

Servicios de Enfermería y Partería

Organización Mundial de la Salud

Introducción

Los sistemas de salud afrontan un creciente número de desafíos, a la par que los gobiernos siguen dedicados a la tarea de buscar opciones costo eficaz para mejorar la capacidad de funcionamiento de los sistemas de salud nacionales. En un marco de recursos fiscales limitados, costos de atención de salud en aumento, exigencias sanitarias crecientes y expectativas públicas elevadas, los servicios de enfermería y partería constituyen una plataforma desde la que se pueden intensificar las intervenciones sanitarias con miras a facilitar el cumplimiento de los objetivos de salud nacionales. No obstante, diversos problemas continúan minando la prestación de los servicios de enfermería y partería.

Desequilibrio mundial de servicios de enfermería y partería

Una de las inquietudes manifestadas por los gobiernos es el éxodo y la escasez creciente de personal de enfermería y partería. Durante la 107ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, celebrada en enero de 2001, los miembros se mostraron un tanto alarmados por esta inquietante tendencia; a menos que se tomen las medidas necesarias para detener el progresivo éxodo de personal cualificado de enfermería y partería, temen el deterioro de la calidad de los servicios y de la salud de la población (AMS, 2001). Entre las numerosas inquietudes comunicadas, figuran los informes de escasez de servicios de enfermería, las condiciones laborales inadecuadas, la mala distribución y el inapropiado aprovechamiento del personal de enfermería. Pese a la constancia de estos problemas, las razones que promueven la continua aparición de crisis de atención de salud son diversas (Buchan, 2002). Los delegados que asistieron a la Asamblea de la Salud han hecho notar que la prestación de atención de salud moviliza una gran cantidad de mano de obra, en la que enfermeras y parteras desempeñan una función cada vez más importante, que a menudo pasa inadvertida; los delegados concluyeron que la falta de fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería redundará en un grave perjuicio de la calidad de la atención de salud, del acceso a los servicios, del bienestar de los profesionales y del alcance de las metas de salud nacionales y mundiales.

Los servicios de enfermería y partería constituyen un subsistema de servicios de salud prestados por una gran diversidad de personas. En general, estos servicios tienen en común los siguientes atributos:

- Cuidado, apoyo y confortación de los clientes;
- Continua evaluación y vigilancia de las necesidades sanitarias y respuestas a las intervenciones;
- Sensibilización y educación de los clientes y de las comunidades;
- Identificación de las disparidades asistenciales y desarrollo de servicios;
- Prestación y coordinación de los servicios de salud en toda la gama de asistencia.

La enfermería y la partería también complementan y favorecen otros servicios de atención de salud y, por consiguiente, contribuyen a asegurar el éxito de las intervenciones que favorecen la vida, promueven o restauran la salud o, por el contrario, facilitan los medios que conducen a una muerte serena, digna e indolora.

Dificultades que afrontan los servicios de salud

En el último decenio, la prestación de atención de salud ha sufrido cambios de fondo. Numerosos países han emprendido la reforma del sector sanitario. Estrategias tales como la descentralización y la privatización han introducido cambios en las tradicionales modalidades de trabajo, la gobernanza y la financiación del sistema de salud. Aunque, por un lado, la globalización y los avances técnicos crean nuevas oportunidades, por el otro, también generan tensiones que pueden afectar en gran medida el emplazamiento y la reglamentación de los servicios de atención de salud. Asimismo, los cambios sociodemográficos han añadido tensiones adicionales a unos sistemas de atención de salud ya desbordados. La mayor de todas es la carga que debe sobrellevar el personal de atención de salud como resultado de la diseminación epidémica del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Esta tensión adicional recae en las enfermeras y las parteras, muchas de las cuales tienen colegas que padecen la enfermedad o que incluso han sucumbido a ella (Stilwell, 2001; ANA, 2001). La capacidad de los sistemas de atención de salud para responder a estos retos de rápida evolución, mantener e incluso mejorar la calidad, la eficiencia y la equidad de los servicios, sigue dependiendo de profesionales de atención de salud adecuadamente entrenados y equipados, disponibles en el lugar y en el momento en que se necesitan.

Un repaso de la literatura específica y la consulta a una diversidad de partes interesadas ha permitido desglosar las mayores dificultades que afrontan los servicios de enfermería y partería en las siguientes categorías:

- Prestación de servicio;
- Educación;
- Personal;
- Rectoría.

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Debido a una serie de factores, los servicios de enfermería y partería de las naciones individuales se encuentran en distintos estadios de desarrollo. El grado general de desarrollo de la nación y, por ende, el desarrollo de la atención de salud han ejercido un considerable impacto. Numerosos países comienzan a manifestar un intenso deseo de abordar y resolver estas cuestiones, posiblemente a causa de una mayor concienciación por parte de los gobiernos individuales de la necesidad de fortalecer la prestación de servicios con el fin de promover el acceso a una atención de salud costoeficaz y de buena calidad, que conducirá a sociedades sanas y más productivas (OMS, 2001). Además, en la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000, los Estados Miembros de las Naciones Unidas reafirmaron su voluntad de trabajar por un mundo en el que el desarrollo sostenible y la eliminación de la pobreza tengan máxima prioridad. De los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (NU, 2001), cinco están directamente relacionados con la salud. Los servicios de enfermería y partería contribuyen a alcanzar esos objetivos, por ejemplo, a través de:

- La observación de la pobreza, mediante la documentación de la prevalencia de niños con insuficiencia ponderal;
- La promoción de la igualdad entre los sexos, mediante la educación sanitaria de las niñas y las mujeres;
- La reducción de la mortalidad materna y preescolar, mediante la prestación de servicios de salud a las madres y a los niños;
- La lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, mediante la disminución de la prevalencia a través de actividades centradas en la prevención y el tratamiento.

Para fomentar el acceso a los servicios y continuar con el programa de salud y desarrollo, los gobiernos, la sociedad civil, las asociaciones profesionales, los institutos de enseñanza, las organizaciones no gubernamentales y los organismos internacionales y bilaterales deben tomar las medidas conjuntas necesarias para mejorar los servicios de enfermería y partería, y deben hacerlo sin demora.

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2001, examinó el informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA49.1 acerca del fortalecimiento de la enfermería y la partería. El informe comprendía un análisis de la situación mundial

de los servicios, tras el cual la Asamblea adoptó la resolución WHA54.12. Esta resolución, que se consigna en el anexo, alienta a los Estados Miembros a que presten una urgente atención a las formas de mejorar la enfermería y la partería en sus países y solicita al Director General, entre otras cosas, "que prepare con celeridad un plan de acción para el fortalecimiento de la enfermería y la partería y prevea su evaluación externa una vez ejecutado".

Principios rectores de las orientaciones estratégicas mundiales

- Asociación: trabajar de forma conjunta sobre objetivos comunes, obrar en colaboración y apoyar los esfuerzos mutuos;
- Idoneidad: mejorar los sistemas y servicios de salud sobre la base de las necesidades sanitarias, las pruebas científicas y las prioridades estratégicas;
- Participación: adoptar un enfoque flexible que se ha de poner en práctica con la participación local, con vistas a orientar la actividad tanto en el nivel nacional como en el mundial;
- Actuación ética: planificar y prestar servicios de atención de salud basados en la equidad, la integridad, la justicia y el respeto de los derechos humanos y genéricos.

Estos principios también apuntalarán la aplicación de las amplias directrices establecidas en este documento.

Marco normativo basado en pruebas científicas

Las orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería proporcionan un marco basado en pruebas científicas para las medidas que han de tomar la OMS y sus asociados con la finalidad de asistir a los países consagrados a mejorar la calidad de los servicios de enfermería y partería. Hay cuatro elementos que son esenciales para fortalecer los servicios de enfermería y partería. Cada uno de ellos se debe basar en las mejores pruebas científicas disponibles y requiere sensibilización, creación de capacidad, investigación y desarrollo, y vigilancia y evaluación, con miras a asegurar que los resultados de estas esferas básicas se traduzcan en medidas que tengan repercusiones en la práctica. Este documento puede utilizarse asimismo a modo de guía de actuación en el plano nacional y puede servir de base para un futuro diálogo político en las esferas subnacionales.

El presente documento consta de dos secciones principales. La primera parte es una introducción a las Orientaciones estratégicas, a las Esferas de resultados principales y a los Objetivos y resultados previstos para lograrlos. En la segunda parte se discute el modo en que los servicios de enfermería y partería constituyen una parte integrante de los servicios de salud.

