



La situación de la enfermería en la Región de las Américas

Informe final del Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina

8 y 9 de septiembre del 2022

OPS



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

La situación de la enfermería en la Región de las Américas

Informe final del Foro Regional
para el Avance de la Enfermería
en América Latina

8 y 9 de septiembre del 2022

Washington, D.C., 2023



La situación de la enfermería en la Región de las Américas. Informe final del Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina (8 y 9 de septiembre del 2022)

OPS/HSS/HR/23-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2023

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. La situación de la enfermería en la Región de las Américas. Informe final del Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina (8 y 9 de septiembre del 2022). Washington, DC: OPS; 2023.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, dirijase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Agradecimientos	vi
Siglas	vii
Introducción.....	1
Jornada del 8 de septiembre.....	3
Bienvenida y apertura del foro	5
Apertura del foro.....	8
Panel sobre intervención nacional en la enfermería y la enfermería de práctica avanzada para la atención primaria de salud.....	8
Conversatorio sobre enfermería de práctica avanzada.....	11
Panel sobre planificación estratégica en enfermería.....	16
Conversatorio sobre planificación estratégica de la enfermería: ¿cuántos profesionales de enfermería se necesitan y con qué competencias?.....	22
Discusión en grupos de trabajo	25
Ponencia sobre enfermería de práctica avanzada.....	26
Puesta en común por grupos de trabajo sobre los temas debatidos	30
Primer conversatorio sobre experiencias nacionales exitosas coordinadas con participación de colegios profesionales o asociaciones nacionales de enfermería.....	34
Segundo conversatorio sobre experiencias nacionales exitosas coordinadas con participación de colegios profesionales o asociaciones nacionales de enfermería.....	41
Cierre de la jornada.....	46
Jornada del 9 de septiembre.....	49
Panel sobre inversión estratégica en salud y enfermería para acelerar la recuperación y mantener los logros en salud pública. Función de las asociaciones nacionales de enfermería	51
Ponencias sobre planes de trabajo y convergencias de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, del Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe y del Consejo Internacional de Enfermeras	60
Conversatorio sobre oportunidades de la plataforma de la Comunidad de Práctica de Enfermería de la Región de la Américas y otras iniciativas de la Organización Panamericana de la Salud.....	71
Conclusiones sobre el foro y próximos pasos	76
Clausura del foro.....	78

Agradecimientos

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) agradece a las siguientes personas sus contribuciones a la elaboración y revisión técnica de este informe:

Silvia Cassiani, asesora de Enfermería y Técnicos de Salud (OPS), que actuó como coordinadora.

Otros colaboradores y revisores fueron Gloria Mabel Carrillo Gonzalez y Lucy Marcela Vesga Gualdron (Universidad Nacional de Colombia) y Bruna Moreno Dias (OPS).

Este foro fue organizado por la OPS en colaboración con la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, la representación de América Latina del Consejo Internacional de Enfermería y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería.

Siglas

ANE	Asociación Nacional de Enfermería
ANES	Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador
APE	Asociación Paraguaya de Enfermería
APS	atención primaria de salud
CIE	Consejo Internacional de Enfermeras
COFEN	Consejo Federal de Enfermeros (Brasil)
COLENF	Colegio de Enfermeras de Chile
COVID-19	enfermedad por el coronavirus del 2019
CREM	Consejo Regional de Enfermeras del Mercosur
EPA	enfermería de práctica avanzada
FAE	Federación Argentina de Enfermería
FEPPEN	Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería
GNLI	Global Nursing Leadership Institute
GPECC	Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORHUS	Observatorio de Recursos Humanos en Salud
UIB	Universidad de las Islas Baleares
UNAL	Universidad Nacional de Colombia
RHS	recursos humanos para la salud

Introducción

En la Región de las Américas hay aproximadamente nueve millones de profesionales de la enfermería, que representan más del 56% de los recursos humanos para la salud (RHS). Estos profesionales desempeñan un papel clave en la atención sanitaria, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la gestión de la salud y la educación. No obstante, para avanzar en la salud universal y en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es necesario invertir en estos profesionales.

En el documento La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas,¹ y de acuerdo con las Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025,² la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta los puntos de acción clave y hace un llamamiento a considerar la importancia de invertir en la formación, el empleo, el liderazgo y la práctica de la enfermería.

Por todo lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) unieron esfuerzos para celebrar un encuentro los días 8 y 9 de septiembre en la Universidad Nacional de Colombia.

Se espera que, como resultado de este foro, se fomenten acciones con las asociaciones nacionales, las federaciones de profesionales y los colegios de enfermería con el fin de avanzar en las discusiones sobre la inversión nacional en los profesionales del área y sobre la implantación de la enfermería de práctica avanzada (EPA) para la atención primaria de salud (APS). De esta forma, se podrán alinear las estrategias nacionales y regionales con respecto a la regulación, educación y mercado laboral a través de la participación de los actores clave.

Los objetivos de este encuentro fueron los siguientes:

- Discutir la necesidad de inversión nacional en los profesionales de la enfermería y de la EPA para la APS.
- Discutir los procesos de planificación estratégica en RHS y enfermería y la necesidad futura de profesionales.
- Compartir experiencias nacionales exitosas sobre educación, regulación y planificación coordinadas o con participación de asociaciones nacionales de enfermería.

1 Organización Panamericana de la Salud. La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas: Sinopsis de política. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56055>.

2 Organización Mundial de la Salud. Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351147>.

- Presentar las oportunidades de la plataforma de Comunidad de Práctica de Enfermería de la Región de las Américas y otras iniciativas de la OPS.
- Alinear los planes de trabajo entre las partes interesadas.

Este evento contó con la participación presencial de 48 personas y de más de 400 a distancia, con representantes de la OPS, de las asociaciones nacionales de enfermería y de los consejos profesionales, del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), del Grupo de Profesionales de la Enfermería de Centroamérica y el Caribe, y de escuelas de enfermería. Al evento asistieron representantes de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay y Perú.

Jornada del 8 de septiembre

8 de septiembre

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPERA REGIONAL PARA LAS Américas

Bienvenida y apertura del foro

Saludo de apertura de Gina Tambini, Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Colombia

Este encuentro supone una oportunidad para reflexionar y proponer formas innovadoras, así como de responder a los desafíos de salud pública y, específicamente, de la enfermería como actor clave en el avance hacia la salud universal. La pandemia por la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19) ha tenido efectos muy graves en la región de América Latina: 10 años de retraso en materia de crecimiento económico, retorno a los niveles de progreso de más de una década y la constatación de la necesidad de construir un sistema resiliente, capaz de responder a esta pandemia y a cualquier otro desafío que pueda presentarse.

La centralidad de los RHS y su relación directa con los resultados sanitarios es una realidad. Sin embargo, las brechas de disponibilidad de RHS calificados, la desigualdad en la distribución de este recurso (principalmente en las zonas vulnerables), los problemas de calidad y aceptabilidad del talento humano son desafíos cotidianos para el sistema de salud. Y qué decir de los desbalances entre la amplia oferta de formación y la escasez de empleo, o de las barreras para la ampliación de espacios de práctica entre profesiones, o de las condiciones laborales de la fuerza de trabajo y la falta de preparación para cuidar del personal de salud. La pandemia ha mostrado esas sobrecargas y el agotamiento de estos profesionales en el marco de una emergencia que ha sufrido el mundo entero.

La función central de la enfermería destaca no solo en tiempo de crisis, sino en general, en ese desempeño de los sistemas de salud. El último informe de la enfermería en el mundo, del 2020, lo resume en tres ideas: **invertir en educación, el empleo y el liderazgo**, los mayores desafíos y los ejes de una estrategia movilizadora que reúne en esta sala a los protagonistas de la enfermería de 18 países de la Región, 14 en modo presencial y cuatro en modo virtual. El foco de la reunión permitirá abordar estrategias para avanzar y para garantizar un personal de enfermería formado, competente, bien remunerado, motivado y valorado. Los representantes de la academia, del gremio y de los gobiernos acuden a esta convocatoria para evaluar los avances y desafíos que deberán enfrentarse conjuntamente en el contexto de los sistemas de salud diversos y particulares que se tienen en toda la Región.

Saludo de apertura de Gloria Mabel Carrillo, Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia

Nos encontramos en la Universidad Nacional de Colombia, que en nombre del Estado y bajo su fomento, cumple el desarrollo de la educación superior hasta sus más últimos niveles, favorece el acceso a dicha educación y estimula la docencia, la investigación, las ciencias, la creación artística y la extensión para alcanzar la excelencia. Desde su creación, la Universidad se ha

convertido en la rectora del sistema de educación superior en nuestro país, así como en la más importante, la primera y la mejor universidad de Colombia.

Uno de los retos de nuestra universidad siempre ha sido ir adelante en el análisis y el debate académico de los grandes problemas del país para desarrollar conocimiento que contribuya a la consolidación de la nación. Pero tal vez el mayor desafío que enfrentamos en la universidad a día de hoy es aportar de manera directa a la construcción de una sociedad colombiana más justa y equitativa, que sin lugar a dudas se construye con el aporte y el compromiso decidido de todos los integrantes de nuestra comunidad académica.

La Facultad de Enfermería está comprometida con este propósito superior y por esta razón se une a la invitación que le hacen la OPS y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. Esta convocatoria va a ser un hito para los próximos años, ya que están convocados actores clave de enfermería de América Latina, se va a avanzar en discusiones sobre inversiones nacionales en profesionales de enfermería, se discutirá cómo implementar la práctica avanzada para la atención primaria alineando estrategias nacionales y regionales respecto a regulación, educación e incluso respecto al mercado laboral con la participación de todos nosotros, a quienes se nos considera actores clave.

La visión de futuro para la atención de salud insta a establecer una alianza entre el sistema sanitario con otros sectores; por ejemplo, la educación, el transporte, el Gobierno o la misma ciudadanía, con el fin de trabajar conjuntamente, y supone que se aborden aspectos como los determinantes sociales. Sin embargo, para que esta visión tenga éxito, sin duda alguna la enfermería debe participar y colaborar activamente como la profesión que más ampliamente comprende a la persona y sus necesidades de salud. La enfermería es fundamental para abordar los distintos aspectos en la potencialización de la salud y en la generación de comunidades más sanas.

La cobertura sanitaria universal es una inversión, pero esto implica invertir en el personal sanitario y, en particular, en la enfermería. Según Víctor Hugo, escritor, crítico, pintor y académico francés: “El futuro tiene muchos nombres, para los débiles es lo inalcanzable, para los temerosos es lo desconocido, para los valientes es la oportunidad”. Esta afirmación ayuda a comprender que el trabajo en equipo es un aliado para asumir con valentía y voluntad estos retos del presente y convertirlos en oportunidades, con el fin de dejar los legados cimentados para futuras generaciones.

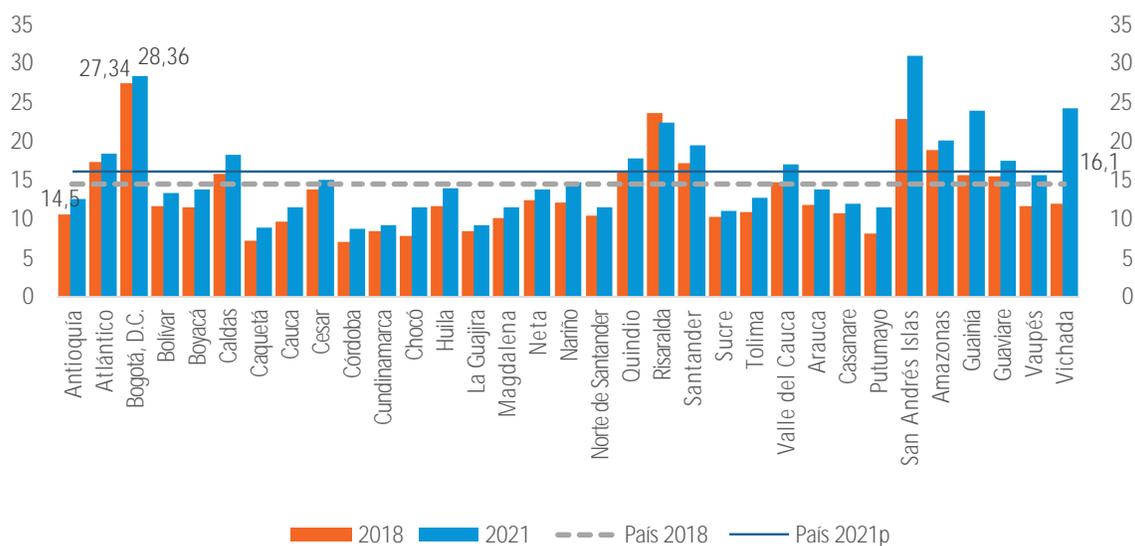
Saludo de apertura de Edilma Suárez Castro, Directora de Talento Humano del Ministerio de Salud de Colombia

Es bien sabido que el señor presidente del nuevo Gobierno, Gustavo Petro, plantea varias metas relacionadas con el talento humano. La primera de ellas es la formalización laboral, que está vinculada a la reforma al sistema de salud. Para la enfermería colombiana, esto implica una nueva forma de pensarse y un sistema de salud diferente al actual.

Además, supone una nueva dinámica de formación, de relación con la población colombiana y de tomar lo que se ha venido haciendo para cambiarlo o mejorarlo, ya que se va a hacer un trabajo centrado en la APS. Esta reforma implica estar en las comunidades y en otros espacios. Se ha visto la necesidad de que los posgraduados y posgraduadas en enfermería no tengan un perfil tan clínico, que tengan un componente desde la mirada de la salud colectiva, que se piense la enfermería oncológica en el terreno de las comunidades, así como en el cuidado crítico, la enfermería pediátrica, materno-perinatal, de la salud mental y la psiquiatría, y todo ello no solo desde lo clínico, sino en los territorios. La reforma del sistema lo va a necesitar, así como el trabajo que se va a desarrollar en los territorios.

Igualmente, lo anterior implica otro trabajo que se debe hacer como comunidad de enfermería en el país, como se puede observar en la figura 1, donde la distribución de profesionales en el país evidencia que existen zonas donde se cuenta con muy poco personal. Es bien sabido que en el mundo, y también en Colombia, hay escasez de personal de enfermería. En la figura mencionada se pueden observar los territorios del país donde se necesitan más enfermeras y enfermeros y donde se requiere un trabajo articulado con las facultades y las organizaciones, y con el apoyo del Gobierno nacional, para prestar a las poblaciones el cuidado de enfermería tal como se ha pensado y soñado.

Figura 1.
Densidad del personal de enfermería en Colombia por 10 000 habitantes, 2018-2021



Fuente: Observatorio de Talento Humano en Salud-OTHS y Cubo ReTHUS-SISPRO. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalento humano/Paginas/Observatorio-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>. Estimaciones MSPS-DOTHS con base en Mineducación (graduados-SNIES, convalidaciones títulos exterior), DANE (proyecciones de población) y estudios elaborados previamente con la academia.

p: citas preliminares sujetas a revisión de acuerdo con algunas fuentes de información externas.

Por ello, desde la oficina de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud se invita a abrir espacios de discusión a fin de que debata sobre la EPA, para que se pueda, como enfermería colombiana y regional, comprender y ver cómo podría darse la práctica avanzada en el contexto de los sistemas de salud, de la geografía, y de las problemáticas de las poblaciones en las regiones. De este modo, podremos saber si, efectivamente, esa perspectiva de la EPA es una propuesta regional, enriquecida y contextualizada.

Apertura del foro

Después de las intervenciones y los saludos de la mesa honorable, Silvia Cassiani, Asesora de Enfermería y Técnicos de Salud de la OPS, da inicio al foro.

Panel sobre intervención nacional en la enfermería y la enfermería de práctica avanzada para la atención primaria de salud

En principio, se hace la invitación a revisar la infografía publicada en el Día internacional de las enfermeras y enfermeros en la página de enfermería de la OPS,³ cuyo tema es invertir en el personal de enfermería en la Región de las Américas, además de la sinopsis de política La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas.⁴

En cuanto a la **educación**, en la publicación antes mencionada se destacan como puntos importantes la expansión de los programas de enfermería a nivel de licenciatura y superior, y las normas relativas a niveles educativos mínimos y competencias. Al respecto, se afirma que cada país debe tener su norma en términos de los niveles educativos mínimos y de las competencias del personal de enfermería. Además, se plantea la necesidad de ampliar los programas de enfermería de práctica avanzada (EPA) y las acciones intersectoriales encaminadas a estos propósitos.

3 Organización Panamericana de la Salud. Invertir en el personal de enfermería en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55983>.

4 Organización Panamericana de la Salud. La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas: Sinopsis de política. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56055>.

Asimismo, se destaca que no es posible trabajar de forma aislada y centrarse solo en la enfermería, sino que hay que trabajar en conjunto con los ministerios, las universidades, las asociaciones y las asociaciones médicas, otros colegios profesionales y los ministerios de finanzas y de educación, entre otros. De esta manera, los países deben promover el aprendizaje a lo largo de la vida y los programas formales de educación continua. A esto se le suman los aprendizajes extraídos de la pandemia, que ha evidenciado la necesidad de las competencias, de entrenar rápidamente al personal y de promover la implantación de un sistema de informes financieros y de seguimiento de datos, así como los diferentes países invitados están involucrados en este sistema.

Con respecto al tema del **empleo**, se plantean dos puntos de reflexión: analizar las condiciones del mercado laboral y la colaboración interprofesional y multidisciplinaria. En este sentido, la palabra clave es la intersectorialidad para el desarrollo de enfermería. Para ello se hace énfasis en las funciones del personal de enfermería y que se distingan claramente, en la necesidad de que los países inviertan para mejorar las condiciones de trabajo y en el fenómeno de la migración del personal de salud.

Sobre la **práctica de enfermería**, los puntos clave de reflexión son temas como los sistemas centralizados de información de salud con sistemas de datos y cómo se puede colaborar con el sistema de salud para que disponga de información actualizada sobre enfermería. Para ello, los posibles caminos implican ampliar el acceso equitativo a servicios de salud y aumentar la proporción del presupuesto público asignado a los recursos humanos para la salud (RHS). La enfermería puede colaborar en gran medida de la mano con los países, mientras que las asociaciones que están cerca de los ministerios pueden discutir cómo aumentar el presupuesto tanto para la salud como para los recursos del talento humano en salud.

En cuanto al **liderazgo**, se destaca la presencia de personal de enfermería de alto nivel en la dirección de todas las organizaciones del sistema de salud y departamentos gubernamentales. En este sentido, se tienen en cuenta aspectos como el desarrollo de nuevos profesionales de enfermería en términos de sus habilidades para el liderazgo en la APS y elaborar y aplicar una política nacional sobre los RHS.

