



Enfermería en América Latina: avances y desafíos



SILVINA MALVÁREZ: Enfermera. Doctora en Ciencias de la Salud. Asesora regional de enfermería OPS/OMS WDC durante 2002-2013. Profesora-investigadora del Centro de Estudios en Recursos Humanos para la Salud y Maestría en Salud Mental. Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Correo e.: smmalvarez@gmail.com

Introducción

América Latina está integrada por diecinueve países: Argentina, Chile, Uruguay, Paraguay, Bolivia, Perú, Colombia, Ecuador, Venezuela, Panamá, Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, México, Cuba, República Dominicana y Brasil; Puerto Rico, estado libre asociado a Estados Unidos, comparte la cultura latina con el desarrollo económico social-americano.

En 2015, la mayoría de los países había alcanzado los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Los adelantos socioeconómicos, ambientales y tecnológicos, una mayor disponibilidad de servicios, la eficacia de los programas de salud pública, los análisis y decisiones sobre el personal de salud y una creciente conciencia sobre el valor y el cuidado de la salud, lo hicieron posible. Las enfermeras han dado lecciones de abordajes y prácticas pertinentes de atención a niños, madres, jóvenes y ancianos [1].

En 2015, la Asamblea Mundial de la ONU lanzó un nuevo desafío para su Agenda 2030: los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el tercero enfocado en la salud y el bienestar para todos. Este tiene implicaciones en el futuro de la salud su foco principal en materia de servicios es la cobertura universal de salud con los valores y estrategias de la APS. Esto significa que habrá una gran demanda de personal de salud, especialmente de enfermeras, que integran el grupo mayor y proveen la mayor proporción de atención [2]. Están sucediendo cambios en la salud y la atención en el mundo y se observa un movimiento de innovación en la enfermería en respuesta a los mandatos mundiales [3].

La evolución de la enfermería en América Latina, atravesada por dificultades diversas, avanzó en los últimos veinte años participando de las tendencias de recursos humanos. Son ejemplos la profesionalización, la complejidad educativa, la diversificación de experiencias, responsabilidades y roles, los nuevos escenarios de cuidado, el aumento y cambio en la demanda de atención, la ampliación de las prácticas, el progreso del conocimiento, la transferencia tecnológica y la participación en decisiones políticas [4]. Este salto cualitativo supone cambios estratégicos y la creación de condiciones para rediseñar la enfermería hacia la satisfacción de las prioridades de salud.

Este artículo muestra un panorama de la enfermería en América Latina en el contexto de los cambios mundiales y regionales. Se ha realizado con el método de consulta bibliográfica a documentos mundiales y regionales de salud y enfermería desde el año 2000, principalmente de las agencias especializadas de Naciones Unidas e informes y presentaciones de cooperación técnica de la OPS/OMS.

Recursos humanos de enfermería

En 2006 la OMS indicó que, para lograr los ODM, se requería una densidad de 25 recursos humanos de salud (médicos y enfermeras) por cada 10 000 habitantes, mientras la OPS había indicado que la proporción de enfermeras y médicos debía ser de 1:1 en la Región [5].

En 2014, había 20.5 médicos y 52.7 enfermeras por 10 000 habitantes en las Américas, siendo esta la segunda región mejor provista después de Europa. Pero en América Latina había 17.2 médicos y 13.8 enfermeras por 10 000 habitantes. La densidad más elevada está en Cuba, con 85.8, y la más baja en Bolivia, con 2.4, y en República Dominicana, con 3.3. Solo dos de los 19 países de las Américas –México y Cuba– tienen menos de 15 enfermeras por 10 000 habitantes y 6 países tienen menos de 10 enfermeras por 10 000 habitantes. De los 19 países, hay 17 con mayor proporción de médicos que enfermeras en contraste con Norte América y el Caribe, en donde el cien por cien tiene más enfermeras que médicos [6].

Sin embargo, las mediciones quinquenales indican un aumento sostenido de enfermeras desde 2005 al 2015 –coincidente con el programa regional de recursos humanos de la OPS/OMS–, que oscila entre el 12 % de incremento en países como

Panamá y el 50 % en países como Argentina [7]. Las cifras apuntadas se refieren a la densidad de enfermeras, pero debe decirse que hay países con gran cantidad de auxiliares de enfermería responsables de cuidados de menor complejidad, por ejemplo, Argentina tiene un 50 % de enfermeras y un 50 % de auxiliares; en otros países la proporción es desigual a favor de las auxiliares.

