

## Implementación de políticas en salud y la intervención de enfermería

Erick Landeros-Olvera,<sup>1</sup> Georgina Mayela Núñez-Rocha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maestro en Ciencias de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <sup>2</sup>Doctora en Medicina. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud-Monterrey, Instituto Mexicano del Seguro Social. México

Las políticas en salud son representadas por grupos de apoyo y oposición. Los grupos de enfermería pueden estar a favor o en contra de las políticas que se desean poner en marcha, pero siempre con una propuesta. La ciencia de enfermería tiene los suficientes elementos para incidir en los programas de salud y la experiencia del trato directo con los grupos humanos, con la comunidad, familia y pacientes hospitalizados. Desde nuestro punto de vista, las políticas deben ser generadas por quienes han estado viviendo muy de cerca el problema de salud. En la mayoría de los casos, las políticas se forman sin previa experiencia en la necesidad surgida de los programas de salud.

Sin embargo, las políticas no sólo se construyen con base a la experiencia directa con la comunidad, en los modelos de salud sino que la mayoría son el reflejo de la experiencia de las políticas de otros países de Norteamérica o Europa, y en este contexto es realmente complicado obtener una política de salud con principios ideales que lleguen a concretarse. Al revisarlas parecen textos utópicos sin aplicación en el contexto de la salud del pueblo latinoamericano; en este sentido, la diferencia en los grupos poblacionales es aún pronunciada, sobre todo en México.

Para construir políticas de salud se necesita habilidades cognitivas, destrezas en la práctica, experiencia personal y de investigación aplicada.

Bajo este contexto, surge la siguiente pregunta: ¿Qué es una política de salud? Son principios que guían acciones para dar respuesta social organizada en los diferentes niveles de atención de la salud. El objetivo principal es que dichas acciones se transformen en servicios y en programas de salud. Esta operación tiene que llevarse a cabo por la misma intervención del sistema de salud cuya función es garantizar que estas sean equitativas, además de proponer reformas a los programas de servicio sanitario y eviten discriminación y pobreza que soporte el contexto epidemiológico. Ante estas descripciones idealistas, podemos percibir que el sistema de salud no ha logrado garantizar el aseguramiento y armonización de los programas, cuya consecuencia se refleja en las estadísticas de enfermedad y deceso en los grupos poblacionales, mientras las políticas ponen énfasis en las enfermedades crónico degenerativas que acaparan las primeras causas de muerte, no se atiende el rezago epidemiológico; datos del Programa Nacional de Salud, indican que los grupos más pobres de México aún siguen muriendo de infecciones comunes como diarreas, infecciones

Correspondencia:  
Erick Landeros Olvera  
Gonzalitos Norte número 1500, Colonia Mitras Centro. CP. 64460.  
Monterrey Nuevo León. Secretaría de Programas de Doctorado.  
Correo electrónico: erick\_landeros@mexico.com

respiratorias, complicaciones perinatales y mala nutrición principalmente en niños y adultos mayores.<sup>1</sup>

Uno de los problemas medulares en las políticas de salud, es la falta de continuidad en los programas que se establecen en los Planes Nacionales de Salud; de acuerdo con Abrantes y Almeida,<sup>1</sup> al comparar los objetivos de un sexenio con otro, se observan grandes diferencias y para conservar el propósito de la meta de salud, no debería de intervenir la ideología opositora, si el problema es bastante claro, debe de haber congruencia entre los diferentes mecanismos de atención a los problemas de salud que finalmente tienen el mismo objetivo: *conservar, recuperar y mantener la salud de la población mexicana*.

Por otro lado, las políticas por su origen son sociales y de ellas se desprenden las políticas públicas y las de salud. Las que deben ocupar a enfermería son estas últimas, y como actores del sistema institucional de salud, representa un papel muy importante para la generación de las mismas. Enfermería por su naturaleza, es la que experimenta las necesidades sentidas de la población, pues es una disciplina de la salud, que tiene afrontamiento directo con los problemas reales que ocasiona la enfermedad, que incluyen entre muchos aspectos el trato del paciente enfermo y su familia, la falta de recursos materiales y de personal, deficiente organización para la atención de salud, el desgaste emocional y el desastre económico de las familias.