El tema de la EPA es muy importante para la OPS, que ha impulsado este tema en la Región. Desde el 2013 (figura 2), el número de publicaciones y la evidencia sobre el tema han crecido. En este sentido, destaca Costa Rica, país nominado en el 2021 como miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Ante ello, el país toma una posición de implementar la EPA. Asimismo, se ha visto un crecimiento importante en Brasil, Chile y México.

Figura 2. Iniciativas para debatir el tema de la enfermería de práctica avanzada en la Región



Finalmente, se invita a la revisión del documento *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud* de la OPS.⁵ También se habla del tema de la ampliación de la función de los profesionales de enfermería en temas de salud escolar, atención a las personas mayores y obstetricia, puesto que la pandemia ha mostrado la necesidad de contar con más profesionales de enfermería en las escuelas para las vacunaciones y la información a los responsables parentales y familias, entre otros aspectos.

5 Organización Panamericana de la Salud. *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud*. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34959>.

Conversatorio sobre enfermería de práctica avanzada

Moderadora:

Silvia Cassiani (Asesora de Enfermería y Técnicos de Salud de la OPS)

Participantes:

Elba Olivera Choque (Presidenta del Colegio de Enfermeras de Bolivia), Gloria Mabel Carrillo (Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia) e Ingrid Patricia Figueroa Salán (Representante de Guatemala).



Elba Olivera Choque

Presidenta del Colegio de Enfermeras de Bolivia

En función de país, estamos plenamente de acuerdo con los temas abordados, en especial con el de la formación, que es un elemento importante en la vinculación y fortalecimiento del gremio. El gremio, la academia y los servicios no pueden funcionar solos. La gran debilidad que tenemos es que no está la academia, no está la representación estudiantil.

Ante la ausencia de enfermera de gobierno desde el año 1993, el Colegio de Enfermeras se ha dedicado a fortalecer la formación de posgrado de las enfermeras. Se han firmado convenios con diferentes instituciones, así como la articulación con una universidad en nuestro país, y hemos formado a más de 4742 enfermeras especialistas en diferentes disciplinas, todas con grado de maestría. Estas profesionales trabajan actualmente en diferentes instituciones de salud del sistema del Estado Plurinacional de Bolivia.

En cuanto a inversión, el Gobierno ha reconocido las especialidades, ya que se cuenta con ese conocimiento de pago, de categoría y de escalafón en función del área de la práctica profesional de las enfermeras. Esto ha sido posible gracias a la demanda realizada como gremio, en conjunto con otros colegios profesionales.

En referencia al cumplimiento de los convenios y las recomendaciones de la OMS, se ha tratado de instituir nuevamente el tema de la formación de las enfermeras obstétricas. En el Estado Plurinacional de Bolivia, al igual que en algunos países, el índice de morbimortalidad materno-infantil es elevado, pese a los esfuerzos que ha realizado el Gobierno. Existe una hegemonía médica marcada, sin una participación plena de las enfermeras y del resto del equipo de salud que hacen que las políticas se operativicen.

Para hacer posible el reconocimiento de las profesionales de la enfermería, igual que en otros países, contamos con enfermeras en cargos muy estratégicos, en este momento, una senadora y una diputada. Un análisis crítico muestra que el liderazgo sigue fallando y que no se ha posicionado como debe ser en nuestro desarrollo.



Gloria Mabel Carrillo

Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia

Desde la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia se ha llevado a cabo una revisión de la literatura muy exhaustiva; nos hemos adentrado en las experiencias exitosas de Chile, y hemos estado muy cerca de la experiencia que tienen en APS y quimioterapia, por lo que seguimos en ese proceso de reconocer qué representa la EPA para América Latina. Por otro lado, estamos explorando cuáles son esos hallazgos de los estudios de costo-efectividad que nos muestren qué beneficios tienen en últimas para los servicios de salud. Al incursionar en esta tendencia, por supuesto hay mucha literatura que a veces no se explora. Por eso en América Latina decimos que el tema es muy incipiente. Hay evidencia de cómo se logra la satisfacción de los pacientes: menos visitas innecesarias a las salas de emergencias, menos reingresos y menos hospitalizaciones prevenibles. Por supuesto, este es un tema de costo-efectividad que al principio puede sonar un poco extraño para los sistemas de salud, pero que a en un mediano y largo plazo también es muy interesante, por lo que vale la pena que lo valoremos para el contexto de América Latina.

Para nuestro país, el desarrollo de la EPA es incipiente. Hemos identificado profesionales de enfermería con competencias de práctica avanzada; sin embargo, no se les reconoce como tales. Tienen ese liderazgo, ese trabajo de coordinación de abordaje de pacientes, familias y comunidades que no se reconocen como EPA: hablamos de enfermeras de enlace, gestoras de casos en unidades funcionales. Contamos con enfermeras en programas de seguimiento de pacientes crónicos, incluso en la Facultad tenemos una experiencia muy interesante. Aquí está Lorena Chaparro, líder del Grupo de investigación de cuidado al paciente crónico y su familia, que ha llevado a cabo un ejercicio muy interesante desde el abordaje de las gestoras de casos. Las enfermeras trabajamos en clínica de heridas y ostomías, y programas de anticoagulación. Creemos que pueden equipararse con algunas de las competencias de las enfermeras de práctica avanzada: movilizan recursos, defienden e implementan políticas y estrategias para establecer estos entornos positivos de la práctica, dan respuesta a problemas concretos, que también creemos que es muy importante, tienen una base de conocimiento experto. También han recibido capacitación en áreas muy importantes y algunas tienen formación de posgrado, como especialización y maestría, entre otros.

Por otro lado, vemos una serie de barreras que se relacionan en gran medida con lo que ya mencionó Silvia Cassiani, como retos o como desafíos. Estas barreras están dadas por la conceptualización y la regulación. Las organizaciones científicas sindicales no hemos definido

los roles ni hemos delineado ese mapa de competencias, incluyendo cuál es la evaluación de los roles. No existe una regulación frente a la práctica en los niveles de especialización, maestría y doctorado. Por tanto, hablar de práctica avanzada todavía nos provoca algo de tensión, cuando no hemos podido resolver lo principal desde la especialización, la maestría y el doctorado.

Nuestro sistema de salud también es llamativo. Nuestro modelo de prestación de servicios es mixto. Tenemos acceso público desde el régimen subsidiado, acceso privado desde el régimen contributivo y estamos muy amarrados a lo que opinan nuestras aseguradoras o las empresas que administran los servicios de salud. En definitiva, desafortunadamente podríamos decir que son ellas las que en ocasiones determinan los servicios y los programas que ofertan, sobre un criterio de sostenibilidad financiera, de cobertura y de costo-efectividad. Entonces, reconocemos que el rol sería muy interesante para el sistema, pero tenemos que trabajar con aseguradoras y ver cómo se operacionaliza en esa lógica de la prestación de los servicios de salud.

En cuanto a la legislación, tenemos nuestra ley de enfermería, la Ley 266 del 25 de enero de 1996, y nuestro código deontológico, la Ley 911 del 2004. Sin embargo, no hacen referencia a la EPA ni a los roles avanzados. Eso implica que también tenemos que mirar el tema de legislación y la normatividad para la prestación del servicio.



Ingrid Patricia Figueroa Salán

Representante de Guatemala

En cuanto a la inversión del Gobierno, les puedo compartir que en el 2019 se inició un proceso de dignificación y reclasificación para las licenciadas en enfermería. Para ellas, era la reclasificación de 1200 licenciadas en enfermería que trabajan en el Estado, se logró únicamente la reclasificación de 410 y se quedó con el compromiso de una segunda fase. Sin embargo, pasó el 2020 y obviamente estábamos en pandemia y el acceso a las autoridades era limitado. Ya en el 2021, con el actual Ministro tuvimos un acercamiento y se dio inicio a la segunda fase, pero esta ha sido de mucha lucha y tenacidad con el Ministerio, porque no hay mucho acceso, no hay dinero y después dicen que hay que cumplir ciertos requisitos. Hubo una lucha con el servicio civil, el que decide qué plazas da. Entonces, estamos en la segunda fase con 1106 licenciadas en enfermería.

En cuanto a formación, podemos decir que la inversión del Estado es que existen cinco escuelas de auxiliares de enfermería, tres escuelas nacionales y otra ubicada en la Escuela Nacional de Enfermeras de Cobán. En cuanto a la práctica, en Guatemala tenemos ley y reglamento, no contamos con política nacional de enfermería y dentro de la ley está el Consejo Nacional de Enfermería, conformado por la Asociación Guatemalteca, el Colegio de Profesionales de Enfermería, las directoras de los hospitales grandes (como son el San Juan de Dios y el

Roosevelt), la directora general del Seguro Social, la representante de las universidades privadas y la representante de las escuelas nacionales. Este grupo de personas somos las que trabajamos todo el proceso de dignificación y todos los casos que tengamos que luchar por enfermería.

Ahora tenemos un gran problema en Guatemala. En julio, el Instituto Nacional de Tecnología y Capacitación empezó a solicitar licenciadas en enfermería. Como consejo, consideramos que era para obtener un curso de auxiliares de enfermería, que el Ministerio lo tiene ya programado, todos los módulos hechos y las escuelas solo lo ejecutan. Entonces, la sorpresa es que el Gobierno, con el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP) ofrecen becas con una inversión considerable, becas para auxiliares de enfermería con 150 horas de formación y dos días a la semana. Sin embargo, pudimos evidenciar que esto no cumplía ningún requisito.

Entonces, no podemos permitir que ahora saquen un auxiliar de 10 meses de formación en seis meses con 150 horas. Rápidamente preguntamos a formación del Ministerio y dijeron “no es auxiliar”. Entonces recordé a Costa Rica, país con el que hemos trabajado, pero el problema radica en que se hizo la petición del contenido y este sí es una tercera parte de la formación de un auxiliar.

Este problema se está presentando en Guatemala ahorita, entrando dentro de las normas educativas y competencias.

En cuanto al empleo, aumentó con la pandemia; sin embargo, se hicieron contratos temporales, no se crearon plazas fijas. Hubo mejores sueldos (el Ministerio hizo una buena inversión) y este personal aún sigue trabajando, y también siguen en funcionamiento los cinco hospitales temporales. En los hospitales nacionales también hay personal contratado. Entonces, esa también es una inversión de Guatemala. Pero el Gobierno no invierte en educación continua. Si quieres tener una maestría, una especialización o un doctorado, cada quien lo hace por su cuenta, porque tiene el deseo, porque quiere la profesión y porque sabemos que vamos a estar mejor formadas.



Intervención del público

Carmen María Loaiza Madriz, Costa Rica

En primer lugar, en Costa Rica se creó una Política Nacional de Cuidados 2021-2023 que prácticamente eliminaba a las enfermeras profesionales. Y el año pasado se promulgó la denominada Ley Sinca (Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia), que promueve la formación de cuidadores. Se hizo un plan de formación y se han creado ya 50 institutos para formar a este tipo de cuidadores. En segundo lugar, para la profesión de la enfermería, hice una defensa ante la Asamblea Legislativa, y así lo dije: “Lo que están haciendo es afectando la calidad de atención a la población”, ya que una cosa son las personas para ayudar a las personas

mayores en las actividades de la vida diaria, en las actividades básicas (que sí se requiere por el cambio en el perfil epidemiológico), y otra cosa es la función de un profesional de enfermería, en caso de una atención especializada. Existe diferencia entre el apoyo en las actividades básicas de la vida diaria y la gestión del cuidado por un profesional de enfermería. Son dos cosas completamente diferentes.

Logramos que enfermeras y enfermeros estén implicados en la elaboración de las normas específicas para definir qué es discapacidad y qué es una atención de cuidado especializado. Fue un largo trayecto, pero las diputadas (mujeres) que lo estaban proponiendo comprendieron perfectamente cuál es la función de un profesional de enfermería, porque en la sociedad, en algunos países, creen que las enfermeras solo inyectamos y tomamos la presión. Los cambios del perfil epidemiológico han generado una mejor atención de salud en muchos países. Hay muchas personas mayores con una expectativa de vida muy larga y eso es lo que está obligando a los gobiernos a llevar a cabo estas acciones, pero las enfermeras tenemos que plantear nuestra posición.

Panel sobre planificación estratégica en enfermería

Participantes:

María Concepción Chávez de Peralta (Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería) y Nora Eloísa Barahona de Peñate (Representante de la Región de América Latina y el Caribe en el CIE).



María Concepción Chávez de Peralta

Presidenta de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería

En materia de planificación estratégica, se establece el camino que deben recorrer las organizaciones para alcanzar las metas previstas. Durante la mañana nos han trazado perfectamente el camino, ya los tiempos los están trazando en la OMS y el CIE así lo ha dicho: la pandemia nos ha trazado el camino a seguir.

Hemos reactivado la web de la FEPPEN y en unos días reactivaremos también la revista de la Federación con la dirección del Dr. Lázaro (de Cuba) y otros medios

¿Cuántos profesionales de enfermería y con qué competencias necesitamos?

No podemos hablar de cuántas profesionales necesitamos si no sabemos con cuántas enfermeras contamos en la Región de las Américas. Para ello, tenemos nuestra fuente de datos, que son la OMS y la OPS. Según la OMS, en la Región hay aproximadamente 9 millones de profesionales de la enfermería, que representan más del 56% de los RHS. Esto quiere decir que, de cada 100 trabajadores, 56 son enfermeras.

En cuanto a la formación, no solo se debe pensar en el pregrado, sino también en la formación continua. Las enfermeras desempeñan un papel clave en los sistemas de atención sanitaria, en la promoción de la salud, en la prevención de enfermedades, en la gestión de la salud y en la educación. Por todo ello, es necesario invertir en estos profesionales para avanzar en la salud universal y en el cumplimiento de los ODS.

La OPS define la importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas⁶ y, de acuerdo con las Orientaciones estratégicas

⁶ Organización Panamericana de la Salud. La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas: Sinopsis de política. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56055>.

mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025,⁷ hace un llamamiento a considerar la importancia de invertir en la formación, el empleo, el liderazgo y la práctica de la enfermería.

Partiendo de estas recomendaciones y del lema del Congreso Internacional de Enfermeras (“Enfermería: una voz para liderar la Salud para Todos”), invertir en enfermería, respetar los derechos para garantizar la salud a través de las enfermeras, así como nos hablaban sobre la tendencia que hay de formar RHS de menor nivel, se han tocado temas como la unidad en enfermería entre la docencia, el gremio, la asistencia y trabajar con los estudiantes (el futuro y el presente).

Para tener voz y para liderar, las enfermeras deben contar con conocimientos, trabajar en unidad, fortalecer sus organizaciones y transmitir sus ideas, necesidades y proyectos. Para invertir en enfermería, la OMS, en su última reunión de Ginebra, ratificó la necesidad de que los gobiernos inviertan en las enfermeras en cuatro aspectos: formación, empleo, práctica y liderazgo. Hacemos oír nuestra voz cuando tenemos datos, propuestas, estadísticas y unidad.

¿Cuántos profesionales de enfermería necesita la Región de las Américas?

La OPS llama a formar más enfermeras en América Latina y el Caribe para prestar una asistencia cualificada, y a abordar las inequidades. La escasez, la distribución geográfica y la desigual migración suponen obstáculos para asegurar el acceso y la cobertura de salud para todos. Muchos países de América Latina y el Caribe enfrentan un déficit de personal de enfermería, lo que supone un obstáculo para que todas las personas de la Región tengan acceso y cobertura universal de salud.

Según un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo, el futuro del trabajo en América Latina y el Caribe necesitará 3 millones de médicos y 8 millones de enfermeras para el año 2040. Ante esta realidad, la clave está en asegurar que estos nuevos profesionales tengan las habilidades y la formación que necesitan para ser los médicos y enfermeras del futuro. Las mujeres representan en su mayoría a los profesionales de áreas sociales y la brecha salarial es sustancialmente mayor en su caso.

¿Cuál es la situación de jubilación de los profesionales de enfermería en los países de América Latina?

Venimos con la misión de crear un proyecto de apoyo y cooperación con la OPS en el que todos los países vamos a construir nuestra política nacional de enfermería para 10 años. Muchos no tienen dirección de enfermería, por lo que queremos lograr que todos los países vuelvan a tenerla. Lo grave es que en la mayoría de los países, las enfermeras y los enfermeros tienen carreras profesionales, años de jubilación (cuadro 1), años de trabajo y edades muy diferentes.

⁷ Organización Panamericana de la Salud. La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas: Sinopsis de política. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56055>.

Cuadro 1. Situación de jubilación de las enfermeras en los países de América Latina

	Ratificación del Convenio 149 OIT ^a	Ley de enfermería	Carrera de desarrollo	Plan de política nacional	Oferta de jubilación	Cargo, puesto o representante enfermera en el Gobierno o en el Ministerio de Salud
Argentina	No	Sí	No	No	65 años	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud
Bolivia (Estado Plurinacional de)	SD	No	Sí	No	65 años	No
Brasil	SD	No	SD	SD	SD	SD
Chile	No	No	Sí	No	60 años	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud
Colombia	No	Sí	Sí	Sí	57 años	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud y Decana de la Carrera de Enfermería
Costa Rica	No	Sí	Sí	Sí	59 años	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud y Decana de la Carrera de Enfermería
Cuba	Sí	Sí	Sí	Sí	60 años	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud y Decana de la Carrera de Enfermería
Ecuador	Sí	Sí	Sí	No	65 años	Decana de la Carrera de Enfermería
El Salvador	Sí	Sí	Sí	No	60 años	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud y Decana de la Carrera de Enfermería
Guatemala	Sí	Sí	No	No	60 años (variable)	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud y Decana de la Carrera de Enfermería
Honduras	No	Sí	Sí	No	58-60 años	Decana de la Carrera de Enfermería
México	No	No	Sí	No	25 años de trabajo 60 años 33 años de registro laboral	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud
Nicaragua	No	Sí	Sí	No	60 años	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud y Decana de Carrera de Enfermería
Panamá	No	Sí	Sí	No	57 años mujeres 62 años hombres	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud y Decana de Carrera de Enfermería
Paraguay	Sí	Sí	Sí	No	55 años	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud y Decana de Carrera de Enfermería
Perú	Sí	Sí	Sí	Sí	65 años	No
República Dominicana	Sí	Sí	Sí	Sí	65 años	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud
Uruguay	Sí	Sí	No	No	60 años	No
Venezuela (República Bolivariana de)	Sí	Sí	Sí	Sí	55 años mujeres 60 años hombres	Jefe de Enfermería del Ministerio de Salud

Notas: ^a Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) de la Organización Internacional del Trabajo.
SD: sin datos disponibles.

Fuente: encuesta realizada por la FEPPEN entre julio y diciembre del 2021 a sus organizaciones miembro (inédita).

¿Qué estrategias son necesarias para formar a los profesionales de enfermería?

