

Panorama Regional de Enfermería

Políticas Públicas para su Desarrollo, Inclusión y Participación en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

María Donatila Gómez Marquisio

El estudio ofrece la Identificación de las políticas nacionales de desarrollo de enfermería en los 12 países que componen a la fecha RISSALUD en relación a sus estrategias y líneas de acción, su aplicación en las RISS locales; además de la Identificación de otras políticas orientadas a su inclusión y participación.

Panorama Regional de Enfermería en relación a las Políticas Públicas para su desarrollo, inclusión y participación en las Redes Integradas de Servicios de Salud.

Resumen

La situación actual de déficit de talento humano en salud respecto de enfermería es crítico en el mundo. A pesar de ser reconocido este factor como clave para el desarrollo de las comunidades, la mayoría de los países tienen serios problemas para abordarlo y solucionarlo.

La escasez de este componente, el que además se proyecta en aumento, constituye un serio problema que interesa a la gestión de los sistemas de salud a la hora de planificarlo, más aún en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Es, en especial en este escenario donde se reconoce la importancia de contar con recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados, cobrando sentido para RISSALUD, en tanto Red Colaborativa Regional. El estudio ofrece la identificación de las políticas nacionales de desarrollo de enfermería en los 12 países que componen a la fecha RISSALUD en relación a sus estrategias y líneas de acción, su aplicación en las RISS locales; además de la identificación de otras políticas de desarrollo de enfermería para su inclusión y participación.

Dos son los instrumentos utilizados, el primero una lista de cotejo que permite contrastar las políticas implementadas en ambos ámbitos (nacional y local) y el segundo, un cuestionario auto administrado que permite un acercamiento a la realidad desde la mirada de sus actores.

Resumo

A situação atual de déficit de talentos humanos em saúde em relação à enfermagem é fundamental no mundo. Apesar de ser reconhecido como um fator-chave para o desenvolvimento das comunidades, a maioria dos países tem sérios problemas para resolvê-lo. A escassez deste componente, que também deverá aumentar, é um problema sério que diz respeito à gestão dos sistemas de saúde ao planejá-lo, especialmente no contexto das Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS). É especialmente neste cenário que se reconhece a importância de ter recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos e valorizados, fazendo sentido para a RISSALUD, como uma Rede Regional Colaborativa. O estudo oferece a identificação das políticas nacionais de desenvolvimento de enfermagem nos 12 países que compõem a data do RISSALUD em relação às suas estratégias e linhas de ação, sua aplicação na Rede local; além da identificação de outras políticas de desenvolvimento de enfermagem para sua inclusão e participação. Há dois instrumentos utilizados, o primeiro é uma lista de verificação que permite o contraste das políticas desenvolvidas em ambas as áreas (nacionais e locais) e o segundo, um questionário auto administrado, permitindo uma aproximação a realidade através do olhar dos atores locais.

Palabras clave

Salud - Políticas Públicas-Enfermería-Redes – Región.

Agradecimientos

A todos los representantes de los países miembros de RISSALUD, por su colaboración y por la inspiración que me impulsó en el desarrollo de esta idea.

A los referentes de enfermería que participaron en la muestra de estudio y que sin su participación este producto no hubiera sido posible.

A la Universidad ISALUD por su apoyo permanente y confianza.

Al grupo de Expertos que participaron en la validación de los instrumentos de recogida de datos por su disposición de tiempo y paciencia.

Y finalmente a mi Director, el Dr. Mario Glanc quien junto a mis compañeros de la Unidad Ejecutora me acompañaron en todo el proceso.

Contenido

Panorama Regional de Enfermería en relación a las Políticas Públicas para su desarrollo, inclusión y participación en las Redes Integradas de Servicios de Salud.....	2
Resumen.....	2
Resumo.....	2
Palabras clave.....	2
Agradecimientos	3
1. Panorama global	6
2. Las Redes Integradas de Servicios de Salud: un campo fértil para el desarrollo de la enfermería. 7	7
3. Las políticas de desarrollo de enfermería y la mirada de las organizaciones societarias.	8
4. La Inclusión de la enfermería en los equipos de salud interdisciplinarios.....	9
5. Justificación.....	9
6. Objetivos.....	9
7. Método.....	10
8. Descripción de las políticas de desarrollo de la enfermería por país.....	11
Argentina.....	11
Brasil.....	12
Chile.....	13
Colombia	13
Costa Rica	14
Ecuador.....	14
El Salvador	15
Estado Plurinacional de Bolivia	15
Honduras	16
República Dominicana.....	17
Paraguay.....	17
Uruguay	18
9. Principales Hallazgos	18
Políticas de Desarrollo de Enfermería en las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS)	18
Políticas de Inclusión y Participación de la Enfermería en las RISS.....	24

Características centrales de las Políticas de Desarrollo, Inclusión y Participación de la Enfermería en las RISS de los países miembros RISSALUD.	26
Bibliografía	28

1. Panorama global

La situación actual de déficit de talento humano en salud respecto de enfermería es crítico en el mundo. Este problema en su visión compleja, concentra una serie de causas concurrentes que incluyen aspectos relacionados a la formación académica, la situación socio-laboral, en las que se incluyen políticas de desarrollo profesional; al perfil epidemiológico y a problemas relacionados a la migración. (Gómez Marquisio, 2015). La Organización Mundial de la Salud anuncia una carencia de 7.2 millones en personal sanitario de los cuales 4.3 corresponden a médicos y enfermeras¹, con una estimación para el 2035 de un déficit global que integra a todos los trabajadores de la salud de 12.9 millones de personas. (OPS/OMS, 2018).

El mismo organismo declara la disparidad de proporción de enfermeras entre países ricos y países en desarrollo por 10.000 hab. con números que van desde 111,4 en USA hasta 3,5 en Haití. Con una mediana 10,4 enfermeras por 10.000 hab., correspondiéndole a la mitad de los países del mundo un índice menor a éste. Otro indicador de esta desigualdad sanitaria en materia de recursos humanos está dado por la proporción de médicos y enfermeras en el mundo, indicador que ha resultado significativo para los sistemas de salud. “En Canadá, Estados Unidos de América y algunas islas del Caribe, existen 4 enfermeras por médico. En Guyana, México y Surinam, esa relación es de 1,1 a 1,8 enfermeras por médico, mientras que, en Colombia, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, Perú, República Dominicana y Venezuela, la razón puede ser de una a menos de una enfermera por cada médico” (ibíd.).

En la 29ª. Conferencia Sanitaria Panamericana de 2017 se reafirma que la “disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia” del capital humano sanitario son factores clave para alcanzar los objetivos de la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. (OPS/OMS, 2017) En ella, se acuerdan como líneas de acción: 1- “Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud”, 2- “Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad” y 3- “Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud” (ibíd.)

Además, se afirma que en entre algunas cuestiones comunes a todos: “... aún hay muchos lugares en los que no se hace un uso suficiente de médicos, matronas, enfermeras y auxiliares. La disponibilidad y accesibilidad siguen variando enormemente dentro de los propios países debido a la dificultad que presenta atraer y retener al personal. Adaptar el contenido y las estrategias de la educación es un desafío importante en todos los países. Los trabajadores deben sentirse motivados y esto se consigue proporcionándoles un entorno propicio. No se da la prioridad suficiente a la evaluación del rendimiento y a la calidad del servicio. La capacidad de los países para calcular las futuras necesidades de recursos humanos para la salud y diseñar políticas a un plazo más largo varía...” (ibíd.)

Y considerando la importancia del desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), definidas éstas como: “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que

¹ El término “enfermera” se utiliza en sentido genérico, tanto en singular como en plural y alude a ambos sexos.

sirve”, y en cuyos atributos esenciales se encuentra su ámbito de abordaje: organización y gestión, recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red” (OPS, 2010) es que cobra sentido para RISSALUD², en tanto Red Colaborativa Regional.

RISSALUD, compuesta a la fecha por redes de salud de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Paraguay; República Dominicana y Uruguay, se constituye como un bien público regional y como tal, el estudio ofrece un acercamiento al panorama regional del sector en lo relativo a las políticas nacionales orientadas al desarrollo de enfermería en cada país miembro, en sus componentes estratégicos y líneas de acción, así como su aplicación en las RISS; y de la misma forma indaga a cerca de las variables inclusión y participación desde la mirada de sus protagonistas.

2. Las Redes Integradas de Servicios de Salud: un campo fértil para el desarrollo de la enfermería.

“Los sistemas de salud de las Américas se caracterizan por altos niveles de fragmentación de sus servicios de salud. La experiencia acumulada demuestra que la excesiva fragmentación de los servicios de salud genera dificultades en el acceso a los servicios, la prestación de servicios de baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, un incremento innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.”

Así inicia el documento de OPS/OMS en la serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas, marcando de esta forma, el desafío que les toca a los sistemas de salud a la hora de superar sus problemas de fragmentación y segmentación tan característico de los países de la región y su consecuente bajo desempeño en materia de provisión de servicios sanitarios. (OPS/OMS-2010).