Enfermería ha sido llevada a la intimidad con la comunidad de bajos recursos económicos y desarrollo social, todo esto es una experiencia que debe rescatarse, muchas de las enfermeras o enfermeros están lo suficientemente preparados para compartir sus conocimientos y colaborar en la construcción de políticas, enfermería es sumamente respetuosa del marco ético y legal, conoce la realidad de los factores sociales y las necesidades sentidas de la población.

Luego entonces con esta asociación de causas, enfermería tiene un área de oportunidad para participar en la construcción de políticas de salud, con base en los siguientes cuatro elementos.

## *Conformación de una política de salud: principios básicos*

### 1. Identificar el problema de salud

Hacer un diagnóstico que incluya el contexto epidemiológico específico y actualizado. Esto requiere de presupuesto y de no sólo verificar los datos que pueden proporcionar instituciones como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), o la última Encuesta Nacional de Salud (ENSA).<sup>2</sup> Se requiere de un trabajo serio para diagnosticar el estado de salud de una comunidad, y se determina por tres factores específicos. *a) Daños*. Se verifican los indicadores epidemiológicos con respecto a enfermedad y muerte de grupos de población específica. *b) Recursos*. Es obtener de fuentes confiables la cantidad de los recursos humanos y materiales con los que se cuenta como escuelas, iglesias, centros de salud, consultorios alópatas y de medicina alternativa, número de parteras, entre otros. *c) Determinantes*. Tal vez el más difícil de obtener, se necesita identificar factores de riesgos sociales y ambientales, identificar las conductas de salud y estilos de vida. Llegar a la intimidad de un núcleo familiar, requiere de estrategias efectivas y adecuadas; correlativamente estas habilidades se aprenden casi de manera espontánea en la naturaleza de la formación profesional de una enfermera (o).

La mayoría de los programas de la licenciatura en enfermería, proporcionan herramientas para realizar diagnósticos de salud comunitaria y en un nivel de posgrado se reafirma esta postura con modelos teóricos de salud comunitaria. Cabe resaltar que a este nivel, la base del diagnóstico de problemas de salud es la investigación con un paradigma mixto (cuantitativo y cualitativo), el cual da una aproximación confiable para la toma de decisiones; ambos paradigmas no son contrarios, sólo se complementan.

### 2. Utilizar la investigación

En este momento, es necesario destacar que al tratar problemas de salud de grupos humanos con respuestas conductuales

y contextos socioeconómicos diferentes, es ineludible complementar la investigación tradicional con el paradigma cualitativo, es posible utilizar la metodología multimétodo, hoy es una realidad y enfermería, trabajo social y medicina familiar tienen la formación necesaria para realizar este tipo de investigaciones que seguramente enriquecerán la comprensión de los fenómenos que se construyen en las comunidades y en los nosocomios. No hacer uso de la investigación como una herramienta, ha sido uno de los mayores problemas en la adecuación de políticas y de las dificultades de la puesta en marcha de algunos programas aprobados por el Congreso. De acuerdo con Bronfman y colaboradores,<sup>3</sup> hay una difícil traducción de la investigación a la aplicación práctica de la política, e idealmente sus resultados deberían de influir en la toma de decisiones.

En resumen, la investigación apoya la creación de políticas de salud, pero es necesaria la intervención inter y multidisciplinaria para conformar diagnósticos apropiados que fundamenten la creación de políticas adecuadas.

### 3. Respaldo epidemiológico y económico

Los problemas de salud son necesidades sentidas y reales; las primeras son las que la sociedad demanda y las reales las que en concreto necesitan de acuerdo a los indicadores de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Para poder establecer la prioridad y evitar la discrepancia en la atención de cada una de ellas, se necesita tener en cuenta el "enfoque de riesgo"; para esto, los resultados de la investigación guiarán hacia un trabajo dirigido a la atención de las prioridades.

Es así, como se construyen los programas de salud, y con este razonamiento se otorgan las partidas presupuestales. De acuerdo con Bardach,<sup>4</sup> una vez que se han determinado las prioridades de salud, se debe establecer cuál será el impacto de los programas para resolver el problema de salud señalado, en otras palabras es confrontar costos y beneficios. Con esta medida de predicción en el

impacto, se puede establecer la pertinencia de las políticas y los programas de salud desde el punto de vista económico.

#### 4. Consideraciones ético-morales

Para formular políticas que resuelvan los problemas de salud, es necesario considerar los sistemas de valores y creencias de la población. No hacer juicios a priori del impacto de estas dos connotaciones antes de ejecutar los programas de salud, causa principal que contribuye a la resistencia de aceptación.