Para formar realmente a los futuros líderes de la enfermería se debe considerar lo siguiente:

- Es necesario desarrollar conocimiento técnico, carisma y experiencia.
- Debe existir unidad entre los distintos sectores de la enfermería: docencia, gremio y servicios.
- Hay que transmitir confianza y seguridad a la población y comunicarse eficientemente con ella.
- Es necesaria una capacitación cada vez mayor en el uso de las nuevas tecnologías y los medios virtuales.
- Se debe formar a los líderes entre los estudiantes de enfermería con sentido de pertenencia a la profesión.
- Es necesaria una formación de alta calidad en contenidos: modelos y teorías, proceso de atención de enfermería y lenguaje enfermero.
- El idioma inglés debe incluirse en los currículos.
- Es necesario el acceso a las nuevas tecnologías.
- Debe existir formación en investigación para uso de la evidencia en la práctica.
- Hay que contar con docentes capacitados y calificados, con alto sentido de pertenencia a la profesión.
- Crear acreditaciones de calidad de las instituciones formadoras.
- Incluir formación en enfermería comunitaria.
- Se debe formar en liderazgo, alta autoestima y conciencia gremial.

Por lo tanto, las enfermeras, como trabajadoras que son, necesitan buenas condiciones laborales, sean docentes, investigadoras, magísteres o doctoras.

¿Qué se necesita para lograr estos objetivos?

El secreto es generar alianzas y cooperación con organizaciones nacionales e internacionales como la CIE, la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, la OPS y la OMS, la Organización Internacional del Trabajo, la Internacional de Servicios Públicos y realizar un trabajo sistematizado con las organizaciones de enfermería regional como el Consejo Regional de Enfermeras del Mercosur (CREM) o el Grupo de Enfermeras de Centroamérica. Estas alianzas servirán para fortalecer a las enfermeras.

Recordemos lo que nos dice Florence Nightingale: “Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él”.



Nora Eloísa Barahona de Peñate

Representante de la Región Latinoamericana en la Junta Directiva del Consejo Internacional de Enfermeras

¿Cuántos profesionales de enfermería necesitamos y con qué competencias?

Todos conocemos los métodos y cálculos para estimar las necesidades de recursos humanos de enfermería a nivel nacional o local. Cada país realiza sus valoraciones y necesidades de acuerdo a sus normativas y siguiendo los estándares internacionales. Las necesidades y los cálculos deberían ser el resultado de una discusión amplia de un equipo interdisciplinario, e identificar las fragilidades de los sistemas de salud y los modelos de atención. En América Latina, el 70% de la fuerza laboral de enfermería está constituida por tecnólogos, técnicos y auxiliares de enfermería.

Las organizaciones, los sistemas de salud y los países deben desarrollar sus propios planes de trabajo sobre la fuerza de trabajo de enfermería. En este sentido, es importante trabajar juntos esta alianza para su fortalecimiento en todos los países. Dichos planes deben estar alineados con los de recursos humanos y con las prioridades nacionales. Por eso es importante que las enfermeras de gobierno, las direcciones de enfermería y los países también estemos en la misma sincronía, en un trabajo colaborativo y conjunto para fortalecer el tema de la fuerza laboral de enfermería. En nombre del CIE, hacemos un llamado a realizar un esfuerzo grande para visibilizarnos en las estructuras orgánicas de sus países en virtud de la dirección de enfermería, tan importante y tan vital, ya que somos la fuerza laboral más numerosa.

El desarrollo del plan nacional de enfermería, aliado a la voluntad política de fortalecer el trabajo, puede contribuir a transformar la salud de la Región de las Américas. Asimismo, permitirá garantizar un análisis de los conjuntos mínimos de datos sobre enfermería. Para ello, es indispensable utilizar indicadores de las bases de datos de los países, actualizar estas según la complejidad y las necesidades actuales en la dotación de recursos humanos, e identificar e implementar políticas para mejorar la distribución de las enfermeras y analizar la oferta y demanda.

¿Qué se espera de las competencias de los profesionales de enfermería?

El CIE define las competencias como “un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicios”. A nivel global, regional y de país, las enfermeras son la fuerza laboral numéricamente más grande en los sistemas de salud. Por ello es importante que cuenten con las mejores competencias en un servicio de salud dinámico y en constante capacitación.

Las competencias pueden ser **instrumentales** o **interpersonales**. Las primeras son para el aprendizaje y la formación, e incluyen tanto técnicas y aprendizaje autónomo, análisis y síntesis, organización y planificación, resolución de problemas, toma de decisiones, habilidades formativas básicas como comunicación oral y escrita en varios idiomas. Las competencias instrumentales son las que permiten una buena relación social. En la formación de enfermería se considera principalmente el trabajo en equipo, el razonamiento crítico, el compromiso ético, el reconocimiento de la diversidad y la multiculturalidad, y la capacidad de negociación y automatización.

Entretanto, las competencias del CIE para la enfermera generalista se agrupan en tres capítulos: 1) profesionales, éticos y de práctica jurídica; 2) prestación y gestión de los cuidados, y 3) desarrollo profesional. Lo anterior se plantea considerando que no solo se debe pensar en cuántos recursos de enfermería necesita el país, sino también en las competencias necesarias para llevar realmente la salud a los pueblos y, con ello, optimizar realmente en los sistemas de salud los costos y beneficios que las enfermeras podamos aportar.

Conversatorio sobre planificación estratégica de la enfermería: ¿cuántos profesionales de enfermería se necesitan y con qué competencias?

Moderadora:

María Concepción Chávez de Peralta (Presidenta de la FEPPEN)

Participantes:

Carmen María Loaiza Madriz (Colegio de Enfermeras de Costa Rica), Anahy Velázquez Aznar (Ministerio de Salud de Cuba), Ela Dianira Marquez (Asociación de Enfermeras de Honduras) y Nora Eloísa Barahona de Peñate (CIE)



Carmen María Loaiza Madriz

Presidenta del Colegio de Enfermeras de Costa Rica

En Costa Rica se promovió una reforma del sector de la salud en la década de 1990 que dividió al país en áreas de salud y equipos básicos. Los profesionales de enfermería quedaron en el primer grupo y los auxiliares, en el segundo, con la implicación que esto tenía, ya que una enfermera estaba a cargo de 20 a 25 pacientes a los que tenía que supervisar, sumado al trabajo administrativo. Esto hizo que las acciones de promoción y prevención se vieran totalmente limitadas. Hoy, a 30 años de esa reforma, nos damos cuenta de que tenemos una cronicidad sumamente alta y que los servicios de urgencias de los centros hospitalarios están saturados porque la población necesita el apoyo del cuidado especializado de las enfermeras en el primer nivel de atención.

Estamos viendo una oportunidad en la estrategia de la OPS para que las enfermeras puedan apoyar a los pacientes crónicos en hipertensión arterial, diabetes, etcétera, en el primer nivel de atención y que estén previamente capacitadas, debido a que también tenemos una sobreoferta de enfermeras formadas y poca demanda. En Costa Rica hemos caído en un problema muy serio, que es el del subempleo. Tenemos muchísimos profesionales de enfermería trabajando como auxiliares de enfermería en la seguridad social. Un 80% de los técnicos auxiliares de la seguridad son profesionales. Esto tiene muchísimas consecuencias en la disciplina en razón de la atención, porque el profesional de enfermería baja su nivel en el conocimiento, ya que se queda con lo que aprendió en la universidad a un nivel técnico.

En este momento, la lucha está en el fortalecimiento de la formación de los enfermeros, la capacitación, la educación y el liderazgo, para intentar elevar el nivel de la enfermería, porque con esta situación del desempleo se nos ha caído. También tenemos un presidente ejecutivo en la Seguridad Social que es economista. Esto es muy importante porque, para él, un paciente llegaba a un hospital especializado porque había una falla en el primer nivel de atención. Esto para nosotros es muy importante, ya que muestra la necesidad de tener enfermeras en el primer nivel de atención. Esto abre camino a tener una enfermería más especializada en el primer nivel de atención y entrar a una EPA.

También tenemos un problema con la enfermera de gobierno. La perdimos hace varios años en el Ministerio de Salud, y hemos pasado de tener 900 plazas de enfermería a tener 196 en este momento. Las plazas perdidas fueron transformadas en otras disciplinas, una situación muy grave para la profesión. Se está haciendo la gestión para lograr que el Ministerio reconozca la regulación que tiene enfermería en el país.



Anahy Velázquez Aznar

Representante de la Sociedad Cubana de Enfermería y Directora de Enfermería del Ministerio de Salud de Cuba

En Cuba contamos con 75,9 enfermeras por cada 10 000 habitantes, lo que de alguna manera demuestra la formación que tenemos y la planificación que hemos hecho de la formación desde hace muchísimo tiempo. En el país hay dos premisas fundamentales que tienen que ver con la planificación estratégica. La primera es la voluntad política, que nos hace esforzarnos y desarrollarnos cada vez más, ya que tenemos que rendir cuentas, puesto que en nuestro sistema nacional de salud la APS es la base del sistema. Incluso nos miden por indicadores sanitarios, de cobertura y de niveles de calificación de determinadas competencias que tiene que tener nuestro personal en la APS.

La segunda premisa tiene que ver con la Sociedad Cubana de Enfermería: las universidades, las facultades de enfermería y los servicios y administración que representamos conformamos un solo un equipo integrado. La toma de decisiones, la planificación de cualquier fracción para el desarrollo de enfermería la hacemos en conjunto. A eso tributamos también a un grupo de áreas que hay en el Ministerio de Salud Pública, que es el área de capital humano, que es el punto focal de los recursos humanos, donde se encuentra toda la información estadística, avalada y regulada como está establecido.

La planificación de los recursos humanos no se hace desde el Ministerio de Salud Pública. Todas estas áreas (la docencia, la sociedad, nosotros, el área de recursos humanos, todas las áreas desde las instituciones de salud) son las que informan acerca de sus necesidades de formación, tanto de pregrado como de posgrado, puesto que la práctica de enfermería está regulada desde hace más o menos 15 años desde el 2007. Esa regulación de la práctica nos permite tener definido qué tipo de profesional necesitamos según los puestos de trabajo y, de

esta manera, se planifica la formación, tanto de pregrado como posgrado, y de igual forma se organizan los servicios. Tenemos definido dentro de la organización de los servicios cuáles son los que llevan el personal de mayor calificación, es decir, dan respuesta a las preguntas acerca de dónde se tienen que colocar los especialistas; dónde se tienen que poner los licenciados, los diplomados, los magísteres, y dónde se ubican los técnicos combinados con estos niveles superiores.

De alguna manera, para que algunos territorios tengan la cobertura y el acceso que requieren (enfermeros en todos los puestos de trabajo con las competencias necesarias), se han organizado las bases legales. Recientemente se actualizó la Ley de Salud Pública (como Ministerio de Salud Pública). La ley era de 1981 y la enfermería no estaba visibilizada, pero con el cambio se logró. Gracias a ello podemos destacar principios y premisas que dan respuesta a todo este tema de EPA y también a la APS, se están poniendo los temas de la autonomía, de la alta especialización, también la profesionalización y de algunas competencias de gestión clínica de la comunicación efectiva, de la gestión administrativa y de la gestión investigativa. Todo esto está siendo incluido en la Ley de Salud Pública que va a ser en la que se van a basar todas las regulaciones que existan de enfermería en nuestro país.



Ela Dianira Márquez

Presidenta de la Asociación de Enfermeras de Honduras

En el 2020 hemos abierto los posgrados en enfermería en donde tenemos dos especialidades: en urgencias y cuidados críticos, y en ginecología. Estamos por finalizar ese primer grupo, con 58 profesionales de enfermería que ya van a obtener sus títulos. En máster se hizo una encuesta para poder ver la siguiente oferta académica, con esto en mente. Para el 2023 estamos por abrir la especialidad en salud comunitaria con el objetivo de poder fortalecer la APS. También hay candidatas para ingresar a ginecología, obstetricia y pediatría, dada la situación epidemiológica de nuestro país. Como universidad, queremos dar esa respuesta académica a las enfermeras del país. Sin embargo, tenemos muchos problemas estructurales, tenemos violencia y grupos delincuenciales dentro del país que limitan nuestro quehacer profesional, poniendo en peligro la vida de las enfermeras. Estos son temas de país que tenemos que ir abordando a medida que vayamos teniendo ese acercamiento con las nuevas autoridades, ya que hay un nuevo gobierno con nuevas políticas.

La pandemia fue una oportunidad para las enfermeras hondureñas, ya que a través de un decreto legislativo se logró decidir nombrar a todo el personal de salud que estaba en primera línea. Esto mejora y hace aumentar la masa laboral de las enfermeras a nivel nacional, porque se hicieron nombramientos a través de este decreto, ingresando al sistema público de salud un buen número de profesionales. Otra ventaja de esta estrategia fue esa masa laboral joven, un relevo generacional oportuno, pero que se tiene que contrastar con la oportunidad académica. Es decir, a pesar de que la universidad está planteando los posgrados, se necesita ver más

allá. Se necesita ese apoyo para poder abrir los doctorados, para fortalecer desde la academia ese conocimiento científico que nos permita a las enfermeras trascender aún más, ya que en nuestro país se perdió la plaza de la enfermera nacional, que es tan importante para participar en la construcción de las políticas públicas, ya que, al igual que los otros países, tenemos un sistema medicalizado. Esto hace que los profesionales de la enfermería tengan muy pocas opciones de estar presentes en puestos de toma de decisiones.

Discusión en grupos de trabajo

Coordinado por Anahy Velázquez Aznar

Se propuso trabajar los siguientes temas por grupos de trabajo:

- Oportunidades y desafíos para implementar la EPA en su país en términos de la regulación.
- Oportunidades y desafíos para implementar la EPA en su país en términos de la educación.
- Oportunidades y desafíos para implementar la EPA en su país en términos de los servicios.
- Cómo involucrar a los tomadores de decisión en su país.
- Cómo lograr que las asociaciones, las universidades y el Gobierno trabajen conjuntamente (estrategias).
- Cómo trabajar con los profesionales de la enfermería y de la salud.

Finalizado el análisis, se presentan las conclusiones de cada uno de los temas después de la ponencia de Elena Gonzalo.

Ponencia sobre enfermería de práctica avanzada

Ponente (reunión virtual): Elena Gonzalo

(Escuela Andaluza de Salud Pública, España)

Elena Gonzalo inicia la ponencia refiriéndose a la práctica avanzada y a ampliar el campo de intervención y las competencias de las enfermeras más allá de sus dominios tradicionales y destaca que las vías de ampliación suelen ser dos. La primera es asumir responsabilidades reservadas a otros profesionales, habitualmente los de la medicina. Entre ellas figura ordenar pruebas diagnósticas, hacer un diagnóstico diferencial entre situaciones clínicas, prescribir tratamientos, derivar a otros profesionales, indicar ingresos hospitalarios o solicitar atención en los servicios de urgencias.

La segunda vía implica asumir nuevos roles en ámbitos clínicos específicos para cubrir necesidades insatisfechas, ámbitos de los que se presume que pueden tener beneficios para los pacientes o para los sistemas pero que, hasta el momento no hayan sido utilizados por ningún profesional. Un ejemplo sería la valoración exhaustiva de pacientes mayores o crónicos, la gestión de casos, el apoyo al autocuidado en situaciones de cronicidad, la promoción de la salud en las escuelas, el liderazgo de programas de mejora de la calidad y seguridad de pacientes o la implementación de cuidados basados en la evidencia.

En los países donde este nivel de práctica está muy consolidado, tanto el ejercicio profesional como la formación requerida están regulados por ley y se sustentan en sistemas de acreditación que conducen a habilitar a los profesionales para desempeñar los diferentes roles avanzados existentes en cada país.

Posteriormente, se define la EPA según el CIE⁸: “Una enfermera de práctica avanzada (EPA) es una enfermera generalista o especializada que ha adquirido, mediante formación de grado adicional (mínimo un título de maestría), la base de conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica avanzada de la enfermería cuyas características están modeladas por el contexto en el que se acredita para ejercer”.

En otras palabras, las EPA tienen una influencia muy grande en términos contextuales. De igual manera el CIE, en el documento anteriormente citado, distingue dos tipos de roles para la EPA: el de *nurse practitioner*, que se ha traducido al español como “enfermería de atención directa”, y el de *clinical nurse specialist*, traducido como “enfermera clínica especializada”. En

8 Consejo Internacional de Enfermeras. Directrices de enfermería práctica avanzada. Ginebra: CIE; 2020. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf.

los países con un desarrollo importante de la EPA, ambas figuras responden a mecanismos de regulación y a niveles de formación similares, pero difieren un poco en los ámbitos de práctica y en la naturaleza de esta.

La figura de las *nurse practitioners* tiene su origen en la APS, aunque también de manera reciente se han extendido a otros ámbitos de la atención, como por ejemplo la anestesiología (en el caso de Estados Unidos de América). Estas enfermeras prestan cuidados directos a grupos específicos de población que pueden ser niños y niñas, personas adultas, personas mayores, incorporando en su trabajo aquellas prácticas que en la mayoría de sistemas han sido reservadas tradicionalmente a profesionales de la medicina. Habitualmente estas enfermeras se encargan de un cupo de pacientes, ellos, de acuerdo con su formación, tienen autonomía para iniciar y para finalizar la atención.

Por su parte, las *clinical nurse specialists* se desarrollan más comúnmente en ámbitos especializados de los hospitales, como pueden ser la cardiología, la oncología, los cuidados paliativos, la geriatría, los cuidados críticos, la pediatría y otros campos. Tienen competencias ampliadas que incluyen la valoración exhaustiva de los pacientes, la solicitud de pruebas diagnósticas y la prescripción o el ajuste de dosis de diferentes fármacos. En esto se parecen a las *nurse practitioners*, pero junto a estos cuidados directos desarrollan funciones de atención indirecta, ejerciendo el liderazgo clínico de un equipo de profesionales, entre los cuales fomentan el desarrollo de conocimientos, la investigación, la incorporación de la evidencia a la práctica, también la evaluación y la mejora continua de la calidad o los programas de seguridad del paciente, enfocando su trabajo a garantizar la excelencia en la atención, de tal manera que la relación entre la atención indirecta y directa de las *clinical nurse specialist*, puede ser de 80:20.

En cuanto a la extensión de estas prácticas avanzadas, desde la década de 1960 la expansión de competencias de las enfermeras ha crecido de tal manera que la práctica avanzada está muy afianzada en otros países. Puede decirse que ámbitos como las APS han llegado en algunos países a “enfermerizarse”. Por ejemplo, el estudio de Maier y Aiken del 2016 identificaba en este grupo a países como Australia, Canadá, Estados Unidos de América, Finlandia, Irlanda, Nueva Zelanda, Países Bajos o Reino Unido, en los que todas las responsabilidades de las que se hacía mención anteriormente, reservadas a los médicos, han llegado a desplazarse o a compartirse con las enfermeras en el ámbito de la APS. Este estudio encontró además que existe un claro movimiento a nivel mundial hacia ese desplazamiento de tareas, independientemente del modelo de sistema sanitario.