Reconociendo en el mismo documento que el aumento de la expectativa de vida, la emergencia de las enfermedades crónicas asociadas a este fenómeno además del aumento de las expectativas de los ciudadanos exigen respuestas más equitativas e integrales de los sistemas de salud, sumada a la importancia de aunar esfuerzos para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y en la actualidad a los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), se acuerda el desarrollo de Redes Integradas de Servicios de Salud como estrategia (ibíd.).

En ese contexto, la enfermería que abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas y que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas; y cuyas funciones esenciales son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (CIE, 2002), se constituyen en un componente sustancial para proveer cuidados seguros y de calidad.

² www.rissalud.net

3. Las políticas de desarrollo de enfermería y la mirada de las organizaciones societarias.

La captación y retención de enfermeras formadas es un requisito indispensable para acercar los programas de atención sanitaria a las personas; tomando en cuenta que son el grupo más numeroso y más cercano y a menudo los más disponibles en muchas comunidades, las enfermeras son consideradas esenciales para la salud de la población mundial (CIE, 2015).

Parte de los objetivos estratégicos perseguidos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y enunciados en el Reporte Bienal 2014-2015, se encuentran relacionados al desarrollo de influencia sobre el diseño de las políticas sanitarias, cuya intención última hace foco en mejorar la salud de las personas, poblaciones y sociedades; estrategias y acciones fundadas en valores como el liderazgo visionario y transformacional, la innovación progresiva orientada en la evidencia, la solidaridad “...como contribuyentes clave y socios esenciales en la formulación e implementación de políticas, diseño de sistemas y entrega de servicios”; la responsabilidad y la defensa por la justicia social (CIE, 2015).

Actualmente, el CIE reafirma que las enfermeras son un componente esencial para los sistemas de salud, para transformar el cuidado y hacerlo asequible además de evitar el empobrecimiento de las personas y así lo expresa en su lema para el 2018 “Una voz para liderar. La salud es un derecho humano” (CIE, 2018).

Esta organización que integra a más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras, enuncia que la provisión de cuidados seguros y de calidad, con liderazgo, combinación de habilidades, educación e informática, cuidados interdisciplinarios e investigación, además de adecuados niveles de dotación de personal son aspectos clave para ejercicio de una mejora de los sistemas de salud. Y afirma que cuando las enfermeras participan en la toma de decisiones y la formulación de políticas sobre los servicios de salud se logra mejorar la experiencia hospitalaria para los pacientes, su participación en el auto cuidado y hasta mejor información en salud. Además de cuidados de mejor calidad a un costo inferior y un mayor rendimiento financiero de las instituciones y organizaciones prestadoras de salud. Una fuerza de trabajo mejor formada, y más satisfecha, una mayor y mejor Seguridad del Paciente y mejoras en los procesos de calidad. En este escenario resulta sustancial la participación de este componente humano en las decisiones relativas al grupo de personas a las que dirigen sus cuidados (ibíd.).

A la fecha el CIE participa junto a la OMS en Nursing Now, una campaña compuesta por la participación de 16 países. En ella se proclama en favor del desarrollo enfermero asegurando que su contribución favorece a una mejor salud de las poblaciones, a la promoción de la igualdad de género, ayudando a vivir mejor a mujeres en todo el mundo y al apoyo al crecimiento económico de los países. Estos beneficios se encuentran desarrollados en un reciente informe de Salud Global efectuado por El Grupo Parlamentario de Salud Global del Reino Unido, o por su sigla en inglés APPG. En él se recomienda el desarrollo de enfermeras líderes dado que en su participación subyace un triple impacto en salud que responde al 3er, 5to y 8vo. Objetivos de Desarrollo Sostenible, (APPG, 2016).

4. La Inclusión de la enfermería en los equipos de salud interdisciplinarios.

La inclusión de enfermería en los equipos de trabajo es considerada como un componente clave dado las características sustantivas de su naturaleza profesional en este camino hacia la Cobertura Universal de Salud (Ministerio de Salud-Argentina, 2015).

En el contexto comunitario, es reconocida como la disciplina que contiene saberes del conocer, del hacer, del ser y convivir, propios de su formación, que sumados a conocimientos de salud pública y el reconocimiento de la importancia de la participación social, son capaces de ser aplicados en toda la dimensionalidad de sus funciones en beneficio de la población a la que asiste. Y en este rol, la enfermería es defensora de los valores que contribuyen a mantener una mayor solidaridad y justicia social, e igualdad de oportunidades (Red Cubana de Enfermería Comunitaria).

Los vínculos de colaboración establecidos junto a otros trabajadores sanitarios, médicos, agentes sanitarios, psicólogos, residentes, administrativos y trabajadores sociales, en función de objetivos y metas claras también contribuyen a mejorar los canales de comunicación (Ministerio de Salud-Argentina, 2015).

Además, la inclusión de los enfermeros en estos equipos multidisciplinarios en el primer nivel de atención (PNA) representan un espacio altamente valorado ya que permiten la construcción de escenarios teñidos de valores y la oportunidad de aprovechar las diferentes modalidades de análisis, modelos de intervención y prácticas de abordaje que ofrece la disciplina enriqueciendo el trabajo de equipo (Ministerio de Salud-Argentina, 2015).

5. Justificación.

La importancia de abordar el problema de las políticas públicas para el desarrollo, inclusión y participación de la enfermería en las Redes Integradas de Servicios de Salud radica en el contexto en que se desarrolla la investigación. RISSALUD como Red de apoyo a la gestión de Redes Integradas de Servicios de Salud, intenta contribuir con mecanismos innovadores que permitan conocer la realidad de la situación de este componente considerado clave para el desarrollo de las comunidades. El fenómeno de la escasez de estos agentes en la región como se desarrolla en el panorama global de este estudio y los mandatos internacionales en referencia al mismo, complementan la justificación de esta propuesta particularmente orientada a conocer la realidad de cada país en el escenario de sus RISS, no solo desde lo enunciado en sus documentos oficiales y/o referenciales, sino también desde la percepción de sus actores en terreno. Describir entonces, el panorama regional respecto del desarrollo, inclusión y participación de la enfermería podría contribuir al debate para la planificación eficaz de estos agentes en las Redes Integradas de Servicios de Salud de la región.

6. Objetivos.

Objetivo General:

Identificar las políticas públicas orientadas al desarrollo, inclusión y participación de enfermería en las Redes Integradas de Servicios de Salud de la Región.

Objetivos específicos:

- Identificar las políticas nacionales para el desarrollo de enfermería en cada país miembro RISSALUD, sus estrategias y líneas de acción.
- Identificar la aplicación de dichas políticas en las Redes Integradas de Servicios de Salud, en el mismo universo de estudio.
- Identificar otras políticas de enfermería para su inclusión y participación, aplicadas en los ámbitos locales de las RISS.
- Describir sus características con el fin de establecer un panorama regional.

7. Método.

Estudio del tipo descriptivo, cualitativo y transversal.

Método e instrumentos de recogida de datos:

1. Revisión documental con grilla de cotejo para la variable *políticas públicas para el desarrollo de la enfermería* en términos de estrategias y líneas de acción. Este proceso se efectúa en 2 fases, la primera responde al primer objetivo específico y la segunda complementa al segundo objetivo específico.

La selección de estos instrumentos en ambas fases estuvo asociada a la posibilidad de acceder a las políticas enunciadas oficialmente por los ministerios de salud de cada país y/o a los documentos referenciales considerados a tal fin, y la posibilidad de relacionar en sus contenidos conceptuales sustanciales con documentos enviados por los referentes que expresan formalmente sus avances respecto de las políticas de desarrollo para enfermería en las RISS.

Criterios de inclusión para el acopio y análisis de información: políticas enunciadas en los portales oficiales de los países participantes en la red. Documentos normativos y de investigación referenciales. Y documentos que definen estrategias desarrolladas en las micro redes de salud locales de acceso directo a través de los referentes de la red.

2. Cuestionario con preguntas abiertas y cerradas con el objetivo de indagar acerca de la variable *inclusión*, como la acción de incluir a la enfermería en la red cuya figura más valorada y representativa se encuentra en los equipos multidisciplinares. Y *participación* como las contribuciones de este capital humano en las decisiones relativas al grupo de personas a las que dirigen sus cuidados.

La selección de este instrumento estuvo determinada por la posibilidad de contacto con los referentes de mayor rango de enfermería de cada red asignados por los referentes oficiales por cada país miembro RISSALUD.

Unidades de análisis: 1 enfermera por red, la de mayor rango en la gestión.

Validación cualitativa: Juicio de 5 expertos

- Dr. Rubén Torres³
- Dr. Mario Glanc⁴
- Dr. Santiago Torales⁵

³ Rector de la Universidad ISALUD - Argentina.

