

Servir a la comunidad y garantizar la calidad:

**Las enfermeras al frente de la
atención primaria de salud**



DIA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA, 2008

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación en su totalidad o en parte (por impresión, fotocopia, microcopia u cualquier otro medio), su almacenamiento en sistemas de recuperación y su transmisión en cualquier forma, sin la autorización expresa del Consejo Internacional de Enfermeras. No obstante, pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.

Copyright © 2008 por el CIE - Consejo internacional de enfermeras
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

ISBN: 978-92-95065-34-5

ÍNDICE

Capítulo 1:	Atención primaria de salud: qué es y en qué punto nos encontramos	1
Capítulo 2:	Sobre el terreno con las enfermeras que dispensan cuidados	7
Capítulo 3:	Establecer, apoyar y sostener la función de la enfermera	15
Capítulo 4:	Mirando al futuro	27
Anexos		
Anexo 1:	Las Metas de desarrollo del milenio	33
Anexo 2:	Declaración de posición del CIE sobre la Atención primaria de salud	35
Anexo 3:	Bibliografía	39



Servir a la comunidad y garantizar la calidad:
Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud

Estimadas compañeras:

La atención primaria de salud figura de nuevo en el programa mundial de salud y la enfermería está en la vanguardia asegurando la participación activa de los ciudadanos y comunidades que se dirija a los temas de salud y accediendo a servicios de salud adecuados. Quizá se pregunten qué lugar ocupan, en tanto que enfermeras, en la prestación de atención primaria de salud. Consideren las preguntas siguientes y muy probablemente se verán ustedes directamente implicadas en la atención primaria de salud:

- ❖ ¿trabaja usted en una sala de urgencias, un centro de salud, un departamento de pacientes externos, una casa de convalecencia, una escuela, un campo de refugiados, una clínica de enfermedades de transmisión sexual, una escuela de enfermería, en investigación o en algunos de los innumerables contextos en que se encuentran las enfermeras ayudando a comunidades e individuos en los desafíos de la salud?
- ❖ ¿habla con las personas de los problemas del estilo de vida, de cómo evitar las enfermedades, de cómo asegurarse de que el suministro de agua es seguro, de su inmunización, etc.?
- ❖ ¿trabaja con mujeres embarazadas, personas mayores, u otros grupos con necesidades a fin de identificar las necesidades de servicios y soluciones?
- ❖ ¿supervisa o dispensa cuidados a domicilio?
- ❖ ¿trabaja con una organización no gubernamental o de carácter religioso que se ocupa del desarrollo y de la salud en el ámbito mundial?
- ❖ ¿presta servicios a comunidades marginalizadas, como las personas sin domicilio o las trabajadoras del sexo?

Si es así **usted** practica la atención primaria de salud (APS).

En este Conjunto de instrumentos para el Día Internacional de la Enfermera se ensalza y se destaca la función de la enfermería en la atención primaria de salud. Es para todas las enfermeras –en cualquier contexto– y para los planificadores, los encargados de las políticas, los formadores, los gestores, los encargados de la reglamentación, los investigadores, las asociaciones nacionales de enfermeras y todas las demás personas que estén dedicadas a dispensar cuidados de calidad y a servir a las comunidades mediante la atención primaria de salud.

En las páginas que siguen se analiza la evolución de la atención primaria de salud, se articulan las funciones de la enfermería, se ponen de relieve muchos ejemplos de enfermeras que dispensan cuidados de atención primaria de salud y permiten entrever el futuro. Esperamos que ayuden a ustedes a ver la meta a que se dirigen y dónde y cómo pueden orientar un fortalecimiento aún mayor de la APS y el servicio a su comunidad –trátese de una comunidad del público o una comunidad de práctica, de formación, de investigación o de gestión dentro de la profesión. Sólo sirviendo a nuestras comunidades podemos conseguir resultados sanitarios de calidad para las personas, las familias y las comunidades a las que dispensamos nuestros cuidados.

Hiroko Minami
Presidenta

Judith A. Oulton
Directora general

CAPÍTULO 1

Atención primaria de salud: qué es y en qué punto nos encontramos hoy ?

La atención primaria de salud (APS) es, para las personas, las familias y la comunidad, el primer nivel de contacto con el sistema nacional de salud, que pone los cuidados de salud lo más cerca posible de los lugares en que aquellas viven y trabajan.

*Este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebra 60 años de servicios a la humanidad y 60 años de afiliación con el CIE. Este año se cumplen también 30 años desde que la OMS y sus Estados Miembros consagraron el objetivo del acceso universal a los servicios de salud en la **Declaración de Alma-Ata**, en la que se puso de relieve la “enorme desigualdad del estado de salud de las personas, especialmente entre los países desarrollados y los países en desarrollo y dentro de los propios países”¹. Para abordar este problema, la OMS se centró en la APS, a la que consideró la clave para conseguir las metas de su estrategia de 1977 **Salud para todos en el año 2000**. Quince años después, los gobiernos confirmaron este objetivo en Riga.*

En 2008, la atención primaria de salud está de nuevo en el programa de salud mundial. El CIE celebra el liderazgo de la enfermería y pide una mayor implicación de ésta en la APS, estrategia fundamental para conseguir el acceso universal y una mejor salud para la población del mundo.

Lo que hemos aprendido

Cuando nos decidimos por la APS en 1978 considerábamos que era la vía óptima para mejorar la salud y abordar los enormes problemas que tenían planteados los sistemas de atención de salud. Cuando planificamos para el futuro, conviene hacer balance y aprender de nuestros éxitos y de nuestros fracasos. Aun cuando en los últimos decenios se han hecho progresos en la salud mundial, esos avances no han

¹ OMS/UNICEF (1978), “Declaración de Alma-Ata”, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de septiembre de 1978. Ginebra: Autor

beneficiado a todos. Hay desigualdades, cada vez mayores en la carga de la enfermedad y en el acceso a los cuidados, entre los países y dentro de ellos, tanto si se trata de los países industrializados como de los países en desarrollo.

Sin embargo, algunos resultados de salud han mejorado de manera significativa. Se controlan mejor muchas enfermedades, como el sarampión y la poliomielitis; otras, como la viruela, han sido erradicadas. Los índices de vacunación han aumentado en muchos países: en algunos países en desarrollo, hasta el 80%. En todo el mundo ha disminuido en medida importante la mortalidad infantil y ha aumentado considerablemente la esperanza de vida. Entre 1960 y 1995, la esperanza de vida en los países de renta baja aumentó 22 años y en los países desarrollados, 8 años. La APS —junto con los avances económicos y tecnológicos y la financiación orientada a la lucha contra las enfermedades— contribuyó ampliamente a estas mejoras relacionadas con la salud. Sin embargo, la pandemia del SIDA invirtió después trágicamente este aumento de la esperanza de vida en el África Subsahariana.

Y treinta años más tarde, es cada vez más claro que un planteamiento de los cuidados de salud hospitalarios no pueden satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones. El cambio paradigmático de unos cuidados de salud basados en el hospital a una atención de salud radicada en la comunidad está en camino, aún cuando quedan pendientes problemas de importancia esencial.

Las Metas de desarrollo del milenio

Si bien el apoyo a la atención primaria de salud pareció que disminuía en el decenio de 1990, volvió a recibir una ayuda mayor en el decenio de 2000 con el acuerdo mundial sobre las Metas de desarrollo del milenio (MDM). Las MDM se establecen para un plazo (antes de 2015) y son metas y objetivos medibles para combatir la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer.

“No creo que podamos alcanzar las Metas de desarrollo del milenio si no volvemos a los valores, los principios y los planteamientos de la atención primaria de salud... Decenios de experiencia nos dicen que la atención primaria de salud es la mejor vía para el acceso universal, el mejor modo

de conseguir mejoras sostenibles de los resultados de salud, y la mejor garantía de que el acceso a los cuidados será equitativo”.

Dra. Margaret Chan, Directora General, Organización Mundial de la Salud, 2007

Actualmente nos encontramos a mitad del periodo para la consecución de las MDM y el progreso no es notable. Para contribuir a resolver las actuales dificultades es esencial un compromiso renovado con la APS en los planos internacional y nacional.