Orientaciones estratégicas 2002-2008

1.1 Orientaciones estratégicas

Las Orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería tienen como objetivo favorecer los esfuerzos tendentes a incrementar la capacidad de los sistemas de salud nacionales a fin de alcanzar las metas de salud establecidas por los Estados Miembros en áreas sanitarias prioritarias, tales como:

- VIH/SIDA;
- Reducir los riesgos del embarazo-salud de la madre y del lactante;
- Tuberculosis;
- Paludismo;
- Salud de los adolescentes;
- Salud mental;
- Enfermedades crónicas.

Las orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería ayudarán a cumplir cuatro orientaciones importantes de la OMS, a saber:

- La reducción del exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad, especialmente en las poblaciones pobres y marginadas;
- La promoción de modos de vida sanos y la reducción de los factores de riesgo para la salud humana de origen ambiental, económico, social y comportamental;
- El desarrollo de sistemas de salud que mejoren de manera equitativa los resultados sanitarios, respondan a las demandas legítimas de la población y sean financieramente justos;
- La formulación de una política propicia, destinada a crear un entorno institucional adecuado para el sector de la salud y a promover una dimensión sanitaria eficaz para la política social, económica, ambiental y de desarrollo.

El mejoramiento de la calidad de la atención de salud y el acceso a la misma a través del fortalecimiento de los servicios de partería también contribuirá a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Las instancias normativas deben reconocer el carácter *urgente* de algunas de las cuestiones importantes que desafían a los servicios de enfermería y partería, así como la función primordial que desempeñan las enfermeras y las parteras en los sistemas de salud y en las comunidades, en lo relativo a la prestación de asistencia; el objetivo general es plasmar la aspiración de mejores resultados sanitarios para todos. Así pues, es necesaria una actuación urgente a efectos de consolidar la contribución de los servicios de enfermería y partería al desarrollo de políticas y de sistemas de salud. Esta respuesta debe apoyarse en enfoques basados en pruebas científicas evaluadas con regularidad, que sean capaces de proporcionar opciones diversas.

Esferas de resultados principales

La OMS y sus asociados en esta iniciativa de enfermería y partería han identificado cinco esferas de resultados principales (ERP), cada una de ellas con objetivos y resultados esperados indispensables para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería. Estas esferas proporcionarán el marco global en el que se han de desenvolver las orientaciones estratégicas. Las esferas de resultados principales están relacionadas entre sí, por lo tanto, presentan cierto grado de superposición en puntos comunes, por ejemplo: la creación de capacidad, la investigación y desarrollo, la sensibilización, vigilancia y evaluación.

Esferas de resultados principales (ERP) encaminadas a elaborar respuestas a los asuntos urgentes basadas en datos científicos.

ERP 1: Planificación sanitaria, sensibilización y compromiso político

Previsión del asesoramiento y de los servicios de enfermería y partería adecuados en los planes sanitarios y de desarrollo de la nación.

ERP 2: Gestión del personal sanitario para los servicios de enfermería y partería

Instauración de políticas de empleo nacionales destinadas al personal de enfermería y partería que sean respetuosas de las diferencias entre los sexos, que estén basadas en condiciones y en entornos laborales sanos y seguros, que garanticen remuneraciones equitativas y el reconocimiento de las competencias y que estén vinculadas a una estructura transparente de empleo.

ERP 3: Práctica y mejoramiento del sistema de salud

Completa integración del asesoramiento de enfermeras y parteras en todos los niveles de los procesos de toma de decisiones, y aplicación en los sistemas de salud de las mejores prácticas existentes para asistir a los individuos, las familias y las comunidades.

ERP 4: Educación del personal sanitario para los servicios de enfermería y partería

Disponibilidad de profesionales competentes, con las aptitudes necesarias para afrontar de forma eficaz los retos presentes y futuros del ejercicio de la profesión.

ERP 5: Rectoría y gobernanza

La rectoría y la gobernanza de los servicios de enfermería y partería comprenden el gobierno, la sociedad civil y las profesiones que velan por la calidad de la atención.

Aplicación: Actuación conjunta

La OMS y sus asociados consideran que se precisan los esfuerzos de más de una unidad, departamento y organización para fortalecer los servicios de enfermería y partería. Reconocemos la importancia de la instauración de esferas de resultados principales con arreglo a las prioridades nacionales y, a la vez, de su adaptación a las diferentes necesidades y contextos de atención de salud de las naciones industrializadas y en desarrollo. A fin de promover la aplicación de las orientaciones estratégicas en la esfera nacional, la OMS y sus asociados proporcionarán asesoramiento técnico, crearán capacidad para utilizar los métodos e instrumentos adecuados y ayudarán a los países que precisen asistencia. La OMS trabajará asimismo con los asociados para fortalecer la capacidad de las instituciones regionales y promover el mejoramiento de los servicios de enfermería y partería.

La responsabilidad de las esferas específicas de trabajo recaerá en:

- La OMS,
- Los asociados, o
- En ambos a la vez.

Aplicación: Establecimiento de alianzas

La OMS y sus asociados han concebido una estrategia de comunicaciones y han formulado un plan de movilización de recursos para facilitar la aplicación con éxito de las orientaciones estratégicas, en particular en la esfera nacional. Con ello se logrará aprovechar al máximo las oportunidades que brindan las alianzas e iniciativas de cooperación.

Aplicación: Seguimiento

Es imprescindible contar con un plan de evaluación de las orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería

que permita seguir de cerca su aplicación y vigilar su impacto en el desarrollo de la enfermería y la partería, en el funcionamiento de los sistemas de salud y en los resultados sanitarios. Por consiguiente, la OMS y sus asociados han identificado indicadores básicos de rendimiento para cada una de las esferas de resultados principales y han establecido o incorporado sistemas de recopilación de datos en los mecanismos existentes en los ámbitos mundial, regional y nacional, con miras a vigilar y determinar tanto las pérdidas como las ganancias. Ello permitirá que la Secretaría de la OMS y los asociados preparen un informe sobre la marcha de las actividades, según se ha solicitado en la resolución WHA54.12, para la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2003, y en adelante.

Aplicación: Actuación inmediata

Las orientaciones estratégicas establecidas en este documento proporcionan un marco basado en pruebas científicas para que la OMS y sus asociados puedan orientar la actividad mundial y regional de cooperación que, según se prevé, ayude a los países a fortalecer los servicios de enfermería y partería en el periodo 2002-2008. Ya se han emprendido tareas en cada una de las esferas de resultados principales. La actuación se centrará en el periodo 2002-2004. Se trata de las actividades siguientes:

- Análisis de las intervenciones en materia de recursos humanos a fin de reducir los desequilibrios de personal (vinculado a la esfera 1);
- Promoción de entornos laborales sanos (vinculado a la esfera 2);
- Fortalecimiento de la base de pruebas científicas para el ejercicio de la enfermería y la partería (vinculado a la esfera 3);
- Fortalecimiento de la educación (vinculado a la esfera 4);
- Creación de rectoría y liderazgo (vinculado a la esfera 5).

*Entre los asociados figuran: La Organización Internacional del Trabajo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Consejo Internacional de Enfermeras, la Confederación Internacional de Matronas (CIM), la Red Mundial de Centros Colaboradores de la OMS para el Desarrollo de la Enfermería/Partería, la Sociedad Internacional de Enfermeras de Cancerología, la Federación Internacional de Enfermeros Anestesiistas, Sigma Theta Tau Internacional Honor Society of Nursing.

Esferas de resultados principales para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería

Planificación sanitaria, sensibilización y compromiso político

Previsión del asesoramiento y de los servicios de enfermería y partería adecuados en los planes sanitarios y de desarrollo de la nación

La efectividad de los servicios de enfermería y partería se ve dificultada por la creciente escasez mundial de personal (Aiken y cols, 2001).

Esta carencia constituye, a su vez, un impedimento para la prestación de los servicios de salud necesarios. Aún no se conocen a ciencia cierta las numerosas y complejas razones de este déficit. Por otro lado, el éxodo de personal sanitario afecta a muchos países y, en última instancia, también dificulta la prestación de servicios de salud en todo el mundo (Buchan y O'May, 1999).

Por consiguiente, es preciso que los gobiernos y los demás organismos que intervienen en la contratación y el mantenimiento de los recursos humanos en materia de salud establezcan estrategias eficientes para asegurar la adecuada dotación de personal, a efectos de emprender con éxito la ejecución de los planes nacionales de atención de salud (ICN, 1994).

Habida cuenta de la función decisiva que desempeña el personal de enfermería y partería en el equipo de atención de salud, se debe recabar su opinión experta a la hora de tomar decisiones encaminadas a mejorar la eficacia y la eficiencia de los servicios de salud.