⁴ Director de la Maestría de Sistemas de Salud y Seguridad Social de la Universidad ISALUD - Argentina. Director Unidad Ejecutora del Proyecto RISSALUD

- Lic. Mariano San Martín⁶
- Prof. Gabriela Felipa⁷

8. Descripción de las políticas de desarrollo de la enfermería por país.

Argentina

En Argentina se comienzan a desarrollar estrategias para paliar el problema de formación de este componente humano inicialmente con políticas de reconversión de personal empírico a fines de los 80` y procesos de profesionalización de auxiliares de Enfermería en 1994, con apoyo y cooperación técnica de la OPS/OMS.

En el 2005 se entendió que los recursos humanos de enfermería deberían tener prioridad en un plan de desarrollo por lo que concentra su accionar en las “Bases para un plan de Desarrollo del Recurso Humano de Salud” (OPS, 2005). En él, se efectuó una declaración sobre la situación profesional de médicos y enfermeras en el que entre otras variables se expresaron de este último colectivo: formación universitaria, condiciones laborales y de profesionalización, datos de ingresos y egresos de la carrera, información sobre la carrera terciaria y de instituciones formadoras, de asociaciones de la disciplina y de dotación de aquel entonces de profesionales del sector. En ese trabajo se efectuaron una serie de recomendaciones para abordar el problema del déficit entre los cuales se incluyeron: principales estrategias y líneas de acción, fortalecimiento de la formación en función de responder a la demanda de salud del sistema y la propuesta de realizar un censo nacional de la disciplina, datos que se encuentran en dicho informe.

En la actualidad la política desarrollada por el país atiende al diagnóstico de la Situación de Enfermería que con datos al año 2016 en un informe de situación de formación en el sistema educativo, con un total de fuerza de trabajo que incluye auxiliar, nivel técnico y profesional de 82.274; 87.172 y 25.383 individuos respectivamente, con una distribución no proporcional tanto respecto de las provincias y regiones como de los ámbitos urbanos y rurales. (Observatorio Federal de los Recursos Humanos en Salud (Ministerio de Salud-Argentina, 2016).

El programa vigente, con que el país se propone abordar el problema se conoce como “PRONAFE” (Programa Nacional de Formación de Enfermería). Fue creado en agosto de 2016 a través de la Resolución CFE Nº 290/16, por el Ministerio de Educación y Deportes de la Nación e instrumentado por el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET) –en articulación con la Secretaría de Políticas Universitarias y el Ministerio de Salud de la Nación–, y se propone a través de sus diferentes líneas de acción, aumentar la cantidad de enfermeros/as en 50.000 como meta al año 2020 y mejorar la calidad de los enfermeros/as en la República Argentina (INET, 2016).

La estrategia principal de este programa consiste en el otorgamiento de una línea de becas dentro del Programa Nacional de Becas Bicentenario⁸ para Carreras Científicas y Técnicas, en articulación con la

⁵ Director Provincial de Calidad y Evaluación Sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe - Argentina.

⁶ Consultor del Proyecto RISSALUD. Director de la Tecnicatura en Gestión de Paciente e Información Clínica de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Buenos Aires, Argentina.

⁷ Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad ISALUD. Rectora del Instituto Amado Olmos de la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina (ATSA-Buenos Aires).

Secretaría de Políticas Universitarias. Para acceder a dicha beca, deben cumplimentarse una serie de requisitos de tipo general, socioeconómico y académico. Y entre las dimensiones sobre las cuales el Programa interviene se encuentran: fortalecimiento de la estructura edilicia, dotación de equipamiento para instituciones y estudiantes, formación y capacitación docente; seguimiento y evaluación de las trayectorias formativas, ampliación de los campos de prácticas: montaje de gabinetes/centros de simulación, e igualdad de oportunidades en los estudiantes de la carrera a través de la disposición de becas estudiantiles, además de extensión de la cantidad de instituciones oferentes de la Tecnicatura Superior de Enfermería (ibíd.). Es necesario mencionar que en Argentina también existen iniciativas provenientes de ámbitos privados, universidades y fundaciones que trabajan a nivel federal en el área de formación. Un ejemplo de ello es la tarea desarrollada desde la Universidad ISALUD⁹ con la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA) desde el 2009. El programa para la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, del cual han egresado más de 4.000 enfermeras se encuentra en vigencia y se ha implementado a través de convenios con las gobernaciones, ministerios de salud y otras universidades.

Brasil

En el caso de Brasil, ya desde el año 2007 en la Declaración de Islamabad sobre el fortalecimiento de la enfermería y la partería, junto a autoridades de la cartera de salud de Pakistán, en una consulta mundial sobre enfermería y partería organizada en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, el Consejo Internacional de Enfermeras y el Confederación Internacional de Matronas, se comprometieron a trabajar intersectorialmente y a todo nivel de jurisdicción de ese país.

Un posterior compromiso de la Revista Latino-Americana de Enfermería y de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, sede del Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, se acuerda asumir junto a líderes de 20 países liderar la provisión y cuidados básicos de salud atendiendo a los criterios de calidad y seguridad, formar y desarrollar profesionales capacitados para atención básica y prácticas avanzadas, promover y diseminar conocimiento e informaciones que contribuyan para el desarrollo de los sistemas de salud, abogando por los derechos de los pacientes en búsqueda de la consecución de los objetivos de Desarrollo del Milenio (Costa Mendes, 2015).

En este contexto surge y se consolida la figura de la enfermera en el ejercicio del rol gerencial, donde, con asunción de grandes responsabilidades en la gestión de los servicios de salud, habilidades de liderazgo y trabajo en equipo, su desempeño contribuye a la aplicación de las políticas sanitarias en las Redes de Salud del país y en la mejora de calidad de asistencia (Días, Fonseca & Parcianello).

Varios estudios dan cuenta de esta contribución. Un estudio realizado respecto al conocimiento de las enfermeras acerca de las Redes de Atención en Salud, hace referencia a esta contribución. En relación a la consolidación de la red en concordancia con los objetivos del SUS, en la comprensión de los elementos de la Red de Salud y la comunicación entre los servicios sanitarios de la misma en favor de la Integralidad y continuidad de los cuidados sanitarios (Moll, Goulart, Caprio et. al).

⁸ El Programa Nacional de Becas del Bicentenario (PNBB) se encuentra dirigido a estudiantes que están cursando o inician carreras de grado, tecnicaturas universitarias y no universitarias vinculadas a áreas de necesidad del país, entre las que se encuentra la enfermería. <http://www.inet.edu.ar/index.php/tag/pronafe/>

⁹ <http://www.isalud.edu.ar>

En este rol gerencial, otro estudio desarrollado en el contexto del reglamento sobre el cuidado de la salud, las competencias en comunicación, en liderazgo, en la toma de decisiones, planificación y gestión de personal, además de competencias de trabajo en equipo y la educación permanente es percibido como estrategia de mejora de los procesos y capacitación del equipo. (Cechinel Peiter; Marcellino de Mello Lanzoni & Ferreira de Oliveira; 2014), reconociendo en el mismo estudio sus capacidades para integrar cuidados y garantizar el acceso a la salud de forma eficiente, eficaz y de calidad, con especial énfasis en ética y humanismo (ibíd.).

En su rol comunitario, en relación a la inclusión de la Enfermería en los equipos de salud de la familia en el Programa Nacional de Mejora de la Calidad de Atención Básica (PMAQ), iniciativa que junto a otras (equipo del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia, Programa Salud en la Escuela, etc.) pretende mejoras en el acceso y calidad a los servicios sanitarios, se hace referencia a la rotación de profesionales enfermeros por sobre carga laboral. La estabilidad de los equipos, la continuidad del cuidado y la eficiencia de los mismos se pone en riesgo ante "...la precarización del vínculo de trabajo, la fragmentación de la formación de trabajadores y gestores de la salud, el estilo de gestión autoritaria, la ausencia de vínculo con la comunidad, además de las malas condiciones de trabajo", como algunas de las causas asociadas al problema (Souza de Jesus; de Souza Guimarães Cardoso; Alves Vilela & Alves Nery, 2015).

Chile

En Chile, la estrategia propuesta tiene como protagonista a la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), que como define el Consejo Internacional de Enfermería, se refiere a las enfermeras "especialistas que han adquirido la base de conocimientos de expertos, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer" (CIE, 2014), y para lo cual se recomiendan como requisitos 4 dominios: experticia en práctica clínica, liderazgo, investigación para mejora en la calidad y desarrollo de la práctica, y desarrollo profesional y organizacional.

En la actualidad, la Asociación Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN) se encuentra trabajando junto a la Organización Panamericana de la Salud en la implementación de esta iniciativa a través de la Red de EPA para APS-Chile (Aguirre-Boza, 2016).

Colombia

Con el Objetivo de "mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad", Colombia define como estrategia transversal en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, promover la movilidad social con programas que incluyen entre otros, calidad y acceso a los servicios de salud y fortalecimiento de la red de emergencia, protección social en salud y sostenibilidad; y salud pública y promoción social.

