

Plan rector de la Comisión Interinstitucional de Enfermería SSA

Juana Jiménez Sánchez

Comisión Interinstitucional de Enfermería

Resumen

Palabras claves

- enfermería, administración
- sistemas de salud

Los países que han requerido de un proceso de reforma en el sector salud y que incluyeron personal de enfermería han tenido resultados satisfactorios. La Secretaría Salud (SSA) considerando esta situación dio origen a la conformación de la Comisión Interinstitucional de Enfermería

autodefinida como grupo de apoyo técnico integrado por líderes de los sectores educativo y de servicio, así como de asociaciones y colegios de profesionistas; su finalidad es proponer y recomendar directrices y lineamientos a las autoridades de esos sectores, para lograr mejorar la calidad de la atención y la educación en enfermería. Previo a las recomendaciones hizo un análisis estratégico de la situación de enfermería en México. El resultado fue: deficiencias en la calidad de la atención e inconsistencia en el sistema educativo de enfermería. Como respuesta se elaboró un Plan Rector de la Comisión Interinstitucional de Enfermería congruente con las políticas de salud, características institucionales y heterogeneidad de la situación de enfermería. La Comisión precisó la misión y visión de la enfermería mexicana, y la visión y misión de la propia Comisión. Los objetivos fueron contribuir a mejorar el nivel de salud de la población, mejorar los servicios de enfermería, la práctica profesional y la regulación del sistema educativo en enfermería. Se delinearon proyectos para la calidad de la atención de enfermería: código de ética, evaluación sistematizada de los servicios de enfermería, perfiles profesionales, profesiogramas, suficiencia del recurso humano, modelo de estructura organizacional, servicio civil de carrera; satisfacción del profesional y del usuario, certificación profesional y actualización del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE).

La calidad en la educación de enfermería se pretende alcanzar mediante los proyectos de: regulación de la apertura y funcionamiento de instituciones educativas de enfermería, la vinculación docencia-servicio y el impulso a la certificación de programas e instituciones educativas de enfermería.

Abstract

Governing Plan of the Interinstitutional Commission of Nursing. Health Ministry

All the countries that have required a process of reform of health system and included nursing personnel have had satisfactory results. The Health Department Office of Mexico considered this situation authorizing the conformation of the Interinstitutional Commission of Nursing. It was self-named as technical support team integrated by leaders of the educational and on health service sectors, as well as, association and professional colleges. Its purpose is to propose and recommend directives and guidelines to authorities of all those sectors, to achieve improving the attention and education's quality in nursing. Previous to give advice, it was made a strategic analysis of the nursing situation of Mexico. The result was deficiencies in the quality on the delivery of care and inconsistency in the educational system of nursing. As an answer it was elaborated a Governing Plan of the Interinstitutional Commission of Nursing according with the health policies, the institutional characteristics and heterogeneity of the nursing situation. The Commission needed the mission and vision of the Mexican nursing and also, about itself. The goals were improving the nursing services and the health's level of the population, professional practice and regulation of the educational system in nursing. Projects to increase the quality of the nursing attention include both in the practice and educational fields. Primarily, in the practice field: ethics code, systematized evaluation of the nursing services, professional profiles, labor activities descriptions, sufficiency of the human resource, model of organizational structure, professional civil service; professional and client satisfaction, professional certification and updating the Information System Administrative of Human Resources in Nursing. Secondly, in the quality of nursing education: regulation of the opening and operation of educational institutions, the entailment teaching-service and the impulse to certify programs and educational institutions of nursing.

Key words

- system, health
- nursing, administration

Correspondencia:

Correo electrónico: jisaju@hotmail.com.

Introducción

Las reformas en los sistemas de salud de casi todos los países son coincidentes en la determinación de los postulados básicos para la formulación de políticas, a fin de lograr la equidad y un mayor nivel de eficiencia y eficacia, en la regulación, financiamiento, gestión y provisión de los servicios de salud. Todo ello para responder a las demandas de más y mejores expectativas de salud de la población.