Otros problemas que se plantean a la salud mundial

Hoy, diversas fuerzas importantes –la pobreza, la intensificación de la globalización, el cambio climático, la agitación política– afectan a la salud y contribuyen a las dificultades que se plantean en la planificación y en la prestación de los servicios. Estas dificultades conforman los entornos en que las enfermeras dispensan la APS y son, entre otras, las siguientes:

- ❖ Los costos crecientes de la atención de salud.
- ❖ Las expectativas y demandas crecientes de los consumidores.
- ❖ Los cambios demográficos y el envejecimiento de las poblaciones.
- ❖ La escasez de enfermeras y otros trabajadores de salud.
- ❖ La legislación y la voluntad política de utilizar plenamente el potencial de la enfermería.
- ❖ El conflicto y la agitación social que desestabilizan los servicios y restringen los recursos.
- ❖ Las catástrofes naturales y las causadas por el hombre.
- ❖ Las enfermedades endémicas y pandémicas, además de las enfermedades nuevas y las emergentes.
- ❖ El aumento de las enfermedades crónicas.
- ❖ El paso a los cuidados basados en la comunidad.

Muchos de estos problemas mundiales no son nuevos. Son el efecto acumulado de políticas y prácticas del pasado. Para poder establecer y dispensar mejor unos servicios eficaces de APS y otros servicios, hemos de comprender los efectos que estos factores ejercen sobre la prestación de los servicios de salud y sobre sus resultados en general.

“Las pruebas reunidas en el plano internacional indican que los sistemas de salud basados en una decidida orientación hacia la APS consiguen unos resultados de salud mejores y más equitativos, son más eficientes, tienen unos costos de salud más bajos, y pueden conseguir una mayor satisfacción de los usuarios que aquellos cuyos sistemas de salud están poco orientados hacia la APS”.²

Definir la atención primaria de salud hoy

La atención primaria de salud es la atención de salud esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables, y puesta al alcance de todas las personas y familias de la comunidad mediante la plena participación de éstas, y a un costo que la comunidad y el país pueden pagar.

Forma parte integrante del sistema de atención de salud de todo país. (

www.paho.org/English/DD/PIN/alma-ata_declaration.htm)

En su concepto más amplio, la APS incluye todos los servicios que tienen una función en la salud, como los ingresos, la vivienda, la educación, y el medio ambiente. En ella se incluyen también la atención primaria, es decir, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y lesiones. Y comprende también los elementos críticos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y de las lesiones. Uno de sus principales aspectos positivos es la participación de los ciudadanos en la identificación de las necesidades, en la prestación de los servicios y en la situación de esos servicios lo más cerca posible de las personas.

Principios centrales

Actualmente se habla de cuatro principios de la atención primaria de salud. En el Capítulo 2 examinaremos más detalladamente los principios y presentaremos ejemplos de la manera en que las enfermeras se sitúan en la vanguardia mediante la aplicación de estos principios.

² Organización Panamericana de la Salud (2007), *Renovar la atención primaria de salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)*. Washington, D.C: Autor.

1. **Servicios de salud iguales y accesibles para todos.** Todos deben tener un acceso razonable a los servicios de salud esenciales, sin obstáculos financieros ni barreras geográficas.
2. **Participación de la comunidad en el establecimiento y aplicación de los programas de salud.** Debe animarse y capacitarse al público para que participe en la planificación y en la adopción de decisiones acerca de sus propios cuidados de salud.
3. **Planteamientos intersectoriales para la salud.** Los profesionales de diversos sectores, entre ellos el sector de salud, trabajan de manera interdependiente con miembros de la comunidad para promover la salud de ésta.
4. **Tecnología adecuada.** La tecnología y las modalidades de los cuidados deben basarse en las necesidades de salud y han de estar idóneamente adaptados al desarrollo social, económico y cultural de la comunidad.

Fortalecer la APS para mejorar los resultados de salud

Desde 1978, ha habido en todo el mundo una considerable recuperación de la APS. Los distintos países y regiones han hecho un esfuerzo considerable para aprender las lecciones relacionadas con la aplicación y el fortalecimiento de la APS y para adaptar a su propio contexto los principios y elementos de ésta. El marco conceptual de la Organización Panamericana de la Salud, que aparece en la Figura 1³, es un buen ejemplo de la manera en que lo ha hecho una región.

³ Organización Panamericana de la Salud (2007), *Renovar la Atención Primaria de Salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)*. Washington, D.C: Autor

Valores, principios y elementos esenciales en un sistema de salud basado en la APS

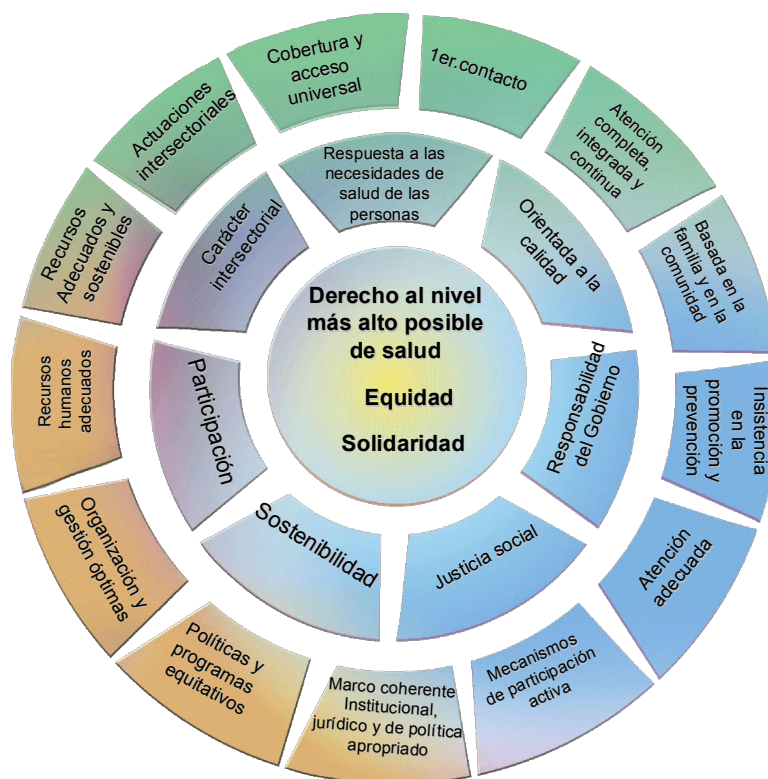


Figura 2: Valores, principios y elementos propuestos de un sistema de salud basado en la APS
Reimpreso con autorización de la OPS.

Las estrategias para desarrollar o fortalecer más los sistemas de salud basados en la APS requerirán iniciativas y actuaciones concertadas de parte de los profesionales de salud, los ciudadanos, las administraciones, la sociedad civil, los organismos multilaterales y bilaterales, y otras entidades. Las enfermeras pueden y deben desempeñar, y desempeñan una función de vanguardia, impulsadas por las lecciones que ya han aprendido.

En los capítulos que siguen se expone la manera en que las enfermeras pueden servir y prestan servicios a las comunidades poniéndose en la vanguardia de la APS y lo que se necesita para sostener su función esencial.

CAPÍTULO 2

Sobre el terreno con las enfermeras que dispensan cuidados

Definición de enfermería del CIE. *La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, de las personas de todas las edades, las familias, los grupos y las comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Son también funciones capitales de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación.*

La práctica de enfermería es la esencia misma de la atención primaria de salud. Así es por nuestra formación y experiencia y por los contextos en que trabajamos. Las enfermeras dispensan cuidados allí donde se encuentren las personas, en los hogares, escuelas, lugares de trabajo, prisiones, clínicas de salud y bienestar, y otros contextos de la comunidad, así como en los hospitales y centros de investigación. En casi todos los países, las enfermeras son el grupo más numeroso de dispensadores de cuidados de salud. Las enfermeras son también de importancia esencial para la formación y la supervisión de otro personal y para la planificación, la organización, la vigilancia y la evaluación de los servicios de APS⁴.

Pero ¿qué aspecto presenta todo esto “sobre el terreno”, allí donde las enfermeras aplican los 4 principios centrales de la atención primaria de salud, que son los siguientes: 1) cuidados de salud equitativos y accesibles para todos; 2) participación de la comunidad; 3) coordinación intersectorial; 4) tecnología adecuada?

⁴ CIE (1988), La enfermería y la atención primaria de salud: Una fuerza unificada. Ginebra: CIE.

Cuidados de salud equitativos y accesibles para todos

Los servicios de salud han de compartirse por igual entre todas las personas, cualquiera que sea su capacidad para pagarlos, y todos (ricos y pobres, de poblaciones urbanas o rurales) han de tener acceso a los servicios de salud.

Sudáfrica — Las enfermeras trabajan como directoras de clínicas y profesionales en clínicas de las municipalidades, que reciben entre 200 y 300 pacientes cada día. Supervisan al personal integrado por las enfermeras principiantes, los promotores de salud y el personal voluntario. Las enfermeras redactan los historiales médicos y hacen exámenes físicos y, cuando no hay un médico, dispensan cuidados completos, inclusive recetando medicamentos. En los días establecidos, las enfermeras se desplazan en una furgoneta especialmente equipada para dispensar cuidados a las personas. En otros momentos visitan a los comités de las municipalidades relacionados con la clínica.