Sobre los beneficios de la EPA en los servicios de salud se puede discutir poco, ya que existe una investigación abundante en torno a la EPA. Destaca en especial la que compara la efectividad de las intervenciones de las enfermeras de atención directa con las de los médicos en el ámbito de APS. Las evaluaciones realizadas muestran que la utilización de la EPA mejora el acceso a los servicios de salud y contribuye a reducir los tiempos de espera.

Por otra parte, las enfermeras que desempeñan estos roles consiguen resultados clínicos similares a los médicos, tanto en la atención a pacientes con enfermedades agudas leves como en la atención a los problemas crónicos de salud. En general, se ha visto que las enfermeras

obtienen tasas más elevadas de satisfacción con sus servicios, lo que parece estar relacionado con el hecho de que dedican más tiempo a los pacientes en una relación de ayuda. Hasta el momento, pocos estudios han analizado la costo-efectividad de la EPA frente a la atención convencional; sin embargo, disponemos de algunos que, en general, encuentran un impacto positivo sobre los costos cuando los nuevos roles asumidos suponen un desplazamiento o sustitución de las tareas de los médicos, aunque en algunos casos también ha resultado en un efecto neutro en este sentido.

Los estudios que suponen incorporar tareas nuevas o responsabilidades diferentes que no estaban incluidas en la atención u otorgada por los sistemas hasta ese momento, lógicamente, suponen costos más elevados. Un estudio del 2017, publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, sintetiza los hallazgos de 10 revisiones sistemáticas recientes de ensayos clínicos de asignación aleatoria sobre el impacto de la EPA. El estudio encontró resultados clínicos equiparables a los que se obtienen cuando interviene un profesional de la medicina, con mejores índices de satisfacción y con un impacto positivo sobre la utilización de servicios, que se traduce en disminución de ingresos, reingresos hospitalarios y de las visitas a urgencias.

Por otra parte, la evidencia disponible sobre la efectividad de las EPA destaca el impacto de las unidades para pacientes con insuficiencia cardíaca guiadas o lideradas por enfermeras y que tienen efectos muy positivos sobre la disminución de la mortalidad a medio plazo y sobre las complicaciones y reingresos hospitalarios. Además, obtienen efectos positivos sobre el control de los síntomas y la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes. Sobre ello, se pueden encontrar resultados parecidos en muchos otros ámbitos, como es el caso de los pacientes oncológicos y paliativos. También en el ámbito de la atención a pacientes críticos y urgencias, revisiones sistemáticas recientes ponen de manifiesto cómo estas enfermeras consiguen reducir la duración de las estancias hospitalarias, los tiempos de espera y la mortalidad con mejoras en la satisfacción, acompañados de reducción de los costes.

Las asociaciones pueden tener un papel importante a la hora de identificar oportunidades, haciendo referencia a necesidades y demandas de la población a las que se podría dar respuesta y con las que se pueden obtener mejoras en la accesibilidad, en el costo-efectividad de los servicios o generar servicios magnéticos para las enfermeras. Identificar barreras implica pensar, según los estudios, en que hay barreras relacionadas con la definición y regulación de las EPA, con los intereses profesionales, con la estructura y organización de los servicios de salud, con la financiación y con la formación de competencias profesionales.

Otras aportaciones de las asociaciones son identificar y difundir buenas prácticas en diferentes contextos, vincular a los profesionales en la constitución de redes, diseñar propuestas de servicios de EPA (que involucren definición, análisis de situación, beneficiarios, cartera de servicios, instrumentos, estrategias de implementación y sistema de evaluación, entre otros), y generar alianzas (estrategias institucionales, sistema de salud, otros sectores, organizaciones ciudadanas y de pacientes), entre otras.

Desde las universidades, puede ser muy importante generar capital profesional, fundamentalmente invirtiendo en la formación del profesorado que tendrá que formarse en países que estén más avanzados en relación con la EPA, generar conocimiento en el sentido de difundir evidencias y promover la investigación evaluativa en torno a la EPA, de las experiencias que vayan desarrollándose, además diseñando y poniendo en marcha programas de formación basados en la evidencia y en las necesidades contextuales, para lo cual son clave las alianzas con los sectores de servicios.

Puesta en común por grupos de trabajo sobre los temas debatidos

Oportunidades y desafíos para implementar la EPA en su país en términos de la regulación

- En Colombia, la EPA surge de un modelo de atención en salud, donde aflora la necesidad del mercado y no de la producción.
- En el modelo de la gestión del cuidado de enfermería, tenemos dentro de los desafíos de la discusión si la EPA es un “minimédico” y si son necesarias las alianzas estratégicas para difundir lo que significa una EPA y generar propuestas para lograr un avance significativo en la disciplina.
- Algunos países no cuentan con una regulación de la EPA, pero existe una regulación general de la disciplina, que se considera como una formación de posgrado o especialidad, según lo defina cada país.
- Es importante que se reconozca salarialmente a las enfermeras por especialización.
- La desconcentración de la enfermería hacia las zonas rurales, con incentivos para descentralizar la mano de obra o capital en la zona más concentrada.
- Mejorar el lenguaje enfermero para hacer un adecuado planteamiento hacia los gobiernos.
- Unificar el lenguaje en la academia, el servicio y el gremio.
- Dejarle la inquietud a la OPS, la OMS y las jefaturas de enfermería sobre la necesidad de articularnos en docencia-servicio y gremios para hacer esta definición.
- Cambiar el imaginario social del profesional de enfermería hacia uno en el que las enfermeras tengan la perspectiva de ser más autónomas, más independientes, pero siempre como colaboradoras del equipo de salud.

Oportunidades y desafíos para implementar la EPA en su país en términos de la educación

- Los distintos países tienen definiciones de EPA distintas. Si se conformara un grupo, sería necesario establecer una definición de la EPA para todos los países.
- Es necesario fortalecer lo que es la EPA y el cuidado humanizado.
- La implantación de carreras de pregrado y posgrado en varios países es una oportunidad.

- Los contenidos irán adaptados a las necesidades epistemológicas de cada país.
- En muchos de nuestros países se ha innovado en los contenidos de la EPA.
- Hay diversas especialidades y maestrías en cada país y, en los países donde no las hay, se sugiere que se incrementen las especialidades.
- Otra de las oportunidades detectadas son las carreras de enfermería acreditadas y el desarrollo de leyes.
- En cuanto a la generación de alianzas, Argentina ha establecido alianzas con el Estado Plurinacional de Bolivia y con Perú, con el objetivo de ver y analizar las estructuras curriculares.
- En cuanto a los desafíos, enseñar estrategias de implementación de las EPA, adaptar los contenidos curriculares por región, definir un concepto claro de lo que es la EPA para la región, comenzar a utilizar la EPA en el primer nivel de atención, que el gobierno tenga reconocimiento de la formación en la práctica (de las maestrías, doctorados y especialidades) y también docentes formados para que incentiven a los profesionales de enfermería a formarse en la EPA, a través de la evidencia y la clínica.

Oportunidades y desafíos para implementar la EPA en su país en términos de los servicios

- Hay una oportunidad para el reconocimiento y el ingreso, respecto a la implementación de la EPA. También hay una oportunidad de mejorar la calidad de atención de los usuarios al ser atendidos por enfermeras y enfermeros de práctica avanzada.
- Según la OPS, también es una oportunidad de mejorar el acceso de las personas al sistema de salud y la cobertura.
- Como desafíos, están las competencias profesionales, ya que es necesario que estas puedan adaptarse a las realidades de cada uno de los países y que se pueda trabajar en colaboración, definir un marco legal para la EPA a nivel regional y retener al personal de salud.

Cómo involucrar la toma de decisiones en el país

- Buscar la manera de fortalecer la tríada docencia, servicio y gremio a través de la elaboración de un plan estratégico a 5 años a nivel de América Latina.
- Lograr el fortalecimiento de las redes de atención primaria mediante el fortalecimiento de las redes y la participación activa de las enfermeras de las políticas de salud.
- Es importante el liderazgo y el empoderamiento de la enfermera, razón por la que se considera la unión para lograr el éxito en todo a nivel mundial.

Cómo trabajar las estrategias conjuntamente entre las asociaciones, las universidades y el gobierno

- Trabajar conjuntamente la docencia, el servicio y los gremios.
- Debe existir el liderazgo de un ente rector.
- Debe haber un reconocimiento de la postura de las enfermeras en diferentes regiones, tratando de descentralizar.
- Verificar las oportunidades acordes al contexto.
- Los planteamientos al gobierno deben partir de una opinión única y conjunta.
- Reconocimiento de otros modelos, lo que hará que el camino sea mucho más práctico y corto.
- Fortalecer el liderazgo de los estudiantes y profesionales.
- Trabajar en el reconocimiento de otros modelos, de estrategias implementadas en otros países.

Cómo trabajar con los profesionales de la enfermería y de la salud

- Se discutió sobre impulsar un marco internacional y nacional que beneficie los roles de enfermería que integre todos los niveles de atención y complejidad.
- Integración dinámica y efectiva en los servicios de salud. La enfermería debe participar con base en estándares de atención y prácticas que atiendan las necesidades de salud, tomando en cuenta los determinantes de la salud en cada país.
- Poner en la agenda internacional y nacional que se formule la EPA en todos los niveles, empezando por los planes curriculares de licenciatura, y estimular los procesos formativos de pregrado y posgrado de educación interprofesional.
- Fortalecer la educación continua en el marco multiprofesional con base en iniciativas conjuntas de la academia, el gremio y el servicio, apoyado en los presupuestos nacionales.
- Fortalecer el liderazgo formal institucionalizado para promover la EPA con el trabajo colaborativo.
- Estimular la participación de enfermeras en diferentes espacios de política para incidir cuando estas opciones políticas accedan al poder, en programas de gobierno que consideren estratégico el desarrollo de la EPA.

Intervención de Elena Gonzalo

Es importante establecer que el documento de directrices del CIE sea un marco que puede orientar el desarrollo de la EPA. Por otra parte, me gustaría comentar el hecho de pensar que, si se asumen funciones que habitualmente asumen los médicos, la enfermera pasa a ser un "minimédico". En este punto, pienso que las funciones que se pueden desplazar de los médicos a las enfermeras proceden del conocimiento compartido, y lo que aporta la enfermera no es el instrumental terapéutico o de diagnóstico, sino el mirar algunos procesos con los ojos del cuidado.

Si incorporamos los conocimientos de la disciplina y miramos esos procesos con los ojos del cuidado, el instrumental o el conocimiento compartido tendrá otro sentido para los pacientes. Yo creo que no vamos a ser "minimédicos", sino que la base de conocimiento de la EPA, como la de cualquier tipo de enfermería, es el de nuestra disciplina. Me parece que es muy importante tener en cuenta los desafíos que ustedes tienen en la Región, para ver cómo la EPA puede contribuir a superar esos retos.

Primer conversatorio sobre experiencias nacionales exitosas coordinadas con participación de colegios profesionales o asociaciones nacionales de enfermería

Moderadora:

María Concepción Chávez de Peralta (Presidenta de la FEPPEN)

Participantes:

Rubén Alfredo Lastra (Federación Argentina de Enfermería [FAE]), Neyson Pinheiro Freire (Consejo Federal de Enfermería de Brasil), Gilma Rico González (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia) y Mirna Gallardo (Asociación Paraguaya de Enfermería)



Rubén Alfredo Lastra

Federación Argentina de Enfermería

La FAE es una federación, por lo que es de segundo grado. Eso quiere decir que nuestros socios no son los enfermeros directamente, sino otras organizaciones civiles o colegios de enfermería que integran la FAE. Esto es una característica de los países federales, como el caso de Argentina. Los socios activos de la FAE son la Asociación de Enfermería de la Capital Federal, el Colegio Profesional de Enfermería de Catamarca, la Asociación de Enfermería de Córdoba, el Colegio de Enfermería del Chaco, la Asociación de Enfermería de Entre Ríos, el Colegio de Profesionales de Enfermería de Misiones y la Asociación de Enfermería de la Provincia de Santa Fe, entre otras.

La FAE es una organización civil-profesional creada en 1965, autogobernada, no gubernamental, que se enmarca en el *ad honorem* y los fines lícitos. Entre sus hitos importantes están su fundación en 1965, la adhesión al CIE en 1969 y la participación como miembro fundador de la FEPPEN en 1970. En 1991 tuvimos la Ley de ejercicio nacional (Ley 24004), en 1994 fuimos miembros fundadores del Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR (CREM), en 1998 participamos en la generación de la Ley de Ejercicio de la Enfermería 298/99 y en el 2000 se

hicieron las políticas argentinas de enfermería (esto se hizo realidad gracias a la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina). Se destaca la enfermería en la Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería (CNAPE), que se creó en el año 2021. En dicha Comisión se ha intervenido con varias organizaciones de enfermería y generamos una contextualización de la enfermería para el siglo XXI desde Argentina.



Neyson Pinheiro Freire

Consejo Federal de Enfermería de Brasil

Como datos preliminares, el Consejo Federal de Enfermería de Brasil (COFEN) está completamente comprometido con orientar, normalizar y fiscalizar el ejercicio profesional en todo el territorio. Actualmente, existen 447 371 auxiliares, 1 604 477 técnicas y técnicos y 669 583 enfermeros y enfermeras legalmente formalizados para el ejercicio de la profesión en todo el país. Esta categoría representa el 53% de la fuerza de trabajo en la salud.

En el 2020, el COFEN presentó, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de Brasil, una primera edición del laboratorio de innovación en enfermería. Su objetivo fue identificar, valorizar y dar visibilidad a las experiencias innovadoras de los enfermeros que hayan dado lugar a resultados exitosos en la gestión de la atención en salud a la población y la educación en la formación profesional. El laboratorio recibió 329 relatos de experiencias provenientes de todo el país y 16 experiencias, desarrolladas por personal de enfermería en el ámbito del Sistema Único de Salud, fueron reconocidas como innovadoras.

Otra iniciativa importante es el soporte a las asociaciones de enfermería del Mercado Común del Sur, que desean implementar programas de prácticas y certificación de cualidades en los servicios de enfermería, con base en los modelos y acciones desarrollados por el COFEN. Esto fue posible en mediación junto a instituciones de enseñanza superior en Brasil, para aumentar la oferta de vacantes en programas de maestría y doctorado para enfermeras o enfermeros de Argentina, Paraguay y Uruguay. En esta, se ofreció la publicación de artículos científicos de enfermeros de los demás países de Mercado Común del Sur en la revista *Enfermería en Foco*, una comisión de apoyo para dar soporte a los enfermeros que desean aplicar a los programas de posgrado brasileños en cooperación con el COFEN, el intercambio de enfermeros de Programa de Salud de la Familia (PSF) de Paraguay con enfermeros de PSF de Brasil, entre otros.

También se destaca un acuerdo de cooperación técnica entre el COFEN y la Orden de los Enfermeros de Angola para el desarrollo, mejora y perfeccionamiento organizacional, por medio del intercambio de ideas, soluciones y cualificación técnica de los profesionales que integran la plantilla de estos órganos.

Por último, se resalta el programa de maestría profesional del COFEN en alianza con la Coordinación de la Mejora del Personal de Nivel Superior, rango gubernamental del Ministerio de Educación de Brasil que se creó en el 2017.



Gilma Rico González

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

Los logros fundamentales de la enfermería en Colombia han sido la expedición de la Ley 266 de 1996, por la que se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, y la Ley 911 del 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión.

La anterior normativa supone un marco de referencia para lograr la Resolución 755 del 12 de mayo del 2022. También ha sido fundamental el trabajo que ha venido realizando cada organización en el país desde su constitución. Esta política es específica para el talento humano en enfermería como base del desarrollo, el mantenimiento y la calidad de salud del pueblo colombiano. En esta política se señalan las circunstancias que han propiciado el trabajo consolidado de las organizaciones de enfermería nacionales hacia una visión de futuro de nuestra profesión en el país.

La política del talento humano es producto de un trabajo colaborativo entre los representantes del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ACOFAEN), la Organización Colegial de Enfermería, el Tribunal Ético Nacional de Enfermería, la Organización Estudiantil de Enfermería, el Ministerio de Salud y Protección Social, así como de los aportes de diferentes instituciones y contextos a lo largo y ancho del país. Esta política tiene como propósito dar cumplimiento a lo establecido en nuestras leyes, así como fijar una ruta que posibilite contextos y dé respuestas a todas las problemáticas que afectan al ejercicio de la profesión en Colombia.

Dicha política se construyó desde una mirada autocrítica para visibilizar los desafíos profesionales de reconocimiento, dignificación laboral y posibilidades de desarrollo reales de la profesión, así como cumplir con esos compromisos y recomendaciones internacionales, además de contribuir desde el cuidado de enfermería en la garantía del derecho a la salud del pueblo. Este proceso de construcción hoy marca un hito y una historia por esa amplia participación presencial y virtual de estudiantes y de enfermeras en el país y en el exterior.

La política no contiene solo un diagnóstico en las principales problemáticas de enfermería en Colombia, sino también los retos y los planteamientos de diferentes regiones del país. En esta política se tuvo en cuenta que la profesión es una disciplina de carácter social, como señala la Ley 266, reconocida como fundamental en los sistemas de salud por su aporte al derecho a la salud de la población a través del cuidado de enfermería.

Dentro de los conceptos problemáticos identificados se encuentran la insuficiencia de los recursos humanos de enfermería para cubrir las necesidades de la salud de la población, la remuneración inadecuada a las funciones, los roles, la formación y sobre todo esa responsabilidad que asumen los profesionales de la enfermería; la precarización del trabajo después de la Ley 100 de 1993, y el escaso reconocimiento del papel fundamental que cumple la enfermería en el sistema de salud.

Sobre ello, se logró difundir que tenemos el trabajo de una acción misional permanente con una estructura en un sistema de salud. La política se sustenta en recomendaciones y lineamientos de organizaciones como el CIE, la OMS y la OPS, que marcan y propenden por la calidad de la salud y los cuidados para todos, pero, sobre todo, por la implementación de políticas sólidas a nivel global que reconozcan el avance de los conocimientos en enfermería, las necesidades de su reconocimiento social y económico y su papel fundamental en el soporte de los sistemas de salud, para así aportar al desarrollo de los ODS del 2015-2020. Se tuvieron en cuenta todos los informes de los ODS y la Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas.⁹

Adicionalmente, en la construcción de la política se tuvieron en cuenta diferentes enfoques, como el de género, de derechos, diferencial e intercultural en enfermería o de humanización del trabajo. Acerca de sus líneas estratégicas, se establecieron condiciones laborales y desarrollo profesional, educación en enfermería y calidad en la formación, autonomía y liderazgo profesional.