El Ministerio de Salud y Protección Social de ese país, través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, decidió orientar la discusión respecto de la elaboración de políticas de desarrollo de talento humano en salud designando importancia prioritaria a la formación, gestión y ejercicio de la disciplina, apoyados en estrategias de concertación, coordinación y generación de información y conocimiento permanente (MINSALUD-Colombia).

Desde el año 2005 el Observatorio Laboral para la Educación proporciona un sistema de información que incluye seguimiento a graduados y certificados de competencia laboral con el fin de conocer su inserción y acogida en el mercado laboral sanitario colombiano (ibíd.).

En relación a la mejora de la calidad de los programas académicos ofrecidos, Colombia trabaja para la expansión del sistema educativo con la articulación de la oferta de graduados y la demanda en relación a las oportunidades de desarrollo de cada región (ibíd.).

Desde la demanda, el organismo indaga a través de una encuesta a empleadores a cerca de las competencias que deben alcanzar sus empleados, el desempeño profesional de los recientes graduados y los procesos de contratación, y desarrolla estudios con el objeto de identificar los perfiles ocupacionales, competencias y necesidades más requeridos para el futuro del país.

La relación docencia-servicio y el vínculo funcional entre instituciones educativas y otras organizaciones, también está presente en las estrategias desarrolladas por Colombia para el desarrollo de sus recursos humanos (ibíd.).

Por último, la existencia de un incentivo pecuniario acompaña en forma de beca de crédito en salud. A través de este incentivo los estudiantes acceden, con el cumplimiento de una serie de normas y requisitos establecidos, a estudios de especialización universitaria con entrenamiento en entidades prestadoras de salud.

Simultáneamente se ha propuesto discutir una Política Nacional para el desarrollo de Talento Humano en Salud, cuyas estrategias y líneas de acción se complementan con todo lo antedicho (MINSALUD-Colombia).

Costa Rica

El fortalecimiento de la coordinación y articulación intra-intersectorial de los RRHH en salud, es la médula del programa que lleva adelante el Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud (SNARTHUS) de Costa Rica, expuesto en su plan Nacional de Salud 2016-2020, con el objetivo de “generar la participación de los actores sociales en el desarrollo de políticas públicas y la planificación del recurso humano en salud para mejorar la prestación de los servicios” (Ministerio de Salud Costa Rica, 2016). El país también desarrolla un proyecto de investigación con el propósito de caracterizar la composición y situación de empleo de los recursos humanos en salud.

En un informe publicado por el Consejo Internacional de Enfermeras donde se publicaron las Políticas Nacionales de Enfermería para el país para el periodo comprendido 2011-2021, se expresó que se dirigen recursos para la estandarización de la atención de enfermería en relación a satisfacer las necesidades de la población, revisión y actualización de los estándares utilizados para medir la calidad del servicio, creación de una cultura de calidad en la profesión de enfermería, estandarización de métodos de mejora continua en servicios y enfermería práctica, y promoción del aseguramiento de la calidad en enfermería (International Council of Nurses, 2012).

Ecuador

El Plan de Fortalecimiento del Talento Humano sanitario de la República de Ecuador se constituye en el presente como una estrategia integral que, con participación del Ministerio de Salud Pública (MSP) y en coordinación con varias universidades del país y el Consejo de Educación Superior (CES), propone desde políticas relacionadas a formación académica hasta homologación salarial.

Como se publica oficialmente, el MSP desarrolló el Plan de Fortalecimiento del Talento Humano, enfocado en los ejes, vinculación de personal nacional, vinculación del exterior con el “Plan Ecuador Saludable Vuelvo por Ti”, especialización de profesionales de la salud, plan de estabilidad laboral, compensaciones económicas e incremento de jornada laboral y plan de fortalecimiento talento humano de primer nivel. Esta política responde a la necesidad expresa de priorizar cuidados de “calidad y calidez” (MSP-Ecuador).

A través de la decisión de atraer personal extranjero y recuperar aquellos que se han ido del país, el “Plan Ecuador Saludable Vuelvo por Ti” recibe el apoyo intersectorial compuesto por la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (Senescyt) para el registro de títulos; el Ministerio de Relaciones Laborales para los permisos laborales y el MSP para su vinculación (ibíd.).

De la misma manera se completa la política con el Plan de Compensación Económica y Aplicación de Jornadas Laborales de 40 horas semanales que intenta actuar como incentivo.

El Salvador

La Política Nacional de Cuidado de Enfermería de El Salvador y su plan de implementación 2016, acompaña el proceso de reforma que transita el país. Con el protagonismo de la Unidad de Enfermería dependiente en forma directa del Viceministerio de Servicios de Salud, el programa se desarrolla en función de ocho ejes de actuación en los que se incluyen, administración del cuidado, cuidado humanizado y de calidad, docencia, investigación, promoción y educación para la salud; sistema de información, condiciones de trabajo y de vida, e imagen de la profesión. Todo ello en relación al análisis de situación de la disciplina en esta nación y sumando al proceso de modernización ya iniciado en 1996 con la conformación de cinco comités integrados por enfermeras con desempeño en cada una de las cinco Regiones de Salud del país con cargos gerenciales, que trabajaron en productos sustantivos: Manual de Normas de Enfermería para Evaluar la Calidad de Atención, Lineamientos para la Dotación de Recursos Humanos de Enfermería. Experiencia capitalizada en la ejecución de 3 proyectos con apoyo técnico y financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), “Fortalecimiento de la Educación para Enfermería” de 1997 al 2002, “Cursos Internacionales de Educación para Enfermería de Centroamérica y El Caribe”, del 2002 al 2006 y “Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana” (MINSAL- Vice Ministerio de Servicios de Salud-Unidad Nacional de Enfermería, 2017). Con una declaración de valoración de impacto de éste último, en relación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Estado Plurinacional de Bolivia

En la experiencia del Estado Plurinacional de Bolivia, las estrategias de desarrollo del sector enfermería han estado asociadas al igual que en otros países de Latinoamérica a las políticas de reforma del sector salud en su conjunto y al fortalecimiento del sistema de salud del país en busca de robustecer las capacidades de los recursos humanos para mejorar la calidad de atención sanitaria. Ya en el 2009 en el Plan Nacional de Desarrollo Económico-Social: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para “Vivir Bien”, orienta sus estrategias hacia un cambio de modelo centralmente asistencial hacia un Modelo de Salud Familiar, comunitario intercultural en sus dos componentes: El Modelo de Gestión Compartida y el Modelo de Atención de Salud Comunitaria, y a modificar el número y distribución de sus recursos humanos, el que se presentaba con escasez cuanti-cualitativa, e inequitativa distribución

geográfica además de diseños curriculares no adecuados a los perfiles requeridos ni a las necesidades profesionales de la disciplina (Ministerio de Salud y Deportes – Estado Plurinacional de Bolivia, 2009).

Como parte de las líneas de acción en relación a la gestión de los recursos humanos, la política se propuso “... reordenar la gestión de los recursos humanos de salud en sus aspectos jurídicos, destrezas, habilidades/competencias, responsabilidades, entre otros, efectuando un análisis crítico de la situación y conducción de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud que permita establecer y formular estrategias dirigidas a reconducir dicha gestión”. Además de la Creación del Centro de Formación de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural (ibíd.).

Más recientemente, se llevó a cabo una experiencia expresada en un programa de formación de un año de duración, dirigida a profesionales de la salud que incluye, gestión de calidad en salud, gestión de hospitales y redes, emergencias y urgencias; además de herramientas metodológicas de la salud familiar comunitaria intercultural. Con el apoyo financiero del Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Salud FORTALESSA, OPS/OMS y el Programa de Fortalecimiento de las Redes de Salud (FOREDES), el convenio contó con la asignación de becas y se puso en marcha en los municipios ubicados en los departamentos de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz y Potosí. (Ministerio de Salud y Deportes – Estado Plurinacional de -Bolivia).

En un estudio realizado por la Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia de ese país se menciona un escenario caracterizado por espacios laborales limitados, con inexistencia de perfil de desempeño por categoría y de planificación de recursos humanos, horas extenuantes de trabajo, baja remuneración en comparación a otros profesionales del sector salud e inestabilidad laboral, sumado a la exposición de riesgos laborales y en consecuencia alta migración; con limitada aplicación de la regulación del ejercicio profesional como parte de las condiciones de trabajo a que se encuentra expuesto el sector en el país (Enfermer@s trabajando por Bolivia UMRPSFXCH, 2015).

En el mismo estudio, es reconocido como ámbito de contribución y potencial de la enfermería, la formación de grado de licenciatura y post grado, al de práctica profesional; y a los servicios de salud, escenarios de desempeño profesional. Con el fortalecimiento de los programas de formación de recursos humanos hacia la CUS, la lucha por los derechos de las personas y poblaciones excluida, el compromiso de disminuir las inequidades y promover estrategias de participación de la comunidad e incursionar en el liderazgo político en los ámbitos de gobierno nacional, departamental municipal; acompañando como principios, las políticas de desarrollo de Enfermería del país (ibíd.).