La mejora en los servicios de salud determina, sin embargo, que la «escasez de enfermeros en América Latina resulte una marca identitaria subregional, así como las dificultades para acceder y permanecer en la educación superior, garante de la mejora en la calidad de los servicios de salud» [8].

Sobre la práctica del cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería es la expresión del trabajo amoroso y científico que las enfermeras realizan para y junto con sujetos en estado de necesidad, con el objeto de ayudar a afrontar situaciones especiales y experiencias de salud, para aprender nuevas formas de bienestar, promover la vida, recuperar la salud y ofrecer compañía en el proceso de morir digna y serenamente.

Sobre la localización y naturaleza de los cuidados predominan el tratamiento, internación y cura, en hospitales con énfasis en cuidados en la enfermedad e intensivos. Se percibe un aumento creciente de cuidados comunitarios y atención familiar que incluye la prevención y la promoción de la salud.

La calidad de los cuidados exhibe un panorama múltiple y diverso: desde cuidados de baja calidad y sin apoyo, hasta cuidados altamente cualificados con sistemas de monitorización y evaluación, tecnologías adaptadas y socio-tecnologías en franco desarrollo.

Hablar del alcance de los cuidados de enfermería en América Latina implica avistar un panorama desigual: desde la limitación y sustitución por intervenciones médicas, psicológicas o sociales hasta la ampliación a prácticas que abarcan el diagnóstico médico e incluso la prescripción de tratamientos en zonas desfavorecidas. Un movimiento de incorporación de estudios sobre «práctica avanzada en enfermería» (común en Norteamérica) está en desarrollo en América Latina, con una repercusión incipiente en los países, lo que motiva reflexiones sobre su pertinencia relacionadas con la mayor densidad de médicos en esta subregión y la sustitución del cuidado de enfermería.

Existe una cualidad del cuidado de enfermería que no se discute, que se desarrolla de manera constante, que enorgullece y se comparte y es la convicción de esencialidad y la pasión por los cuidados. Se observa aquí un panorama unívoco: dedicación, implicación, pertenencia, compromiso, sentido de responsabilidad, entrega y alto nivel de ética profesional.

La gestión de servicios de enfermería muestra un cuadro combinado: estructuras tradicionales/verticales de conducción con débil participación de pares junto con el aumento de intervenciones por la calidad y seguridad de los usuarios, el incremento de la preocupación por los cuidados basados en evidencias y un tímido cambio de modalidad en la educación en servicio hacia modelos problematizadores [9].

Políticas y regulación

Los países diseñan e implementan políticas y planes de desarrollo de enfermería en América Latina: diez países tienen una unidad de enfermería a nivel de gobierno. Las unidades de enfermería han promovido desde hace más de treinta años la integración en Centroamérica de un grupo intersectorial de enfermería que discute, forma políticas y las implementa a nivel nacional y subregional. Los otros países de Sudamérica no tienen unidad

central, sino una comisión intersectorial asesora de enfermería como Argentina o Uruguay, o establecen comisiones *ad hoc* de diálogos con el gobierno, como Brasil [10].

Un determinante importante del avance ha sido la tarea de regulación. La mayoría de los países ha aprobado leyes de ejercicio de la enfermería que regulan el ingreso, la práctica y la ética, y algunos las pautas educativas. El estudio regional realizado por la OPS/OMS en 2011 mostró en las siguientes categorías, la amplitud y alcance de la regulación de la enfermería existente: del ingreso a la práctica profesional, del ejercicio de la profesión, de la educación técnica y superior, de los marcos éticos, de la organización profesional, de las condiciones de empleo y trabajo, de la práctica transnacional y de las unidades de enfermería de nivel de gobierno como entes normativizadores [11]. La regulación ha permitido a la enfermería de América Latina fortalecer los procesos de profesionalización, inclusión, reconocimiento social y desarrollo, aunque las enfermeras aceptan la existencia de una limitante crucial: los débiles mecanismos de vigilancia implementados que a menudo anulan el efecto de las leyes y normas.