Así pues, las principales partes interesadas deben permanecer comprometidas a modificar el entorno actual de formulación de políticas. Al asumir un papel hegemónico a la hora de alentar a los gobiernos a abordar estas cuestiones importantes, la OMS cumple una función catalizadora de

la reforma que se necesita con urgencia.

Objetivos

Resultados esperados

- 1.1 Fortalecimiento de los mecanismos de planificación e intervención en materia de política de recursos humanos para contribuir al mantenimiento de los niveles adecuados de personal de enfermería y partería, de modo que los sistemas de salud puedan funcionar de forma más eficiente.
 - 1.1.1 Concepción de normas de dotación de personal destinadas a contextos específicos de atención de la salud.
 - 1.1.2 Formulación de directrices para la asociación de las competencias y la distribución del personal sanitario.
 - 1.1.3 Concepción de modelos sobre las causas de la escasez y del éxodo de personal dentro de un país y entre distintos países.
 - 1.1.4 Establecimiento de sistemas e indicadores uniformes para la vigilancia de los niveles, de la escasez y el éxodo de los recursos humanos.
 - 1.1.5 Desarrollo de instrumentos para prever la escasez y el éxodo de personal.
 - 1.1.6 Recopilación, adaptación y difusión de las mejores prácticas de planificación, evaluación e intervención en materia de política de recursos humanos.
 - 1.1.7 Formulación de directrices éticas para la contratación internacional.
- 1.2 Movilización de las instancias normativas, del público en general, de los asociados y de los profesionales de atención a la salud a fin de promover cambios que permitan fortalecer los servicios de enfermería y partería y aumentar su aportación a los resultados y al funcionamiento del sistema de salud.
 - 1.2.1 Desarrollo de instrumentos para trabajar con las comunidades, los políticos y las instancias normativas a efectos de aumentar la sensibilización acerca del papel que cumplen y la aportación que realizan los servicios de enfermería y partería como recursos básicos para el cumplimiento de las metas de salud.
 - 1.2.2 Concepción de instrumentos y de estrategias para la promoción del fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería y la obtención de apoyo y de alianzas políticas.
 - 1.2.3 Acopio de pruebas científicas, y su transmisión a las instancias normativas, sobre casos acertados de contribución de la enfermería y la partería al cumplimiento de los objetivos de los sistemas de salud.
- 1.3 Fomento de un entorno que permita a las enfermeras y las parteras tomar decisiones y participar de forma directa en la formulación de políticas (por ejemplo, en la asignación de fondos) en todos los ámbitos y, por ende, conseguir resultados sanitarios más eficaces.
 - 1.3.1 Establecimiento o fortalecimiento de los mecanismos que garantizan la inclusión del asesoramiento de enfermeras y parteras en la elaboración de políticas y programas sanitarios en todos los ámbitos, incluidos los de la OMS.

- 1.3.2 Consolidación del apoyo político para la adopción de modelos eficientes de asistencia de enfermeras y parteras centrados en el VIH/SIDA, en la reducción de los riesgos del embarazo (MPR), en hacer retroceder el paludismo (RBM), en la salud de los adolescentes (ADH), en la salud mental y en la tuberculosis (STOP-TB).

Gestión del personal sanitario para los servicios de enfermería y partería

Instauración de políticas nacionales de empleo destinadas al personal de enfermería y partería que sean respetuosas de las diferencias entre los sexos, que estén basadas en condiciones y en entornos laborales sanos y seguros, que garanticen remuneraciones equitativas y el reconocimiento de las competencias y que estén vinculadas a una estructura transparente de empleo

Las malas condiciones laborales, la inequidad entre los sexos, las interminables horas de trabajo y los bajos salarios son algunas de las causas responsables del extremo agotamiento de las enfermeras y las parteras, del éxodo, de la baja tasa de retención, de la falta de motivación y de la insatisfacción laboral (Buchan, 2000; OIT, 1997; OIT, 2000). El efecto es todavía más patente en la calidad de la atención y en el funcionamiento de los sistemas de salud. Los retos que conlleva hacer frente a estos problemas son bien conocidos. Entre ellos cabe citar el presupuesto sanitario, de por sí reducido, del sector público, así como las políticas de empleo, especialmente en numerosos países de bajos y medianos ingresos, cuya responsabilidad no recae únicamente en los ministerios de salud. A fin de abordar a fondo estas cuestiones se deberá adoptar una estrategia multisectorial con la participación de distintas partes interesadas, tales como el gobierno y la sociedad civil.

Objetivos

Resultados esperados

- 2.1 Promoción de condiciones y de entornos de trabajo sanos y seguros, que conduzcan a la contratación y a la retención del personal de enfermería y partería.
 - 2.1.1 Acopio y difusión de pruebas científicas sobre el efecto de las políticas de empleo en la actuación del proveedor individual e institucional, con especial alusión al personal de enfermería y partería.
 - 2.1.2 Elaboración de directrices innovadoras sobre los procesos de revisión, modificación y formulación de políticas de empleo para los recursos humanos de la salud.
 - 2.1.3 Análisis del efecto de la reforma, la privatización y las situaciones de emergencia en los profesionales de la atención de salud, con particular atención al personal de enfermería y partería, y aprendizaje y difusión de las lecciones aprendidas.
 - 2.1.4 Establecimiento o fortalecimiento de la colaboración interdisciplinaria y multisectorial en las esferas mundial, regional y nacional para el desarrollo, aplicación y supervisión de políticas de empleo equitativas y respetuosas de las diferencias entre los sexos.

Práctica y mejoramiento del sistema de salud

Completa integración del asesoramiento de enfermeras y parteras en todos los niveles de los procesos de toma de decisiones y aplicación en los sistemas de salud de las mejores prácticas existentes para asistir a los individuos, las familias y las comunidades

Los albores de este siglo han sido testigos de una verdadera revolución en materia de avances médicos, pres-

tación de atención de salud y exigencia de necesidades sanitarias poblacionales en continua transformación. Para afrontar estos retos de forma eficiente, eficaz y equitativa, las instancias decisorias de todos los ámbitos deben contar con los instrumentos, la información y la capacidad necesarias que les permitan estimar las necesidades de atención de salud, elegir las intervenciones, concebir las opciones políticas apropiadas a sus circunstancias y llevar a cabo una vigilancia eficiente, con vistas a mejorar el funcionamiento de los sistemas de salud (Banco Mundial, 1993; OMS, 1999; OMS, 2000). Las instancias decisorias deben asimismo estar debidamente al corriente de las prácticas de enfermería y partería basadas en pruebas científicas, que les ayuden a conseguir una atención de salud costoeficaz y de gran calidad (Vonderheid y cols, 2001). Por este motivo es necesario incorporar el asesoramiento y la capacidad intelectual de las enfermeras y de las parteras en todos los ámbitos del proceso de toma de decisiones importantes. Se deben analizar los modelos de organización y de gestión de la prestación de servicios de enfermería y partería y se deben identificar las mejores prácticas.

- 3.1 Mejoramiento del acceso a servicios de enfermería y de partería de buena calidad, como una parte integrante de los servicios de salud destinados a los individuos, las familias y las comunidades, en especial entre los grupos vulnerables de la población. Ello puede lograrse mediante una mayor integración de los modelos de prestación de servicios de enfermería y partería que han tenido éxito en los sistemas de atención de salud.

- 3.1.1 Identificación, adaptación y difusión de estrategias innovadoras para salvar las distancias que existen entre los

sistemas de salud y las necesidades de la población, en especial con respecto a la atención a domicilio, los cuidados paliativos, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la rehabilitación y la atención de emergencias.

- 3.1.2 Elaboración de un vasto programa de investigación para fortalecer los servicios de enfermería y partería.
- 3.1.3 Mayor desarrollo de la base de pruebas científicas sobre servicios costoeficaces de enfermería y partería, en colaboración con los asociados, y su efecto en las enfermedades prioritarias como el VIH/SIDA, la salud de los adolescentes (ADH), la reducción de los riesgos del embarazo (MPR), la salud mental, la tuberculosis (TB) y el paludismo.
- 3.1.4 Elaboración de directrices sobre la utilización de enfermeras y parteras a fin de mejorar los resultados sanitarios en ciertas esferas prioritarias.
- 3.1.5 Identificación, adaptación y difusión de modelos de evaluación de los servicios de enfermería y partería.
- 3.1.6 Promoción del establecimiento de normas para el ejercicio de la enfermería y la partería y facilitar el acceso a instrumentos de evaluación.
- 3.1.7 Identificación y promoción de modelos de toma de decisiones que optimicen la aportación de asesoramiento de las enfermeras y parteras.