De esta manera la organización formadora se propone trabajar junto al Estado para desarrollar mayor capacidad de decisión y autonomía, mejorar la capacitación permanente y desarrollo de liderazgo y la gestión de la calidad de los servicios de APS. Gestionar la dotación de personal cualificado, promover relaciones adecuadas, además de contribuir al camino del acceso Universal de salud y visibilizar la contribución de las enfermeras en el país. (ibíd.)

Honduras

En el caso de Honduras, las políticas en curso acompañan al Plan Nacional de Salud 2014-2018. En la declaración formal del proyecto, en el apartado referido al Sistema de Salud reconoce a la “La administración de los recursos humanos con rigideces que dificultan agilizar la gestión para incrementar su productividad, sin definición sobre los diferentes tipos y cantidades de los recursos necesarios para impulsar el modelo de atención, sin capacidad para modificar las modalidades de

reclutamiento, contratación y remuneración vigentes y entrelazar el reconocimiento del desempeño individual con el institucional y finalmente condicionar a concursos el ingreso en el sistema.” Ésta, entre otras dificultades que atraviesa el sistema, intenta ser revertida con la identificación de un componente estratégico que específicamente en este caso se relaciona con la regulación del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de “Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios de interés sanitario que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir” Identificando con precisión las líneas de acción (Secretaría de Salud-Gobierno de la República de Honduras).

República Dominicana

En el caso de República Dominicana, las políticas han sido acordadas y establecidas por los Ministerios de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT) en su plan para el periodo comprendido entre el 2008 y el 2018 y el Ministerio de Salud para el Decenio 2010-2020 (MESCyT, 2012). Este proceso permitió trabajar en conjunto y en consenso con organizaciones societarias y organismos oficiales nacionales e internacionales con el propósito de mejorar la calidad y la excelencia en la carrera de enfermería conjuntamente con la de medicina y se expresa en un documento que contiene las normas para la creación de escuelas y la formación de profesionales de enfermería de la república.

En estas normas se identifican 4 grandes dimensiones políticas de formación para su abordaje, en donde se contemplan la dimensión personal, la dimensión profesional, la socio-cultural y la ecológica; las normas para la creación de las escuelas formadoras, los estándares nacionales para la formación de estos profesionales y características a tomar en cuenta para la evaluación del perfil del egresado en las que se incluyen, características personales, habilidades intelectuales, competencias técnicas y afectivas (ibíd.).

Paraguay

La República de Paraguay, define estrategias para el desarrollo de sus recursos humanos en Salud en el marco de la Política Nacional de Salud 2015-2030, con el objetivo de “avanzar hacia el acceso universal de salud y lograr la cobertura universal de salud al mayor nivel posible para reducir inequidades en salud y mejorar la calidad de vida de la población en el marco del desarrollo humano sostenible” (Ministerio de Salud-Paraguay, 2016).

El fortalecimiento de la gestión del talento humano conjuntamente con el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud articulada en Redes Integradas, son 2 de las 7 estrategias definidas como prioritarias de esta política de Estado.

Aspectos formales en relación a la carrera sanitaria, el desarrollo de un plan integral de capacitación continua coherente con los fines de la política nacional, fortalecer el sistema de información como insumo para la toma de decisiones en gestión y planificación del capital humano en Salud, son algunas de las líneas de acción que sumadas al fortalecimiento de rectoría y coordinación de las instituciones formadoras alineadas a las necesidades del sistema de Salud, además de generar mecanismos de gestión con un plan de acción para asegurar número, distribución y utilización adecuada de este capital, constituyen el paquete priorizado. También la articulación de los mecanismos necesarios para proteger la actividad laboral en los diferentes roles, asistencial, administrativo, gerencial, docente y de investigación conservando calidad de servicio (ibíd.).

Uruguay

En el caso de la República Oriental del Uruguay el equipo de trabajo del país comparte el proceso por el cual se implementan estrategias de desarrollo para el sector de Enfermería de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) (González Ortuyar & Valli).

En esta estrategia que se presenta en 2015 en la IV Jornada de RRHH del Sistema Nacional Integrado de Salud se identifican aspectos vinculados a la conducción estratégica y liderazgo de Enfermería en ASSE, a la generación de información y conocimientos inherentes a la disciplina; a los procesos formativos y a las mejoras en las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT) (ibíd.).

Como antecedente a esta política, se propone desarrollar un perfil de Enfermería con desempeño prioritario en el área del Primer Nivel de Atención con el desafío formativo de cuadruplicar el número de enfermeras universitarias en todo el país (Cabrera, 2006).

9. Principales Hallazgos

Políticas de Desarrollo de Enfermería en las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS)

Los países que componen RISSALUD reconocen la necesidad de concretar modificaciones en la cantidad y calidad de los Recursos Humanos, como se evidencia en el mosaico de políticas públicas a nivel nacional en curso y que se expresan en la Tabla 1. En el análisis de dichas políticas se evidencia que todos ellos, avanzan en políticas del desarrollo del talento humano enfermero, sean específicas o integradas dentro de un paquete dirigido a sus recursos humanos en general, en una amplia diversidad de propuestas y en diferentes grados de implementación reconociendo en el componente formativo, el punto central de la estrategia (ver Tabla 2).

Así es el caso de Argentina con el PRONAFE, trabajando en la mejora de infraestructura, equipamiento y capacitación docente, orientando recursos para fortalecer a las instituciones formadoras, en tanto que el Estado Plurinacional de Bolivia lo hace fortaleciendo la carrera de grado y apostando al desarrollo de posgrado; Brasil, haciendo foco en la educación permanente dirigida hacia el mejoramiento explícito de calidad y al igual que Chile dirigen recursos en la ampliación de competencias en modelos innovadores en la región, tales son los casos de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) y de la Enfermera Gerente. De la misma forma Colombia concentra esfuerzos también en la formación continua y fortaleciendo los procesos de recertificación profesional, y al igual que Paraguay, intentan alinear sus políticas de RRHH con los objetivos del Sistema de Salud hacia la APS. En el caso de Costa Rica el análisis y monitoreo de la situación de formación se encuentra orientada a la estandarización de cuidados enfermeros en relación también a calidad; mientras que la situación de Ecuador refuerza la especialización como parte de sus estrategias. En el caso de El Salvador la estrategia formativa se vincula a cuidados humanizados y formación basada en la evidencia como un sub proceso en el marco de un programa de reforma detallada e integral para la disciplina, mientras que en República Dominicana la estrategia formativa está orientada hacia la identificación de nuevos planes de estudio y en definirlo en las normas para acompañar el proceso de mejora. La estrategia uruguaya en tanto, concentra esfuerzos en fortalecimiento de todo el proceso formativo desde sus bases yendo desde la reconversión de personal empírico hasta el fomento de liderazgo para sus profesionales enfermeros en la Administración de Servicios de Salud del Estado en tanto que en

Honduras las estrategias están mayormente orientadas hacia aspectos de regulación apoyando un modelo de gestión basado en competencias.

Aunque ya fue mencionado es necesario resaltar el avance que presenta la región respecto de las estrategias desarrolladas en materia de ampliación de competencias Chile, con los inicios en un programa de Enfermería de Práctica Avanzada, El Salvador ampliando la inserción de la enfermería en organismos intersectoriales de decisión y Brasil con sus Enfermeras Gerentes, que cuenta con más de una década de experiencia, teniendo este rol importante significación para los sistemas de salud en tanto se encuentre dirigido a la APS. Estas nuevas representaciones que comienzan a asignarse tímidamente en los profesionales de enfermería de Latinoamérica, cuentan con experiencia en los países de mayor desarrollo, Canadá, Finlandia, Estados Unidos, Reino Unido, Australia e Irlanda. La autonomía desarrollada en estas nuevas figuras, resultan clave en materia de promoción de salud, prevención de enfermedades y asistencia a grupos poblacionales que se encuentran desatendidos o subatendidos, en especial en zonas alejadas de los centros urbanos. (OPS/OMS, 2018)

Por último, otra de las estrategias comunes desarrolladas por algunos de los países dentro de este grupo de estudio aborda lo relacionado a la mejora de los ámbitos laborales. Ecuador concentra esfuerzos en la reinstalación de profesionales desarrollando estrategias intersectoriales para facilitar su ejercicio y crear condiciones de trabajo atractivas para el retorno de sus enfermeros emigrados, en el que también incluye una compensación económica y facilidades en sus horas de trabajo. Brasil, fortaleciendo la presencia de enfermería en los equipos multidisciplinares atendiendo la sobre carga laboral y mejorando también la carga horaria. En el caso de El Salvador lo aborda directamente como eje estratégico temático específico y lo hace favoreciendo la participación de la enfermera en los procesos de meso-gestión y propiciando mejoras en ámbitos seguros de trabajo; en tanto que Uruguay, por su parte, refuerza su política de mejora salarial e ingreso al Sistema Nacional Integrado de Salud por concurso.

Tabla 1.- Políticas públicas nacionales para el desarrollo de la enfermería (países miembros de RISSALUD).