Mirna Gallardo

Asociación Paraguaya de Enfermería

La Asociación Paraguaya de Enfermería (APE) es una organización con 70 años de historia, sin fines de lucro, que trabaja por mejorar las condiciones de formación y laborales del personal de enfermería. Todo esto es posible gracias a la unidad de docencia, a los estudiantes, la gerencia, la asistencia y el gremio.

Tras la aprobación de la Ley 6625, en el 2020 se realizó el primer censo de enfermería, con el objetivo de identificar el perfil laboral y sociodemográfico de las enfermeras de Paraguay. Se encuestó a 16 469 enfermeros y enfermeras de todo el país. El resultado fue que el 76,4% eran profesionales; el 9%, técnicos; el 7%, auxiliares y, en el 11%, no se identificó la categoría laboral.

Otros datos importantes fueron la predominancia de las mujeres (86%), la edad promedio de 37 años, la formación posbásica en el 43% y que menos de la mitad contaba con seguro médico (45%). El perfil de enfermedades de las profesionales encuestadas mostró un 10,3% para la hipertensión arterial, un 1,68% para la diabetes y un 12,7% para otras enfermedades. Se destaca que el empleo único estaba presente en el 76% de las personas encuestadas.

También, en el país tenemos dos normativas que regulan nuestra profesión. La primera es la Ley 3206, que regula el ejercicio de la enfermería en el sector público y privado en la República del Paraguay. En ella se estipula una carga horaria de 30 horas semanales, la regulación en

⁹ Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>.

la formación, competencias de enfermería y un régimen especial para la jubilación 25/55 (25 años de aporte y 55 años de edad con un 90%).

La segunda es la Ley 6625 del 2020, que regula la carrera profesional del personal de enfermería en el sector público. La carrera tiene como finalidad el desarrollo profesional y personal en búsqueda de lograr el mejoramiento permanente de la eficiencia, eficacia y productividad en la prestación de servicios por el personal de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

Un aspecto fundamental que se establece en esta normativa es una autonomía para enfermería, por lo que se crea la Comisión Permanente, que se encarga de llevar a cabo los procedimientos para el ingreso y promoción en la carrera y que está conformada de la siguiente manera: un representante del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, un representante de la Seguridad Social, un representante del Hospital Escuela, uno del Hospital Militar y Policial y uno del APE.

A la fecha, se encuentran 2007 enfermeras de carrera que perciben el salario acordado. También se ha logrado contemplar los recursos para el presupuesto correspondiente al 2023. Adicionalmente, seguimos creciendo:

- Tres enfermeras están cursando el doctorado en el marco del convenio firmado con el COFEN.
- La APE cuenta con un boletín informativo.
- Está previsto firmar un convenio entre la APE y la Universidad de São Paulo en Ribeirão Preto, Brasil.
- Somos miembros del equipo de evaluadores para otorgar el registro profesional a las enfermeras extranjeras.
- Hay enfermeros expertos para el desarrollo de la práctica avanzada.
- Por resolución ministerial, la APE debe certificar y recertificar las especialidades.
- Mediante la resolución ministerial del 2020 se ha probado la residencia de enfermería materno infantil comunitaria.
- Contamos con un plan piloto implementado en el Instituto Nacional del Cáncer.



Ronda de preguntas

Pregunta de Silvia Cassiani para Rubén Alfredo Lastra, de la FAE: ¿Qué leyes hay acerca de la regulación de la enfermería en tu país?

Respuesta de Rubén Alfredo Lastra: hay varias. Una es el Proyecto de formación y desarrollo de la enfermería, que se trabajó con un senador, pasó por las diferentes comisiones de la cámara de diputados, y tenía ya un grado de tratamiento en las cámaras. En esa ley también se crea el Programa Nacional de Formación de Enfermería, que se institucionalizaría por ley. Es un programa exitoso que sigue vigente. También hay un proyecto interesante de promoción de la enfermería a nivel escolar. Otro logro importante que hicimos desde la FAE fue un convenio mejorando el entendimiento, con varias organizaciones de enfermería. Se hizo ahora con la Asociación de Enfermeras de Taiwán, hecho a través de representaciones de Taiwán en Buenos Aires.

Reflexión o participación del público: el documento de la OMS de las situaciones de enfermería en el mundo ha sido una invitación que nos propone un gran desafío o reto en los ejemplos que se están exponiendo. Deberíamos desarrollar un plan de enfermería para América Latina. Yo creo que entre nosotros hay más similitudes que diferencias.

Pregunta del público a los panelistas: la pregunta se orienta al tema de la retención de los profesionales en sus países. ¿Existen legislaciones? En Colombia creemos que debemos contar con una ley respecto a la retención, porque no podemos gastar los presupuestos nacionales para llevar nuestros recursos a otros lugares. Hay un elemento de solidaridad y colaboración; sin embargo, nuestros países se quedan cortos de profesionales, puesto que no existen los estímulos suficientes (que generalmente son económicos y territorios favorables en el país) para que puedan quedarse.

Respuesta de Mirna Gallardo: Paraguay ha tenido hace 15 años atrás una ley; nuevamente, en estos últimos dos años se ha reanudado el interés de las colegas por buscar una mejor oferta laboral. Creemos que con esta ley, cuando lleguemos a su aplicación total, tendremos recursos humanos de enfermería bien distribuidos y también un sistema de promoción, en donde permitirá a los profesionales ver un futuro. Creo que con esta ley se va a mitigar de cierta manera la migración de los enfermeros. Sin embargo, se debe mencionar que no contamos con ninguna ley que retenga los recursos humanos.

Respuesta de Gilma Rico González: en este nuevo Gobierno, ya reunidos con la Ministra de Salud, tuvimos la oportunidad de hacer una promesa en un trabajo arduo en la APS, donde ya se crean 863 grupos, para ir a trabajar en las zonas dispersas; esto va a marcar un hito, y allí es donde podemos ampliar la EPA, porque es en esas regiones donde se necesita. Desde las

organizaciones se debe velar por las condiciones de trabajo de estos recursos humanos, lo que puede retener un poco al personal, pues se están yendo más o menos entre 600-800 enfermeras al mes. Debemos sentarnos con los diferentes gobiernos y con el Ministerio de Trabajo para mirar en dónde hay migración de profesionales. Creemos que el CIE ha tratado una política de ética de migración para los profesionales.

Respuesta de Rubén Alfredo Lastra: en Argentina no hay una ley para la inmigración y emigración, pero yo creo que con la generación de políticas favorables para que eso no suceda el fenómeno se va a aplacar. Argentina es un país federal y tenemos muchos desniveles en cuanto al ratio enfermero por cada 10 000 habitantes en diferentes subredes del país. Esto hace que haya emigración desde las provincias hacia las grandes ciudades como Buenos Aires u otras como Córdoba, debido a que hay mejores pensiones salariales. Así que también es importante hacer políticas nacionales que desalienten la migración de los enfermeros, y que si lo hacen, lo hagan con una mirada ética.

Segundo conversatorio sobre experiencias nacionales exitosas coordinadas con participación de colegios profesionales o asociaciones nacionales de enfermería

Moderadora:

María Concepción Chávez de Peralta (Presidenta de la FEPPEN)

Participantes:

Elba Olivera Choque (Colegio de Enfermeras de Bolivia), Andrea Cira Rastello Pizarro (Colegio de Enfermeras de Chile [COLENF]), Rosmary Elibeth Bethancourt Rivas (Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá) y Cruz Barahona De Paz (Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador [ANES])



Cruz Barahona De Paz

Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador

La misión de la Asociación es trabajar por unas condiciones ambientales y laborales óptimas, fortaleciendo el desarrollo personal y profesional de sus socios, además de generar liderazgo transformacional para incidir en las políticas nacionales de salud. Siempre ha estado en nuestra prioridad el fortalecimiento y desarrollo profesional del gremio a nivel general, considerando las necesidades de la enfermería de nuestro país. La ANES ha invertido en el desarrollo de los colegas, realizando diferentes actividades, como las siguientes.

Actividades para diplomados

- **Gestión de enfermería en cuidados críticos**, gracias al convenio de colaboración firmado por la Presidenta de la Sociedad de Enfermería y Presidenta de la ANES, acreditado por la Universidad Dr. Andrés Bello y la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana (Cuba), desarrollado en dos etapas, una presencial y otra virtual, y con dos sedes, una en San Salvador y otra en San Miguel.

- **Enfermería oncológica**, gracias al convenio de colaboración firmado por la Sociedad Cubana de Enfermería y por la ANES, acreditado por el Instituto Especializado de Profesionales de la Salud. Se desarrolló en dos etapas, una presencial y otra virtual, y con sede en San Salvador.
- **Gestión y liderazgo en enfermería**, gracias a la colaboración de expertos internacionales de la Federación Latinoamericana de Enfermería en Cuidados Intensivos y de la Sociedad Cubana de Enfermería, acreditado por la Universidad Dr. Andrés Bello.

Cursos o jornadas científicas y convenios

- Curso de Formación de formadores en gestión de conocimiento enfermero para la seguridad del paciente, especializado en virtud del convenio marco de colaboración firmado entre el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España y la ANES.
- Jornada científica de Cuidado y humanización.
- Jornadas científicas internacionales de Gestión de Cuidados Enfermeros en Emergencias Obstétricas.
- Posgrado de Experto universitario en atención geriátrica y gerontológica, convenio entre por la ANES y la Universidad de las Islas Baleares de España. Lo realizaron nueve socios.
- Convenio de la ANES con la Moon International University de Estados Unidos de América y la red de investigación, tecnología y estudios de posgrado de la República Bolivariana de Venezuela para el estudio a distancia de maestrías y doctorados.
- Gestión para visibilizar el proceso de maestría en enfermería, con la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
- Curso de Atención integral en COVID-19: humanizando la pandemia, gracias al convenio firmado entre el centro de educación superior HYGIEA de España, la Fundación Iberoamericana de Ciencias Sociales y de la Salud y la ANES. Más de 50 profesionales del país han finalizado y recibido sus respectivos créditos y certificados.
- Adicionalmente, durante la pandemia de la COVID-19 se compartieron enlaces de conferencias internacionales virtuales para el fortalecimiento y desarrollo del conocimiento del personal de enfermería.



Rosmary Elibeth Bethancourt Rivas

Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá

En Panamá, la pandemia de COVID-19 reflejó las fortalezas y las oportunidades de mejora en los sistemas de salud y los recursos humanos de enfermería. El porcentaje de enfermeras y enfermeros es del 3,2% por cada 1000 habitantes. En su distribución, se observa un importante número presente en las áreas de difícil acceso. En cuanto a las estadísticas por sexo de nuestros profesionales, un 90,4% corresponde a mujeres y un 9,5%, a hombres. Se observa que siguen aumentando los profesionales de enfermería del sexo masculino en Centroamérica.

Frente a las instalaciones de salud según el grado de especialidad, un 12,7% son licenciadas en Ciencias de Enfermería; un 7,4%, catedráticas; un 18,2% tienen alguna especialidad y 67,7% cuentan con formación básica. Entre los desempeños y logros, las enfermeras han trabajado como un gran equipo junto a otros profesionales de la salud en turnos extenuantes para salvar vidas durante la pandemia y siguieron ofreciendo sin descanso sus servicios de atención habituales por otras causas. Las enfermeras de los sistemas público y privado, así como estudiantes del último año de distintas universidades, fueron un factor clave en el éxito de la Estrategia Continua de Vacunación (PanavaC-19), con la mayor efectividad y rapidez posible, al punto que el 71,6% de la población (3 140 231 personas) ha recibido el esquema de vacunación completo.

El pueblo panameño reconoció y agradeció a las enfermeras el compromiso, vocación y mística de trabajo que han demostrado durante la pandemia y el proceso de vacunación en beneficio de todos. En el último año y medio, la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá ha organizado movimientos importantes en la búsqueda de respuestas a distintas problemáticas: violaciones de acuerdos salariales y retraso de los pagos, escasez de nombramientos, falta de regularización de contratos permanentes, carencia de insumos y medicamentos, recortes del presupuesto en salud, burocracia en el reconocimiento de sus especialidades y promesas incumplidas, entre otras.



Andrea Cira Rastello Pizarro

Colegio de Enfermeras de Chile

Contamos con distintos miembros procedentes de distintas partes de nuestro territorio. El decálogo del Consejo Nacional del Colegio de Enfermeras incluye: empoderamiento, inclusividad, descentralización, bienestar laboral, cercanía, respeto, investigación y capacitación, probidad, participación y modernización. Actualmente, estamos en plena instalación del directorio, que esperamos que trabaje en el abordaje de temas de contingencia, planes de cuidados, acoso y maltrato laboral, y vinculación con el medio.

Con respecto a la implementación del Código Sanitario, se cumplen 25 años de este evento, lo que indica que todas las carreras profesionales de la salud deben ser impartidas por las universidades, cuya acreditación debería ser de carácter obligatorio. Asimismo, en cuanto al ejercicio de la profesión enfermera, dentro del marco jurídico vigente (Ley 15963 de 1997), incorporada por el código sanitario, la profesión se define como un quehacer propio y un ejercicio autónomo que la identifica y a la vez la diferencia de las otras profesiones, reservándole la ley como responsable de la gestión del cuidado en forma única y exclusiva.

Sobre la universalización de la APS, asistimos a la convocatoria que realizó el Ministerio de Salud junto a los otros colegios profesionales y técnicos. Reconocemos el valor de esta estrategia como un pilar en el fortalecimiento de la APS en la salud pública. Sin lugar a dudas, seguiremos aportando de manera activa.

Otras líneas de trabajo tienen que ver con el desarrollo de especializaciones, para lo cual se ha dispuesto una mesa de trabajo con la Asociación Chilena de Educación en Enfermería, la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile, el COLENF, el Ministerio de Salud y la Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud, al igual que se viene trabajando en la definición de especialidad. Finalmente, se ha realizado un perfil del cargo en conjunto con el COLENF y la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile, que se entregó al Ministerio de Salud. La Ministra de Salud ratificó que la Dirección Nacional de Enfermería se encuentra en proceso de concurso público y que será parte de su gabinete.



Elba Olivera Choque

Colegio de Enfermeras de Bolivia

El grado académico de los docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Pública de El Alto (2021) es el siguiente: un 23,2% tienen formación de posgrado, mientras que un 76,7% carecen de él, aunque el 50% están en proceso. Con respecto al número de profesionales de enfermería por sexos, en el 2021, un 6% eran de sexo masculino y un 94%, femenino.

Pretendemos alcanzar una mirada mucho más clara sobre en qué situaciones estamos y dónde trabajaban nuestras enfermeras. Para ello, hemos asociado un indicador, el número de licenciadas y auxiliares de enfermería en hospitales del tercer nivel de atención (2021), que son 119 licenciadas y 113 auxiliares.

Asimismo, hicimos un diagnóstico de todas esas enfermeras, para saber cuántas eran miembros de nuestro colegio (cuadro 2), y se observa que la presencia es mínima. Para ello, se han buscado formas de convenio con algunas universidades, ya que somos el primer organismo colegial del país que ha conseguido realizar posgrados para nuestros profesionales. Pese a ello, las enfermeras no hemos logrado mejorar económicamente en nuestro país.

Cuadro 2.

Número y porcentaje de afiliados al Colegio Regional de Enfermeras El Alto, gestión desde el 2011 a julio del 2019

Descripción	Número	Porcentaje
Afiliados con aportes parciales (incompletos)	489	73
Afiliados con aportes a julio del 2019	114	17
Afiliados sin aportes	34	5
Doblemente afiliados	38	5
Total de afiliados	675	100



Ronda de preguntas

Silvia Cassiani pregunta a Andrea Cira Rastello Pizarro, del COLENF: Solicito que amplíe más acerca de la legislación en cuanto a la EPA en Chile.

Respuesta de Andrea Cira Rastello Pizarro (representante del COLENF):

Se promulga la Ley Nacional del Cáncer y un plan nacional, y en este se estipula la figura de la EPA. Entonces, un proceso que de alguna manera es triste y complejo, se convierte en una oportunidad para nuestra población que está tan vulnerable en el contexto del cáncer.

Intervención de Elba Olivera Choque (Presidenta del Colegio de Enfermeras de Bolivia):

Creo que es importante que nosotros, como gremios, hagamos una mirada a la vigencia de nuestros códigos de salud, para que sean pertinentes con los tiempos actuales. Precisamente, la norma legal es lo que impide en muchos países el desarrollo de la profesión porque no existe un código sanitario con las competencias claramente definidas. Creo que vale la pena que revisemos estos documentos y empecemos a trabajar sobre ellos si verdaderamente queremos avanzar en nuestra profesión.

Intervención de Silvana Ortiz (Asociación de Escuelas de Enfermería del Ecuador):

He visto a través de los años, que nuevamente están restituyendo las direcciones nacionales de enfermería. En Ecuador hemos hecho ya el primer acercamiento a la vicepresidencia, para que, si es necesario, podamos hablar con la asambleísta, con el Presidente y todos los demás.

Quisiera que ustedes nos compartan, sobre todo, cuáles han sido las principales estrategias de negociación en el tema, porque tenemos que evidenciar que las direcciones nacionales marcan una diferencia.

Respuesta de Rosmary Elibeth Bethancourt Rivas (representante de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá): En Panamá tenemos una mesa negociadora que dirige la Presidenta de la Asociación Nacional de Enfermeras, junto con la Jefa Nacional de Ministerio y de la Caja de Seguro Social. Comparten y asisten a la Asamblea Nacional, porque en este tema ya se ha llegado hasta allá para crear una Dirección Nacional de los Servicios de Enfermería. Además de la Caja de Seguro Social, tenemos una Jefa y, a nivel del Ministerio, también contamos con una Jefa Nacional de Enfermería en el Ministerio de Salud. Sí, queremos implementar en la Dirección Nacional de Servicios de Enfermería, y estamos trabajando en ello.

Respuesta de Cruz Barahona De Paz (representante de la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador): Nosotros también tenemos una Enfermera Jefa en el Ministerio de Salud, y otra en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Estas son las dos únicas jefaturas que tenemos a nivel de país.

Respuesta de Andrea Cira Rastello Pizarro (representante del COLENF): Logramos un cargo de Directora Nacional con equipo, con una estructura de enfermería, porque es importante exponer lo que podemos ofrecer como enfermeras.

Respuesta de Elba Olivera Choque (presidenta del Colegio de Enfermeras de Bolivia): En cuanto a nuestra experiencia, hemos presentado una sustentación técnica-legal al Ministro para habilitar el puesto de enfermera de gobierno. La estructura del Ministerio de Salud de mi país está en proceso de modificación, así que estamos a la espera de respuestas por parte del Ministro, y estamos siendo muy insistentes en este proceso.