Los sistemas de salud movilizan una gran cantidad de mano de obra y necesitan personas competentes y experimentadas para funcionar de forma eficaz. La prestación de atención de salud requiere que los profesionales tengan los conocimientos y las competencias necesarias para subvenir y adaptarse a las necesidades y prioridades actuales y futuras de la atención de salud, a los recursos disponibles y a los cuantiosos factores responsables del contexto actual de los sistemas de salud (Egger, Lipson y Adams, 2000). Los nuevos y, progresivos retos a los que se enfrenta la atención de salud exigen una continua puesta al día de los profesionales de enfermería y partería en materia de educación. Otros retos son los cambios demográficos y epidemiológicos, los avances médicos y técnicos, la creciente demanda pública, la reforma de los sistemas de salud y la necesidad de superar los obstáculos de la pobreza, de la discriminación sexual y de los derechos humanos (Heller, Oros y Durney-Crowley, 2001). En aras de que los profesionales tengan las aptitudes necesarias para el ejercicio eficaz de la profesión, es necesario aumentar la capacidad y, por encima de todo, disponer de la suficiente cantidad de profesores e instructores. A fin de conseguir la amalgama de competencias necesarias para dicho ejercicio en los diversos contextos de la prestación de servicios de salud, es necesaria una cooperación multidisciplinar y multi-sectorial.

4.1 Fortalecimiento de las competencias básicas de los profesionales de enfermería y partería a efectos de atender las cambiantes necesidades de la población y del ejercicio de la profesión.

4.1.1 Elaboración y difusión de modelos y estrategias de adquisición de competencias esenciales y

actualización de los programas de estudio.

- 4.1.2 Fomento y difusión de las competencias básicas para el ejercicio de la enfermería y partería, tanto antes como después de la inscripción.
- 4.1.3 Creación de un marco de competencias comunes que refleje la importancia de la colaboración entre la enfermería y la partería y otras disciplinas.
- 4.1.4 Elaboración y difusión de estrategias innovadoras en todos los aspectos de la enseñanza, optimizando el uso de la tecnología.
- 4.1.5 Concepción y difusión de modelos innovadores para la educación continua de enfermeras y parteras, con inclusión de programas centrados en la calidad de la atención.
- 4.1.6 Promoción de estrategias eficaces para la creación de la capacidad de liderazgo en la enfermería y partería, y facilitación del acceso a éstas.
- 4.1.7 Elaboración y difusión de instrumentos referentes a diversas tácticas de determinación y evaluación de los niveles educativos en la enfermería y partería.
- 4.1.8 Promoción del desarrollo de la capacidad de enseñanza, con un enfoque especial en las metodologías que vinculan la teoría con la práctica y la educación con los servicios.
- 4.1.9 Desarrollo de la capacidad de enseñanza institucional mediante: el hermanamiento de escuelas de enfermería y partería; la colaboración sur-sur y norte-norte; la creación de facultades.
- 4.1.10 Promoción de la colaboración multidisciplinar y multisectorial en las esferas mundial, regional y nacional, a efectos de alentar el trabajo en red y la cooperación entre disciplinas e instituciones.

Educación del personal sanitario para los servicios de enfermería y partería

Disponibilidad de profesionales competentes, con las aptitudes necesarias para afrontar de forma eficaz los retos presentes y futuros del ejercicio de la profesión

Rectoría y gobernanza

La rectoría y la gobernanza de los servicios de enfermería y partería comprenden el gobierno, la sociedad civil y las profesiones que velan por la calidad de la atención

El informe sobre la salud en el mundo 2000 establece que: "la rectoría se ocupa de velar para que el gobierno, las organizaciones y los individuos que componen el sistema de salud se comporten como buenos custodios de los recursos y de las responsabilidades que les son confiados" (OMS, 2000). El reconocimiento de la importancia de la rectoría constituye la mejor garantía de la calidad de la atención y de la seguridad del público, en especial la de los pacientes. No obstante, para ello hacen falta auténticos mecanismos de reglamentación, sobre todo en el contexto de la continua globalización de la atención de salud y el consiguiente éxodo de profesionales.

La concienciación y las expectativas del público en general respecto a la prestación de servicios de salud están asimismo en aumento, justo cuando muchos países se enfrentan a una escasez de personal, al aumento de los costos de la atención de salud y a las limitaciones de los recursos económicos (Cassels, 1995).

Los profesionales de la atención a la salud tienen una importante función que desempeñar en la reglamentación de la profesión y el establecimiento de pautas de asistencia, no sólo como individuos, sino también como colectivo. Los miembros del personal sanitario y, en especial, las enfermeras y las parteras, en su condición de partes interesadas y responsables en la prestación de una atención eficaz al cliente, deben reconocer las fuerzas motrices de la atención de salud y han de participar más en la formulación de políticas.

Objetivos

Resultados esperados

- 5.1 Asistir a los gobiernos en el desarrollo de la rectoría y la gobernanza de sistemas de salud sanos, con un enfoque especial en los servicios de enfermería y partería.
 - 5.1.1 Puesta a disposición de instrumentos sobre distintas estrategias de legislación y reglamentación de la enfermería y la partería (por ejemplo, en las esferas de las funciones evolutivas y prescriptivas de las enfermeras).
 - 5.1.2 Identificación de opciones basadas en pruebas científicas y costoeficaces para el establecimiento o el fortalecimiento de las estructuras reglamentarias que promuevan la puesta en práctica de mecanismos tales como la inscripción, la concesión de licencias y la certificación de los profesionales de atención de salud.
 - 5.1.3 Concepción de instrumentos y de mecanismos para asegurar que las reformas legislativas sean notificadas por los servicios de enfermería y partería y que reflejen la aportación y el alcance de estos servicios.
 - 5.1.4 Creación de instrumentos y de bases de datos para estimar la magnitud de los errores del proveedor individual e institucional y sus repercusiones en la atención de salud.
 - 5.1.5 Establecimiento de estrategias y mecanismos para prevenir los errores del proveedor institucional e individual.
 - 5.1.6 Facilitación de las aportaciones profesionales en los acuerdos comerciales internacionales, que tengan impacto en la legislación y la reglamentación de los profesionales de la atención de salud.

5.2 Concesión de autorización a las profesiones de enfermería y partería y a sus órganos reglamentarios para asumir la responsabilidad de autorreglamentación y la calidad de la asistencia.

- 5.2.1 Identificación de modelos e instrumentos para la educación de las enfermeras y parteras en el desarrollo de reglamentos, legislaciones y políticas sanitarias.
- 5.2.2 Identificación de modelos e instrumentos para promover la participación de las enfermeras y las parteras en el desarrollo de la legislación y el reglamento.
- 5.2.3 Formulación o fortalecimiento de directrices para habilitar programas de educación en el ámbito de la enfermería y partería, y facilitación de su aplicación.
- 5.2.4 Formulación o fortalecimiento de directrices para habilitar a las enfermeras y parteras, y facilitación de su aplicación.
- 5.2.5 Concepción de modelos costoeficaces para mejorar la calidad del ejercicio de la enfermería y partería.
- 5.2.6 Concepción de modelos legislativos que inciten a "dar la voz de alarma" con el fin de proteger a los profesionales de la atención de salud que denuncien la negligencia profesional.

2.1 Los servicios de enfermería y partería como parte integrante de los sistemas de salud

Los servicios de enfermería y partería constituyen uno de los pilares fundamentales de la prestación de atención de salud. Dado que proporcionan las bases para intensificar las intervenciones sanitarias destinadas a combatir las enfermedades relacionadas con la pobreza, es necesario prestar más atención a la inversión adicional

en el desarrollo de servicios idóneos que optimicen los rendimientos sanitarios (Banco Mundial, 1993). Los sistemas eficientes de reglamentación, enseñanza, investigación y gestión de la actuación profesional son fundamentales para consolidar la aportación de los servicios de enfermería y partería con miras a lograr el necesario mejoramiento de los resultados sanitarios.