Corea — En las zonas rurales de Corea las enfermeras de salud de la comunidad dirigen los centros locales, en los que imparten formación y asesoramiento de salud, tratan las enfermedades, inmunizan, atienden a la salud de los escolares y cuidan de los ancianos en las familias. Las enfermeras recurren a los recursos comunitarios para tratar los problemas familiares e individuales. Las personas pueden acudir a ellas a cualquier hora con sus problemas urgentes, y las enfermeras están allí para responder.

España — Las enfermeras dispensan cuidados de enfermería de familia en su zona de influencia a 1.500 personas, muchas de las cuales son ancianas. Las enfermeras trabajan en la clínica durante la mayor parte del día, encargándose de chequeos de niños, evaluando a pacientes con enfermedades crónicas o atendiendo a citas concertadas. Al fin del día, hacen visitas a domicilio a pacientes crónicos o terminales, y a personas mayores que no pueden ir a la clínica.

Región Europea de la OMS - La región Euro fomenta el recurso a la enfermera de salud de la familia, radicada en la comunidad, que dispensa cuidados a toda la familia. Se considera que la enfermera de familia, bien

preparada, forma parte de un equipo multidisciplinario de atención de salud, y es la pieza esencial para fortalecer los servicios de APS.⁵

Varios países de la Región Europea de la OMS imparten, con las enfermeras, programas comunitarios centrados en la familia. Entre otros ejemplos pueden citarse los centros de cuidados de enfermería, las clínicas de poliomielitis, los programas escolares de salud de la reproducción para adolescentes, los programas de prevención de la adicción al alcohol y al tabaco, las parteras de familia, las visitas de salud a domicilio para los niños y las personas mayores, los centros de APS en las ciudades y en las zonas rurales, los modelos funcionales con una enfermera para una población de 2.000 habitantes, los programas de prevención del VIH y los programas nacionales a favor de una generación sana.

Sudáfrica – La enfermera Mpho Sebanyoni estaba tan preocupada por la desesperada situación de los pacientes del SIDA en Sudáfrica que dejó la seguridad de su hospital para cuidarlos. Camina hasta 25 km. diariamente de una aldea a otra, para atender a los enfermos, enseñar a sus parientes y amigos cómo cuidarlos y darles formación sobre el SIDA.

Mpho ha creado también un proyecto de cuidados a domicilio que presta servicio a 78 aldeas de los alrededores. Más de 30 voluntarios ayudan actualmente a esta enfermera a dar formación a los miembros de las familias para que puedan cuidar en casa a los enfermos de SIDA. En reconocimiento de su trabajo, Mpho fue nombrada Mujer Sudafricana del Año, en 2003.

Perú – Dirigido por dos profesores, un equipo de nueve estudiantes de enfermería de una universidad de Filadelfia viajó a una remota aldea peruana. Trataban de formar a las familias para resolver problemas sanitarios con el fin de mejorar sus niveles de salud y de vida. Las enfermeras repartían el día visitando a las familias por la mañana y dando clases por la tarde para impartir formación sobre nutrición, prevención de enfermedades, inmunización, servicios sanitarios, higiene, preparación de alimentos y cuestiones de salud de la mujer, con inclusión del autoexamen de los pechos. En los hogares, tomaban la tensión sanguínea, vendaban las heridas, y ayudaban a las víctimas de ataque cerebral,

⁵ Organización Mundial de la Salud. Declaración de Munich. Las enfermeras y parteras: Fuerza de salud. Copenhague: OMS/EURO, 2000.

y a los pacientes de diabetes, de defectos cardíacos o de cáncer explicándoles la manera de tomar la medicación y el momento de visitar al médico.

Constataron que las clases servían para ayudar a los miembros de las comunidades a cuidarse mejor, pues mejoraban sus rutinas de vida diarias.

Participación de la comunidad

Han de mantenerse los esfuerzos para conseguir que la comunidad participe en medida significativa en la planificación, en la ejecución y en el mantenimiento de los servicios de salud y que aproveche al máximo los recursos locales humanos, monetarios y de materiales.

Malawi⁶ — Un equipo de enfermeras de salud de la comunidad y de funcionarios de salud medioambiental inició un proceso de capacitación de la comunidad colaborando con las comunidades para elegir comités sanitarios en las aldeas y dándoles formación en capacidades de dirección, movilización de la comunidad, comunicación y gestión de los problemas de salud comunes. El comité sanitario de la aldea identificó como problemas de salud prioritarios la diarrea, la desnutrición y la planificación familiar. Como la diarrea estaba relacionada con la limitada disponibilidad de letrinas y la inseguridad del suministro de agua potable, se trazó un plan de actuación en el que se incluía la construcción de letrinas y la protección de los pozos poco profundos. El comité instauró también programas de alimentos para las aldeas.

Para ejecutar el plan de acción se movilizaron recursos internos y externos. Por ejemplo, los trabajadores de atención de salud pidieron fondos al Gobierno para comprar materiales para construir letrinas; al tiempo que la comunidad facilitaba mano de obra, y ladrillos y otros materiales.

Después de transcurrido un año, la comunidad disponía de una fuente protegida de suministro de agua, casi todas las familias tenían letrinas, los programas de alimentos estaban en marcha y, por primera vez, la diarrea había dejado de ser un problema.

⁶ Chinombo, A.M (1997), Community empowerment: A strategy for healthy communities. *International Nursing Review*. Ginebra: CIE.

Reino Unido – Jenny, enfermera experimentada de salud pública, que también es enfermera asesora a domicilio y tiene gran experiencia, trabaja en una región socialmente desfavorecida de la región centro occidental del Reino Unido. En respuesta a las múltiples necesidades de salud y a los malos antecedentes de mortalidad y morbilidad de su comunidad, Jenny inició un proyecto de desarrollo comunitario en el que las personas de la región manifestaron que uno de los problemas principales era la falta de instituciones comunitarias para las familias con niños pequeños. Jenny demostró entonces a los gestores de salud que era necesario ampliar los servicios dispensados a las familias. De aquí surgió un compromiso y se consiguieron algunos recursos de parte de algunos empleadores. Jenny los aprovechó para una serie de proyectos, entre ellos actividades de aprendizaje en las familias, reuniones ocasionales sobre salud, y clases de inglés para las mujeres. Otros miembros de la comunidad se unieron después a estas actividades diarias, lo que indicaba que las hacían suyas y aseguraban su continuación.

Jenny inauguró también los clubes de desayuno en la escuela primaria local, lo que permitía a los niños llegar pronto a la escuela y tomar juntos el desayuno. Con ello no sólo mejoró el estado nutricional de éstos, sino que aumentó la asistencia a la escuela. Los profesores comunicaron que los niños mostraban más concentración y más aplicación al aprendizaje. Los proyectos de Jenny tuvieron tanto éxito que se le pidió después que formara parte del equipo regional de gestión de la salud pública.

Coordinación entre los sectores

La atención primaria de salud debe abarcar todos los sectores y aspectos relacionados con el desarrollo nacional y comunitario –educación, industria, todas las profesiones de salud, las comunicaciones, la vivienda, las obras públicas, y otros.

Estados Unidos — En Chicago, el Proyecto Homan Square⁷ presta un conjunto de servicios de APS cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de una comunidad suburbana en desarrollo. Se trata de una iniciativa de desarrollo comunitario en colaboración entre el Colegio de Enfermería de la Universidad de Rush y el Instituto de Atención Primaria de Rush, y en ella colabora también la comunidad de North Lawndale, del Oeste de Chicago. Entre los servicios de

⁷ Hollinger-Smith, L. J Prof Nurs. 1998 Nov-Dec;14(6):344-9

atención de salud se cuenta una clínica de APS, centros de salud en las escuelas, programas de formación y asesoramiento de las familias y servicios de reconocimiento que aportan a la comunidad sistemas de cuidados secundarios y terciarios.

El proyecto se basa en las capacidades de la enfermera de atención directa en sectores tales como los cuidados prenatales, la salud de la mujer, la enfermería escolar, las capacidades de relaciones con los padres, y la salud mental y brinda una oportunidad única de combinar la prestación de los servicios con la formación académica. Los resultados positivos se centran en torno a los tipos, la calidad y la cantidad de los servicios dispensados a la comunidad.