Intervención de María Concepción Chávez de Peralta: En la última convención de la FEPPEN supimos que, en el Congreso del CIE de Canadá del próximo año, se va a organizar un foro latinoamericano de enfermería. Para este evento nos hemos comprometido a que estén la mayor cantidad de representantes de las organizaciones miembros en Canadá. Trabajaremos intensamente con la OPS para que en ese foro latinoamericano compartamos muchos avances y propuestas. Así que esta es una buena noticia. vamos a hacer esfuerzos para volvernos a encontrar. Quiero agradecer a la OPS la oportunidad que me ha dado de haber estado a la cabeza en los proyectos de varios períodos.

Intervención de Silvia Cassiani: Las Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025 de la OMS¹⁰ contempla una resolución aprobada en la asamblea por

10 Organización Mundial de la Salud. Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351147>.

todos los ministros de salud. Ese documento nos habla de migración, de retención, de empleo, de condiciones laborales, etc. Entonces, el llamado es a que hagan uso de ese documento porque se aprobó en la Asamblea Mundial de Salud del año 2021.

Cierre de la jornada

Maestra de ceremonias: Lucy Marcela Vesga Gualdron

Creo que este día ha sido muy importante para el futuro y el avance de la enfermería en América Latina. Quiero decirles que me siento muy contenta de ver cómo los distintos países aman tanto el ejercicio de la profesión. Seguramente nuestro camino no será sencillo, pero juntas y unidas será más fácil recorrerlo. Además de sumarme a los agradecimientos a las personas que pensaron en la importancia de este evento, les invito a que se repita con más frecuencia, porque debemos pensar en cómo nos vamos a mantener unidas y cómo las fortalezas de unos países van a ser tanto la inspiración de otros como el apoyo que sustentan.

Jornada del 9 de septiembre

9 de septiembre

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPERA REGIONAL PARA LAS Américas

Panel sobre inversión estratégica en salud y enfermería para acelerar la recuperación y mantener los logros en salud pública. Función de las asociaciones nacionales de enfermería

Grupo 1. Función de las asociaciones nacionales de enfermería en la educación

Participantes:

Delegados de Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay

Acuerdos sobre las asociaciones nacionales de enfermería y la educación

- Reconocemos el compromiso y los aportes que han venido haciendo las asociaciones hasta el momento.
- Se propone la creación de una figura individual o de un comité que lidere y forme parte de los lineamientos de la formación de talento humano en enfermería.
- Liderar y abrir espacios para la publicación en enfermería y facilitar estos procesos en cada uno de los países, además de proporcionar la divulgación y visibilidad del conocimiento en enfermería a nivel global.
- Actualizar los lineamientos para la formación en enfermería de modo que tengan en cuenta los actuales avances tecnológicos, políticos, económicos y de condición de salud de la población.
- Establecer convenios con las instituciones públicas y privadas a nivel nacional e internacional a fin de mejorar las oportunidades de formación en enfermería y en la cualificación a nivel de posgrado y de actualización del personal.

- Mantener actualizadas las necesidades de educación y perfeccionamiento en el personal de enfermería para orientar el desarrollo de la formación de acuerdo a las necesidades de la población que cuidamos.
- Gestionar becas nacionales e internacionales para la financiación de la formación de los profesionales de enfermería.
- Promover la articulación de los procesos de formación con la generación y el desarrollo de la investigación.
- Revisar y acompañar la mejora de las condiciones laborales de las enfermeras. Esto también concierne a las condiciones laborales de los docentes de las diferentes universidades de los países.
- Promover la revisión de las condiciones en las que se están formando a los futuros enfermeros, en especial la condición de la salud mental y las conductas de entrada o proceso de adaptación a la exigencia en la formación.
- Incluir en la programación de la educación y su actualización las diferentes categorías de enfermería existentes en el país.
- Hacer un trabajo articulado con las diferentes asociaciones cuando existan en los países para fortalecer las oportunidades de formación e identificar las necesidades en este sentido.
- Participar en la definición de criterios de calidad para los registros y acreditación de los programas de formación de pregrado y posgrado.
- Apoyar o generar procesos modernos mediados por la tecnología para ofertar cursos o formación posgradual, como la **experiencia de COFEN**. Esta estrategia promueve la participación y, a través de convenios, facilita la unión en el trabajo y la mejora de los recursos humanos existentes y en formación. En particular, se habla de Cofenplay, plataforma en portugués con información general, de actualización semanal, con más de 3500 libros en salud, documentales y cursos certificables, cuyo acceso estará disponible próximamente para estudiantes de enfermería y diversas asociaciones. Se sugirió la traducción de algunos contenidos en español para facilitar el acceso a los países de América Latina.

Grupo 2. Función de las asociaciones nacionales de enfermería en la regulación

Participantes:

Delegados de Argentina, El Salvador, Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala y Honduras

En el caso de este grupo, se constató que las realidades de la regulación de la enfermería son diferentes en cada país. En Honduras, un colegio organiza los derechos y deberes de los enfermeros; sin embargo, una de las falencias es que los profesionales acceden a ocupar

puestos de trabajo sin registrarse en el colegio y con un sueldo menor del que está estipulado en el país. Cuentan con auxiliares, técnicos, enfermeros, licenciados, postmaster y doctorados, y con un código de ética del CIE.

Con respecto a Guatemala, no existe un sindicato específico de enfermería, aunque si una asociación, que no es obligatoria en el colegio. Cuentan con un sindicato multidisciplinar, con un código de ética y con auxiliares, técnicos, licenciados y posgrados.

En El Salvador existe una regulación dependiente del Consejo General de Salud Pública que regula todas las carreras. La Junta de Vigilancia de la Profesión en Enfermería otorga la matrícula y es obligatoria. En enero de cada año pagan un arancel para poder trabajar en su país. La asociación es independiente y tienen 5000 inscritas, de las que solo 2800 aportan el arancel. No tienen un ente regulador, aunque cuentan un código de ética del CIE. No existe ley de enfermería y no se adhieren al Código 194.

El Estado Plurinacional de Bolivia no cuenta con una ley de enfermería, ni tiene convenio ni sindicato multidisciplinar. El Ministerio de Salud es la entidad reguladora de las profesiones de la salud. Siguen el código de ética del CIE, no representan a los estudiantes, la inscripción al colegio es libre y cuentan con auxiliares, técnicos y licenciados.

Para el caso de Argentina, dispone de una ley nacional del ejercicio de enfermería, hay código de ética, colegios y asociaciones provinciales. Al ser un país federal, se reconoce la autonomía de cada provincia y entre ellas se conforma la FAE. Los sindicatos son multidisciplinarios, y en particular, hay uno reciente, de hace 4 o 5 años, denominado Sindicato de trabajadores de Enfermería. El Gobierno regula la matrícula profesional, pero en cada provincia se da la matriculación provincial.

Acuerdos generales

- Realizar las disposiciones pertinentes para la práctica de la profesión en los países donde aún no se hace.
- Regular la práctica profesional a través de un código de ética del CIE conjuntamente con principios morales, deberes y obligaciones para guiar un buen desempeño.
- Homologar a los países que hacen falta al Código 194 de la Organización Internacional del Trabajo.
- Solicitar que el registro sea de carácter obligatorio.
- Hacer una transición de la formación de auxiliares de enfermería.
- Reconocer la importancia de las colegiaturas de enfermería para la afiliación de profesionales migrantes.
- Fomentar el liderazgo para incluir asociaciones y colegios de enfermería.
- Trabajar en la incorporación de los futuros profesionales a los diversos colegios y asociaciones nacionales.

- Trabajar en la reingeniería de la cultura organizacional.
- Implementar estrategias para lograr el nucleamiento de las enfermeras en las organizaciones disciplinares.
- Promover la articulación entre los gobiernos, las asociaciones y colegios para trabajar en la regulación de la enfermería, fortaleciendo la profesión con el objetivo de cuidar a la población a nuestro cargo.

Grupo 3. Función de las asociaciones nacionales de enfermería en la prestación de los servicios de atención primaria de salud

Participantes:

Delegadas de Chile, Colombia y Guatemala

Se destacan las siguientes recomendaciones en relación con la APS:

- Hacer visible la APS desde las asociaciones nacionales de enfermería, ya que es la puerta de entrada a los servicios.
- Trabajar en la prevención, ya que han reaparecido enfermedades infectocontagiosas.
- Trabajar desde enfermería en el área rural dispersa. Las enfermeras que trabajan en estos espacios no tienen posibilidad de actualizarse y las universidades deben trabajar en esta dificultad.
- Como asociaciones, debemos crear planes de trabajo y capacitación constante en APS.
- En Colombia, el modelo de privatización desmontó la responsabilidad de los graduados en el tema del año social obligatorio.
- La vinculación de la seguridad social de nuestros estudiantes es importante.
- El ministerio de salud debe asumir el servicio social para la profesionalización de la enfermería, visibilizando mucho más las zonas dispersas.
- En Chile se convoca al Colegio de Enfermería y asociaciones; en Guatemala hay dos subdirectorías y una representante del Seguro Social. Hay una representante de la APS de las universidades, las instituciones nacionales y los referentes. En la ley hay estructura pero no hay aceptación ni asignación de recursos humanos.
- Para hacer visibles y viables los alcances de la APS, se debe tomar en cuenta el modelo de atención y la participación política. La enfermería debe participar en la formulación de políticas de cada país.

- Colombia cuenta con un Consejo Técnico Nacional de Enfermería, y Guatemala y Chile, también. Es importante fortalecerlos y hacer un trabajo interdisciplinario donde haya representación de la profesión, tanto de la academia como en la prestación de servicios de APS, así como trabajar mano a mano con otros profesionales.
- Nombrar a un profesional de la enfermería para el trabajo en el Ministerio de Salud y las asociaciones de enfermería.
- Contar con un consejo de gobernanza formado por ocho a 10 enfermeras, con apoyo político.
- Es necesario que las visiones de educación del gremio y el servicio retomen el papel de enfermería en la APS para tener efecto en los indicadores.

Conclusiones

- Retomar el cuidado directo al paciente.
- Construir colectivamente el perfil y las competencias de la APS.
- Participar en la construcción de la educación en el sistema nacional de educación continua para el desarrollo de talento humano en salud con el concurso de empleadores, gobierno y trabajadores.
- Las asociaciones nacionales de enfermería deben trabajar con el gobierno de cada país en su política, nombrando cada una de las representantes, haciendo visible la APS y actualizando a los profesionales.

Grupo 4. Estrategias de éxito en la inversión nacional en salud

Participantes:

Delegadas de Colombia, Honduras y Panamá

Los países coinciden en que profundizan en políticas de promoción y prevención en salud relacionadas con la atención de consultas de enfermería a pacientes en el programa infantil, escolar y adolescente; en salud de adultos y de la vejez, en la salud integral de la mujer y en la salud ocupacional.

En el caso de Honduras, se ha implementado para este año un enfoque en la salud de la mujer, con énfasis en la planificación familiar, y la capacitación a entidades de salud. También se está trabajando en la atención al cáncer cervicouterino.

Panamá cuenta con una jefa nacional tanto para el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, que son las entidades que ofertan los servicios de salud. Frente a las soluciones sobre problemas de salud, se propone fortalecer la calidad de la atención a la familia y las

comunidades, con énfasis en la protección social, mental, de nutrición, sexual y reproductiva. También se destaca la inversión del departamento de Planificación de Salud, las ofertas de becas para pregrado y posgrado de la Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Instituto para la Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos. También se solicita la apertura de más centros de formación de carácter estatal y privado para la formación de enfermeras.

En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones ha reducido el nivel de enfermedades víricas, una estrategia que también ha funcionado en Honduras. Se destaca la oferta de becas para estudiantes de maestría y doctorado, la Estrategia De Cero a Siempre, que cubre a los niños recién nacidos hasta los cinco años, la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, la creación de la Organización Colegial de Enfermería y el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública.

En Honduras se presenta la estrategia de APS centralizada y descentralizada y el Programa Ampliado de Inmunizaciones con estrategia de vacunación casa a casa con el objetivo de que ningún niño se quede sin vacuna. En el Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras se ha invertido en capacitaciones, liderazgo y becas de posgrado. También se destaca el decreto de ley para empleo permanente que se promulgó durante la pandemia y la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

Grupo 5. Función de las asociaciones nacionales de enfermería en las condiciones de trabajo

Participantes:

Delegados del Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Panamá y Perú.

Este grupo concluye que el quehacer de la enfermería resulta afectado si las condiciones laborales no son óptimas, lo que incide en la calidad de la atención. Para ello, se proponen algunas soluciones:

- Mantener una comunicación permanente entre los profesionales es indispensable, así como fortalecer los medios virtuales (redes sociales y páginas), al igual que elaborar situaciones diagnósticas coherentes con los entornos.
- Monitorear y evaluar permanentemente los entornos laborales. Para ello, se propone la evaluación de recursos para el quehacer de enfermería, es decir, evaluar recursos de infraestructura, mantenimiento y capacitación, entre otros.
- Hacer un seguimiento y prestar una atención oportuna de los informes brindados por las colegas a través de sociedades (en Chile está la Sociedad de Salud Ocupacional) y comités de ética en el caso de los colegios, que son importantes porque recogen la

representación de los profesionales de enfermería, las comisiones de salud mental y un tribunal de honor de las asociaciones de enfermería.

- Crear evidencia científica acerca de cuáles son las condiciones óptimas para los profesionales.
- Sobre soportes de legislación, promover el empoderamiento político de profesionales y alumnos, la instalación de una ley enfermera en todos los países, una mayor estabilidad laboral, ante contratos eventuales, y no más acoso laboral.
- Sobre la búsqueda de fortalecimiento y autonomía de la enfermería, se espera conseguir alianzas estratégicas, instalar redes nacionales e internacionales que velen por las condiciones laborales y difundirlas en los países, así como el cumplimiento de protocolos, guías y normativas que soporten el quehacer profesional.

Grupo 6. Función de las asociaciones nacionales de enfermería en la ampliación del mercado laboral

Participantes:

Delegados de Argentina, Colombia, Ecuador, Panamá y Perú.

Se plantea que existe una responsabilidad de adoptar medidas y estrategias propias sin esperar a que las condiciones externas sean favorables para la movilización propia. Para ello, se propone la conformación de comisiones permanentes que integren a la academia, a los gremios y a los servicios. Los esfuerzos no pueden ser aislados, y las iniciativas deben tener visión y responsabilidad compartida.

También se debe hacer una revisión de la situación actual que incluya la identificación de brechas cualitativas y cuantitativas, al igual que acuerdos nacionales e internacionales. Es necesario nutrirse de las buenas prácticas y experiencias de los diferentes países y aprovechar lo que ya está.

De igual manera, es fundamental identificar las necesidades de salud, lo actual y lo que se proyecta, teniendo en cuenta las dinámicas del gobierno y las expectativas de la comunidad. La incidencia fundamental está en la educación de pregrado y posgrado de los profesionales de enfermería, siguiendo la línea de educación continua.

La ampliación laboral implica preguntarse qué queremos y a dónde queremos llegar. Esto definirá roles con base en la autonomía profesional, abarcando todos los niveles de atención y complejidad. Esto requiere la actualización de las leyes a nivel del ejercicio profesional y de regulaciones del ámbito académico. Además, se trata de lograr una identificación de enfermería como cuidado y servicio público esencial basado en la humanización, y sustentado en la calidad y la seguridad. La comisión permanente debe evaluar y medir resultados e impactos, a partir de la efectividad y la optimización de recursos.

Conclusiones

Nora Eloísa Barahona de Peñate

Representante de la Región Latinoamericana en la Junta Directiva del Consejo Internacional de Enfermeras

Se puede concluir lo siguiente:

- Las asociaciones y colegios tienen un importante papel en la formación continua de los profesionales. Hay estrategias innovadoras y cada país está haciendo esfuerzos para fortalecer la educación, que es un pilar fundamental para avanzar.
- En relación con el papel de las asociaciones nacionales de enfermería y la regulación, se exponen fortalezas y debilidades. Hay grandes desafíos, este será un punto de acuerdo en vista de las necesidades que hay en fortalecer el marco normativo y la regulación en nuestros países a través de un esfuerzo colaborativo desde todos los sectores de enfermería para un trabajo de impacto, que juntos formemos una voz y que estos esfuerzos sean visibles.
- En cuanto a la función de las asociaciones nacionales de enfermería y la APS, sabemos que la enfermera es un pilar fundamental en la APS, y las asociaciones, dentro de sus esfuerzos de formación y educación, la fortalecen. Las organizaciones también llevan propuestas para fortalecer la APS. Esto es vital para que los países, las poblaciones y las personas tengan mejores oportunidades de acceso a la salud. La enfermería puede ser la voz para los gobiernos y los países.
- En lo que refiere a las condiciones laborales, recordemos que este es un pilar fundamental de los procesos estratégicos de las asociaciones y los colegios. El CIE concibe entre sus estrategias fortalecer el apoyo y ser voz para el bienestar socioeconómico de las enfermeras. Esta debe ser una línea de trabajo, buscando con todos los sectores un programa que fortalezca las condiciones laborales de la enfermería.
- Sobre la ampliación del mercado laboral, creo importante diseñar las propuestas en conjunto con modelos innovadores, desarrollados y planificados.
- En cuanto a la EPA para la APS, debe pensarse en las necesidades propias de cada país, tomando en cuenta propuestas e ideas para que el mercado laboral tenga un panorama más innovador.

María Concepción Chávez de Peralta

Presidenta de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería

Es palpable el interés y la integración de los países y las organizaciones. Destaco de la jornada estas conclusiones:

- Hay que trabajar en el código de enfermería y en actualizar las regulaciones.
- El trabajo interdisciplinario es necesario. Los desafíos actuales apuntan hacia la integración interdisciplinaria.
- El gran desafío es asumir los nuevos roles de la enfermería en la APS y el involucramiento de las enfermeras.
- Es necesario visibilizar el trabajo de las enfermeras. La mejor oportunidad se concentra en la APS, junto con la EPA.
- Fomentar la innovación en la tecnología y en los aspectos virtuales, y el involucramiento de las nuevas generaciones.
- Establecer alianzas y cooperaciones para fortalecer la enfermería en todos los países.
- Las enfermeras cumplen tres roles: docente, asistencial y gremial. En cualquiera de ellos, son trabajadoras, y como tales requieren un salario, estabilidad laboral, futuro y proyección. Por ende, se requiere que la legislación laboral reconozca a estos sectores.

Ponencias sobre planes de trabajo y convergencias de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, del Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe y, del Consejo Internacional de Enfermeras

Esta jornada consta de tres ponencias: Propuesta de líneas de trabajo del Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe, ponencia sobre la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) y la ponencia sobre el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Propuesta de líneas de trabajo del Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe



Ponente: Anahy Velázquez Aznar

Representante del Ministerio de Salud de Cuba

Este grupo está organizado y coordinado por la OPS para los países y para el fortalecimiento y desarrollo de la profesión de enfermería en Centroamérica y el Caribe. Es un grupo integrado por los tres estamentos (docencia, servicio y asociaciones de enfermería) y se encuentra en un proceso de fortalecimiento. En el 2021, la coordinación estuvo a cargo de Idalmis Infante por Cuba. Desde hace unos meses, se ha preparado un plan de trabajo con cuatro líneas fundamentales (figura 3) que orientan el trabajo de 2022-2024, que son coherentes con los objetivos estratégicos de la OPS.