La creación de políticas no debe de ser rígida, tiene que permitir cierta flexibilidad de acuerdo al contexto cultural, de acuerdo con De los Santos y Cruz,<sup>5</sup> este es un principio ético como la beneficencia, la justicia y la autonomía que podrá resultar en una equidad de oportunidades de los servicios de salud que se ofrecen a la población, sobre todo a los más desprotegidos.

### Enfermería y política

El contexto real hoy en día de la profesión de enfermería en la construcción y desarrollo de las políticas de salud es todavía desalentador, a pesar de tener dignos representantes en la Comisión Permanente de Enfermería, en los Servicios de la Secretaría de Salud, en el Colegio de Enfermería y otras instituciones representativas, no se ha logrado consolidar la intervención efectiva en la toma de decisiones dentro de la macro estructura del sistema de salud. La razón es multicausal, y podríamos escribir varios temas al respecto, en las palabras de Olvera,<sup>6</sup> es compleja la diversidad de factores involucrados tales como el bajo nivel académico, la rutina, sobrecarga de trabajo, y el marcado déficit de herramientas teóricas y metodológicas. Estos factores representan una oportunidad para realizar una intervención de enfermería en el contexto político. Los logros han sido locales, es decir, se ha fortalecido el crecimiento y desarrollo de la enfermería como profesión científica y reconocimiento ante otras disciplinas del sistema

de salud. En particular este logro ayuda a la profesión, pero se necesita a la par la participación en la macro estructura del sistema de salud; y no sólo preocuparnos por el reconocimiento, esto requiere de tiempo y orden, la profesionalización tiene beneficios y buenas consecuencias.

El desarrollo y crecimiento de enfermería como disciplina profesional, se ha acrecentado a razón de que cada vez más enfermeras obtienen el grado de licenciatura, con esto la enfermera (o) tiene la oportunidad de acceder a los estudios de especialidad, maestría y doctorado. La profesionalización en enfermería se fortalece día con día, sin embargo, faltan enfermeras con licenciatura, y el porcentaje de maestros y doctores en ciencias de enfermería no es significativo en el sistema de salud. A pesar de que enfermería es el grupo más numeroso de dicho sistema, la escolaridad no es suficiente para tener un lugar de opinión sobre las situaciones de salud y de tomar decisiones en el macro sistema; aunado a esto, existen escuelas que ofertan estudios de nivel técnico, sin cubrir los requisitos mínimos de calidad, lo que limita la capacidad del grupo de mostrar una fuerza intelectual que cuente con los elementos necesarios para hacer evidente la profesionalización del cuidado de enfermería.

Todas las enfermeras del país tienen acceso a informarse y a participar en la conformación de las políticas de salud, sin embargo, de manera general, el personal de enfermería sólo se limita a atender rutinas ante las respuestas humanas, y sin embargo, así funciona el sistema de salud.<sup>7</sup> Esta apatía posiblemente sea por la falta de motivación o por los múltiples roles de la enfermera, que por lo menos tiene cinco que ejercer en un solo día.

Por ejemplo ¿porqué no todos saben que hay un Artículo Constitucional Mexicano que habla sobre el derecho a la salud?; esto es solamente para demostrar que no se recurre a las fuentes de información validadas, no se acude a la lectura ni se busca información, existe una comunicación profesional deficiente entre la comunidad de enfermería, y a pesar de que existen organismos colegiados, no hay un sentimiento de unión gremial,

no hay un apoyo institucional suficiente para tener acceso a becas que fortalezcan la formación del personal de enfermería en el área hospitalaria o comunitaria, la mayoría de los posgrados de enfermería que ofrecen las universidades del país no están en el padrón de excelencia, lo que resulta en la limitación de la obtención de becas por parte del Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEP), y del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT).

Falta empoderamiento y actitud, pero no sólo con querer y poder se construyen las reformas de salud, se debe conocer. Porque ese es el problema de muchas políticas mal planteadas, tienen buena voluntad, pero sus resultados han sido de poco o nulo impacto, por la sencilla razón de que fueron construidas por un sólo grupo, sin la pluralidad cognoscitiva, sin uso previo de la investigación, sin basarse en marcos éticos y con una experiencia teórica-burocrática, con desconocimiento sobre las necesidades de una comunidad rural de bajo desarrollo social.