Incluso si las instancias normativas estudian las maneras de aprovechar los servicios de enfermería y partería en el marco de una estrategia general encaminada a mejorar el funcionamiento de los sistemas de salud, las enfermeras y parteras deben asumir un papel hegemónico. Se ha comprobado que, cuando se utilizan al máximo las competencias de las enfermeras y las parteras, se reducen los costos y mejora la calidad de la atención en diversos contextos de atención de la salud (Aiken, Sloane y Sochalski, 1998; Brooten y cols, 2001; Chappel y Dickey, 1993). Sin embargo, se precisan más investigaciones para ampliar y consolidar las pruebas científicas sobre modelos eficaces de servicios de enfermería y partería, orientados a nivelar las desigualdades de la atención de salud. Además, esas pruebas científicas tienen que ponerse a disposición de las instancias normativas para avalar las decisiones relativas a la costo-eficacia y la calidad de la atención.

Gobiernos y salud

Los gobiernos, en su calidad de rectores del sistema de atención de salud, tienen la obligación de fomentar la coordinación entre las partes interesadas y de velar por la calidad de los servicios. Incumbe a la rectoría la definición precisa de las metas de atención a la salud, la recopilación y la utilización eficaz de la información pertinente, la formulación de políticas de atención de salud, la sensibilización y la elaboración de un reglamento destinado a influir en la adopción de decisiones (OMS, 2000).

En consonancia con lo anterior, los países deberían explorar estrategias que les permitan determinar qué políticas e instrumentos son los mejores para la prestación de una asistencia básica de gran calidad, que garantice el acceso para todos.

Rectoría de los servicios de enfermería y partería

Habida cuenta del papel tutelar que cumplen los gobiernos en la promoción y el mantenimiento de un sistema de salud eficaz y eficiente, no sólo es indispensable incluir a los dirigentes de la enfermería y la partería en el debate sobre política sanitaria, sino que éstos han de participar más activamente en el proceso de toma de decisiones. A fin de facilitar su inclusión, los profesionales de enfermería y partería deben definir con claridad una serie de políticas, metas y objetivos.

Además, los gobiernos deben dotar a la enfermería y a la partería de un marco jurídico adecuado y deben invertir en un personal competente y bien instruido, que ha de proporcionar un cuidado eficiente y eficaz y velar por la seguridad del paciente. Para conseguir esto, los gobiernos deben promover la colaboración activa con otros profesionales de la atención de salud.

Para conseguir un cuidado eficiente y eficaz y velar por la seguridad del paciente, los gobiernos deben promover la colaboración activa con otros profesionales de la atención de salud.

Función del personal de enfermería y partería en la prestación de servicios de salud

La atención de salud moviliza una gran cantidad de mano de obra; en muchos países, el personal de enfermería y partería constituye más del 50% de la fuerza laboral (O'Brien-Pallas y cols, 1997). La revisión del

número de enfermeras no es la única respuesta. Es necesario estudiar otros factores como, por ejemplo, los gastos, la calidad de la atención proporcionada, el acceso a los servicios y su relación con los resultados y el funcionamiento del sistema de salud. Los servicios de enfermería y partería constituyen un vasto componente de la prestación de servicios de salud y a este grupo pertenece la mayoría del personal de atención de salud: en algunos países, hasta 90% de los profesionales del servicio de salud ejercen tareas vinculadas con la prestación de servicios de enfermería y partería. En la mayoría de los países, las enfermeras y las parteras no sólo proporcionan atención de salud en los hospitales e instituciones, sino también a domicilio, y desempeñan, además, una importante función en el hogar y en la comunidad.

La Comisión sobre Macroeconomía y Salud afirma que la ampliación de las intervenciones sanitarias para ampliar el alcance de los servicios de salud esenciales a las poblaciones vulnerables exigirá la eliminación de las limitaciones estructurales y la creación de más capacidad (OMS, 2001). El aumento del número de profesionales sanitarios y su capacitación es inherente al proceso de ampliación. La ampliación tiene que centrarse prioritariamente en la comunidad, que es donde se prestan efectivamente los servicios. La Comisión sostiene que en el nivel "cercano al cliente" "gran parte del trabajo podrán llevarlo a cabo personas que no sean médicos: enfermeras y personal paramédico con diversos grados de formación, como las matronas".

El funcionamiento de los sistemas de salud se basa en última instancia en las competencias, el conocimiento y la motivación de las personas responsables de la prestación de estos servicios. El número más eficiente y la asociación más apropiada de profe-

sionales dependen de los recursos de los sistemas de salud disponibles, de las necesidades sanitarias, de las prioridades y de las expectativas públicas. La preparación, el aprovechamiento, la distribución y la retención de los recursos humanos —incluidas las enfermeras y las parteras como proveedoras esenciales de los servicios de atención de salud— son factores decisivos para la consecución de los objetivos de salud nacionales y la sostenibilidad de la consecución.

Los servicios de enfermería y partería abarcan todos los servicios de salud, tanto personales como no personales, y se ocupan de los diversos aspectos de la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo, mediante la aplicación de un enfoque holístico e interdisciplinar. Los profesionales asumen sus tareas en diversos entornos y en todos los ámbitos del sistema de atención de salud, tanto de forma individual como en colaboración con otros profesionales de la atención de salud (OMS, 1996). Las tareas de las enfermeras y las parteras comprenden las siguientes actividades:

- Evaluación y cuidados inherentes a la enfermedad y a la salud física y mental;
- Planificación, vigilancia y garantía de la calidad de las intervenciones de la atención de salud;
- Identificación, sensibilización y coordinación de una diversidad de recursos y servicios inherentes a los sistemas de atención de salud, con vistas a asegurar la cobertura eficaz y diligente de las necesidades asistenciales;
- Promoción de la colaboración con otros miembros del equipo de atención de salud en un ambiente propicio para la curación;
- Enseñanza, mediante la divulgación de consejos y la supervisión de los individuos, las familias, las comunidades y otros profesionales;

- Asunción de funciones prácticas de mayor responsabilidad o propias del especialista cuando otros profesionales no están disponibles;
- Asunción de una función de liderazgo y participación en proyectos de investigación destinados a generar pruebas científicas para el mejoramiento político y práctico.

La progresiva escasez mundial de personal idóneo de enfermería y partería plantea cada vez más inconvenientes para cumplir los objetivos nacionales y mundiales de la atención de salud. Las razones de la falta de personal capacitado son complejas y derivan en gran medida de cuestiones que guardan relación con la inadecuación de los sistemas de apoyo, las políticas actuales y con el cambiante contexto mundial del sector de la atención de salud. La investigación en esta esfera sobre todo en lo que atañe a los servicios de enfermería y partería, es escasa. Se necesitan más datos para poder evaluar el efecto de dicha escasez, así como más investigaciones para identificar la gestión de la actuación profesional, la planificación, las políticas y las estrategias eficientes, dado que conciernen a los servicios de enfermería y partería.

2.2 Contexto mundial de servicios de enfermería y partería en la atención de salud

La Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, ha apelado a la comunidad Internacional para salvaguardar la salud como derecho humano esencial (OMS, 1999). Sin una buena salud, la capacidad de los individuos de participar activamente en el desarrollo socioeconómico no deja de ser un sueño inalcanzable. La mala salud afecta no sólo al individuo, sino también a los miembros de la familia, a las comunidades y a toda la población.

Derechos humanos y mitigación de la pobreza mundial

Las Naciones Unidas han puesto la mira en la pobreza como uno de los mayores desafíos que afronta la humanidad en el siglo XXI. Un creciente volumen de indicios vincula el mejoramiento de la salud con la reducción de la pobreza y con aumentos paralelos en la actividad económica y la educación (Wagstaff, 2001). El acceso a una atención de salud asequible y de buena calidad es, por lo tanto, vital para el éxito de los programas de mitigación de la pobreza.

Uno de los mayores obstáculos de la reducción de la pobreza es la condición subordinada de la mujer. En numerosos países la salud de las mujeres se resiente a causa de la violencia, la explotación y las penurias socioeconómicas, que conducen a elevadas tasas de morbilidad y mortalidad (Standing, 1997). A pesar de la creciente sensibilización y de la sensación de urgencia que suscita el continuo aumento de la tasa de mortalidad materna en numerosos países, se ha avanzado muy poco en el mejoramiento de la salud de la mujer.

La discriminación sexual está asimismo profundamente enraizada en la prestación de atención de salud. Una acción internacional que permita a las mujeres acceder a la atención de salud y a una información de buena calidad que corresponda a sus necesidades contribuirá en gran medida a abolir la diferencia debida al género. A tal efecto, los servicios de enfermería y partería representan un papel esencial para el mejoramiento de la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo.

En los servicios de atención de salud abundan cada vez más los informes sobre la explotación que sufren las enfermeras y las parteras, con casos de violencia y condiciones laborales poco satisfactorias que exponen al

personal de enfermería a un riesgo suplementario. Se trata de un problema que va en aumento y que dificulta la prestación de servicios eficaces al paciente. Dado que la atención de salud es un derecho humano fundamental, es necesario refrendar los derechos de enfermeras y parteras al respeto como profesionales sanitarias.