Figura 3.

Cuatro líneas y objetivos del plan de trabajo del Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe, por país

<ul style="list-style-type: none">• Panamá• Puerto Rico	Incrementar el liderazgo y la gobernanza de la enfermería en Centroamérica y el Caribe, a fin de contribuir al acceso y a la cobertura universal de salud.
<ul style="list-style-type: none">• Costa Rica• Nicaragua• Honduras	Fortalecer la calidad de la educación y la formación a través del trabajo colaborativo de los países miembros.
<ul style="list-style-type: none">• El Salvador• Guatemala	Contribuir al mejoramiento de las condiciones de trabajo y de seguridad de los trabajadores y de los pacientes en los sistemas de salud de la Región.
<ul style="list-style-type: none">• Cuba• República Dominicana	Reforzar la regulación y la investigación de enfermería a través de las alianzas de los países miembros de la Región y el trabajo colaborativo de la OPS.

Línea estratégica 1. Liderazgo y gobernanza

Esta línea tiene como objetivo fortalecer y consolidar el liderazgo y la gobernanza de la enfermería en la subregión de Centroamérica y el Caribe a fin de contribuir al acceso y la cobertura universal de salud.

Para ello, las actividades son participar activamente en las políticas de recursos humanos de las organizaciones miembro del Grupo a través del Observatorio de Recursos Humanos en Salud (ORHUS) de cada país; contar con representantes de las organizaciones miembro en espacios de incidencia política, consejos de representantes y ministerios de salud, entre otros, y desarrollar estrategias de cooperación entre las organizaciones miembro para fortalecer el liderazgo, la gobernanza, la capacidad de gestión y la planificación de los recursos humanos de enfermería en la subregión.

Los indicadores de desempeño para el cumplimiento de dichas actividades son el número de países con representantes de enfermería en las comisiones de ORHUS y en espacios de incidencia política, las estrategias implementadas en los países para fortalecer el liderazgo y la gobernanza, y el número de actividades desarrolladas para establecer alianzas estratégicas con las asociaciones de enfermería por país y entre países de la subregión.

Entre las metas para el período 2022-2024, se espera que todos los países estén incluidos al ciento por ciento con representación de enfermería en todas las comisiones del ORHUS, que el 80% de las organizaciones miembro estén ejecutando acciones de trabajo coincidentes con los objetivos del Grupo, que haya enfermeras por países participando en espacios de incidencia

política, que todos los países estén compartiendo información relevante relacionada con la enfermería y las políticas de salud, y que las actividades reflejadas en el plan de trabajo de cada organización miembro estén alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Como resultados, en primer lugar se espera contar con organizaciones miembro que dispongan de bases de datos de los recursos humanos de enfermería para la toma de decisiones en tiempo real, fiable y validada por las organizaciones nacionales disponibles para los organismos internacionales. Asimismo, se espera disponer de información facultada para la toma de decisiones en relación con las necesidades y el diagnóstico situacional de los recursos de enfermería de los países, y un posicionamiento de enfermería en los espacios políticos y de gestión, además del cumplimiento de los planes de trabajo de cada organización miembro para que estén alineadas con los objetivos del Grupo y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Línea estratégica 2. Desarrollo profesional y avance científico

Dentro de la segunda línea estratégica, el objetivo es fortalecer la calidad de la educación y la formación de la enfermería a través del trabajo colaborativo de los países miembros del Grupo. Para ello, se plantean como actividades solicitar un sitio web a la OPS a modo de Campus Virtual de Salud Pública que permita intercambios científicos. Además, se plantea identificar las necesidades de actualización de los recursos humanos para incorporar los nuevos conocimientos, tecnologías y exigencias científicas de la gestión y del cuidado. Por otro lado, se plantea la coordinación con instituciones formadoras para generar oportunidades de educación continua al personal de enfermería, así como participar en la comisión de carreras y velar para que los planes de estudio se mantengan orientados a los principios de la APS. Además, promover el enfoque interprofesional para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, mejorar la formación de pregrado y posgrado de enfermería y discutir la educación continua de enfermería en los servicios.

Como indicadores de gestión, se contempla el número de intercambios científicos entre organizaciones miembro, personal capacitado en el enfoque interprofesional para mejorar la calidad de atención y en el enfoque interprofesional, todo ello soportado en la educación continua de los servicios.

Entre las metas para el período 2022-2024, se incluye celebrar al menos un encuentro científico de regiones por año y un encuentro latinoamericano, de Centroamérica y el Caribe por año. También se pretende incrementar el porcentaje de apoyo para el desarrollo profesional, incorporar a los participantes de todos los países en programas formativos, permitir el acceso a participantes de todas las organizaciones miembro a los cursos virtuales de salud pública, ofrecer educación continua con instituciones formadoras, implementar el enfoque interprofesional en todas las organizaciones miembro y aumentar el número de cursos impartidos sobre gestión y liderazgo, metodología de la docencia e investigación.

Como resultados, se cuenta con enfermeras mejor cualificadas (con mayor formación y liderazgo), un directorio de enfermeras con actividad docente referentes de las organizaciones

miembro ante la OPS, mayor reconocimiento y participación de la enfermería en el desarrollo profesional para fortalecer la salud universal, organizaciones miembro que han participado en cursos virtuales de salud pública, un fortalecimiento de la enfermería de la Región con mejor preparación profesional y un mejoramiento en la capacidad de las enfermeras para trabajar en colaboración con otros grupos profesionales y en las políticas públicas a fin de impulsar los cambios políticos y sostenibles en el sistema de salud.

Línea estratégica 3. Condiciones seguras en el trabajo y la seguridad de los pacientes

La línea estratégica 3 tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de las condiciones seguras en el trabajo y a la seguridad de los pacientes en los sistemas de salud de la Región. Entre sus actividades, se espera desarrollar jornadas o talleres sobre seguridad de los trabajadores de salud y seguridad de los pacientes en cada organización miembro según el mes internacional declarado por la OMS; conferencias de prensa, campañas o declaraciones de posición; encuestas virtuales sobre seguridad en el trabajo; investigaciones sobre condiciones de trabajo y resultados de la calidad de atención; monitorización del aseguramiento de la dotación de equipos e insumos para prestar cuidados de enfermería a la población; promover ambientes de trabajo positivos a través del intercambio de experiencias, y mantener en la agenda pública el tema de la seguridad laboral y la seguridad de los trabajadores y pacientes.

Como indicadores de esta línea, se espera visibilizar un número de organizaciones miembro que desarrollen jornadas, talleres sobre seguridad laboral y conferencias de prensa e intercambios con miembros afines; la existencia de insumos que garanticen la prestación de cuidados seguros; la realización de una investigación sobre clima laboral y satisfacción de los usuarios por organizaciones miembro; un número de programas de monitoreo de dotación de equipos e insumos y de ambientes positivos en el trabajo, al igual que un número de investigaciones desarrolladas en las organizaciones miembro.

Entre las metas, se espera que las asociaciones nacionales de enfermería y las organizaciones miembro celebren al menos una jornada o taller anual sobre seguridad laboral y seguridad de los pacientes; que se ejecute al menos una actividad por país; que todas las organizaciones miembro implementen programas de monitoreo de dotación de equipos e insumos; que se realice un estudio en cada una de las organizaciones miembro, y que se cuente con investigaciones para la toma de decisiones y propuestas de mejoramiento.

Frente a los resultados, ahora se cuenta con investigaciones para la toma de decisiones y propuestas de mejoramiento de la salud laboral y seguridad de los pacientes, programas de ambientes positivos en todas las organizaciones miembro, mejores condiciones laborales para los profesionales de enfermería que potencien la seguridad de los pacientes y el poder asegurar las condiciones laborales del personal de enfermería.

Línea estratégica 4. Investigación y regulación en enfermería

En esta línea estratégica, los objetivos son desarrollar cursos y talleres sobre la investigación científica, la innovación y desarrollo de técnicas que propicien el perfeccionamiento del cuidado y el diseño de nuevos escenarios, al igual que reforzar la regulación e investigación en enfermería a través de las alianzas de los países miembros de la Región y el trabajo colaborativo de la OPS.

Para ello, las actividades se centran en definir bancos de problemas propios de enfermería que son susceptibles de investigación científica y de proyectos innovadores, crear redes de investigación con apoyo de la OPS y universidades de organizaciones miembro, trabajar en la regulación de la práctica de los países, apoyar el fortalecimiento y actualización de la regulación a través de asesoría técnica para anteproyectos de la ley de enfermería en los países miembros que lo requieran y establecer intercambios científicos sobre la regulación y la legislación de la profesión de enfermería.

Los indicadores para el cumplimiento de estos objetivos son el número de problemas identificados, investigaciones o innovaciones desarrolladas; publicación de artículos científicos, el número de países con una red de investigación en enfermería; el número de asesorías a las organizaciones miembro para los procesos de ley que incorporen el trabajo de enfermería en sus países; un directorio de organismos regulatorios, y el intercambio de experiencias exitosas para la regulación de la profesión.

Frente a las metas, se espera tener cinco investigaciones por países dentro de las cuales puede incluirse innovación, conformar redes entre en las organizaciones miembro, tener un número de intercambios científicos programados y que el 20% de las organizaciones miembro tengan reguladas sus prácticas.

Finalmente, en los resultados, se tienen ya un número de trabajos publicados, una mayor visibilización de las organizaciones miembros desde la academia potenciando la investigación y la innovación, la divulgación en las redes y otros espacios de los resultados de las investigaciones para su posible generalización, que la mayoría de las organizaciones miembro cuenten con la regulación de la práctica de enfermería, la participación activa en intercambio de experiencias exitosas con organismos reguladores y la socialización mediante eventos presenciales y virtuales las experiencias sobre la regulación de la práctica entre las organizaciones miembro.

Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería



Ponente: María Concepción Chávez de Peralta

(Presidenta de la FEPPEN)

La FEPPEN se fundó en noviembre de 1970. Es una organización no gubernamental, de derecho privado y sin fines de lucro, religiosos, políticos o partidarios. Está constituida por organizaciones nacionales de profesionales de enfermería de los países de América Latina y el Caribe (gremios, asociaciones o colegios), a las que representa. Es, además, un agente no estatal que mantiene relaciones oficiales con la OPS.

Su comité ejecutivo actual está formado por la presidenta, María Concepción Chávez de Peralta, la Primera Vicepresidenta, Mirna Gallardo, la Segunda Vicepresidenta, Míguela Herмосilla, la primera secretaria, Hídalía Rodríguez, la segunda secretaria, Nancy Villagra, la primera tesorera, Elva Izembrandt, y la segunda tesorera, Gladys Ojeda.

Este comité es el organismo de administración y ejecución de la FEPPEN, responsable de la coordinación, realización de su plan, programas de trabajo y hacer cumplir los estatutos, regimientos, reglamentos, resoluciones y normas establecidas por los organismos de deliberación de la Federación. Los cargos del comité son electivos, no remunerados, y su mandato es de cuatro años.

Dentro de sus países miembros están Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estado Plurinacional de Bolivia, Honduras, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay. Para el período de gestión 2021-2025, desde mayo del 2021, la organización tiene como sede a Paraguay.

La mayor fortaleza de la FEPPEN son cada una de sus organizaciones miembro y las enfermeras y enfermeros de toda la Región de América Latina y el Caribe, por lo que en este período ejecutivo 2021-2025 se está trabajando para llevar adelante todos los proyectos y posibilidades existentes. El sistema que se ha implementado es el de trabajo continuo, es decir que aquellos que salen apoyan a los que están. Gracias a ello, hay una fuerte comunicación con las filiales (se han activado 17 de estas).

Propósitos de la FEPPEN

A 50 años del compromiso con la enfermería latinoamericana y caribeña, la FEPPEN tiene como propósitos el desarrollo científico, político, económico y social de la profesión y de los trabajadores de enfermería en la Región. Asimismo, está a cargo de la definición de directrices, objetivos y metas que favorezcan el trabajo solidario y cooperativo de las organizaciones afiliadas así como defender el derecho a la salud y a la seguridad social en los países miembros. A lo largo de estos 50, años la FEPPEN ha contribuido mucho a fortalecer la enfermería de América Latina y el Caribe.

Objetivos de la FEPPEN

- Estimular el desarrollo y fortalecimiento de las organizaciones de profesionales de enfermería afiliadas. Son 21 organizaciones de 20 países (en México hay dos).
- Definir estrategias que estimulen la afiliación de las organizaciones de profesionales de enfermería de la Región.
- Organizar, realizar y coordinar actividades, programas y proyectos dirigidos a las profesionales de enfermería asociadas a las organizaciones miembro con miras al desarrollo técnico, científico y político de la enfermería en la Región.
- Representar a las organizaciones afiliadas.

Para el período 2021-2025, la FEPPEN tiene un plan estratégico para el fortalecimiento del liderazgo de los profesionales de enfermería en la Región cuya línea de acción es el desarrollo de la organización y tiene como objetivo establecer los mecanismos que permitan el fortalecimiento de la estructura orgánica del Comité Ejecutivo de la FEPPEN. Asimismo, este plan busca fortalecer el liderazgo y la unidad de la enfermería latinoamericana y caribeña mediante la coordinación y trabajo en equipo con las organizaciones miembro para generar espacios de poder y de decisión a nivel nacional e internacional.

Para ello, se busca un acompañamiento permanente y fortalecimiento de las organizaciones miembros a través de la participación en sus actividades, la generación de alianzas y cooperación con organizaciones nacionales e internacionales (como CIE, la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, OPS, Organización Internacional del Trabajo o Internacional de Servicios Públicos) y trabajo sistematizado con las organizaciones de enfermería regional (como el Comité Regional de Enfermeras del Mercosur y el Grupo de Enfermeras de Centroamérica).

Actividades, acciones actuales y convenios de cooperación internacional

- **Entre la OPS y la FEPPEN:** la FEPPEN firmó en el 2020 un convenio de cooperación que se extiende hasta el 2025.
- **Convenio de cooperación con la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería de España:** este convenio, que entró en vigor en el 2021, tiene por objeto establecer un marco de colaboración general entre la FEPPEN y la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, mediante el cual ambas partes adquieren el compromiso de favorecer y apoyar actividades de interés común dentro del ámbito de la enfermería y el desarrollo de la salud, encaminados al cumplimiento de los fines de ambas entidades.
- **Alianza con el Consejo General de Enfermería de España:** con el Consejo General de Enfermeras se viene trabajando desde hace varios años a través de la Cumbre Iberoamericana de Enfermería. Uno de los proyectos que llevaron a cabo varios países es el Curso de Expertos en Cuidados de Enfermería, aunque se mantienen varios puntos de cooperación.

- **Con el Consejo Internacional de Enfermería (CIE):** existe el acompañamiento del CIE para fortalecer los liderazgos de enfermería de la Región. Para el Congreso Internacional del CIE de este año, por primera vez está dedicado un foro regional de las Américas en donde los países miembros expondrán las necesidades y realidades de enfermería en la Región.

Programas del Consejo Internacional de Enfermeras

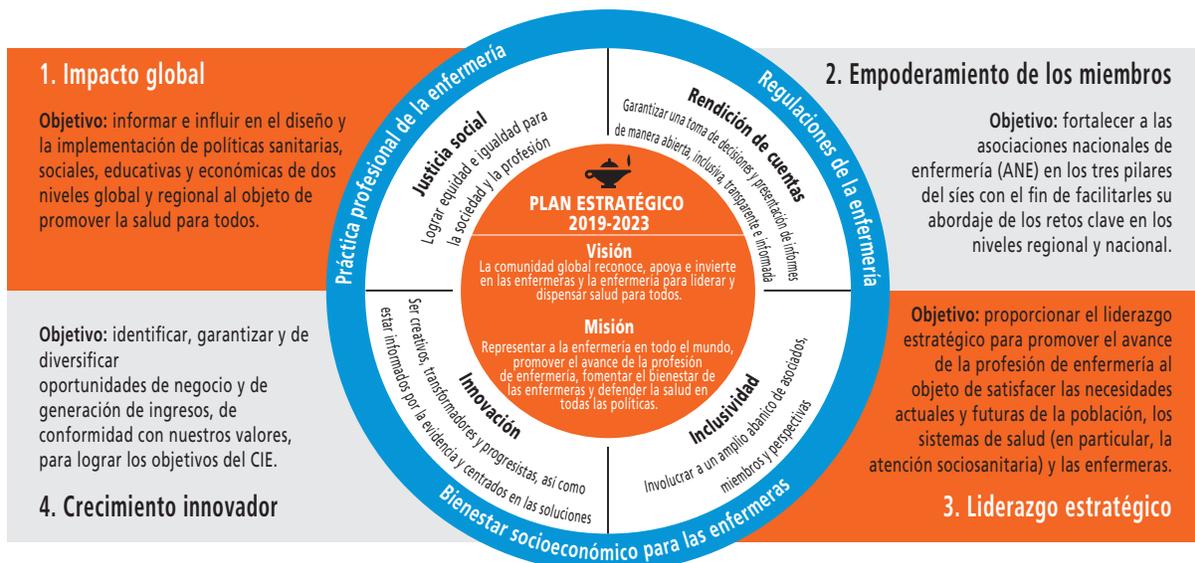


Ponente: Nora Eloísa Barahona de Peñate

Representante de la Región Latinoamericana en la Junta Directiva del Consejo Internacional de Enfermeras

El CIE es una federación de más de 137 asociaciones nacionales en representación de los más de 27 millones de profesionales de la enfermería en todo el mundo. Se fundó en 1899 y lo dirigen enfermeras líderes en su ámbito nacional e internacional. El Consejo trabaja para garantizar unos cuidados de enfermería de calidad para todos, así como políticas de salud sólidas a nivel global, a través de cuatro ejes (figura 4).

Figura 4.
Los cuatro ejes del Consejo Nacional de Enfermeras para alcanzar cuidados de enfermería de calidad para todos y políticas de salud sólidas



Fuente: Consejo Internacional de Enfermeras. Plan Estratégico 2019-2023. Ginebra: CIE; 2019. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/node/1278>.

La CIE busca generar impacto aportando evidencia, conocimiento, experiencia en la elaboración de políticas públicas eficaces, expansión de una fuerza laboral de enfermería calificada y en la contribución a los ODS. Estas evidencias, datos y análisis son presentados en organismos mundiales como la Asamblea Mundial de la Salud.