Cada país ha adoptado un modelo de atención a la salud diferente según sus condiciones particulares, aquellos que han incorporado dentro de sus planes a los diferentes integrantes del equipo de salud y en especial a enfermería han obtenido logros importantes en cuanto al beneficio relacionado con la calidad.

En México, en este proceso de reformas, el personal de enfermería ha venido participando decididamente, pues tiene muy clara su misión y visión en respuesta a la situación de salud del país.

En este propósito y como instancia coordinadora, la Secretaría de Salud consideró conveniente la integración de la Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), misma que se ha autodefinido como:

Grupo de apoyo técnico integrado por profesionales de la enfermería que tiene la finalidad de proponer directrices y lineamientos generales que puedan recomendarse a las autoridades de educación y salud para lograr: mejorar la calidad de la atención de enfermería y la calidad educativa, así como establecer las normas de regulación de la profesión.¹

La CIE está conformada por representantes institucionales de los sectores educativo y de servicios, así como de asociaciones y colegios de profesionistas de la enfermería, entre los que se encuentran:

- Secretaría de Salud.
- Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Secretaría de la Defensa Nacional.
- Secretaría de Marina, Armada de México.
- Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.
- Secretaría de Salud Del Distrito Federal.
- Junta de Asistencia Privada.
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.
- Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del IPN.
- Colegio Nacional de Enfermeras, AC.
- Federación de Religiosas Enfermeras Mexicanas, AC.
- Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, AC.
- Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, AC.
- Confederación Nacional de Enfermería Mexicana, AC.
- Instituto de Estudios Sindicales y de la Seguridad.
- Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana.

Análisis estratégico

Para elaborar propuestas y dar recomendaciones, la Comisión se dio a la tarea de hacer un análisis estratégico de la situación de los servicios y de la formación en enfermería. Los resultados de éste quedaron comprendidos en dos grandes rubros: deficiencias en la calidad de la atención de enfermería e inconsistencia en el sistema educativo en enfermería.

Deficiencias en la calidad de la atención de enfermería

Se encontró que son dos factores los que determinan de manera importante el nivel de calidad de los servicios: déficit de personal de enfermería y condiciones de la práctica.

Déficit de personal de enfermería

El Boletín Estadístico de la Dirección General de Estadística de la SSA de 1999,² reportó un total de 184 264 plazas ocupadas por personal de enfermería, en sus diferentes categorías laborales en el sistema nacional de salud, del cual 53% es personal titulado y 47% corresponde a auxiliares de enfermería. Sin embargo, hay una gran heterogeneidad en su distribución a nivel de los estados de la república, ejemplo de esto es Chiapas, estado en el que sólo se cuenta con 38% de personal titulado.

En términos generales del total de plazas ocupadas por personal de enfermería 43% está ubicado en instituciones que atienden población abierta y 57% se encuentra desempeñándose en instituciones con población derechohabiente.

La Organización Panamericana de la Salud clasifica a los países en tres niveles dependiendo del número de enfermeras por habitantes³ (cuadro I).

Ejemplo de países que se encuentran en el nivel de clasificación alta son Estados Unidos, Canadá y Cuba, entre otros. México tiene en prome-

Cuadro I

Nivel	Enfermeras por 10 000 habitantes
Alto	40 o más
Medio	20 a 39
Bajo	< de 20

dio una relación de 18.4 enfermeras por 10 000 habitantes (considerando auxiliares de enfermería y enfermeras tituladas), por lo que se ubicaría en el nivel bajo, sin embargo, la situación es todavía más compleja, hay una desproporción importante entre las entidades federativas; por ejemplo: el Distrito Federal tiene más de 46.5 enfermeras por 10 000 habitantes, en tanto que 11 estados se encuentran en el nivel medio: Aguascalientes, Baja California, Campeche, Coahuila, Colima, Durango, Nayarit, Nuevo León, Sonora, Tabasco y Tamaulipas. El resto de los estados se ubican en el nivel bajo; tres estados: Chiapas, México, Michoacán sólo tienen 11 enfermeras por 10 000 habitantes.