En su expresión básica, el respeto se traduce en condiciones de trabajo sanas y exentas de violencia. El Consejo Internacional de Enfermeras y la Confederación Internacional de Matronas coinciden con la OMS cuando hacen hincapié en que el exceso de volumen de trabajo, las condiciones laborales inseguras y el apoyo inadecuado pueden ser considerados asimismo como formas de violencia y, por lo tanto, son incompatibles con la buena práctica. Por lo tanto, la eliminación de todas las formas de explotación y violencia contra las enfermeras y parteras es necesaria para prevenir el deterioro de los servicios existentes. Si se ha de alcanzar la meta de una atención de buena calidad, el personal de enfermería debe asegurarse un trato respetuoso y un entorno laboral protegido.

Cambios epidemiológicos y demográficos que afectan a los servicios de enfermería y partería

La continuidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la reaparición de enfermedades infecciosas y el aumento de enfermedades crónicas representan un desafío global para los sistemas de atención de salud en todo el mundo (OMS, 1999). Las necesidades de atención de salud de las poblaciones discapacitadas y envejecidas están desplazando los servicios de salud desde los hospitales hacia la comunidad, lo cual redundará en una demanda creciente de servicios de enfermería capaces de responder a esas necesidades. Investigadores del mundo entero estiman

que la salud mental será la principal causa de enfermedad hacia el año 2020 y, pese a ello, muchas naciones siguen careciendo de los medios necesarios para afrontar la crisis progresiva de atención de salud. En el norte, muchos países luchan afanosamente con sistemas de atención de salud cada vez más constreñidos por enfermedades crónicas, mientras que los países del sur hacen denodados esfuerzos por frenar el avance de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Es preciso desarrollar diferentes modelos de atención de salud con miras a atender unas necesidades de atención de salud mundial que evolucionan con celeridad, lo cual entraña repercusiones inevitables en el conjunto de servicios de enfermería y partería. A medida que la OMS avanza mediante estrategias innovadoras, concebidas para dar respuestas eficientes a esferas prioritarias tales como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la reducción de los riesgos del embarazo, los servicios de partería y de enfermería siguen siendo un recurso vital y esencial para cumplir los objetivos de la atención de salud en las esferas mundial, regional y nacional.

Si se ha de alcanzar la meta de una atención de buena calidad, el personal de enfermería debe asegurarse un trato respetuoso y un entorno laboral protegido.

Riesgos para la salud

Ahora, más que nunca, los gobiernos y las instancias normativas se enfrentan con cuantiosos y diversos riesgos para la salud. La búsqueda del equilibrio entre la prevención y el tratamiento constituye un gran reto; otro es velar por que los esfuerzos preventivos se apliquen a los mayores riesgos. Se deben hacer esfuerzos nacionales para combatir los riesgos más difundidos —hipertensión, tabaquismo, consumo de alcohol, inactivi-

dad física, obesidad e hipercolesterolemia— que en la actualidad son una gran amenaza para la salud en todo el mundo y constituyen la mayor parte de la carga de morbilidad de los países industrializados. El Informe sobre la salud en el mundo 2002 sopesa la carga de morbilidad, discapacidad y mortalidad atribuible a los riesgos más importantes de la salud humana y calcula la proporción de esa carga que podría evitarse si se redujeran los factores de riesgo (OMS, 2002a). Propone un marco de trabajo, basado en una serie de estudios, para ayudar a los gobiernos a elegir las estrategias costoeficaces que conducirán a la reducción del riesgo y a mejores resultados sanitarios para la población. Las enfermeras y las parteras cumplirán un papel crucial a la hora de favorecer la puesta en práctica de intervenciones costoeficaces basadas en la comunidad.

Cuestiones relativas a la igualdad entre los sexos

En numerosos países, el personal del sector de la atención de salud es en gran parte femenino. Sin embargo, aunque las mujeres aventajan en número a los varones, en general ocupan los puestos más bajos de la jerarquía en lo que respecta a, atribuciones, remuneración y formación (Standing, 2000). En muchos países el número de varones que ejercen la profesión de enfermería es pequeño, lo cual no impide que ocupen con mucha mayor frecuencia cargos de responsabilidad (Standing y Baume, 2001).

Dadas las disparidades evidentes que existen en materia de sueldos y de oportunidades, es imprescindible que las instancias normativas elaboren estrategias para sustentar y fortalecer tanto la fuerza laboral futura como la actual de profesionales de la enfermería. Una de estas estrategias podría ser, por ejemplo, el establecimiento de incentivos para atraer a la

generación de los más jóvenes. Los estudios indican que una de las principales causas de la disminución del interés por la enfermería ha sido el aumento de las oportunidades de ascenso para las mujeres en tareas que tradicionalmente solían realizar los varones (Staiger, Auerbach y Buerhaus, 2000). Este fenómeno se debe a los cambios radicales acaecidos en el ámbito del mercado laboral, que hoy día favorece la más completa participación de las mujeres en todos los ámbitos de la población activa. Por consiguiente, es preciso formular estrategias que contribuyan a reducir las diferencias entre los sexos en cuestión de sueldos y de oportunidades y que alienten así a los futuros contratados a considerar la posibilidad de realizar una carrera profesional de enfermería y partería.

Dadas las disparidades evidentes que existen en materia de sueldos y de oportunidades, es imprescindible que las instancias normativas elaboren estrategias para fortalecer la fuerza laboral futura de profesionales de la enfermería.

Influencia de la globalización en los sistemas de salud y el desarrollo de los recursos humanos para la salud

La globalización ha facilitado la rápida difusión de conocimientos, recursos y técnicas a través de fronteras y sistemas de atención de salud. Desafortunadamente, ello entraña asimismo elevados riesgos: transmisión de enfermedades, éxodo de personal sanitario competente y una posible acentuación del desequilibrio de la atención de salud entre los países en desarrollo y los países industrializados (Díaz-Bonilla, Babinard y Pinstrup-Andersen, 2001; ICN, 1999a). Los países en desarrollo necesitan disponer de los instrumentos, recursos y medios que les permitan aprovechar las oportunidades y, a la vez, reducir los riesgos

intrínsecos de la globalización, con miras a equilibrar el desequilibrio existente entre quienes disponen de atención de salud y quienes carecen de ella.

Las negociaciones actualmente en marcha en torno al Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios podrían amplificar el efecto que la globalización ejerce sobre el éxodo del personal de atención de salud. Además, si no se produce una inminente inversión en el desarrollo de recursos humanos, la "fuga de cerebros" desde los países en desarrollo hacia los países industrializados continuará acelerándose conforme las enfermeras y las parteras (y otros profesionales cualificados de la salud) busquen mejores oportunidades de formación y empleo en el extranjero. Tales éxodos pueden a su vez exacerbar la escasez de personal y producir un efecto cada vez mayor en los países en desarrollo abrumados por condiciones sanitarias relativamente deficientes y la falta de recursos económicos (Buchany O'May, 1999; ICN, 1999b). El mantenimiento del equilibrio entre la movilización y la disponibilidad de personal de atención de salud plantea un serio dilema a los ministerios y planificadores de la salud en general y a las enfermeras y parteras en particular.

Efecto de la tecnología en la prestación de atención de salud

El rápido desarrollo de la tecnología de la información ha introducido un cambio radical en la prestación de atención de salud. Los espectaculares progresos en la accesibilidad de datos clínicos en una gran diversidad de entornos han mejorado no sólo la gestión de la atención sino también los resultados sanitarios. Por otro lado, a través de Internet, los consumidores disponen cada vez más de información otrora reservada a los médicos (Institute of Medicine, 2001). El reto consistirá en velar por que los países en desarrollo puedan salvar los obstá-

culos que impiden el desarrollo y el acceso a la tecnología, para contribuir con ello a la reducción de la disparidad entre el Norte y el Sur.

Los avances tecnológicos en el ámbito de la atención de salud han creado nuevas oportunidades para reducir de manera significativa el riesgo de enfermedad, aumentar la esperanza de vida y mejorar la calidad de ésta. Por ejemplo, la genómica encierra un enorme potencial en lo que respecta a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades en el futuro (OMS, 2002b). Dicho potencial aumenta las expectativas del público en general y de los profesionales de la atención de salud, a la par que plantea nuevos dilemas en materia de ética y de recursos. Las mayores repercusiones de estos nuevos avances trascienden el alcance de la práctica de la enfermería y la partería, pues inciden sobre las competencias necesarias, la organización de los servicios y el trabajo cotidiano. Además, las enfermeras y las parteras desempeñarán una función fundamental en velar por que los miembros del público estén bien informados acerca de las repercusiones de los avances tecnológicos.