País	Política
Argentina	Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE)
Bolivia	Fortalecimiento de recursos humanos hacia la CUS
Brasil	Programa Nacional de Mejora de la calidad de atención Básica (PMAQ)
Chile	Política de desarrollo de Enfermería de Práctica Avanzada
Colombia	Política Nacional para el desarrollo de Talento Humano en Salud.
Costa Rica	La Política Nacional de Enfermería 2011-2021
Ecuador	Plan de Fortalecimiento del Talento Humano
El Salvador	Política Nacional de Cuidado de Enfermería
Honduras	Plan de Fortalecimiento del Talento Humano
Paraguay	Política Nacional de Salud 2015-2020
República Dominicana	Programa de Formación de Profesionales de Enfermería
Uruguay	Situación de la Enfermería en ASSE: Estrategia y propuesta para su desarrollo (2015)

Elaboración propia en base a datos obtenidos de los portales oficiales de los ministerios de salud de los países miembros RISSALUD y documentos referenciales.

Tabla 2.- Políticas de desarrollo de enfermería en la región (países que integran RISSALUD) distribución por país según áreas de orientación estratégica.

País	Política	Orientación					
		Formación	Calidad	Determinantes sociales	Investigación	Condiciones de trabajo	Sistemas de información
Argentina	Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE)	X					
Bolivia	Fortalecimiento de recursos humanos hacia la CUS	X	X				
Brasil	Programa Nacional de Mejora de la calidad de atención Básica (PMAQ)	X				X	
Chile	Política de desarrollo de Enfermería de Práctica Avanzada	X					
Colombia	Política Nacional para el desarrollo de Talento Humano en Salud.	X					
Costa Rica	La Política Nacional de Enfermería 2011-2021	X	X				
Ecuador	Plan de Fortalecimiento del Talento Humano	X				X	
El Salvador	Política Nacional de Cuidado de Enfermería	X	X	X	X	X	X
Honduras	Plan de Fortalecimiento del Talento Humano	X	X				
Paraguay	Política Nacional de Salud 2015-2020	X					
República Dominicana	Programa de Formación de Profesionales de Enfermería	X					
Uruguay	Situación de la Enfermería en ASSE: Estrategias y propuestas para su desarrollo (2015)	X			x	X	

Elaboración propia.

Ahora bien, a la luz de la revisión bibliográfica y partiendo del supuesto de que existe un correlato entre las políticas nacionales vigentes y las RISS, la aplicación de las mismas en este escenario se muestra disímil. (Ver Tabla 3).

En el caso de Chile, la cartera de salud en un acuerdo participativo con organizaciones de representantes de funcionarios públicos expresa como objetivos alcanzar mayor estabilidad laboral, oportunidades de acceso a carrera funcionaria y mejorar calidad de vida laboral. El resultado de tales acuerdos, “es el aumento de la estabilidad laboral de miles de funcionarios y la consecuente proyección laboral a través de la oportunidad de acceder a carrera funcionaria” (Ministerio de Salud-Gobierno de Chile, 2018).

Pero quizá lo más relevante o innovador se encuentra en el proyecto de la Escuela de Gobierno en Salud en búsqueda de formar más y mejores líderes para los servicios de salud chilenos, donde “potenciar las habilidades, competencias y actitudes de gestoras/es de red para el trabajo colaborativo e integrado”, es uno de sus objetivos, y que mediante dos líneas generales busca formar gestores con enfoque de derechos bajo el modelo de RISS (Ibíd.).

La formación de esta Escuela de Gobierno se articula en torno a las siguientes líneas estratégicas:

- liderazgo directivo en la gestión sanitaria;
- nuevos talentos en salud y;
- liderazgo comunitario.

Los objetivos que se propone esta entidad formadora de las 1ras. 2das y 3ras. líneas de gobierno y a las que comienzan a acceder los enfermeros y que ya lleva 1 año de experiencia, incluyen:

- Contribuir a mejorar el desempeño de los directivos para enfrentar los desafíos actuales y futuros, así como en la perspectiva de las transformaciones de nuestro sistema de salud en función del modelo integral con estrategia de APS.
- Contribuir a mejorar el desempeño de los profesionales jóvenes de las redes de salud, a través de la entrega de herramientas de gestión que le permitan enfrentar los desafíos actuales y futuros, transformándose así en nuevos líderes dentro de la red pública de salud.
- Desarrollar competencias de liderazgo en los ciudadanos organizados en las comunidades: pacientes, padres, tutores y/o familiares de pacientes o comunidad organizada como monitores de salud interesados en co/construcción de espacios y estrategias de promoción, prevención primaria o secundaria y anticipación al daño de las personas. (Ibíd.).

En el Caso de El Salvador toda la Política Nacional de Cuidado de Enfermería y su plan de implementación asumen su correlato en las RISS de ese país. Abordan en forma integral múltiples aspectos de mejora con actividades e indicadores de medición de las mismas, responsables asignados y con un cronograma detallado de ejecución, donde es de destacar a fines de este estudio, las líneas de acción que determinan la participación activa en los espacios de decisión y en equipos multidisciplinarios, tanto en diagnósticos de situación institucional como en procesos específicos de salud-enfermedad de la comunidad a cargo. De igual modo el programa asegura la participación en los procesos de evaluación de la productividad de la propia enfermería sumado a lo referente a los indicadores sanitarios de la población, especialmente significativos para los objetivos propuestos en el marco de la reforma del sistema de salud del país.

Costa Rica también intenta avanzar con la definición de políticas de desarrollo para enfermería en el escenario de sus Redes Integradas de Servicios de Salud. El Colegio de Enfermeras propone un abordaje integral sanitario, con gestión de casos para la continuidad del cuidado de enfermería desde los tres niveles de atención, cuya metodología de intervención hace uso eficiente de la capacidad instalada, los RRHH disponibles y su estructura jerárquica, además del trabajo interdisciplinario, con un programa de atención domiciliaria como principal estrategia (CCSS, 2017).

El programa propone una serie de criterios de inclusión cuya principal figura es la Enfermera de Práctica Avanzada, un profesional con competencias clínico-asistenciales, preventivas y curativas ampliadas y habilidades en el manejo de gestión de casos agudos y crónicos en los diferentes ámbitos sociales, autonomía de actuación y competencia interdisciplinaria con funciones y actividades específicas en los diferentes escenarios, en la evaluación de alta hospitalaria, el seguimiento ambulatorio y la atención domiciliaria y que además garantiza el trabajo en red (Ibíd.).

Esta experta en gestión de casos en el seno de la comunidad, cuenta con criterios diagnósticos y de intervención definidos con precisión en un Manual de Abordaje, atendiendo a su método científico el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y a una serie de escalas estandarizadas y predefinidas de actuación para cada nivel de atención; atenta al marco normativo vigente del país y coherente con la Política Nacional de Enfermería y su objetivo de mejoramiento de la calidad de atención sanitaria.

En tanto que, en Paraguay, es de destacar el sustento normativo que cobra especial relevancia en el ámbito de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) brindando protección al rol desempeñado por los profesionales del sector. Ya desde el 2007 la legislación establecida para la disciplina, determina en su artículo 8 incisos “a” y “e” respectivamente, del capítulo III, competencias en cuanto a: “participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería” y “dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales” (Ley Nº 3206 Del Ejercicio de la Enfermería, 2007).

Y de la misma manera en el Convenio sobre empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería entre la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Asociación Paraguaya de Enfermería también se expresa en su artículo 2 Párrafo 2 apartado “b”: “condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión.” Y en el artículo 6 del mismo documento se establece además que “El personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores del país...” refiriéndose a horas de trabajo, descanso, vacaciones y licencias y protección de seguro social. (Convenio 149 OIT, 2010)

Con respecto a Brasil el desempeño de la Enfermería en su rol Gerencial es la protagonista junto a la labor investigativa que acompaña el desarrollo de las políticas sanitarias de ese país. También la definición de carga horaria mínima para la disciplina que conforma los diferentes equipos básicos de salud, constituye una decisión relevante en la mejora de las condiciones de trabajo.

Tabla 3.- Políticas Nacionales para el desarrollo de la enfermería y su aplicación en las RISS, distribución por país.

País	Política	Aplicación en las RISS
Argentina	Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE).	-
Bolivia	Fortalecimiento de recursos humanos hacia la CUS.	-
Brasil	Programa Nacional de Mejora de la calidad de atención Básica (PMAQ).	Desempeño de la enfermera gerente. Producción investigativa.
Chile	Política de desarrollo de Enfermería de Práctica Avanzada.	Fortalecimiento del liderazgo: Escuela de Gobierno.
Colombia	Política Nacional para el desarrollo de Talento Humano en Salud.	-
Costa Rica	La Política Nacional de Enfermería 2011-2021.	Programa de Gestión de Casos para la continuidad de cuidado enfermero desde los 3 niveles de Atención- EPA.
Ecuador	Plan de Fortalecimiento del Talento Humano.	-
El Salvador	Política Nacional de Cuidado de Enfermería.	Todo el programa.
Honduras	Plan de Fortalecimiento del Talento Humano.	-
Paraguay	Política Nacional de Salud 2015-2020.	Protección de la actividad laboral y de vida: Ley de Ejercicio Profesional y Convenio OIT.
República Dominicana	Programa de Formación de Profesionales de Enfermería.	-
Uruguay	Situación de la Enfermería en ASSE: Estrategias y propuestas para su desarrollo (2015).	-

Elaboración propia.