Otro indicador de referencia para establecer que se tiene un déficit en el número de personal de enfermería, es la proporción enfermera-médico. La razón aceptable internacionalmente es de tres enfermeras tituladas por médico. En México la relación es de menos de una enfermera titulada por médico, razón que posiblemente no se modifique en el corto plazo dadas las cifras que reporta el sistema educativo: en el año 2001 se encuentran realizando el servicio social aproximadamente 14 000 pasantes de enfermería, en tanto que medicina tiene una matrícula de 80 000 estudiantes de esta carrera. Como dato complementario el INEGI durante los años de 1995, 1997 y 1999 reportó índices de 1.7, 1.6 y 1.8 enfermeras por médico respectivamente. Cabe aclarar que este número de enfermeras incluye, tanto a personal de enfermería titulado, como auxiliares de enfermería.

Condiciones de la práctica

Con respecto a las condiciones de la práctica son varias las situaciones que sirven como indicadores para evidenciar el estado actual en el ejercicio de la enfermería.

Uno de ellos es la falta de diferenciación del trabajo profesional. Actualmente en el sistema nacional de salud, se encuentran laborando cerca de 13 000 licenciados en enfermería. De estos, una buena proporción están contratados para desempeñarse en puestos de auxiliar de enfermería.

Por otra parte en las instituciones de salud es subutilizado el recurso profesional de enfermería. Los métodos de trabajo están organizados de tal forma que la atención se da por actividades rutinarias, situación que no favorece el desarrollo de intervenciones de enfermería para el cuidado integral y personalizado. Así la práctica laboral queda limitada a actividades subordinadas que impiden el ejercicio reflexivo y creativo, consecuente del conocimiento disciplinar y del cuidado humanitario.

Un estudio sobre tendencias en la formación de enfermería realizado por la Dirección General de Estadística de la SSA en el año 2000, reportó que, presumiblemente para el año 2005 la población de licenciados en enfermería será de 24 000 egresados. Así mismo, el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) en su primer informe (1997) reportó que 30% de personal de enfermería con título de nivel técnico cuenta con estudios escolares de bachillerato, situación que favorece el proceso de profesionalización, lo que valorado adecuadamente propiciará un cambio sustancial y benéfico para el sistema de salud al contar con un mayor número de profesionistas.⁴

Según datos de la SSA⁵ 93% de las enfermeras se encuentran ubicadas en tres grandes instituciones: el IMSS, ISSSTE y la SSA, con 45%, 37%, y 10% respectivamente. Así también la distribución por nivel de atención es el siguiente: en el primer nivel se ubica 25%, en el segundo 55% y en el tercero 20%. Ambas situaciones reflejan un desequilibrio entre la

población sujeta de atención en las instituciones y plazas de enfermería; ejemplo de ello es la SSA que atiende a la mayor parte de la población no derechohabiente.²

La distribución del personal de enfermería por niveles de atención (insuficiente participación en el primero), guarda concordancia con los modelos de atención de enfermería que mantienen un enfoque más biologicista y curativo que humanístico y preventivo. Esta situación no es congruente con las condiciones de salud de la población en México.

Otro aspecto encontrado con respecto a las condiciones de la práctica es la falta de una estructura organizacional de enfermería que favorezca el trabajo profesional. Estas estructuras que datan de los años 60's aún asignan al personal de enfermería cargas importantes de actividades administrativas que debieran ser desempeñados por otros trabajadores. Esto implica la disminución de tiempo disponible para el cuidado profesional que requieren los pacientes. Por otra parte, las actividades asignadas a los puestos de supervisión y dirección de enfermería no permiten el desarrollo efectivo de la gestión del cuidado, asesoría y evaluación de la calidad de los cuidados, pues se circunscriben a un sinnúmero de actividades administrativas de control de los recursos.