Afortunadamente existen excepcionales enfermeras, enfermeros talentosos, dignos representantes en el sistema de salud, colegas involucrados en la formulación de políticas públicas, que poseen liderazgo, motivación, entrenamiento, experiencia, prestigio, conocimiento y actitud. Son los verdaderos actores políticos que más que ser los enfermeros (as) con mayor grado o con el mejor promedio del curso postécnico, son enfermeras que han sido formadas en administración y liderazgo de recursos humanos, y han tenido una experiencia previa de contacto directo con las necesidades de las personas y sus familias con problemas de salud.

La profesión de enfermería hoy en día está aún lejos de ser un actor protagónico en la formulación de políticas de salud, pero cuenta con las oportunidades para alcanzar el grado de intervención en la construcción de políticas, con la visión humanitaria, ética, experiencia práctica e investigación que contribuirá de forma efectiva y eficiente al nacimiento de reformas de salud que soporten el impacto epidemiológico de nuestro país.

Para finalizar se cita el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se señala a la salud, como un derecho que todo mexicano tiene y sin embargo, 10 % de la población mexicana está en extrema pobreza y no tiene acceso a los servicios de salud. Si Usted ya lo sabía, felicidades, continúe informándose, si desea insertarse en la política de salud internacional en enfermería y dar a conocer sus propuestas, puede acceder directamente al Consejo Internacional de Enfermería (CIE) a través de la siguiente dirección: <http://www.icn.ch/npnnet.htm>.

## Referencias

1. Abrantes Pego R, Almeida C. Teoría y práctica de las reformas en los sistemas de salud: los casos de Brasil y México. *Cad Saude Publica* 2002, 18(4):971-989. [En línea] [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X)

2002000400006&lng=pt&nrm=iso [Consultado 2/12/2008]

2. Secretaría de Salud (México). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México, D.F.: Secretaría de Salud. 2007 [En línea] [http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns\\_version\\_completa.pdf](http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf) [Consultado 01/12/2008]
3. Bronfman M, Langer A, Trostle J, (ed.) De la investigación en salud a la política: la difícil traducción. México: El Manual Moderno; Instituto Nacional de Salud Pública, 2000. p. 13-20.
4. Baradach E. Confrontación de costos y beneficios. En: Baradach E. Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas. México: CIDE; Porrúa, 1998. p. 61-65.
5. De los Santos Briones S, Cruz Lavadores D. Criterios éticos para la formulación de políticas y programas de salud. *Gac Med Mex* 2005;141(3):247-249.
6. Olvera Vázquez AT. Algunas reflexiones en torno a la revaloración del profesional de enfermería. *Rev Enferm Seguro Soc* 2007; 15(2):61-62.
7. Landeros Olvera EA, Salazar Gómez TJ. Reflexiones sobre el cuidado. *Rev Enferm Seguro Soc* 2006; 14(3):121-122.

## Bibliografía complementaria

1. Duna WN. *Public policy analysis: An introduction*. 3rd ed., Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall, 2004. p. 71-122.
2. Frenk J, González Pier E, Gómez Dantes O, Lezana MA, Knaul FN. Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. *Salud Publica Mex* 2007; 49(sup. 1):S23-S36.
3. Gakidou E, Lozano R, González Pier E, Abbott Klawter J, Barofsky JT, Bryson Cahn J, et al. Evaluación del impacto de la reforma mexicana de salud 2001-2006: un informe inicial. *Salud Pública Mex* 2007; 49 (supl. 1):S88-S109.
4. Kothari A, Birch S, Charles C. "Interaction" and research utilisation in health policies and programs: does it work?. *Health Policy* 2005;71(1):117-25.
5. Mason DJ, Leavitt JK, Chaffee MW. *Policy & politics in nursing and health care*. 4th ed. St. Louis, MO: Saunders, 2002. p. 7-16, 94-108.
6. Olaiz Fernández G, Rivera Dommarco J, Shamah Levy T, Rojas R, Villalpando Hernández S, Hernández Ávila M, et al. Encuesta nacional de salud y nutrición 2006. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
7. Subirats J. El análisis de las políticas públicas. *Gac Sanit* 2001;15(3):259-264 [En línea] <http://www.planificacion sanitaria.com/articulos/Analisis politicasSubirats.2001.pdf> [Consultado 01/12/2008]
8. Trostle J, Bronfman M, Langer A. How do researchers influence decision-makers? Case studies of Mexican policies. *Health Policy Plan.* 1999;14(2):103-14. 