Mozambique — Un proyecto de desarrollo de la comunidad, dirigido por enfermeras, comportaba actividades en beneficio de la mujer, de la juventud y de los niños. El objetivo de la iniciativa era mejorar la vida de las mujeres mediante la educación, el empleo de los recursos locales e iniciativas eficaces de autoayuda. Entre los grupos de mujeres se seleccionaron coordinadores para las reuniones de formación de cada distrito. Como lugares para la formación se utilizaron las instituciones de salud, una escuela secundaria y una iglesia. Como dirigentes del proyecto se nombró a mujeres participantes que demostraron saber leer y escribir, capacidades de dirección, capacidades para las relaciones interpersonales y capacidades de comunicación y de solución de problemas. Cuando las mujeres estuvieron formadas y volvieron a sus comunidades, se esperaba de ellas que se rodearan de otras “personas de ayuda”, establecieran un comité amplio de desarrollo comunitario, colaborasen con ese comité para establecer las necesidades prioritarias, compartieran la información pertinente y contribuyeran a resolverlas.

Se nombraron mujeres *Promotoras* del Desarrollo y la salud de la comunidad. Las *Promotoras* asumieron gradualmente los deberes de dirigir reuniones de formación, establecer los presupuestos, realizar la supervisión sobre el terreno, y recopilar informes. Los resultados de la evaluación mostraron que el proyecto había tenido efectos positivos en la vida de las personas en las regiones en que residían las *Promotoras*. Una de las principales lecciones aprendidas del

proyecto fue que el desarrollo es como un árbol: ha de crecer de abajo hacia arriba y no puede imponerse por la fuerza⁸.

Tecnología adecuada

Este principio hace referencia a una tecnología científicamente sólida, adaptable a las necesidades nacionales, y aceptable para quienes la aplican y para aquellos para quienes se aplica. Asimismo, pueden mantenerlo las propias personas de conformidad con el principio de confianza en sí y aprovechando los recursos que la comunidad y el país pueda permitirse.

Papúa Nueva Guinea — En un centro de atención primaria de salud, dirigido por una enfermera, se prestan servicios en una región alejada que tiene un alto índice de VIH y de SIDA. Las enfermeras han identificado a los interesados locales (grupos de jóvenes y mujeres y dirigentes de las comunidades) de 14 aldeas que se encargarán de hacer que aumente el conocimiento del VIH y del SIDA. Estos grupos recurren a los servicios de onda corta de la radio, a sistemas comunitarios de radiodifusión a larga distancia, y a los periódicos locales para difundir información de salud y poner de relieve los servicios a los que puede recurrirse. Asimismo, ofrecen clínicas en cada una de las aldeas en las que han establecido días y horas de visita. Además, imparten talleres sobre el VIH y el SIDA y colaboran con los ciudadanos sobre la prevención y otros aspectos de la APS tales como la diabetes, hipertensión, los cuidados prenatales, las inmunizaciones, etc.

Después de asistir a varios seminarios, 365 personas acudieron al centro para hacerse las pruebas de VIH y 5 resultaron positivas. Estas cinco personas fueron enviadas al hospital general para recibir más asesoramiento y tratamiento.

Alberta, Canadá — La Crowfoot Village Family Practice es una colaboración en la participan cinco médicos de familia, una enfermera de salud pública y una enfermera de cuidados a domicilio, que trabajan como equipo integrado para dispensar cuidados adaptados y de gran calidad a una población de unas 12.000 personas que residen en una zona urbana de Alberta, Canadá.

⁸ Ferrell, B.J.A. (2002), Proyecto de desarrollo y salud comunitarios: una experiencia de 5 años (1995 - 1999) en Mozambique, África. *International Nursing Review*. 49. 27-37

Uno de los servicios que se prestan para mejorar el acceso y ampliar la capacidad de autoatención es el de Telecuidados de Enfermería, servicio telefónico que ofrece, durante las 24 horas del día, posibilidades de orientar a los pacientes y oportunidades de aprendizaje. Como consecuencia de los Telecuidados, ha disminuido el número de pacientes con dolencias menores. Una encuesta realizada entre los pacientes mostró que, en conjunto, la comunidad estaba muy satisfecha de los servicios y tenían más capacidad para cuidarse a sí mismos.

Reino Unido – Una enfermera dirige en un pequeño hospital una clínica para enfermedades del recto, que dispone de un enlace de telemedicina con un médico asesor. La enfermera consulta con el médico para confirmar sus conclusiones y comunica los resultados al paciente inmediatamente después. Su clínica ha rebajado costos, ha reducido las listas de espera de los servicios nacionales de salud, y ha acelerado los servicios dispensados a las personas que necesitan rápidamente tratamientos contra el cáncer.

Otro ejemplo del Reino Unido se refiere al National Health Service Direct (NHS Direct); línea telefónica de asesoramiento permanente, dotada de enfermeras experimentadas. Estas enfermeras asesoran e informan a las personas a domicilio para que puedan cuidar mejor de sí mismas y de sus familias.

La evaluación mostró que la línea de asesoramiento aligeraba la presión ejercida sobre los servicios de salud, al dirigir el 40% de las llamadas hacia formas de atención de salud no urgentes.

CAPÍTULO 3

Establecer, apoyar y sostener la función de la enfermera

El compromiso de la enfermería para con la atención primaria de salud está incorporado al Código deontológico del CIE para las enfermeras, adoptado por vez primera en 1953 y revisado periódicamente –en el que reafirma que “las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento”⁹.

— Código deontológico del CIE para las enfermeras, 2007

En todo sistema de atención de salud basado en la APS, la función de las enfermeras figura en un lugar prominente. En el pasado, la enfermería se ha preocupado siempre de los factores generales que determinan la salud: la educación, los ingresos, el género, el entorno social, etc. Todo sistema basado en la APS debe tener establecido el apoyo y la ayuda a todo el espectro de las actividades de enfermería.

Las enfermeras son el grupo principal de personal de salud que dispensa APS. Fomentan y mantienen los vínculos entre las personas, las familias, las comunidades y el resto del sistema de atención de salud, trabajando de manera autónoma y en colaboración para prevenir la enfermedad y la discapacidad, y para promover, mejorar, mantener y restaurar la salud. Su trabajo abarca la salud de la población, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, los cuidados de bienestar; es el primer punto de contacto para la gestión de la enfermedad a todo lo largo de la vida.

Para poder avanzar, es imprescindible que las enfermeras –en tanto que figura central en la prestación de los cuidados de atención primaria de salud– participen, dirijan y coordinen los cuidados y que las funciones que desempeñan en la política

⁹ CIE (2006): Código deontológico del CIE para las enfermeras. Ginebra. CIE.

general y en la prestación de los cuidados se consideren legítimas y esenciales en todos los sectores.

Situar a las enfermeras en el centro significa:

❖ **Un mejor acceso a los cuidados.**

La Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud ha afirmado que la primera prioridad para ampliar la cobertura de los cuidados de salud se sitúa en el plano de la comunidad mediante unos servicios “cercaños al cliente” que puedan dispensar las enfermeras¹⁰.

❖ **Mejor prevención de las enfermedades crónicas.** La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son ejemplos perfectos de las funciones y del

creciente influjo de las enfermeras. Las enfermeras transmiten el mensaje de que una vida saludable es esencial para sostener, recuperar, y mejorar la salud. Las enfermeras fomentan regímenes y estilos de vida saludables; ofrecen asesoramiento a las personas que se sienten confusas o frustradas y ayudan a los pacientes a gestionar estados de salud crónicos para vivir una vida más larga y más sana.

❖ **Mayor eficiencia en costos.** Los estudios han demostrado que entre el 60 y el 80% de la atención primaria de salud, prestada tradicionalmente por médicos, puede ser dispensada por las enfermeras con un costo menor y resultados similares.