Para ello, la CIE lleva a cabo campañas, premios o gestión de proyectos (como liderazgo para el cambio, Global Nursing Leadership Institute [GNLI], Nursing Policy Leadership, fondo de educación para las niñas, etc.), al igual que cuenta con un fondo humanitario que canaliza donaciones e inversión para países con situaciones difíciles y redes de apoyo de enfermería.

En el Día Mundial de la Ética, 20 de octubre del 2021, el CIE lanzó su recién revisado Código de ética del CIE para las enfermeras, una declaración de valores éticos, responsabilidades y rendición de cuentas profesional de las enfermeras que define y guía la práctica de la enfermería en las diferentes funciones que asumen las profesionales.

Con respecto a sus retos y frentes de trabajo, hay debilidades que se deben subsanar en conjunto en pro del reconocimiento auténtico y genuino de enfermería en cada país, incluyendo el reconocimiento laboral. De igual manera, desde el CIE se propende defender la inversión para la enfermería; asimismo, se combaten los sistemas de salud frágiles por cuenta del poco presupuesto, las desigualdades de género, la infradotación de enfermeras en el mundo, los salarios bajos y las condiciones laborales inseguras.

Actualmente, se están discutiendo en diferentes comisiones y grupos de apoyo temas como la COVID-19, seguridad, salud pública, enfermedades no transmisibles, salud mental, equidad de la atención sanitaria y de las vacunas, género y derechos, liderazgo, política y elaboración de políticas, cambio climático, entre otros.

Se destaca también la labor del GNLI del CIE, enfermeras consultoras globales certificadas del CIE enfocadas en EPA que realizan publicaciones sobre el tema, desarrollan documentos, directrices e investigaciones en línea y colaboración conjunta con la Organización Mundial de la Salud.

Un dato de cierre es que para el 2023 el CIE realizará el congreso internacional en Montreal, Canadá.



Ronda de preguntas y comentarios

Representante de Colombia: Yo quisiera recalcar el papel de pertenecer a las organizaciones de enfermería en cada país, tenemos que fortalecer esa organización que en Colombia es sindical, gremial y científica de las enfermeras. En estos momentos tenemos la posibilidad de negociar con el gobierno nacional esas condiciones laborales que realmente nos están afectando en cada función que desempeñemos en Colombia. Es importante

el fortalecimiento de las organizaciones. En Colombia, como ANEC, tenemos que pagar unas cuotas para integrar a varias asociaciones, tenemos que hacer convenios docente-asistencial con organizaciones colegiales e internacionales para lograr un avance y eso debe tener un apoyo económico.

Representante del Estado Plurinacional de Bolivia: Primero hay que felicitar a las 3 ponentes, el esfuerzo por escribir no es fácil, también debemos ser autocríticos. Necesitamos acciones operativas que nos permitan tener resultados y ver la transformación de la formación, la práctica y la organización de las enfermeras.

Se deben definir unas líneas de acción, en una mirada de integración, todos tenemos condiciones y problemas comunes, la crisis prácticamente ha desnudado nuestra cruda realidad. Todos somos capaces de realizar un plan a muy corto plazo e intervenir en él, es momento de estructurar una propuesta que tengamos capacidad de negociar. Debemos tener en cuenta los lineamientos de la CIE que están en armonía con la OMS.

Representante de Colombia: Reafirmo y acompaño la intervención presentada por la colega del Estado Plurinacional de Bolivia, nosotros tenemos un trabajo conjunto, estamos integradas en un mundo de una economía en la cual debemos incidir. También es cerrar la brecha entre la parte educativa y la academia con el mundo del trabajo y hacer que en la formación los futuros profesionales tengan el interés y el valor de las organizaciones, sin ello no podemos existir. En Colombia tenemos una libre asociación, la invitación es a diseñar la política de incidir en la formación y en la importancia del estudiante en la participación de las asociaciones.

Representante de Chile: Poder conocer la posibilidad de los planes y trabajos lleva a considerar cómo hacemos la convergencia o cómo hacemos que las propuestas y organismos que nos representan apunten a una línea común. Son muchos los esfuerzos, amenazas y desafíos que tiene enfermería, entonces conocer otras realidades y otras experiencias lleva a pensar en un trabajo conjunto y colaborativo. La construcción de esta organización la hacemos todos aquellos que participamos, necesitamos ser fraternas y también necesitamos que en este foro podamos dar una lectura de que enfermería está unida, y esa es la gran invitación. No solamente somos gestoras del cuidado, sino que también estamos llamados a ser transformadoras de la sociedad.

Representante de Brasil: Creo que es una buena oportunidad que tenemos acá de hacer una declaración y también de incluir los documentos que tenemos de orientaciones estratégicas para la enfermería a nivel mundial y regional. Esto nos va a fortalecer cuando vamos a trabajar internamente en cada país con los ministerios de salud para así hacer y construir políticas que van en favor de enfermería.

Alba Idaly Muñoz: Aprovechemos el esfuerzo y el liderazgo de la OPS. La docencia y la investigación tienen muchos aportes para trabajar de forma articulada con los organismos. Tenemos identificado que en Colombia entre el 70% y el 80% de nuestros trabajadores están por orden de prestación de servicios, son estas realidades que debemos conocer para poder encaminar acciones concretas y que no nos quedemos solo en dialogar.

Silvia Cassiani: La Organización Panamericana de la Salud es un organismo de la OMS, por lo tanto, seguimos sus normas, respondemos a los mandatos de los ministros de salud.

Representante de Colombia: Colombia tiene una particularidad, tenemos mucha ilusión que este gobierno pueda escuchar a los trabajadores y escuchar la posibilidad de un modelo diferente en salud, porque tuvimos un modelo desde la Ley 100 que privatizó la salud para los colombianos y las enfermeras. Las organizaciones aquí debatimos y decimos que no es un servicio, no son los temas de los costos, son las necesidades de las poblaciones.

María Concepción Chávez de Peralta: Tenemos que llegar a los jóvenes, a los medios y a los más antiguos, tenemos que unirnos y trabajar desde las 3 áreas (docencia, servicio y gremial). Cada línea de acción se va a construir en cada país, generando un plan de acción teniendo en cuenta las particularidades de cada nación y estableciendo líneas generales.

Conversatorio sobre oportunidades de la plataforma de la Comunidad de Práctica de Enfermería de la Región de la Américas y otras iniciativas de la Organización Panamericana de la Salud

Participantes:

Bruna Moreno Dias (OPS), Martha Patricia Bejarano (Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia) y Taycia Ramírez Pérez (Universidad de Guayaquil)



Bruna Moreno Dias

Esta comunidad tiene como objetivo reunir a todos los enfermeros y enfermeras de la Región de las Américas e intercambiar experiencias, conocimientos e información. De igual forma, se espera que avance el liderazgo de enfermería porque es una herramienta con múltiples recursos que puede poner en contacto a los enfermeros y las enfermeras de la Región.

Los problemas que tenemos y la toma de decisiones es compleja. Algunos problemas son comunes para nosotros, así que si estamos juntos logramos conseguir buenos resultados con prácticas exitosas centradas en tener una discusión de alto nivel para resolver los problemas de manera común.

La plataforma de la Comunidad de Práctica de Enfermería de la Región de la Américas está estructurada en dos espacios: el primero es una página de acceso público (figura 5) en tres idiomas (español, inglés y portugués). En la página principal (figura 6) hay dos enlaces: Información sobre enfermería en la OPS y la Comunidad Mundial de Intercambio de Prácticas de Enfermería y Partería de la OMS. También se pueden ver las últimas noticias y publicaciones, y en la parte inferior de la página hay una serie de recursos.

Figura 5. Primer espacio de acceso público a la Comunidad de Práctica de Enfermería de la Región de las Américas



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Comunidad de Práctica de Enfermería en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; [c2023]. Disponible en: <https://comunidadenfermeria.paho.org/es>.

Figura 6. Página principal de la Comunidad de práctica de enfermería de la Región de las Américas y recursos de la parte inferior de la página



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Comunidad de Práctica de Enfermería en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; [c2023]. Disponible en: <https://comunidadenfermeria.paho.org/es>.

En la pestaña llamada foros (figura 7) se presentan los espacios de interacción, donde se pueden intercambiar documentos y experiencias. Los foros son de acceso restringido (es necesario registrarse en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS). En este espacio se encuentran los foros con temas relevantes para la enfermería; es de fácil acceso, se puede

acceder en cualquier momento y permite conocer el panorama de otros países. Hay un espacio que brinda información sobre los miembros y otro con cursos y programas, como el de salud de los adolescentes.

Figura 7. Pestaña de foros de la página de la Comunidad de Práctica de Enfermería de la Región de las Américas



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Campus Virtual de Salud Pública. Washington, DC: OPS; [c2023]. Disponible en: <https://www.campusvirtualesp.org>.



Martha Patricia Bejarano

Las alianzas estratégicas, el internet y las plataformas han ayudado al desarrollo de la enfermería; sigamos fortaleciendo este crecimiento. El trabajo que estamos realizando se centra en cómo está la salud de los adolescentes en las diferentes regiones. Hemos identificado algunas situaciones específicas en la parte de políticas e implementación; también se organizó un webinar en el que participaron 300 compañeros de todos los países. El primer paso analiza cuáles son las políticas gubernamentales específicas para el programa de adolescentes. Asimismo, estamos realizando una revisión del panorama de universidades y escuelas de enfermería a nivel curricular. La invitación es a capacitarnos en las diferentes temáticas. Próximamente se va a realizar un curso de cinco módulos sobre el tema de los adolescentes y, con ello, se pretende fortalecer las competencias de la enfermería en la atención a este grupo etario. Debemos llegar a la salud escolar para comenzar a trabajar todo lo relacionado al componente de adolescentes.



Taycia Ramírez Pérez

La plataforma de la Comunidad de Práctica de Enfermería de la Región de las Américas también tiene muchas ventajas. En esos mismos foros podemos entrar en contacto con colegas de otras realidades y contextos, y saber cómo están cuidando de este grupo etario. Todos sabemos que es un grupo al que se suele olvidar, que asumimos que está saludable; sin embargo, es una etapa vital de mucha vulnerabilidad, y atenderlo es nuestro compromiso.



Ronda de preguntas y comentarios

Silvia Cassiani: La principal motivación para crear esta plataforma fue instaurar canales de comunicación, y vimos que con la pandemia la virtualidad se tornó importante para nosotros. Esta plataforma está para que tengan acceso a la información, a documentos y a eventos. En la plataforma global hay un espacio para las regiones del mundo; sin embargo, sería importante tener un espacio para la Región, de allí nació la página. Es una invitación para que entren, para que divulguen y escuchen a otros. Otro tema explorado es el de EnfAmericas. Esta es una información que recibirán pronto a nivel de toda la Región. Además, se mencionó al Directorio Panamericano de Escuelas de Enfermería, que está por país. Este sitio está en el Observatorio Regional de Recursos Humanos para Salud de la OPS. El requisito para integrarlo es que la escuela de enfermería tenga un sitio web completo, actualizado y con divulgación de información.

Bruna Moreno Dias: El enlace de acceso a la página es comunidadenfermeria.paho.org. Les invitamos a todos a registrarse. Es un recurso de libre acceso y gratuito.

Taycia Ramírez Pérez: Cada uno de nosotros debe ser multiplicador. Muchos trabajamos en áreas de salud, otros en universidades, otros en ambos. La idea es que esta comunidad llegue a todos. Si queremos hacer un trabajo interdisciplinario y crear equipos de investigación, todos deben trabajar con nosotros. Es la mejor forma de visibilizarnos; al ser autogestionados podemos ir poco a poco. Es verdad, tenemos que adquirir competencias, pero, ¿cuándo en enfermería nos ha detenido algo tan simple como un clic? Jamás. Siempre hemos sido pioneras. Así que con ese espíritu hay que darle alimento a esta plataforma que nos va a unir como Región, porque tiene nuestro contexto y nos va a mostrar al mundo.

Bruna Moreno Dias: En esta página de enfermería de la OPS (figura 8) hay una gran variedad de temas relacionados y hay otros recursos, como estadísticas en términos mundiales y regionales. También se puede conocer más el trabajo de la OPS y de los centros colaboradores, así como el directorio y las oportunidades de cursos en línea ofrecidos por la OPS, como el de liderazgo en enfermería. Pronto también vamos a lanzar el curso de metodología científica.

Figura 8.
Página de enfermería de la Organización Panamericana de la Salud



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. Washington, DC: OPS; [c2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.

Conclusiones sobre el foro y próximos pasos

Participantes:

Gilma Rico González (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia), Carmen María Loaiza Madriz (Colegio de Enfermeras de Costa Rica) e Ingrid Patricia Figueroa Salán (Representante de Guatemala)

Estamos aquí presentes con la idea de sensibilizar a todas las presidentas de las asociaciones, para leer las conclusiones sobre este foro regional y responsabilizar a las asociaciones profesionales de enfermería de dar seguimiento a las estrategias del foro. Nuestra idea es que nosotras, como presidentas de las asociaciones y de los colegios profesionales, podamos liderar estas acciones estratégicas que se han establecido aquí para el avance de la enfermería en América Latina.

En este encuentro, se ha evidenciado que la unión en los diferentes estamentos de la enfermería es fundamental. Los actores, en la colaboración y realización de estas acciones estratégicas con la OPS, somos las universidades, los servicios, los agentes políticos y de la salud externos a la enfermería en el período 2022-2023, así como los ministerios de salud, de educación y de finanzas.

Como propuestas de acción, destacan las siguientes:

- Desarrollar planes nacionales de enfermería en cada uno de los países con base en datos nacionales. Esperamos que esto se logre a través de tres etapas: la identificación de datos, la realización de acuerdos y el desarrollo del plan. Para ello, contamos con varias herramientas, como el diálogo político, los documentos y las orientaciones estratégicas para la enfermería y la partería a nivel regional y mundial. Además, disponemos de los recursos del CIE, los documentos nacionales y las experiencias de otros países que hemos podido compartir.
- Desarrollar las capacidades y competencias de los profesionales por medio de actividades de educación continua. Para ello pensamos en dos etapas: una de identificación de las necesidades de capacitación de los profesionales en las distintas áreas y otra de acuerdos o convenios de cooperación para el desarrollo de cursos y actividades de educación continua con las universidades. Los actores llamados a ocuparse de esta labor son las asociaciones nacionales de enfermería, los colegios, las universidades, la OPS y los países, a través de sus ministerios de salud.
- Implantar y evaluar los recursos, en especial las herramientas virtuales, tanto de la OPS como de los colaboradores.

- Aportar contribuciones para el desarrollo o la actualización del marco regulatorio de la enfermería en los países, teniendo en cuenta los elementos para la ampliación de las funciones de la APS.
- Fomentar los debates, publicar documentos y generar evidencia científica sobre las contribuciones de la enfermería y la situación del mercado laboral (condiciones de trabajo, salario, liderazgo y otras que sean importantes en cada país).

Clausura del foro

James Fitzgerald

(Director del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud)

Deseo dar las gracias a la Universidad Nacional de Colombia por albergar esta sesión, a Colombia por todas las acciones desarrolladas y a las distintas asociaciones de enfermería que están trabajando con universidades, servicios, ministerios de salud y otros sectores.

Para la OPS, foros como este son esenciales para impulsar las discusiones. La enfermería es una de las profesiones que ha mostrado su relevancia. Se trata de la fuerza laboral más numerosa entre los miembros del equipo de salud. Los debates sobre temas estratégicos como la participación de la enfermería se caracterizan por su capacidad de brindar los servicios de salud, que deberían ser integrales y comprensivos, pero además por abordar los determinantes sociales en salud, trabajando con personas, familias y comunidades para mejorar el bienestar de la población.

He tenido la oportunidad de conocer los resultados de estas discusiones y estoy completamente de acuerdo en la propuesta de acción. Necesitamos fortalecer los procesos de planificación de los RHS. La participación interdisciplinar en los equipos de salud es muy importante, adaptándose al modelo de salud, así como su acompañamiento en los procesos de planeación integral nacional. Creo que para seguir avanzando es necesario documentar y contabilizar el gasto en formación. Esto es necesario en la planificación, sobre todo cuando reconocemos la movilidad de la enfermería a nivel regional.

Lo que hemos visto durante estos tres años de pandemia es el papel esencial de la enfermería en la prestación de servicios desde la APS hasta la atención especializada y el manejo clínico de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos.

Otro tema de las propuestas que también nos ha parecido un elemento clave es el sistema de calidad de la capacidad y competencia de los profesionales de la salud. Los países deben fortalecer los procesos de educación continua y estos deberían articularse con la renovación del licenciamiento. Por supuesto, se trata de un tema de debate, pero las experiencias de los países que lo han articulado muestran procesos bien estructurados entre la educación continua y el licenciamiento.

Además, cerramos las brechas de los recursos humanos hacia el futuro. El conjunto de competencias que la enfermería puede ofrecer tiene la capacidad de responder a la brecha de RHS, sobre todo en cuanto al desarrollo de la EPA en los países donde es obvio que hay

que cerrar brechas a este nivel, para asegurar una mayor respuesta en la atención primaria y hospitalaria. Esto apunta a la definición de políticas de mayores RHS y a la práctica, que son fundamentales para sistematizar mejor las funciones, los roles y la enfermería dentro de los equipos interprofesionales. De esta manera, se visibilizará un poco mejor la contribución de la profesión en su totalidad ante la demanda en nuestro sistema de salud.

Deseo agradecer su participación en las discusiones de estos últimos días. Quiero reforzar el compromiso de la OPS de trabajar con la enfermería, seguir avanzando en cerrar las brechas de calidad para asegurar que estamos más preparados no solo ante emergencias internacionales, sino también para asegurar que podemos mantener servicios esenciales durante la pandemia y, obviamente, hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud y el acceso universal a la salud.

En la OPS estamos listos para poner en marcha la iniciativa Fuerza de Salud de las Américas, con Estados Unidos de América y los otros países de la Región. Esta es una iniciativa anunciada por el presidente Biden junto con la OPS durante la Cumbre de las Américas en Los Ángeles y la enfermería es un elemento clave. Su participación es fundamental en los procesos de consulta de la estrategia que desarrollaremos en los próximos tres meses. Queremos contar con su participación en este proceso y en el desarrollo de estrategias de aquí en adelante. Felicitaciones por el trabajo realizado y por los resultados claros de este foro.

Los días 8 y 9 de septiembre del 2022, la Organización Panamericana de la Salud, la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia celebraron el Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina. El objetivo del encuentro fue fomentar acciones con las asociaciones nacionales, las federaciones de profesionales y los colegios de enfermería dirigidas a avanzar el debate sobre la inversión nacional en los y las profesionales de enfermería y sobre la implantación de la enfermería de práctica avanzada para la atención primaria de salud.

En este informe final se recogen los debates e intervenciones de ambas jornadas, así como las conclusiones y los próximos pasos acordados en el foro.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPERA REGIONAL PARA LAS Américas