Inconsistencia en el Sistema Educativo de Enfermería

El país cuenta actualmente en el ámbito nacional con un total de 443 escuelas de enfermería. De éstas, 416 ofertan estudios de educación de nivel técnico en enfermería en 32 estados. El mayor número se concentra en el Estado de México con 47 escuelas, seguido por Veracruz y por el Distrito Federal con 35 y 33 respectivamente. El estado de Puebla cuenta también con un importante

número de escuelas (32). Con base en su régimen de financiamiento 50% son de carácter privado y el resto corresponden al sector público. De estas últimas 21%, pertenecen al sistema de la Dirección General de Educación Tecnológica e Industrial (DGETI), 11.3% al Colegio Nacional de Educación Profesional Técnico (CONALEP) y sólo 9.6% pertenecen a las universidades.⁵

Como es evidente sólo un porcentaje mínimo de escuelas de enfermería están incluidas en el sistema de enseñanza universitaria, la gran mayoría pertenecen a instituciones que se ocupan de la formación de recursos humanos para el sector productivo, cuyo interés y enfoque, dista mucho de ser coincidentes con la filosofía de las instituciones que forman recursos humanos para el sector de servicios, en especial los de salud. No es de extrañarse entonces que los planes y programas de estas escuelas estén fuertemente cargados de contenidos de las áreas del conocimiento general y que los egresados adolezcan de una carga suficiente de asignaturas y experiencias del área disciplinar y en general de las ciencias de la salud. Esto obedece también a que la gran mayoría de estos planteles educativos están dirigidos por profesionales de disciplinas diferentes a la enfermería; ejemplo fehaciente es el hecho de que sólo 32% de las escuelas están dirigidas por personal profesional de enfermería, 17% aún están dirigidos por médicos, y 48% por otros profesionales incluidos ingenieros, químicos, administradores, entre otros. Esta situación repercute fuertemente en la calidad de la formación de los alumnos, a tal grado que, algunas instituciones de salud, no incluyen a estas escuelas en sus directorios de instituciones educativas para las que están abiertas, tanto los campos clínicos para la etapa de práctica, como la contratación de nuevo ingreso.

Con respecto a la formación de nivel superior, de 443 escuelas de enfermería 76 ofertan el programa de licenciatura, en 30 estados de la república. La excepción son los estados de Baja California Sur y Quintana Roo. El Distrito Federal tiene el mayor número (14 escuelas) seguido de los estados de Tamaulipas y Veracruz con 8 y 6 respectivamente.⁶

Es conveniente mencionar que existe una gran heterogeneidad en los perfiles del egreso y en los planes de formación. Sólo a manera de ejemplo, la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección de Profesiones extiende actualmente hasta 20 títulos diferentes en enfermería en el nivel técnico.⁷ La carrera de licenciatura en enfermería se imparte en 57 escuelas, en tanto que en las 19 restantes se ofertan la licenciatura en enfermería y obstetricia y sólo 13 escuelas cuentan con programas de posgrado (especialidad y maestría).

El análisis de la situación del sistema educativo en enfermería, permitió también detectar inconsistencias de tipo estructural. Un número importante de escuelas no reúne los requisitos mínimos en: planes y programas de estudio, infraestructura académica y física, entre otros. Esta situación se presenta principalmente en las escuelas incorporadas al sistema de educación pública.

Plan Integral de trabajo

Una vez concluido el análisis y como respuesta la problemática, la CIE elaboró un programa integral de trabajo congruente con las políticas de salud, específicamente con aquellas dirigidas a alcanzar la calidad en los servicios de salud, congruente también con las características institucionales y la heterogeneidad de la situación nacional de enfermería, a ese programa se le denominó Plan Rector de la Comisión Interinstitucional de Enfermería.

Para darle factibilidad a este plan se establecieron como políticas de trabajo: la coordinación interinstitucional, intersectorial e interestatal y el trabajo interprofesional a través de alianzas estratégicas que vincularan los propósitos asistenciales y educativos. La finalidad fue lograr el consenso en la definición de directrices.