❖ **Mejores resultados:** Abundan los ejemplos de unos mejores resultados conseguidos de los cuidados dirigidos por las enfermeras. *NP Care* es un sistema de prestación de cuidados por enfermeras de atención directa, que opera en contextos de cuidados de larga duración en varios estados de los Estados Unidos. Desde 2001, las enfermeras de atención directa visitan a

“Las enfermeras conocen las necesidades de los niños y de las familias en sus hogares, en el trabajo y en el ocio, y al mismo tiempo son el vínculo entre las personas, las familias, las comunidades y los dispensadores de cuidados de salud. Por esas cualidades las enfermeras son la base de sustentación de la atención de salud en todo el mundo –y ése es también el motivo por el que las enfermeras son las valedoras del derecho de los niños a la supervivencia, la protección, el desarrollo y la participación plenos– y enemigas implacables de las desigualdades inaceptables que amenazan esos derechos”. —Carol Bellamy, ex Directora Ejecutiva, UNICEF

¹⁰ OMS (2001), Macroeconomía y Salud: invertir en la salud para el desarrollo económico. Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Ginebra: OMS.

residentes que padecen problemas médicos graves, revisan los resultados de las pruebas, hacen la evaluación de las lesiones, se comunican con las familias, y forman a otro personal de enfermería. A consecuencia de ello, los índices de readmisión se han reducido hasta un 50% en las instituciones de enfermería atendidas por *NP Care*.¹¹

- ❖ **Vigilancia mejor:** Con la movilidad internacional y los cambios climáticos ha aumentado la necesidad de vigilancia, necesidad ya recogida en el marco del Reglamento Internacional de Salud (RIS) de 2007. Al ser las dispensadoras de salud que están en contacto más directo con la población, la función de vigilancia que desempeñan las enfermeras es de importancia capital.
- ❖ **Mejor recuperación en los casos de catástrofes:** Las enfermeras son el grupo más numeroso que responde inicialmente en los casos de catástrofes y deben desempeñar una función aún mayor en la recuperación después de éstas. Están en contacto directo con las víctimas, los prisioneros, los heridos, los enfermos, los desplazados. Sus iniciativas van siempre unidas a acciones que tienen en cuenta la dimensión psicológica y la dimensión física.¹²
- ❖ **Mejor aceptación de los cuidados por el paciente:** El cumplimiento o la adhesión deficientes a las terapias es causa directa de malos resultados de salud y la enfermería puede hacer mucho para remediarlo. Considérese el ejemplo siguiente. Un grupo de 228 adultos con altos índices de colesterol en sangre se dividió en dos equipos. Uno de ellos estaba vigilado por una enfermera; el otro, no. Durante un año de vigilancia de lípidos realizada por una enfermera, el grupo de intervención recibió visitas a domicilio y llamadas telefónicas de asesoramiento sobre nutrición, medicación, actividad física, modificación del estilo de vida, y muchos otros aspectos. Al cabo de un año, los niveles de colesterol total en sangre, de lipoproteínas de baja densidad y de triglicéridos eran notablemente inferiores en el grupo de intervención. Ese grupo comunicó también una mayor reducción del consumo total de grasas en la dieta, un mejor seguimiento de las terapias farmacológicas y ejercicio físico más frecuente.
- ❖ **Impulsar la tecnología para la atención primaria de salud:** Mediante la teleenfermería las personas pueden permanecer en sus casas o en comunidades alejadas –y comunicar sus signos vitales, los resultados de sus

¹¹ Comunicación por c. electrónico de **Jeanette Galvez-Piscioniere, MSN, APRN**, Directora de Servicios clínicos. NP Care.

¹² Citado por Cornelio Sommaruga, Presidente del Comité Internacional de la Cruz Roja.

pruebas, y sus problemas a las enfermeras que trabajan en la ciudad o a cientos de kilómetros. Un servicio telefónico permanente de información de salud dirigido por las enfermeras distribuye las llamadas, da asesoramiento e información sobre las enfermedades y los estados físicos, presta ayuda y pone a disposición grupos de autoayuda, medios locales de atención de salud y servicios de guardia. Este servicio es a la vez útil para la comunidad y económico para el sistema de salud, pues reduce radicalmente el número de personas que buscan ayuda en los departamentos de urgencias de los hospitales.

Establecer, apoyar y sostener la función de la enfermera

“Si los millones de enfermeras de mil lugares diferentes articulasen las mismas ideas y convicciones acerca de la atención primaria de salud y se reunieran como fuerza única, podrían actuar como centro de poder a favor del cambio”. - -
- Halfdan Mahler, Director General, Organización Mundial de la Salud, 1985

Quienes dispensan directamente los cuidados deben contar con el apoyo de todas las demás personas que participan en la enfermería, en el plano local, en el plano mundial, en la elaboración de la política de salud y en la gestión de los recursos.

1. En el plano internacional: La función del CIE

Desde el principio el CIE reconoció que la enfermería es de importancia capital para la APS. Las iniciativas desplegadas por el CIE para movilizar en todo el mundo a las enfermeras a favor de la atención primaria de salud han sido coherentes durante decenios y entre ellas se cuenta el apoyo dado a la Declaración de Alma-Alta en 1978. En colaboración con sus asociaciones nacionales de enfermeras miembros, la OMS y otros, el CIE ha trabajado para situar a la enfermería en la atención primaria de salud influyendo a favor de la inclusión de los principios y los programas de la APS en la formación de los dispensadores de salud, en la planificación y en la prestación de los servicios, y en la investigación.

“Atribuyo gran importancia a la labor del CIE y admiro su dedicación a unos cuidados de enfermería y de salud de gran calidad. En realidad, el derecho a la atención de salud se recoge en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, a este respecto, la enfermería y el CIE hacen una importante contribución a la labor de las Naciones Unidas”.

Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas

Para movilizar a las enfermeras en favor de la APS para el siglo XXI, el CIE recurre a diversas estrategias de fomento de la transferencia de conocimientos, creación de capacidades, difusión de las pruebas para actuar obtenidas de la investigación, ejercicio de influencia y defensa. A través de la política general, las redes especiales, las competencias, la defensa, la generación y difusión de la información, y la formación, el CIE presta apoyo y fomenta la posición de la enfermería en la APS.

El compromiso del CIE para con la APS es también evidente en sus numerosos proyectos y programas. Sus programas sobre la dirección y el liderazgo –El Liderazgo en la negociación y El Liderazgo para el cambio– son iniciativas de alcance mundial que preparan a las enfermeras para dirigir en todos los contextos y en tiempos de cambio. A través de la dirección y la colaboración constantes y haciendo que la profesión de enfermería participe en proyectos para fortalecer la atención primaria de salud, el CIE es una fuerza poderosa y constante de fortalecimiento de la función de las enfermeras en la atención primaria de salud.

Proyectos del CIE para fortalecer la enfermería en la atención primaria de salud

Los múltiples proyectos e iniciativas del CIE llegan a las enfermeras para fortalecer la enfermería y contribuir a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad, a los cuidados y a los tratamientos. Varios de esos proyectos se inspiran en la atención primaria de salud y en las Metas de desarrollo del milenio (MDM). Entre esos proyectos se cuentan los siguientes:

- **Centros de bienestar para los trabajadores de salud**, que dispensan solícitos servicios de salud a todos los trabajadores de salud y a sus familias inmediatas, en los países subsaharianos duramente afectados por la crisis de recursos humanos de salud y la pandemia del VIH.
- **Iniciativa del agua potable** para la aportación de tecnología adecuada, alcantarillado y servicios de higiene para los niños huérfanos y vulnerables de varios países.
- **La Biblioteca móvil de enfermería** aporta información actualizada y pertinente de enfermería y de salud para las enfermeras que trabajan en instituciones de salud rurales de los países en desarrollo.
- **El Proyecto contra la tuberculosis/tuberculosis resistente a múltiples medicamentos** imparte formación destinada a fortalecer la capacidad de la enfermería para detectar, prevenir, cuidar y tratar la tuberculosis, aún la resistente a múltiples medicamentos.
- **El Fondo para la Educación de las niñas**, que presta apoyo a la formación primaria y secundaria de las hijas huérfanas de enfermeras en los países en desarrollo.
- **El Proyecto del CIE sobre Política e investigación para las niñas** tiene por objeto movilizar a las enfermeras para un desarrollo saludables de las jóvenes.

2. Nacionalidad: La función de las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE)

En tanto que voz nacional de la enfermería, las ANE representan una fuerza para orientar la APS, para incorporarla en la práctica y en la política de enfermería, y para dispensar los servicios de APS. Este liderazgo es esencial para que la APS siga siendo la piedra angular de la política de salud y para situar dentro de ella a la enfermería. Las ANE pueden dirigir y ejercer el liderazgo:

- Facilitando la colaboración con otras asociaciones de profesionales de salud, los ministerios de sanidad y otros sectores y personas interesadas.
- Colaborando con los ministerios de sanidad y otras instituciones para influir en una política nacional de salud que favorezca las funciones de la enfermería y amplíe la capacidad para la investigación de enfermería.
- Colaborando con las instituciones de formación para que la APS se incorpore a los planes de estudios.
- Facilitando el intercambio de experiencias y de información sobre la APS, su significado, sus elementos y sus principios.
- Colaborando con los centros de formación y de investigación de enfermería para que se ocupen de la investigación favorable a la APS y de las pruebas de la eficiencia de sus costos.
- Difundiendo los resultados de la investigación entre las enfermeras, los encargados de la política general y otras personas.
- Ofreciendo formación continua sobre atención primaria de salud.
- Describiendo (en publicaciones, sitios web, conferencias, etc.) la labor de las enfermeras en la APS.
- Influyendo para que se promulgue legislación favorable a la APS, a las contribuciones de las enfermeras, y a un planteamiento equilibrado de los servicios de prevención, de mejoramiento, de curación y de rehabilitación.
- Constituyendo un foro para el diálogo y la adecuada comprensión de los problemas y las diferencias entre la APS y los cuidados médicos primarios.
- Abogando a favor de la satisfacción de las necesidades de salud de las poblaciones vulnerables.
- Promoviendo la APS como opción profesional.
- Influyendo en los ministerios con el fin de conseguir becas u otros modos de financiar la asistencia para la formación posterior (por ejemplo, becas para

que las enfermeras de atención primaria de salud puedan completar sus estudios).