Políticas de Inclusión y Participación de la Enfermería en las RISS.

Como parte del presente estudio, durante el bimestre agosto- septiembre del año en curso se enviaron los cuestionarios que permitieron identificar las políticas para la inclusión y participación de la Enfermería en las RISS desde la mirada de los actores involucrados. En ellos se indagó acerca de aspectos relacionados a la inclusión de la enfermería en los equipos multidisciplinares como la figura más valorada en ese ámbito y su Participación en decisiones relativas a la gestión sanitaria y a la administración de los recursos disponibles.

En relación a la información obtenida en dichos cuestionarios podemos inferir que los cargos ocupados por los referentes enfermeros que participaron en este estudio, en los casos de Honduras, Uruguay y Brasil se encuentran en el ámbito ejecutivo, en tanto que en Costa Rica y El Salvador lo hacen en Jefaturas y de igual modo, Entre Ríos en su nivel provincial. Mientras que para Santiago del Estero el cargo de referencia es de Supervisora Capacitante y para Bolivia Responsable de Enfermería de la Red.

Del mismo modo, Santiago del Estero para Argentina obtiene el mayor puntaje señalando como muy adecuado en cuanto al número de enfermeras capacitadas para dar cumplimiento a sus objetivos sanitarios en su RISS, en tanto que Entre Ríos para el mismo país lo considera adecuado, éste último al igual que El Salvador y Bolivia; mientras que en los casos de Honduras, Uruguay y Costa Rica lo consideran inadecuado. Chile por su parte al igual que Brasil, lo considera ni adecuado ni inadecuado. Honduras, Chile y Uruguay cuentan con agentes de enfermería doctorados como nivel alcanzado de formación en las RISS, en cuanto a Brasil también este nivel puede ser alcanzado; en tanto que El Salvador, Costa Rica y por Argentina Entre Ríos y Santiago del Estero, lo tienen en su nivel de Maestría y Bolivia en nivel de grado. En los casos de El Salvador “se especializan desarrollando experticia en Salud familiar y APSI. Aplicación de PAE, con la línea de NANDA, NIC y NOC. La especialización de enfermería está relacionada al desarrollo de programas de educación continua en las aéreas de trabajo...” aunque se aclara que “...la especialización como proceso académico no existe...” en el país; al igual que en el caso de Chile para Oncología, Diálisis y Unidad de Paciente Crítico.

Los programas vigentes y que se perciben como promotores del desarrollo en la inclusión de la Enfermería en las RISS, en los casos de El Salvador, Argentina (Entre Ríos y Santiago del Estero) y Brasil, se encuentran asociados a la capacitación permanente, el primero con el desarrollo del programa de educación continua que trabaja “...para el cuidado de calidad, con metodología de redes participativas...”, mientras que para el segundo lo hace para la atención de ECNT al igual que para el último al que se le suman las enfermedades endémicas, las urgencias y emergencias en modalidades presencial y a distancia. Para los casos de Honduras y Costa Rica, los programas de formación en nivel de maestrías, en el caso del primero con foco en Salud Pública, Epidemiología, Pediatría y Gineco-obstetricia; y en el caso del segundo en APS al que se suman programas de docencia y enfermería en atención domiciliaria. En tanto el programa que contribuye al desarrollo de la disciplina en el caso de Bolivia lo constituye la Capacitación, mientras que para Chile se reconocen programas en apoyo a la enfermería rural y en el caso de Uruguay estos programas se focalizan en la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería.

Excepto Costa Rica, todos cuentan con la inclusión de enfermería en sus equipos multidisciplinares. En el caso de ese país, no en todos los equipos se verifica esa presencia.

En cuanto a las competencias de los equipos multidisciplinares, fueron identificadas en la gestión de todo el proceso integral e integrado de servicios sanitarios en el marco de RISS para el Salvador, Honduras y Brasil, identificando en el caso de Honduras, análisis de situación de salud, establecimiento de prioridades, fomento de la participación social; además de competencias en promoción de salud y prevención de la enfermedad, emergencias, vigilancia epidemiológica y determinantes de salud, acciones en los campos de docencia e investigación y en los campos de participación comunitaria y de evaluación. Mientras que Bolivia se concentra en conformar los Comité de Vigilancia Epidemiológica, Chile lo hace en brindar atención integral orientada a la APS en el modelo Familiar y comunitario a grupos específicos, en tanto que Uruguay hace lo propio orientado a mejorar la resolución del PNA incorporando la Historia clínica sistematizada. Para Costa Rica, en los casos en que la enfermería se encuentra incluida en los equipos multidisciplinares, lo hacen con especialidad en salud mental cumpliendo funciones de gestión de casos. Para Argentina particularmente Entre Ríos y Santiago del Estero, las acciones se concentran en la coordinación de programas y capacitación, en especial en líneas de cuidado para enfermedades CNT.

En las RISS de todos los países estudiados, la enfermería participa en la planificación de estrategias de cuidados de la población a cargo. El Salvador, Chile y Brasil, lo hacen en la planificación sanitaria a partir de diagnósticos de situación; Honduras, en procesos específicos como el de Implementación Conjunta de Estrategias Comunitarias y el de Atención Integral de la Niñez en la Comunidad. Las enfermeras de las RISS de Costa Rica participan en los programas de atención con la confección de manuales de atención. En Argentina en tanto, en el caso de las RISS de provincia de Entre Ríos lo hace participando en los planes estratégicos de cuidados de enfermería con el que además obtiene el cargo en gestión, participando en procesos de auditoría en relación a calidad del cuidado, sumado a la participación en actividades de capacitación permanente en área de gestión. En lo que respecta a la provincia de Santiago del Estero, también por Argentina, la participación de Enfermería en las RISS se reconoce en los procesos de planificación sanitaria, y en palabras del representante por esa jurisdicción participante en el estudio: “ su rol siempre se diferencia de los restante miembros del equipo de salud, debido a que en su mayoría, nosotros tratamos de que los cuidados sean sostenibles en el tiempo y dejar en lo posible una capacidad mínima instalada (de relaciones formales/ e informales) o andamiajes para afrontar las demás problemáticas de salud.” En el caso de Uruguay, la participación de Enfermería se encuentra en construcción en su camino de fortalecer el PNA, con identificación de la población a cargo y de diagnóstico de situación.

En el caso de Chile fueron mencionadas la disponibilidad de cargos y la funcionalidad del sistema, como determinantes por los cuales la Enfermería puede no participar en la planificación de estrategias de cuidados de la población a cargo.

Para finalizar, la participación de la enfermería en la toma de decisiones relativas a la disposición y/o administración de los recursos está presente en todas las RISS de los países participantes en el estudio siendo la constante lo relativo a la disposición de los planteles de la disciplina. En el caso de Honduras la participación en comité de compras, en recursos asociados a la elaboración de planes estratégicos y operativos, normas y protocolos en relación a calidad, DDHH y género son algunas de las áreas en las que participan. Del mismo modo lo hace Argentina que en el caso de la provincia de Entre Ríos participa en diagnóstico sanitario con análisis del tipo FODA, en tanto que en Santiago del Estero lo hace en decisiones relativas a los recursos edilicios y materiales. En Chile lo diferencial se encuentra asociado a la toma de decisiones en lo clínico asistencial; en el caso de Uruguay y El Salvador, la Enfermería define necesidades en lo relativo a la disposición de sus recursos, aunque ésta está sujeta a componentes legales y normativos de esos países. Costa Rica por su parte participa en la disposición y/o administración de los recursos en la etapa de valoración de las necesidades y Brasil hace lo suyo, solo en los casos de ocupar altos cargos administrativos.

Características centrales de las Políticas de Desarrollo, Inclusión y Participación de la Enfermería en las RISS de los países miembros RISSALUD.

Aunque el abanico de políticas públicas es heterogéneo, en la región sobresalen algunas características mencionables. El componente formativo ocupa el punto central de la estrategia nacional con su correlato en las RISS, aunque no en todos los casos se evidencia en documentos que así lo expresen. Los programas de desarrollo, inclusión y participación de la Enfermería en las RISS, están relacionadas a la formación en liderazgo, gestión sanitaria, formación de técnicos, grado y posgrado y mejoras en las condiciones de trabajo, en las que se incluyen el acceso a puestos de decisión y carrera funcionaria.

La participación en las decisiones sanitarias no necesariamente se asocia a la presencia de la Enfermería en puestos jerárquicos y en cambio se encuentran relacionadas a las funciones inherentes a la disciplina (promoción de salud, prevención de la enfermedad, asistencia; gestión, docencia e investigación) y los equipos multidisciplinares son los espacios de inclusión institucionalizados en este escenario.