Educación e investigación

La educación técnica y superior de enfermería en América Latina tiene una tradición extensa y pertinencia, desde su inicio con las discípulas de Florence Nightingale pasando por su crecimiento con sus sucesoras norteamericanas. Hoy todos los países tienen universidades e instituciones técnicas que forman enfermeras de distintas categorías educativas. Haciendo un resumen, se forman: licenciadas en enfermería (universitarias con cuatro o cinco años de estudios); enfermeras técnicas (universitarias o no universitarias con tres años de estudio); auxiliares de enfermería (no universitarias en general, con nueve a veinticuatro meses de estudio), en franco descenso.



Las titulaciones cambian y a menudo confunden: existen categorías intermedias en varios países y también programas no universitarios y universitarios.

El mayor avance que la enfermería ha producido basado en análisis y decisiones políticas en las últimas décadas ha sido la profesionalización del personal de enfermería desde los propios agentes sin preparación formal hasta las enfermeras técnicas hacia la licenciatura [12]. Esta estrategia calificó el cuidado.

La educación de posgrado progresó también: hoy todos los países tienen maestrías a las que acceden las licenciadas en enfermería [13]. Hay nueve países con cincuenta universidades que imparten programas de doctorado en enfermería, teniendo solamente Brasil treinta y tres de ellas [14]. En muchos países se desarrollan programas de especialización por medio de estudios profesionalizadores y enfocados a las áreas de cuidado. Argentina, Brasil y México son ejemplos de esta modalidad, aunque no los únicos. Debe decirse también que las enfermeras no solo cursan posgrados disciplinares, sino también interdisciplinarios, que amplían los horizontes del conocimiento sobre el cuidado y potencian el desarrollo de la enfermería [15].

Algunos procesos técnico-políticos están transformando la educación en enfermería en todos sus niveles:

- a) El gran incremento de escuelas de enfermería.
- b) La reorientación curricular hacia las prioridades de salud, la cobertura universal y los determinantes sociales (responsabilidad social).
- c) La formación de los profesores.
- d) La incorporación de la tecnología, la simulación y la educación virtual.
- e) El avance de la acreditación de escuelas.
- f) La aproximación de las aulas hacia los lugares de residencia de los alumnos.
- g) La internacionalización de la educación.

Estos factores impactan sobre la calidad del cuidado de una forma sin precedentes.

Simultáneamente, se encuentra en expansión la investigación en enfermería aliada con las universidades. Dos países fueron y continúan siendo los pioneros en el progreso del conocimiento y a ellos América Latina les debe el espíritu, la estrategia y la excelencia de la investigación: Colombia y Brasil. A partir de su experiencia y de su tradición doctoral, especialmente Brasil, el resto de los países avanza con resultados prometedores. Chile, México, Perú, Argentina, Panamá, Uruguay y otros crean líneas y organizan grupos de investigación, realizan intercambios y expanden y mejoran las publicaciones. Entre otros avances, los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería se suceden ininterrumpidamente desde 1988, reuniendo y diseminando información y evidencias valiosísimas para la enfermería subregional.

En 2010 se publicó la 2.^a edición del Directorio de Revistas de Enfermería de América Latina, que reunió 85 revistas [16] luego digitalizadas en la Biblioteca Virtual de Salud-Enfermería Regional de Bireme OPS/OMS, que se puede consultar en: <http://portalrev.enfermagem.bvs.br>

Redes

Una mención especial merece la creación y desarrollo de las redes internacionales de enfermería. Se iniciaron en 2006, en el X Coloquio en Buenos Aires, vinculadas a los ODM, y cumplieron diez años de avances en 2016. En la actualidad funcionan veintitrés redes (salud infantil, del anciano, salud mental, crónicas, seguridad, cuidados críticos, HIV, salud familiar y comunitaria, emergencias y desastres, adicciones, cuidados críticos, etc., y otras de acciones complementarias como seguridad de pacientes, informática, investigación, gestión, educación, comunicación y más). Las redes desarrollaron programas internacionales de mejora de la calidad, de prevención,

de promoción, estudios multicéntricos, programas de educación virtual, publicaciones, colaboración con gobiernos e instituciones, reuniones internacionales anuales y múltiples individuales, que generó una trama de movilización regional sin precedentes en la enfermería [17].

Organizaciones profesionales

América Latina tiene una historia extensa de desarrollo de organizaciones profesionales. Todos los países tienen asociaciones nacionales de enfermería que trabajan por la mejora del estatus profesional y acostumbran a compartir intersectorialmente decisiones y procesos con educación y servicios; algunos países tienen además, o en su lugar, colegios profesionales con matrícula obligatoria y consejos de enfermería dedicados a la regulación, la ética y la colaboración gubernamental e institucional. Estas organizaciones funcionan vinculadas al CIE y a la FPPEN.