Factores macroeconómicos

El deterioro de la economía, el reembolso de la deuda y las transiciones geopolíticas han tenido graves consecuencias sobre el desarrollo y el funcionamiento de los sistemas de salud y con frecuencia han dado lugar a reducciones de los recursos económicos del sector de la atención de salud, precipitando de este modo reformas que no necesariamente benefician al paciente.

Un aspecto fundamental de las reformas es que casi siempre han traído aparejado un cambio radical en la financiación de la atención de salud. Muchos gobiernos han abandonado los sólidos sistemas de financiación

central, con el resultado de que las fuentes de financiación no gubernamentales representan un papel cada vez más importante (Cassels, 1995). Los cambios en los métodos de financiación de la atención de salud y de la remuneración de los profesionales afectan al volumen, la amplitud, la accesibilidad y el alcance de los servicios de la atención de salud en general y, en particular, la calidad y el acceso a los servicios de enfermería y partería (Fundación Alemana para el Desarrollo Internacional, 1999). Por consiguiente, numerosos países han comenzado a poner a prueba distintos métodos de financiación de los sistemas de salud, a fin de promover un acceso más equitativo a la atención de salud. Los modernos mecanismos de financiación pueden ampliar el alcance de la atención básica mediante el apoyo a los servicios auxiliares de enfermería y partería que ya han demostrado que son costoeficaces. La manera en que tales mecanismos pueden contribuir a la consecución de las metas de salud nacionales y al progreso del programa de mitigación de la pobreza merece un mayor estudio.

El informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS señala que las pérdidas económicas que entraña la mala salud han sido subestimadas. Los países con las peores condiciones de salud y educación tienen mayores dificultades para alcanzar un desarrollo sostenible. En el África subsahariana las pérdidas que produce el VIH/SIDA se estiman en el 12% del PNB como mínimo (OMS, 2001). El informe también hace hincapié en que las diversas intervenciones básicas que logran atender con eficacia las necesidades de las poblaciones indigentes se pueden proporcionar en centros sanitarios y en pequeños dispensarios o mediante servicios periféricos. A menudo, las enfermeras y las parteras desempeñan una función clave en la prestación de atención en dichos emplazamientos.

Reforma y privatización de los sistemas de salud

En razón de las medidas de contención de los costos, de la asignación inadecuada de recursos a servicios de atención primaria de la salud y de la falta de atención a la planificación de los recursos humanos, el personal de atención de salud no da abasto en la prestación de servicios, y ello debido al número, a la distribución y al equilibrio de competencias de estos profesionales. En consecuencia, las enfermeras y las parteras deben bregar con un elevado número de casos clínicos y con una mayor cantidad de pacientes gravemente enfermos, lo cual les exige unas competencias y unos medios que no siempre están a la altura de las exigencias de los cuidados que han de prestar (Egger, Lipson y Adams, 2000).

Las iniciativas de reducción de gastos han llevado asimismo, en numerosas ocasiones, a reducir o a congelar sueldos ya de por sí bajos y a disminuir el número de plazas disponibles. La escasez de personal, la falta de suministros y el deterioro de las instalaciones se han agravado, lo cual hace todavía más difíciles las condiciones de trabajo, ya de por sí peligrosas (OMS y OIT, 1999). En muchos casos, el personal de atención de salud más vulnerable es la primera víctima de esta situación. Debido a la creciente competencia del sector privado en el ámbito de la salud, los profesionales de la enfermería y partería abandonan el servicio público o un número cada vez mayor de ellos optan por trabajar en ambos sectores para poder subsistir. Ello agrava las cuestiones relacionadas con la disponibilidad, incluidas las vinculadas a la calidad y a la seguridad.

Asimismo, las medidas de contención del gasto sanitario han tenido repercusiones que trascienden en gran medida la primera prestación de servicios, dado que los recursos para el fortalecimiento de los sistemas re-

lacionados con la investigación, la educación y la reglamentación de la enfermería y partería siguen estancados o bien acusan una franca disminución. Así pues, es indispensable considerar la competencia de enfermeras y parteras como un recurso fundamental a la hora de forjar y favorecer las reformas sanitarias más eficientes.

Debido a la creciente competencia del sector privado en el ámbito de la salud, los profesionales de la enfermería y partería abandonan el servicio público.

Los indicios que identifican claramente las implicaciones de dicha reforma en los sistemas de salud y el rendimiento del personal sanitario son cada vez más numerosos (Aiken y Sochalski, 1997). No obstante, se necesita una mayor investigación que estudie los obstáculos y las oportunidades específicos que el ejercicio y el desarrollo de la enfermería y de la partería tienen ante sí.

Investigaciones y aumento de la capacidad

El acervo de pruebas científicas relativas a los servicios de enfermería y partería no ha cesado de crecer, pero aún se encuentra en una fase embrionaria de desarrollo. En el ámbito de la salud, cada vez se reconoce más la importancia de la investigación para mantener al día las políticas y las prácticas basadas en pruebas científicas. Se ha de crear el marco necesario para poder identificar y examinar sistemáticamente las pruebas científicas sobre servicios eficientes de enfermería y partería, sobre todo en las esferas sanitarias prioritarias, como el VIH/SIDA y la reducción de los riesgos del embarazo. A pesar de esta mayor sensibilización, la subestimación histórica de los servicios de enfermería y partería —y la poca importancia otorgada a la creación de una infraestructura y de una cultura de investiga-

ción que les sirvan de apoyo— ha frenado seriamente el progreso en el avance de los conocimientos. Los principales obstáculos siguen siendo la insuficiencia de los fondos para investigaciones en el ámbito de la enfermería y partería, la falta de redes y de institutos de investigación y el acceso inadecuado a la tecnología básica, sobre todo en los países en desarrollo (OMS, 2001). (La histórica minusvaloración de los servicios de enfermería y partería contribuye a la insuficiencia de los recursos que se dedican a investigaciones en enfermería y partería).

La subestimación histórica de los servicios de enfermería y partería favorece la insuficiencia de los fondos para las investigaciones en enfermería y partería.

Ya se han dado los primeros pasos hacia el fortalecimiento de la capacidad de investigación de las enfermeras y las parteras mediante la incorporación de cursos de investigación dentro de los programas de estudios de licenciatura y de posgrado, la coordinación de la formación profesional y el fomento de becas de investigación. La promoción de la atención de salud basada en pruebas científicas requiere una capacidad institucional, el establecimiento de redes y la creación de una masa crítica de enfermeras y

parteras con sólidas competencias de investigación, sobre todo en los países en desarrollo.

Además, se deben establecer mecanismos que favorezcan la incorporación en los ámbitos práctico y político de las pruebas científicas llevadas a cabo dentro de servicios eficientes de enfermería y partería. El fomento de las competencias necesarias para la publicación, el aumento del número de revistas nacionales, la generalización del acceso a la tecnología y la facilitación de la traducción y adaptación de los resultados a los diferentes contextos culturales, de atención de salud y de adopción de decisiones deben formar parte de una estrategia más amplia de promoción de la atención de salud basada en pruebas científicas (Johnson y Griffiths, 2001 ; Rodgers, 2000; Royle y cols., 2000). Es indispensable salvar los obstáculos que impiden el acceso a las pruebas científicas y la utilización de las mismas, sobre todo en el mundo en desarrollo.

Conclusión

Los Servicios de enfermería y partería son uno de los pilares fundamentales de la prestación de atención de salud. Constituyen asimismo un recurso indispensable y proporcionan la plataforma

para intensificar las intervenciones sanitarias que facilitan el cumplimiento de los objetivos de salud nacionales.

La falta de fortalecimiento de la prestación de servicios de enfermería y partería redundará en grave perjuicio de la calidad de la atención de salud, del acceso a los servicios, del bienestar de los profesionales y del cumplimiento de los objetivos nacionales y mundiales en materia de salud. Por consiguiente, la OMS y sus asociados han concebido un marco de actuación conjunta para ayudar a los países a incrementar la capacidad de los servicios de enfermería y partería con vistas a alcanzar sus metas de salud nacionales. Las presentes Orientaciones Estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería reseñan cinco esferas principales que necesitan de urgente aval e intervención: el aumento de la capacidad y la planificación de los recursos humanos, la gestión de personal, la práctica basada en pruebas científicas, la educación y la rectoría.