Un aspecto ineludible en la determinación del plan fue la formulación de la visión y misión tanto de la enfermería como de la Comisión.

Misión de enfermería

La enfermería mexicana tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, otorgadas por personal profesional competente, sustentadas en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión.

Visión de enfermería

En el año 2006 las enfermeras y enfermeros mexicanos son parte esencial en el sistema nacional de salud, porque contribuyen con la calidad de sus servicios de manera importante en la búsqueda de una nueva cultura de salud, que permita al individuo lograr una mejor calidad de vida. Gracias a su formación profesional puede desarrollar intervenciones de prevención, curación y rehabilitación en ámbitos intra y extrahospitalarios ya que además cuenta con:

- Un sistema de evaluación integral de la calidad de sus servicios que incluye la calificación técnica y las relaciones interpersonales entre usuarios y prestadores.
- Una estructura organizacional con perfiles y profesiogramas bien definidos que le permite al directivo

de enfermería participar en la toma de decisiones.

- Un sistema educativo regulado en su apertura y funcionamiento, acreditado por la calidad de la formación que ofrece y coordinado con los servicios de atención.

Misión de la Comisión

La Comisión Interinstitucional de Enfermería es un grupo académico propositivo, asesor a nivel nacional que apoya a las instituciones del Sector Salud y el papel normativo de la Secretaría de Salud en lo que a enfermería se refiere. Coordina los trabajos que son de la competencia de las diferentes instancias que tienen la atribución de regular la profesión con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de los servicios y favorecer el desarrollo de la profesión.

Visión de la Comisión

Para el año 2006 la Comisión Interinstitucional de enfermería es el órgano rector en enfermería, quien desde su posición formal en la Secretaría de Salud define los lineamientos que regulan a la profesión. Es la instancia que representa a la enfermería a nivel nacional e internacional, porque hace efectiva la coordinación interinstitucional y el trabajo integrado y vinculado a los propósitos educativos y asistenciales; se le reconoce por el logro de consensos para la definición de directrices que incidan en la excelencia de los servicios y el fortalecimiento profesional.

Objetivos estratégicos

- Contribuir a mejorar la calidad de los servicios de enfermería, para elevar el nivel de salud de la población.
- Contribuir a mejorar las condiciones de la práctica de enfermería.

- Contribuir a la regulación del sistema educativo en enfermería.

Estrategias

Con el sustento que da la precisión de la visión, como una aspiración a alcanzar y considerando las condiciones planteadas en el análisis de la situación de enfermería, se definieron cuatro estrategias generales que posteriormente darían origen a los proyectos de trabajo:

- Contar con una evaluación sistematizada de la calidad del desempeño en los servicios de enfermería.
- Contar con un modelo de organización de enfermería para hacer más efectiva la gestión de los servicios de enfermería.
- Contar con modelos de atención de enfermería que privilegien las acciones de carácter preventivo y promocional de la salud.
- Contar con instituciones educativas acreditadas que respondan a las demandas de atención.

Factores claves de éxito

Una vez determinadas las estrategias de trabajo se precisaron dos factores de éxito como indicadores de resultados de los objetivos planteados:

- Calidad en la atención de enfermería.
- Calidad en la educación de enfermería.

Para alcanzar los resultados se definieron varios proyectos prioritarios. Algunos son de responsabilidad directa de la Comisión, mientras otros son de competencia directa de los organismos o instituciones integrantes de la Comisión, por lo que ésta última sólo tiene injerencia como instancia coordinadora, asesora e integradora de los esfuerzos de estos grupos.