- Estimulando el interés por la investigación de enfermería y de la APS mediante becas y oportunidades de formación para las enfermeras y ampliando las oportunidades profesionales.
- Las ANE, los gestores y las enfermeras que ejercen pueden influir para conseguir fondos y para que se apliquen políticas de apoyo adecuado a las enfermeras que trabajan en zonas alejadas o en circunstancias difíciles. El apoyo puede prestarse en forma de personal de ayuda, gastos de viaje, mejores recursos para la seguridad o para la prestación de los cuidados, etc.

3. En el lugar de trabajo: La función de las enfermeras gestoras

La función de la enfermera gestora es vital para capacitar y preparar a las enfermeras para la práctica profesional. En el contexto de la APS, se trata de una función que presta apoyo al personal de muchas maneras, como las siguientes:

- Alentando/facilitando la incorporación de nuevas tecnologías de la información, mediante mecanismos adecuados de formación y de formulación de comentarios y observaciones.
- Facilitando entre los empleados la gestión del cambio.
- Cerciorándose de la sostenibilidad de los recursos financieros, físicos y tecnológicos para la APS y ejerciendo influencia para conseguir más recursos, cuando sea necesario.
- Asignando recursos humanos y financieros de manera que facilite la participación de la enfermería en las actividades de APS.
- Facilitando/alentando la formación continua.
- Alentando/facilitando la colaboración entre disciplinas y sectores.
- Facilitando oportunidades para que las enfermeras que trabajan en la APS pasen a ser agentes esenciales y centros de interés para las escuelas de enfermería y para las enfermeras docentes.

4. En las instituciones de formación de enfermería

Teniendo en cuenta que las enfermeras son de importancia capital para la prestación de la APS, su competencia y su liderazgo en la APS son de importancia

crítica. Los conceptos y principios de la APS han de ser los elementos básicos del plan de estudios de enfermería. Asimismo, las instituciones de formación deben:

- Pasar de una orientación hospitalaria a una orientación más amplia basada en la comunidad.
- Adaptar el plan de estudios a las necesidades de la población.
- Cerciorarse de que los criterios de admisión permiten una combinación de estudiantes culturalmente idónea.
- Cooperar con las ANE y otros para conseguir modelos de las mejores prácticas.
- Hacer estudios que favorezcan la función de las enfermeras en la atención primaria de salud.
- Cerciorarse de que se aplican los conceptos de la APS en la colocación de los estudiantes y en el ejercicio de la profesión.
- Facilitar experiencias clínicas de gran calidad en la atención primaria de salud, en las que las enfermeras tengan acceso a diversas experiencias, con una responsabilidad limitada y ayuda clínica.
- Fomentar el liderazgo de la APS en las facultades de enfermería y, para ello, mantener una masa crítica de profesores de APS.
- Ofrecer formación continua centrada en la APS.

5. Las instituciones de investigación de enfermería

Unos servicios eficaces de APS han de estar dirigidos por la investigación de enfermería y otros tipos de investigación, para que puedan evaluarse las repercusiones y la eficiencia económica de sus resultados. Para comprometerse con los sistemas de salud basados en la APS se precisa una base de pruebas más completa, con inversiones adecuadas en la evaluación y la documentación de experiencias que permitan desarrollar, transferir y adaptar las mejores prácticas.¹³

Las instituciones de investigación de enfermería deben:

- Colaborar con las instituciones de formación, las ANE, las administraciones y otros, para hacer investigación que ayude a convertir la APS en una de las prioridades para la financiación.
- Hacer estudios sobre métodos de formación de las enfermeras para la APS.

¹³ Organización Panamericana de la Salud (2007), *Renovar la Atención Primaria de Salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)*. Washington, D.C: Autor.

- Elaborar métodos e indicadores para evaluar la efectividad de los diversos dispensadores de atención de salud que forman parte de los equipos de APS.
- Conceder becas de investigación y oportunidades de formación para las enfermeras.
- Estimular el interés por la enfermería y la investigación de la APS.
- Desarrollar posibilidades de carrera profesional en la investigación de la APS.
- Fomentar/hacer investigaciones para ver si la APS es económica.
- Elaborar métodos e indicadores para evaluar si son económicos los diversos dispensadores de salud de los equipos de APS.
- Estimular el interés por la investigación de enfermería y de la APS concediendo nuevas becas y oportunidades de formación para las enfermeras y ampliando las posibilidades de carrera profesional.
- Influir en los programas de investigación locales, nacionales e internacionales identificando los sectores de interés prioritarios y las lagunas de la información en relación con la contribución de la enfermería a la APS.
- Los institutos de investigación (y las ANE) pueden generar y utilizar pruebas de base para documentar las realidades de la aplicación de la APS y los modos de atraer recursos, inclusive recursos humanos, para la APS.

6. **Los órganos de reglamentación de la enfermería** desempeñan una función fundamental facilitando la aplicación de una dirección eficaz de la APS y de la enfermería. Estos órganos pueden:

- Promover actuaciones de la práctica de enfermería en las que puedan utilizarse plenamente las capacidades y el potencial de la enfermería.
- Cooperar con los legisladores para eliminar cualesquiera incompatibilidades entre la legislación y las prácticas reglamentarias que coartan el desarrollo del pleno potencial de las enfermeras para la APS.
- Colaborar con institutos de formación para cerciorarse de que los requisitos de formación se adaptan a las necesidades de la población en lo que respecta a la demografía, la epidemiología, las prácticas culturales, etc.
- Elaborar un plan de comunicaciones para que las enfermeras entiendan todos los principales cambios legislativos/reglamentarios.
- Revisar periódicamente la legislación y los reglamentos para que la APS sea una de las piedras angulares, favorezca la práctica actual de enfermería y no obstaculice la adecuada innovación de la enfermería en relación con la APS.

- Colaborar con otros órganos reglamentarios para orientar a los legisladores en la formulación de leyes destinadas a facilitar la colaboración interdisciplinaria.
- Colaborar con los encargados de la reglamentación para resolver cualesquiera problemas que se planteen en relación con el ámbito de la práctica, la protección de los títulos, etc.

7. Lo que cada uno de nosotros puede hacer

El apoyo de la enfermería organizada en los planos internacional y nacional, de los docentes, de los investigadores, de los encargados de la reglamentación y de quienes elaboran las políticas es de crucial importancia para que la enfermería sea eficaz en la atención primaria de salud. Sin embargo, es el compromiso personal de todas y cada una de las enfermeras lo que hará que se cumpla verdaderamente la promesa de la atención primaria de salud. Todos tenemos numerosas maneras y oportunidades de actuar para conseguir que las enfermeras dirijan la atención primaria de salud:

- Aplicar en nuestra práctica los principios de la atención primaria, cualquiera que sea el lugar en que trabajemos.
- Defender una legislación y una política general que permitan a las enfermeras actuar más.
- Participar en las actividades de nuestra comunidad.
- Hacer estudios en nuestros entornos locales de la atención primaria de salud.
- Influir en las políticas de formación.
- Favorecer la formación continua centrada en la APS.
- Colaborar con las ANE para iniciar el cambio de política o influir en él.
- Hablar con los medios de comunicación locales, nuestros vecinos, amigos, etc., sobre las ventajas de la APS dirigida por las enfermeras.
- Hablar y escribir sobre la propia experiencia en la APS.
- Alentar a los pacientes y a las comunidades a que influyan para que se aumenten los recursos de APS y el apoyo político a ésta.

La atención primaria de salud es un método válido y universalmente aplicable para reducir la falta de equidad en la atención de salud y mejorar el acceso a los cuidados de salud esenciales. Treinta años después de la Declaración de Alma-Ata sobre la APS, el mundo se enfrenta a problemas de acceso a los cuidados y de calidad de la atención de salud. Las enfermeras del mundo representan una fuerza formidable en la empresa mundial de hacer avanzar la APS y de conseguir las Metas de desarrollo del milenio. Con unas inversiones adecuadas y un entorno positivo de legislación y de practica profesional, la enfermería puede desempeñar una función esencial para mejorar el estado de salud de la población del mundo.