Ocho países han organizado asociaciones de educación en enfermería: Argentina, Chile, Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia, Venezuela y México. Los nueve países de Centroamérica y Caribe Latino (incluyendo Puerto Rico) se asocian en el Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y Caribe (GPECC), de más de 30 años, representados por los estamentos de educación, servicio y organización profesional, que diseñan e implementan planes periódicos de desarrollo vinculados con las políticas sociales y de salud de la subregión. Estas organizaciones trabajan vinculadas a la ALADEFE.

Desafíos

En las últimas décadas la enfermería en América Latina ha dado un salto cualitativo en su contribución hacia las prioridades de salud. Su evolución, articulada con los procesos sociopolíticos, ha permitido lograr un lugar destacado en el aporte al bienestar humano y la consideración política mundial de recurso impres-

cindible para la salud. Los desafíos impuestos por la escasez y la migración de enfermeras, así como por su innegable y probada efectividad en el control de las enfermedades infecciosas, el cuidado en las crónicas, la atención especial a mujeres y niños, la intervención en desastres y urgencias, entre otros, contribuyen a su visibilidad mundial y subregional.

Numerosos documentos confirman los avances apuntados y destacan los problemas y desafíos que las políticas y los sistemas de salud enfrentan para asegurar el acceso universal a cuidados de enfermería cualificados, pertinentes, seguros y oportunos. La falta de recursos, la subvaloración de la enfermería, la poca pertinencia de la educación, los problemas de reclutamiento, retención y retorno, la lentitud en el logro de la calidad y seguridad en el cuidado, la falta de información, el difícil acceso a la investigación y a la formación continua, la poca accesibilidad a puestos de decisión y las condiciones laborales limitadas en algunos países muestran las dificultades a las que también se enfrentan las enfermeras en América Latina [18].

Un análisis realizado con la cooperación de la OPS/OMS en el marco de las prioridades mundiales indica que los desafíos aquí son similares a otras regiones del mundo [19-25]:

1. Poner el foco del cuidado en las personas, la salud, sus determinantes y prioridades.
2. Movilizar la voluntad política, los compromisos y las inversiones para mejorar la enfermería.
3. Asegurar una fuerza de trabajo suficiente, capacitada, motivada y sostenida que garantice accesibilidad, calidad y continuidad de los cuidados.
4. Optimizar políticas y planes de enfermería nacionales, locales e institucionales.
5. Instalar sistemas de calidad del cuidado y seguridad de los pacientes.
6. Modernizar la gestión de servicios hacia modelos horizontales e interdisciplinarios.
7. Transformar la educación de enfermeras orientándola hacia las prioridades de salud, la cobertura universal, el cuidado centrado en las personas y la APS renovada.
8. Generar en los servicios programas de investigación y práctica basada en evidencias.
9. Mejorar las condiciones de trabajo de enfermería, lograr ambientes positivos de práctica, incentivos, promoción del desarrollo y programas de reconocimiento a la excelencia.
10. Potenciar la producción de información y evidencias, promover la colaboración y el trabajo en redes.

La enfermería en América Latina ha asumido los retos y mandatos globales cuyas metas en materia de salud no podrán alcanzarse a menos que se mejore el acceso de las poblaciones más vulnerables a servicios básicos, oportunos y de calidad, dependientes en gran medida de las competencias y condiciones de trabajo del personal de enfermería. El entusiasmo colectivo por abordar las prioridades y estrategias de salud comprometen a líderes y enfermeras a lo largo de los países y los impulsa a producir alianzas que potencian capacidades y sueños por una mejor salud para todos.