Proyectos

Los proyectos se clasificaron en dos grandes grupos:

- I. Calidad de la atención de enfermería que incluye la elaboración del código de ética, el diseño de un sistema de evaluación de los servicios de enfermería, la definición de profesiogramas y perfiles académico-profesionales, determinación de indicadores enfermera-paciente, modelo organizacional de enfermería, servicio civil de carrera, determinación de indicadores de satisfacción de los prestadores y del usuario, así como, la certificación profesional y la actualización del SIARHE.
- II. Calidad en la educación de enfermería. Comprende el desarrollo de lineamientos para la regulación de la apertura y funcionamiento de instituciones educativas de enfermería, estrategias de vinculación docencia-servicio, y el impulso a la certificación de programas e instituciones educativas de enfermería.

I. Calidad en la atención de enfermería

1. Código de Ética

El Código de ética tiene el propósito de enmarcar los deberes profesionales de las enfermeras y enfermeros en México, y de ser una guía de conducta que unifique y delimite con fundamento, los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería. Así mismo, pretende contribuir concretamente, en la estrategia nacional de la *Cruzada por la Calidad* como parte del Plan de Desarrollo de la Secretaría de Salud, la cual comprende, entre otras características, el trato digno y respetuoso de los usuarios de los servicios de salud.⁸

2. Suficiencia del recurso humano

La problemática detectada con relación a la insuficiencia del personal de enfermería requirió de un proyecto que permitiera proponer indicadores enfermera-paciente para la asignación de recursos humanos suficientes en cantidad y calidad, considerando para ello la complejidad del padecimiento y el tipo de cuidados que el paciente necesita.

3. Perfiles profesionales

Para atender este aspecto la CIE determinó redefinir los perfiles profesionales y laborales de los diferentes trabajadores que conforman el grupo de enfermería, atendiendo a dos características esenciales: la preparación académica y el nivel de responsabilidad que le confiere el conocimiento. El propósito es precisar y delimitar las funciones, intervenciones y actividades que corresponden a cada categoría.

4. Profesiogramas

Con el fin de que la Secretaría retome su función rectora dentro del Sistema de Salud, el proyecto de profesiogramas tiene el propósito de elaborar un prototipo correspondiente con las diferentes categorías que conforman los escalafones de la rama de enfermería en las instituciones de salud, de tal forma, que actividades y responsabilidades propias de otras categorías no sean arbitrariamente designadas a enfermería en detrimento del tiempo disponible para que el personal de enfermería cumpla con su función sustantiva de otorgar cuidado directo a los usuarios de los servicios de salud.

5. Estructura organizacional

Con el fin de actualizar y fortalecer la gestión del cuidado de enfermería, el proyecto de estructuración

de la organización de los servicios de enfermería, pretende proponer una estructura administrativa en enfermería en la que se privilegien las actividades dirigidas a buscar la calidad de los servicios que proporciona enfermería y a respaldar la función directiva ante la toma de decisiones de los asuntos de su competencia.

6. Servicio civil de carrera

El servicio civil de carrera es un proyecto que pretende apoyar el reconocimiento a la preparación y experiencia adquirida en el ejercicio institucionalizado de los profesionales de enfermería, de tal manera que se logre minimizar los desajustes por la inexperiencia y falta de preparación para el desempeño de los puestos.

7. Evaluación sistematizada de los servicios de enfermería

La evaluación sistematizada de la calidad técnica e interpersonal de los servicios de enfermería mediante la definición de indicadores objetivos y homogéneos, permitirá a las instituciones y al sistema, integrar una base de datos que facilite la toma de decisiones fundamentadas.

8. Satisfacción del prestador

El propósito de este proyecto es definir los indicadores que permitan medir el grado de satisfacción del prestador, para que con base en los resultados, se establezcan programas específicos de incentivos, no sólo de carácter económico; sino más importantemente de desarrollo profesional.

9. Satisfacción del usuario

La medición de la satisfacción del usuario de manera sistemática y con

indicadores que reflejen tanto la calidad interpersonal como la calidad técnica es la aspiración de este proyecto.