CAPÍTULO 4

Mirar al futuro

En la atención primaria de salud y en todo el sector de la atención de salud, la realidad es que las personas desean tener posibilidad de elección y acceso a la información para hacer esas elecciones. Esta tendencia continuará en el futuro y las personas necesitarán cada vez más el apoyo que las enfermeras pueden prestarles para acceder a la información y hacer elecciones acertadas.

A medida que la prestación de los servicios pasa, cada vez más rápidamente, del hogar al hospital, de los cuidados curativos a los preventivos, de las instituciones a las comunidades, las enfermeras estarán más en el centro de los cuidados de salud y serán el factor que dé continuidad a los cuidados.

Las enfermeras serán huéspedes en los hogares y en las comunidades, y para ello precisarán una orientación distinta y otros conjuntos de capacidades además de las aptitudes clínicas. Serán esenciales las capacidades de defensa, de desarrollo de la comunidad, de comunicaciones y de docencia y aprendizaje.

En el futuro aumentarán también la supervisión y la delegación del creciente número de dirigentes en la atención de salud. Delegaremos en personas que no conocemos y las supervisaremos de lejos. El equipo de atención de salud se ampliará y se diversificará y adoptará una fluidez nueva en el modo de funcionamiento de la enfermera en el equipo. Unas veces seremos dirigentes, otras codirigentes y otras seremos uno de los miembros sin tareas específicas de dirección. El tiempo, el equipo, los recursos y la gestión de la información serán cada vez más importantes. Compartiremos las competencias, permutaremos las tareas y trabajaremos con un mayor número de dispensadores.

Si resulta eficaz el paso de los cuidados hospitalarios a los cuidados a domicilio, los hospitales atenderán a las enfermedades más graves, y resultará de importancia crítica la capacidad de las enfermeras para vincular al hospital con la comunidad, para dispensar a las personas y a las familias los servicios adecuados y para

establecer nexos de unión entre los pacientes, los grupos de pacientes y los dispensadores de atención de salud. Para esto se precisará más formación, más colaboración y más coordinación, y es esencial que consideremos que todo esto nos acerca a los cuidados y no nos separa de ellos.

La telesalud es un sector de gran interés que permitirá a las enfermeras mejorar el acceso a los cuidados y a la calidad y continuidad de los que dispensan a las poblaciones en todos los contextos, independientemente de las distancias. Mediante la teleenfermería, las enfermeras gestionarán cada vez más la demanda de servicios de salud, formarán a los consumidores, aconsejarán a las poblaciones que corren grandes riesgos, dispensarán cuidados fuera de horas, mantendrán la comunicación con los pacientes de enfermedades crónicas y debilitantes y dispensarán servicios a las poblaciones rurales o dispersas, poniendo los cuidados al alcance de toda la nación.

El público, los pacientes, los empleadores, los encargados de las políticas y los dispensadores de cuidados tratarán, cada vez con más fuerza, de conseguir los cuidados de salud esenciales basados en métodos y tecnología prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables, puestos al alcance de todas las personas y familias de la comunidad a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden permitirse. Forma parte integrante del sistema de salud de todo país. De las enfermeras se esperará que apliquen los principios de la APS en todos los contextos.

Unos servicios de calidad no se dispensarán a nuestras comunidades por azar. Sólo se conseguirán si se opta por ellos de manera consciente y decidida y bajo la dirección de la enfermería. Para conseguirlos es preciso una planificación a largo plazo y una estratégica gestión y elaboración de políticas.

Las enfermeras y las asociaciones nacionales de enfermeras pueden abrir el camino hacia una mejor salud para todos. Las enfermeras tienen los conocimientos, las capacidades y el predominio numérico. El público y los encargados de las políticas consideran que las enfermeras actúan éticamente y son solícitas, competentes y económicas. De nosotros depende que el programa de la enfermería avance en los próximos años y que se consiga el futuro preferido para la profesión y para nuestras sociedades; un futuro que comienza por unos servicios de APS de calidad para todas las comunidades.

Nuestra misión consiste en dirigir a nuestras sociedades hacia una salud mejor. Colaborando... aportamos el conocimiento y el entusiasmo de toda la profesión de enfermería para fomentar estilos de vida saludables, lugares de trabajo saludables y comunidades saludables. Fomentamos la salud de nuestras sociedades y de las personas impulsando estrategias de desarrollo sostenible para mitigar la pobreza, la contaminación medioambiental y otras causas subyacentes de la enfermedad

(de la Declaración de Visión del CIE, 2007)

ANEXOS

Las Metas de desarrollo del milenio

En septiembre de 2000, en la Cumbre del Milenio, de las Naciones Unidas, dirigentes de todo el mundo acordaron un conjunto de metas y objetivos mundiales, medibles y con plazos fijos, para combatir la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer. Situadas en el centro del programa mundial, reciben actualmente el nombre de Metas de desarrollo del milenio (MDM).

Las ocho Metas de desarrollo del milenio (MDM) –que van desde reducir a la mitad la extrema pobreza hasta acabar con la difusión del VIH/SIDA y dar educación primaria a todos, y todo ello antes del año 2015– forman un plan acordado por todos los países del mundo y todas las principales instituciones mundiales de desarrollo. Han reunido esfuerzos sin precedentes para satisfacer las necesidades de los más pobres del mundo.

- **Reducir a la mitad la pobreza y el hambre**

1.200 millones de personas viven todavía con menos de 1 dólar al día. Sin embargo, 43 países, con más del 60% de la población mundial, ya han alcanzado o están en camino de alcanzar la meta de reducir a la mitad, antes de 2015, el número de los que padecen hambre.

- **Conseguir la educación primaria para todos**

113 millones de niños están sin escolarizar; sin embargo esta meta está a nuestro alcance; la India, por ejemplo, tendrá escolarizados el 95% de sus niños antes de 2015.

- **Capacitar a la mujer y fomentar la igualdad entre mujeres y hombres**

Las dos terceras partes de las personas analfabetas del mundo son mujeres, y el 80% de los refugiados son mujeres y niños.

Desde la Cumbre de los Microcréditos, en 1997, se ha mejorado la inclusión y la capacitación de las mujeres: casi 19 millones en el año 2000 solamente.

- **Reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años**

11 millones de niños pequeños mueren cada año: ese número era de 15 millones en 1980.

- **Reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna**

En el mundo en desarrollo, el riesgo de morir de parto es de 1/48. Pero casi todos los países aplican actualmente programas de maternidad segura y están en vías de progresar.

- **Invertir la difusión de las enfermedades, especialmente el VIH/SIDA y el paludismo**

Las enfermedades mortales han eliminado los avances de desarrollo logrados en una generación. Países como Brasil, Senegal, Tailandia y Uganda han demostrado que se puede detener la difusión del VIH.

- **Conseguir la sostenibilidad del medio ambiente**

Más de mil millones de personas carecen todavía de acceso al agua potable; sin embargo, en el decenio de 1990, casi mil millones de personas consiguieron el acceso al agua potable y otras tantas, a los servicios de alcantarillado.

- **Establecer una colaboración mundial para el desarrollo, con objetivos de ayuda, comercio y alivio de la carga de la deuda**

Demasiados países en desarrollo gastan más en el servicio de la deuda que en servicios sociales. Sin embargo, solamente los nuevos compromisos adquiridos en relación con la deuda en el primer semestre de 2002 alcanzaron la cifra de otros 12.000 millones de dólares anuales en 2006.

Las enfermeras y la atención primaria de salud

Declaración de posición del CIE:

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) está convencido de que la equidad y el acceso a la atención primaria de salud, y en particular a los servicios de enfermería, son de importancia esencial para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas.

Junto con sus asociaciones miembros, el CIE defiende los derechos de todas las personas a unos servicios de atención de salud equitativos y eficaces, y suscribe la Declaración de Alma Ata¹ sobre la atención primaria de salud (APS) como medio de lograr un nivel de salud que permita a todas las personas llevar una vida social y económicamente productiva.

En los planos nacional e internacional, el CIE y sus miembros colaboran con los gobiernos y organizaciones no gubernamentales para conseguir una aplicación más eficaz de la atención primaria de salud. Al planificar y aplicar los servicios de APS, el CIE insta a que se utilice un planteamiento multisectorial y se respeten los principios siguientes:

- Los servicios de salud son igualmente accesibles para todos y fomentan al máximo: la participación de la persona y la comunidad en la planificación y el funcionamiento de los servicios; la prioridad de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; las tecnologías adecuadas y asequibles; y el planteamiento multisectorial necesario para alcanzar el bienestar de una sociedad.
- El centro de la atención de salud es la persona, familia o grupo que necesitan servicios de promoción de la salud, protección contra la enfermedad e invalidez, curación y rehabilitación, o cuidados para una muerte pacífica y digna.
- La formación de los dispensadores de salud es a la vez científica y ética y reconoce la primacía de los factores sociales determinantes de la salud.
- Los dispensadores de atención de salud respetan los derechos de la persona, de la familia y de la comunidad a tomar una decisión informada sobre los cuidados y el correspondiente tratamiento.
- Los resultados de la investigación y la evaluación de las tecnologías benefician directamente a los pacientes y al público.
- Para favorecer la Atención primaria de salud, el CIE considera que es de importancia crítica integrar los conceptos de la APS en todos los niveles de la formación de enfermería y que la función de las enfermeras en la dirección de la APS se fortalezca y se articule en todos los niveles en los países y en el plano internacional.

