nación.

Bajo este contexto, en México no es conveniente formular políticas de salud y operacionalizarlas mediante planes y programas semejantes a países de primer mundo o de países con menor desarrollo, pero sí, tomar en cuenta las evidencias que aplique a nuestro macro y microentorno de acuerdo a nuestro sistema político, económico y social.

Con esta perspectiva, se puede mencionar como ejemplo el caso de Canadá<sup>5</sup> en donde su sistema y políticas de salud son interesantes de analizar, ya que sus indicadores de salud y desarrollo son excelentes, por lo que es posible tomar en cuenta algunos aspectos de esa evidencia para llevar a cabo el proceso de formulación de políticas en nuestro país. Por otro lado, es conveniente revisar aquellas en las que no se logró la meta propuesta para prevenir errores directos al aplicarla y formular de acuerdo a diferentes puntos de vista, tanto dirigidas hacia las necesidades reales de la población como a la participación de los diferentes actores políticos en el ámbito

de la salud, en donde se encuentran inmersos los profesionales de enfermería.

De acuerdo al *International Council of Nurses (Consejo Internacional de Enfermería)*,<sup>6</sup> las enfermeras deben participar en la formulación de políticas, por lo que deben incrementar su conocimiento en esta área y seguir tres tipos de estrategias: *a)* de forma individual, escribir y publicar opiniones sobre la política, participar en investigaciones y utilizar ésta para la formulación de políticas de salud, trabajar con enfermeras con posiciones en la política a nivel nacional o internacional; *b)* en asociaciones, formar estrategias de alianza con otras organizaciones, preparar a enfermeras jóvenes con potencial de liderazgo y conocimiento sobre políticas de salud y buscar alternativas para participar en los comités de formulación de políticas y *c)* en las facultades y escuelas de enfermería: incorporar el desarrollo de liderazgo en todos los programas de enfermería (pregrado y posgrado), incluir la materia de desarrollo organizacional en los currículos, promover una imagen positiva de la contribución de enfermería en la sociedad.

Sin duda las políticas de salud deben ser parte del desarrollo del conocimiento de la profesión de enfermería,<sup>7,8</sup> se deben buscar alternativas para tener una mayor participación en la formulación de éstas y ser líderes como actualmente se es en las áreas de docencia, investigación, asistencia y administración; como ejemplo de este liderazgo en éstos ámbitos se puede mencionar:

1. La creación de la Comisión Permanente de Enfermería dentro de la Secretaría de Salud a nivel Federal.
2. La creación del primer Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), en nuestro país reconocido por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC), programa dirigido por líderes de enfermería a nivel nacional e internacional.<sup>9</sup>
3. Programas de Maestría en: Ciencias de Enfermería, Administración de la

Atención de Enfermería y Profesional en Enfermería impartidos en diferentes Universidades Nacionales y reconocidos como Posgrados de Calidad.<sup>9</sup>

4. El reciente ingreso de profesionales de enfermería con el grado de doctorado al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).
5. Profesores de diversas escuelas y facultades de enfermería con apoyo del Programa de Mejoramiento al Profesorado (PROMEP) de la Secretaría de Educación Pública, para el desarrollo de estudios de posgrado e investigaciones.
6. Financiamiento por instituciones nacionales e internacionales para investigaciones diseñadas por profesionales de enfermería.
7. Grupos de trabajo con enfermeras líderes a nivel nacional e internacional.
8. Por decreto presidencial se establece el Reconocimiento al Mérito de Enfermería Graciela Arroyo de Cordero y María Guadalupe Cerisola Salcido, ambos publicados en el Diario Oficial.
9. Enfermeras con cargos de Gerentes y Directoras de Enfermería de importantes hospitales tanto privados como de seguridad social.

Estos hechos aunados a la experiencia de enfermería en las comunidades, conocimiento de cultura y valores de las distintas poblaciones, conocimiento basado en evidencia contribuirán a que enfermería pueda ser tomada en cuenta en el proceso de formulación de políticas de salud.

La enfermería mexicana, tiene un fuerte compromiso de participar y analizar las políticas de forma activa, considerando la evidencia disponible; se reconoce que actualmente es escasa o nula la presencia de esta profesión en la formulación de políticas en México, por lo que es conveniente reforzar la participación activa y la obligación de buscar o crear nuevas oportunidades, con el fin de favorecer a los individuos, familias y comunidades y contribuir al desarrollo de un México mejor.

En conclusión el proceso de formulación de políticas en salud en México, debe ser mejorado, y sobre todo tomar en cuenta a la población como prioridad, buscar la participación de los actores políticos interdisciplinarios que están involucrados en la atención directa e indirecta de la población, con el fin de hacer uso del poder en forma positiva, y lograr los objetivos del sistema de salud mexicano. La participación de profesionales de enfermería en la formulación de políticas de salud, es necesaria y contribuirá de forma importante a crear políticas que ayuden a mejorar la calidad de la salud de la población mexicana.

## Referencias

1. Fineberg-HV. Reforma de salud en México: un trabajo que avanza. *Salud Publica Mex* 2007; 49(Sup. 1):S10-11.
2. Soberón-G. La reforma de la salud en México. Introducción. [En línea] <http://www.funsalud.org.mx/quehacer/conferencias/reforma-abril18/introduccion.pdf>. [Consultado 3/03/2009]
3. Ortiz Ortiz-R. Introducción. Contextos, instituciones y actores políticos: Dieter Nohlen y el estudio de las instituciones políticas en América Latina [En línea]. [http://www.nohlen.uni-hd.de/es/doc/institucionalismo\\_introduccion.pdf](http://www.nohlen.uni-hd.de/es/doc/institucionalismo_introduccion.pdf) [Consultado 3/03/2009]
4. Moller-A. How can nursing influence politics and policy. ICN Nurse Politicians Network. ICN Congreso. Taipei, Taiwan, May 2005 [En línea] <http://www.icn.ch/npnet.htm> [Consultado 3/03/2009]
5. Hit summary: Canada. European Observatory on Health Systems and Policies; 2005. [en línea] <http://www.euro.who.int/document/e87954sum.pdf> [Consultado 3/03/2009]
6. International Council of Nurses. Guidelines in shaping effective health policy. 2005. [en línea] [http://www.icn.ch/Guidelines\\_shaping.pdf](http://www.icn.ch/Guidelines_shaping.pdf) [Consultado 3/03/2009]
7. Rodgers-BL. Exploring health policy as a concept. *West J Nurs Res*. 1989;11(6): 694-702.
8. Reutter-L, Duncan-S. Preparing nurses to promote health-enhancing public policies. *Policy Polit Nurs Pract* 2002;3(4):294-305.
9. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC). Programas vigentes 2008 [En línea]. <http://www.conacyt.gob.mx/Calidad/Listado-PNPC-2008.pdf> [Consultado 3/03/2009]