10. Certificación profesional

Con el propósito de garantizar la calidad y actualización de los conocimientos de las enfermeras y enfermeros de México, los organismos colegiados y las asociaciones de enfermería a través del Consejo Mexicano para la Acreditación y Certificación en Enfermería (COMACE) establecerán los estándares para la evaluación y dictaminación de la certificación de los profesionales de enfermería.

11. Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería

Como un instrumento esencial para la toma de decisiones relacionadas principalmente con la planeación de los recursos humanos en enfermería, la CIE consideró conveniente apoyar la fase de actualización de la información contenida en la base de datos del sistema.

II. Calidad de la educación

1. Regulación para la apertura y funcionamiento de instituciones educativas de enfermería

El propósito es contribuir con las instancias responsables de la elaboración de los requisitos para la apertura y funcionamiento de las escuelas, así como para la aprobación de planes y programas de las instituciones educativas de enfermería que buscan la incorporación y autorización de la Secretaría de Educación Pública.

2. Vinculación docencia-servicio

Es un proyecto que tiene la finalidad de proponer estrategias que permi-

tan implementar convenios de relación no sólo administrativa, sino, principalmente hacer efectiva la vinculación académica entre las instituciones educativas y las áreas asistenciales con el propósito de mejorar la prestación de los servicios.

3. Acreditación de instituciones educativas

Para mejorar la calidad en la formación de los egresados es necesario que las instituciones educativas cumplan con un mínimo de requisitos de calidad. El Consejo Mexicano para la Acreditación (COMACE) actualmente está evaluando a las escuelas que pretenden integrarse al padrón de escuelas acreditadas que garanticen a las instituciones de servicio y a la sociedad, la calidad de sus egresados. La FEMAFEE como parte integrante de la Comisión cuenta con la participación y apoyo de ésta.

Otras actividades

Además del desarrollo de proyectos al interior de la Comisión, también participa con instancias de la Secretaría de Salud como: la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en los Comités de Planeación, de Pregrado y Servicio Social, en el Grupo Académico de Enfermería y en el de Trabajo Social; con el Comité

Nacional de Estímulos y mantiene coordinación estrecha con las Comisiones Interinstitucionales de los Estados. Así mismo la Comisión tiene vínculos de trabajo muy importantes con otras instancias ajenas al sector salud entre las que se encuentran: Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública a través del Comité Técnico Consultivo de Enfermería, la Organización Panamericana de la Salud, la Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Conclusión

Para superar las situaciones que impiden otorgar calidad en los servicios de enfermería es importante como punto inicial, mejorar las condiciones de trabajo de enfermería, y ofrecer incentivos de ejercicio y de superación profesional, que incrementen la demanda de ingreso y permanencia en la profesión. Esta mejora puede alcanzarse si este Plan Rector es apoyado tanto por las autoridades como por la contribución y participación de todo el personal de enfermería.

Referencias

1. SSA. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Plan rector de la Comi-

sión Interinstitucional de Enfermería. 2001-2006. México, DF. 2001.

2. SSA. Recursos humanos, físicos y materiales en las instituciones que proporcionan servicios médicos por entidad federativa en: Boletín de la Dirección General de Estadística de la SSA. 1999; p 62-3.
3. OPS/OMS. Perfiles de la fuerza laboral de enfermería y partería. En: La enfermería en la Región de las Américas. Serie Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Washington DC. 1999: 8.
4. SSA. Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, Dirección General de los servicios de Salud. Informe de la Situación de la enfermería en México. En: Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería. México, 1999; pag 11.
5. SSA. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, Comité de Planeación, Secretaría Técnica. Directorio Nacional de Escuelas de Enfermería de Nivel Técnico. México, DF; 2000.
6. SSA. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, Comité de Planeación, Secretaría Técnica. Directorio de Facultades y Escuelas de Enfermería. Nivel Licenciatura. México, DF; 2000.
7. SEP. Dirección General de Profesiones. Reporte de carreras afines por nivel educativo. México DF. 1995-98.
8. SSA. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Principios básicos y objetivos en: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Fundamentos. México, DF; 2001. p15-6.