▪ **Antecedentes**

La población mundial se enfrenta a un futuro en el cual la salud y el bienestar de las personas puede verse perjudicialmente afectados por los rápidos avances de la tecnología; el agotamiento de los recursos naturales y la degradación del medio ambiente; el crecimiento demográfico; las repercusiones de los problemas de salud nuevos (por ejemplo, el SIDA) y enfermedades reconocidas desde antiguo (por ejemplo, el paludismo). Otros factores, como el envejecimiento de la población y la preocupación por los aquejados de enfermedades crónicas y terminales, imponen demandas crecientes a los servicios de salud y sociales.

En 1978, el CIE declaró su apoyo a la atención primaria de salud y su propósito de cooperar, en los planos nacional e internacional, con los organismos gubernamentales y no gubernamentales para hacer de la atención primaria de salud una realidad efectiva, para satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones.

En los años siguientes el CIE y las ANE han contribuido a influir para que se incluyeran los principios y programas de la APS en la formación de los dispensadores de atención de salud, en la planificación y prestación de los servicios y en la investigación y evaluación. Muchas ANE fomentan iniciativas para la incorporación de la APS en la práctica y en la política general de enfermería.

Las enfermeras constituyen el grupo principal del personal de atención de salud que dispensa la atención primaria de salud a todos los niveles y mantiene los vínculos entre las personas, las familias, las comunidades y el resto del sistema de salud. En cooperación con los demás miembros del equipo de cuidados de salud, con otros sectores o individualmente, las enfermeras exploran modos nuevos y mejores para la preservación del bienestar, o el mejoramiento de la salud y para prevenir la enfermedad y la discapacidad. Las enfermeras mejoran la equidad y el acceso a los cuidados de salud, y aportan calidad a los resultados de estos cuidados. Es importante que en los programas de formación de enfermería se integre la APS en los niveles básico y postbásico.

¹ Organización Mundial de la Salud, Alma Ata 1978, Atención primaria de salud, Ginebra, OMS, 1978.

Adoptada en 1999
Revisada y reafirmada en 2007

Anteriormente: *La atención de salud y la calidad de vida*
Refundida con: *Reafirmación de Riga*

Declaración de posición relacionada:

- Participación de las enfermeras en la adopción de decisiones y en la elaboración de políticas en los servicios de salud

El Consejo Internacional de Enfermeras es una federación de 125 asociaciones nacionales de enfermeras que representa a millones de enfermeras de todo el mundo. Dirigido por enfermeras y para las enfermeras desde 1899, el CIE es la voz internacional de la enfermería y trabaja para asegurar unos cuidados de calidad para todos y unas políticas de salud acertadas en todo el mundo.

Bibliografía

Brown S. and Gimes, D (1992), A Meta.-Analysis of Process of Care, Clinical outcomes and Cost-effectiveness of Nursing in Primary Care Roles, Nurse-Practitioner and Nurse-Midwives. Washington, DC; Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos.

Canadian Nurses Association's initiative of Cost-Effective Nursing Alternatives. Citada en El valor de la enfermería en un mundo cambiante, CIE. 1996.

Chinombo, A.M (1997), Community empowerment: A strategy for healthy communities. *International Nursing Review*. Ginebra: CIE.

College & Association of Registered Nurses of Alberta (2005), Primary Health Care. Edmonton: Alberta.

Ferrell, B.J.A. (2002), Proyecto de desarrollo y salud comunitarios: una experiencia de 5 años (1995 - 1999) en Mozambique, África. *International Nursing Review*. 49. 27-37

Hill, A.G., et al (2000), Decline of mortality in children in rural Gambia: The influence of village-level primary care. *Tropical Medicine and International Health*5 (2):107-118.

CIE (1984), Informe sobre los proyectos resultantes del seminario. Movilizar el liderazgo de la enfermería a favor de la atención primaria de salud. Ginebra: CIE.

CIE (1988), La enfermería y la atención primaria de salud: Una fuerza unificada. Ginebra: CIE.

CIE (2006), Código deontológico del CIE para las enfermeras. Ginebra: CIE.

El CIE, la enfermería y el desarrollo. Documento de base para la política general (2000). Ginebra: CIE.

CIE, Declaración de política general. Las enfermeras y la atención primaria de salud. Revisada en 2007.

Recetas de enfermería: Examen para el Consejo Internacional de Enfermeras. Preparado por Calman, L.; and Buchan, J. (1999), Ginebra: CIE.

Consejo Internacional de Enfermeras y Organización Mundial de la Salud (1979), Informe de un seminario sobre la Función de la enfermería en la atención primaria de salud. Nairobi, Kenya, 30 de septiembre – 1º de octubre de 1979.

Laurant, M; et al. *Substitution of doctors by nurses in primary care*. Cochrane Database Syst Rev. 18 de abril de 2005; (2):CD0011271.

Macduff C. and West B. 2003 *Evaluating Family Health Nursing through Education and Practice*, Scottish Executive, Edimburgo

Mahler, H. «Nurses lead the way». WHO Features, No.97, Junio de 1985.

Mahoney D (1994) Appropriateness of geriatric prescribing decisions made by nurse practitioners and physicians, *Image*, 26 (1), 41-46, *Citado en Review of Prescribing, Supply and Administration of Medicines: Final Report* (Crown Report). Londres, DOH. (1999).

La enfermería en la atención primaria de salud: Diez años después de Alma-Ata y Perspectivas para el futuro. Informe de la Consulta conjunta CIE/OMS, 1-3 de agosto de 1988, Ferney-Voltaire.

Oulton, J. (1998), PHC 21: Making It Happen. The Health Professions' Perspective. Presentation at the Almaty Conference, 27-28 de noviembre d 1998.

Pence, B.W., Nyarko, P., Phillips, J.F., and Dbpuur, C. (2005), The Effect of Community Nurses and Health Volunteers on Child Mortality: The Navrongo Community Health and Family Planning Project. Nueva York: The Population Council.

Perry, H.B., C.Shanklin, and D.G. Schroeder (2003), Impact of community-based comprehensive primary health care program on infant and child mortality in Bolivia. *Journal of Health, Population and Nutrition* 21 (4):383-395.

Primary Health Care 21 – Everybody's Business (1998), Documento de base para la Conferencia del 20º aniversario de Alma-Ata, 27-28 de noviembre de 1998. Almaty, Kazajstán. Ginebra: OMS.

Rosenhaur J, Stanford D, Morgan W et al. (1984) Prescribing behavior of primary care nurse practitioners. *American Journal of Public Health* 74, 10-13.

Shuster, S; Ross, S; Bhgat, R, and Johnson, J. (2001), Using Community Development Approaches. *Canadian Nurse*, 97 (6), 18-22.

Tarimo, E.& Webster, E.G. (19949, Primary Health Care Concepts and Challenges in a Changing World : Ala-Ata revisited. (Current Concerns SHS Paper number 7, OMS/SHS/CC/94.2) Ginebra: Organización Mundial de la Salud, P.3.

OMS (1981), Informe de una reunión sobre la Enfermería en apoyo de la meta Salud para todos en el año 2000. 16-20 de noviembre de 1981. Ginebra: OMS.

OMS (1986), The Ottawa Charter for Health Promotion. Ginebra: OMS

OMS (1997), Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Ginebra: OMS.

OMS (2001), Macroeconomía y Salud: invertir en la salud para el desarrollo económico. Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Ginebra: OMS.

OMS (2003), A Global Review of Primary Health Care: Emerging Messages. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (1988), Alma-Ata confirmada en Riga: Declaración de compromiso renovado y fortalecido con "Salud para todos en el año 2000 y más allá". Perspectiva a medio plazo. Riga, URSS, 22-25 de marzo de 1988. Ginebra: OMS

Organización Mundial de la Salud (1998), Salud para todos en el siglo XXI. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (1998). Salud para todos en el siglo XXI. A51/5. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. (1978), Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Munich. Las enfermeras y parteras: Fuerza de salud. Copenhague: OMS/EURO, 2000.