Bibliografía

- 1] Roses M. La transición hacia un nuevo siglo de salud en las Américas. Informe del Director 2003. OPS/OMS. Washington DC; 2003. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0523.pdf>
- [2] All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple Impact – how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. Londres; 2016. Disponible en: <http://www.appg.globalhealth.org.uk>
- [3] Op. cit. 2.
- [4] Malvárez S. Informe final de servicios. Documento técnico. Washington DC: OPS/OMS; 2013.
- [5] OPS/OMS. Metas regionales de recursos humanos para la salud. CSP 27/10. Washington DC: OPS/OMS; 2007. Disponible en: http://www.observatoriiorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/OPS_27_CSP_Metas_Recursos_Humanos_2007.pdf
- [6] OPS/OMS. Indicadores básicos de salud 2014. Washington DC; 2014. Disponible en: http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=578:situacion-de-salud-en-las-americas-indicadores-basicos-de-salud-2014&Itemid=1005
- [7] Malvárez, S. Recursos humanos para la salud y objetivos de desarrollo sostenible. Conferencia dictada en la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú, 15 de septiembre de 2016. Sin publicar.
- [8] Alfa Funda Enfermería. Déficit en educación y trabajo para los enfermeros profesionales de Latinoamérica. Buenos Aires; 2013. Disponible en: <http://www.alfafundaenfermeria.org/news/news.enero2013/archivos/Enfermeria.pdf>
- [9] Malvárez S. Los cuidados de enfermería y la Agenda de Desarrollo 2030. Conferencia dictada en el III Coloquio Uruguayo de Investigación en Enfermería. Montevideo, 22 de septiembre de 2016.
- [10] Malvárez S. Prioridades en las agendas de enfermería en América Latina. 1.er informe de avances de investigación. Documento de trabajo. Washington DC; 2003.
- [11] OPS/OMS. Regulación de la Enfermería en América Latina. Washington, D. C.: OPS (OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud, 56. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6405%3A2012-regulacion-enfermeria-america-latina&catid=526%3Ainfo&Itemid=42273&lang=es
- [12] OPS/OMS. Profesionalización de auxiliares de enfermería en América Latina. Serie Iniciativa Regional para la Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe, Edición Especial, 13. Washington, D.C.; 2003.
- [13] Malvárez S, Castrillón Agudelo C. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Serie Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud, 39. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2005.
- [14] Malvárez S, Cometto C, Palacios J, Gómez P. Directorio de programas de doctorado en enfermería en español y portugués. Poster presentado en el XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. México; 2016. Disponible en: <http://www.saludpublica.fcml.unc.edu.ar/sites/default/files/Directorio%20de%20doctorados%20de%20enfermeria%20FINAL%20FINAL%20140217.pdf>
- [15] Mompert MP. Formación postgraduada en enfermería: estado del arte en América Latina. Revista Iberoamericana de educación e Investigación en Enfermería. 2012; 2(1): 56-62. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/23>
- [16] OPS/OMS. (2010). Directorio libre de revistas de enfermería de América Latina. Serie Recursos Humanos para la Salud, 58. Set 2010. Washington DC. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31326/9789275331439-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [17] Rocha C, Cassiani, S. Las redes internacionales de enfermería: estrategia para el fortalecimiento de la investigación y la extensión. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(2): 12-3. http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/es_1983-1447-rgenf-36-02-00010.pdf
- [18] Op. cit. 2.
- [19] Op. cit. 9.
- [20] WHO Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers (2016) The future of nursing and midwifery workforce in the context of the Sustainable Development Goals and universal health coverage. Ginebra: Forum Statement, 18-19 May 2016.
- [21] WHO Transforming and scaling up health professional education. World Health Organization Guidelines. Ginebra; 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93635/1/9789241506502_eng.pdf
- [22] ICN, WHO, ICM. (2016) The future of the nursing and midwifery workforces: TRIAD Communiqué 2016, Geneva, Switzerland. VI biennial Triad meeting of the World Health Organisation, the International Council of Nurses and the International Confederation of Midwives. 20 and 21 May 2016 in Geneva, Switzerland. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/meetings/triad/Final_Triad_Communique_2016.pdf
- [23] Malvárez S. Nursing priorities: the challenge of informatics. Key speaker conference at the 11th International Congress of Nursing Informatics, Montreal, 23-27 June 2012. Disponible en: https://scholar.google.com.ar/scholar?q=11th+International+Congress+of+Nursing+Informatics,+Montreal,+23-27+June+2012.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKewjr6lJL0lBtAhXFIZAKHR_rB7wQgQMIGzAA
- [24] Malvárez S. Recursos humanos de enfermería: desafíos para la próxima década. OPS/OMS; 2003. Disponible en: http://www.alfafundaenfermeria.org/files/pdf/2012/10/20121016_1126708306.pdf
- [25] Cassiani S. Prioridades de cooperación técnica en enfermería y salud 2013-2015. Documento de trabajo. Washington D.C.: OPS/OMS; 2013.