Para cumplir los objetivos y los resultados previstos en este documento, los gobiernos, la sociedad civil, las asociaciones de profesionales, los institutos de enseñanza, los organismos bilaterales e internacionales y las organizaciones no gubernamentales deben emprender una actuación conjunta para mejorar los servicios de enfermería y partería.

Referencias

1. Aiken L, Sloane D, Sochalski J (1998). Hospital organization and outcomes. *Quality in Health Care*, 7:222-226.
2. Aiken L, Sochalski J (1997). Hospital restructuring in North America and Europe: patient outcomes and workforce implications. *Medical Care*, 35:OSI - 152.
3. Aiken L, Clarke S, Sloane D (2001). Hospital restructuring: does it adversely affect care and outcomes? *Journal of Health & Human Services Administration*, 23,4:416-42.
4. American Nurses Association (2001). On-line Health and Safety Survey. ANA web site. Available at: URL: <http://www.nursingworld.org/surveyslhssurvey.htm>
5. Brooten D, et al. (2001). A randomized trial of nurse specialist home care for women with high-risk pregnancies: outcomes and costs. *American Journal of Managed Care*, 7:793-803.
6. Buchan J (2000). Recruiting and retaining nurses, midwives and health visitors in the NHS - a progress report. Londres, Department of Health.
7. Buchan J (2002). Global nursing shortages. *BMJ*, 324:751-752.
8. Buchan J, O'May F (1999). Globalization and healthcare labor markets: a case study from the United Kingdom (inédito).
9. Cassels A (1995). Health sector reform: key issues in less developed countries.
10. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (Forum on Health Sector

- Reform, Discussion Paper No. 1, WHO/SHS/NHP/95.4).
11. Chappell H, Dickey C (1993). Decreased rehospitalization costs through intermittent nursing visits to nursing home patients. *Journal of Nursing Administration*, 23:49, 52-58.
 12. Diaz-Bonilla E, Babinard J, Pinstrup-Andersen P (2001). Globalization and health: a survey of opportunities and risks for the poor in developing countries. Ginebra, Comisión sobre Macroeconomía y Salud.
 13. Egger D, Lipson D, Adams O. (2000). Issues in health services delivery. Human resources for health: achieving the right balance [21]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
 14. Fundación Alemana para el Desarrollo internacional (1999). Public service reforms and their impact on health sector personnel: round table. Ginebra, Organización internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud.
 15. Heller B, Oros M, Durney-Crowley J (2001). The future of nursing education: ten trends to watch. *NLN Journal* (on-line). Disponible en: <http://www.nin.org/niniournallin/fortrends.htm>
 16. Institute of Medicine (2001). Using information technology. in: *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington, DC, National Academy Press: 164-180.
 17. Consejo Internacional de Enfermeras (1994). Position statement. Planning human resources for nursing. Sitio web del CIE. Disponible en: <http://www.icn.ch>.
 18. Consejo Internacional de Enfermeras (1999a). Position statement. International trade agreements. Sitio web del CIE. Disponible en: <http://www.icn.ch/pstradeagree.htm>
 19. Consejo Internacional de Enfermeras (1999b). Position statement. Nurse retention, transfer and migration. Sitio web del CIE. Disponible en: <http://www.icn.ch/psretention.htm>
 20. Organización Internacional del Trabajo (1997). Women's progress in workforce improving worldwide, but occupational segregation still rife. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo.
 21. Organización Internacional del Trabajo (2000). Work-related stress in nursing. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo.
 22. Johnson M, Griffiths R (2001). Developing evidence-based clinicians. *International Journal of Nursing Practice*, 7:109-118.
 23. O'Brien-Pallas L, et al. (1997). Strengthening nursing and midwifery: a global study. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
 24. Rodgers S (2000). The extent of nursing research utilization in general medical and surgical wards. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1): 182-193.
 25. Royle J et al. (2000). The organizational environment and evidence-based nursing. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 13 (1):3 1-3 7.
 26. Staiger DO, Auerbach DI, Buerhaus P. (2000). Expanding career opportunities for women and the declining interest in nursing as a career. *Nursing Economics*, 18:230-236.
 27. Standing H (1997). Gender and equity in health sector reform programs: a review. *Health Policy and Planning*, 12:1 - 18.
 28. Standing H (2000). Gender-a missing dimension in human resource policy and planning for health reforms. *Human Resources for Health Development Journal*, 4:27-42.
 29. Standing H, Baume E (2001). Equity, equal opportunities, gender and organization performance. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (Taller sobre la estrategia mundial de personal de salud, Annecy, Francia, 9-12 de diciembre de 2000).
 30. Stilwell B (2001). Health workers motivation in Zimbabwe. Report of Internai Study. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (documento inédito).
 31. Naciones Unidas (2001). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sitio web de las Naciones Unidas: <http://www.developmentgoals.org>
 32. Vonderheid S, et al. (2001). Challenges, strategies, and priority areas for nursing and midwifery research. Report of the Pre-Conference on Nursing and Midwifery Research. Sigma Theta Tau Honor Society of Nursing. Disponible en: <http://www.nursingsociety.org>
 33. Wagstaff A (2001). Poverty and health. Ginebra, Comisión sobre Macroeconomía y Salud (CMH Working Paper Series, Paper No. WG1:5).
 34. Banco Mundial (1993). Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Invertir en salud. Washington, DC, Banco Mundial.
 35. Asamblea Mundial de la Salud (2001). 54a Asamblea Mundial de la Salud: actas resúmenes de las comisiones. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (WHA54/2001/REC/3).
 36. Organización Mundial de la Salud (1996). Nursing practice. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS, Serie de Informes Técnicos, No 860).
 37. Organización Mundial de la Salud (1999). Informe sobre la salud en el mundo 1999 - Cambiar la situación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
 38. Organización Mundial de la Salud (2000). Informe sobre la salud en el mundo 2000 - Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
 39. Organización Mundial de la Salud (2001). Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud).
 40. Organización Mundial de la Salud (2002a). Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (en prensa).
 41. Organización Mundial de la Salud (2002b). Genomics and world health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (Informe del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias).
 42. Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo (1999). Public service reforms and their impact on health sector personnel. Case studies on Cameroon, Colombia, Jordan, Philippines, Poland, Uganda. Berlín, Fundación Alemana para el Desarrollo Internacional.

Bibliografía complementaria

1. American College of Nurse Midwives (1997). Definición de la práctica de la portería. ACNM. Disponible en: <http://www.acnm.org/prof/defcnm.htm>
2. Australian Labourforce Unit (1999). informe que confirma la mala situación del personal de enfermería. Australian Nursing Journal, 6:8 - 8.
3. Brooten D, et al. (1986). A randomized clinical trial of early hospital discharge and home follow up of very low birth weight infants. New England Journal of Medicine, 315: 934-939.
4. Canadian Institute for Health Information (2000). Canadian Institute for Health
5. Information reports continued drop in registered nurses per capita and aging workforce.
6. Canadian Institute for Health Information, Ottawa.
7. Corcega T, Lorenzo M, Yabes J (2000). Nurse supply and demand in the Philippines. The UP Manila, 5:1 - 8.
8. Henderson V (1961). Basic principles of nursing care. Londres, Consejo Internacional de Enfermeras.
9. Confederación Internacional de Matronas (1972). Definición de partera. Página web de la CIM. Disponible en: <http://www.internationalmidwives.org/Statements/Definition of the Midwife.htm>
10. Mackintosh WG (1999). Interrogating strategic futures for open distance learning in Africa. Dancing with the global knowledge society: distance educations imperative for sustainable ICT delivery strategies. University of South Africa (inédito).
11. Stedman TL (1995). Definición de enfermería. In Spraycar M, ed. Stedmans medical dictionary, 26th ed. Baltimore, MD, Williams and Wilkins: 1231-1232.
12. The Institute for Employment Studies (1998). NHS must reflect changing times to find and keep nurses. The Institute for Employment Studies. Disponible en: <http://www.employmentstudies.co.uk>
13. United States General Accounting Office (2001). Nursing workforce: emerging nurse shortages due to multiple factors. United States General Accounting Office (Rep. No. GAO-01-944).
14. US Department of Health and Human Services (2001). HRSA state health workforce data resource guide. Washington, DC, US Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration.
15. Asamblea Mundial de la Salud (2002). 55a Asamblea Mundial de la Salud: actas resumidas de las comisiones. Ginebra, Organización Mundial de la (A55/DIV/5).
16. Zachary GP (2001). Poor nations lose nurses to rich ones, showing globalization of labor market. Wall Street Journal, January 24.