Aunque existen brechas entre los países en la adecuación entre el número de enfermeras capacitadas para dar respuesta a los objetivos sanitarios de sus RISS, la enfermería se percibe participativa en los procesos de decisión, en los que se incluyen, la gestión integral, atención en relación a determinantes sociales de salud, avances tecnológicos, líneas de cuidado en relación a Enfermedades Crónicas No Transmisibles, incluida la salud mental; y en todos los casos participan en las decisiones relativas a la disposición de los planteles de su propia disciplina.

Al mismo tiempo, existen algunas iniciativas de políticas innovadoras para el desarrollo de la Enfermería en la región que deben ser mencionadas y que suponen el inicio de un conjunto de cualidades distintivas que comienzan a desarrollarse en Latinoamérica, no solo porque se constituyen en sí mismas como programas de desarrollo profesional, sino también porque contribuyen paralelamente a mejorar cualitativamente el acceso a la salud de las personas y comunidades. El apoyo normativo para participar intersectorialmente y de manera multidisciplinaria en la formulación de políticas sanitarias, iniciativas de atención domiciliaria, algunas experiencias de Enfermería de Práctica Avanzada, y el rol gerencial e investigativo son algunas de ellas.

Finalmente, y a modo de reflexión, las políticas públicas como mecanismos institucionales que acompañan el crecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud de la región Latinoamericana, son indudablemente, instrumentos especialmente valiosos para promover el desarrollo de sus recursos humanos. El desafío político que supone esta contribución en materia de Enfermería en las RISS, se constituye en el imperativo ético de un proceso iniciado, que ya no puede, ni debe detenerse.

Bibliografía

- Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. (26 de Agosto de 2015). *Indicadores de RHUS*. Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de Ministerio de Salud Presidencia de la Nación: <http://www.msal.gob.ar>
- Secretaría de Salud. (s.f.). *Gobierno de la República de Honduras. Plan Nacional de Salud 2014-2018*. Recuperado el 21 de febrero de 2017, de <http://www.salud.gob.hn>
- Aguirre-Boza, F. (2016). Enfermería de Practica Avanzada en la Atención Primaria: ahora es el momento. *Puntos de Referencia*.
- Cabrera, A. (2006). Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos para Enfermería. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 37-43.
- Caja Costarricense Seguro Social. Gerencia Médica. Dirección de Desarrollo. Servicios de Salud. Área de Regulación, Diagnóstico y Tratamiento. Coordinación Nacional de Enfermería. (2017). *Manual de Abordaje, Gestión de Casos para la Continuidad del Cuidado de Enfermería desde los tres niveles de Atención*.
- CIE. (2014). *Definición y características de las funciones de la enfermera de la atención directa/enfermería de práctica avanzada*. Ginebra: CIE.
- Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. (2011). *Política Nacional de Enfermería 2011-2021*.
- Col-legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. (2004). *Sobre la Denominación del término enfermera para nombrar a profesionales de ambos sexos*. Braselona.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2018). *La Salud como un Derecho Humano. Acceso, inversión y crecimiento económico. Día Internacional de la Enfermera, recursos y evidencias*. Ginebra.
- Consejo Internacional de la Enfermera. (2018). *La Salud como un Derecho Humano. Acceso, inversión y crecimiento económico. Día Internacional de la Enfermera, recursos y evidencias*. Ginebra.
- Costa Mendes, I. (2015). *Compromiso de los enfermeros con políticas de desarrollo humano*.
- Dias, C. L., Fonseca, G. G., & Parcianello, M. K. (s.f.). *Enfermero como Gerenciador de la Red Básica de Salud*. Santa María.
- Enfermer@s trabajando por Bolivia UMRPSFXCH. (2015). *Contribución y Potencial de la Enfermería en Bolivia*. La Paz.
- Gomez Marquisio, M. (2015). Análisis de la Situación del Capital Humano Enfermero en relación a las Políticas orientadas al sector las principales problemáticas de este talento humano en Argentina. *ISALUD*, 47-60.
- González Ortuyar, P., & Valli, C. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública - República Oriental del Uruguay*. Recuperado el 30 de Enero de 2018, de <http://www.msp.gub.uy>
- Grupo parlamentario multipartita sobre salud global (APPG) . (2016). *A Report by the All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple Impact How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*.
- Instituto Nacional de Educación Tecnológica. (s.f.). *PRONAFE*. Recuperado el 1 de Junio de 2018, de <http://www.inet.edu.ar/index.php/tag/pronafe/>
- International Council of Nurses. (2015). *ICN Biennial Report 2014-2015 Representing nursing worldwide*. Ginebra.
- International Council of Nurses. (s.f.). *International Council of Nurses*. Recuperado el 10 de Abril de 2018, de Fact sheet Nursing in Costa Rica :

- http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICHRN/Facts_Sheets/Nursing%20in%20Costa%20Rica.pdf
- (2007). *Islamabad Declaration on Strengthening Nursing and Midwifery*.
- Medeiro, L. C., & Tavares, K. M. (1997). o Papel do Enfermeiro hoje. *SciELO*. Recuperado el 4 de marzo de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v50n2/v50n2a11.pdf>
- Mendes, E. V. (2013). *Las redes de atención de salud ed. en español*. Brasilia: OPS.
- Ministerio de Educación Superior, C. y. (2012). *Normas para la creación de escuelas y la formación de profesionales de enfermería de la República Dominicana*. Santo Domingo.
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Argentina. (s.f.). *Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud*. Recuperado el 8 de febrero de 2018, de <http://www.msal.gob.ar/observatorio/>
- Ministerio de Salud de Brasil. (2012). *Programa Nacional de Mejora de la calidad de atención Básica (PMAQ)*. Brasilia.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2016). *Plan Nacional de Salud 2016-2020*.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2016). *Plan de Implementación de Política Nacional de Cuidado de Enfermería*. San Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. Viceministerio de Servicios de Salud.Unidad Nacional de Enfermería. (2017). *Comités de Enfermería, Experiencia Capitalizada en el Salvador 1997-2017*.
- Ministerio de Salud El Salvador. (agosto de 2016). *Diario Oficial el Salvador*. Recuperado el 30 de enero de 2018
- Ministerio de Salud- Presidencia de la Nación Argentina. (2015). *01 Serie Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. Guía de comunicación para equipos de salud 2da.Edición*. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador*. Recuperado el 6 de 3 de 2018, de <http://www.salud.gob.ec/plan-de-fortalecimiento-de-talento-humano-para-enfermerasos/>
- Ministerio de salud Pública- República Oriental del Uruguay. (2015). *IVJornadas de RRHH del SNIS*. Montevideo.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2015). *Política Nacional de Salud 2015-2020*. Asunción.
- Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). *Política de desarrollo de Recursos Humanos en Salud*. La Paz. Recuperado el 3 de 7 de 2018, de <https://www.minsalud.gob.bo/1726-ministerio-de-salud-umsa-y-cooperacion-internacional-gestionaron-diplomado-para-fortalecer-establecimientos-de-salud>
- Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. (s.f.). *Documento de trabajo. Subsecretaría de Redes asistenciales. Enero 2018. Sentando las bases de una nueva Salud Pública. Estrategias de Redes Integradas de Servicios de Salud para avanzar en el acceso y cobertura universal de Salud*.
- Ministerio de Salud-Presidencia de la Nación Argentina. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. (2016). *Informe sobre enfermería*. Buenos Aires.
- MINSALUD Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). *Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Todos por un nuevo País. Paz Equidad Educación Versión para el Congreso*. Recuperado

- el 6 de marzo de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PO/Paginas/talento-humano-salud.aspx>
- Moll, M. F., Goulart, M. B., Caprio, A. P., Ventura, C. A., & Ogoshi, A. A. (2017). E l Conocimiento de los Enfermeros acerca de Redes de Atención a la Salud. *Revista de Enfermagem*, 86-93.
- Naciones Unidas. (2017). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2017*. Nueva York.
- OMS. (2009). *Manual de Seguimiento y Evaluación de los Recursos Humanos para la Salud, con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos*. Ginebra: Ediciones de la OMS.
- OMS Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario. (2017). *Una Verdad Universal: No hay Salud sin Agentes Sanitarios. Resumen de Orientación*.
- OPS Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud. (2011). *Regulación de la Enfermería en América Latina*. Washington DC: OPS.
- OPS La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Políticas y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. Washington DC: OPS.
- OPS/OMS. (2017). Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. *29a. Conferencia Sanitaria Panamericana. 69a. Sesión del Comité Regional de la OMS Para las Américas*. Washington: OPS.
- OPS/OMS. (2017). *Transformando los servicios de salud hacia redes integradas. Elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina*. Buenos Aires.
- OPS/OMS. (2018). *Ampliación del rol de las Enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud*. Washington, D.C.
- Organización de Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1 de enero de 2010). *Asociación Paraguaya de Enfermería Enfermería Oñondive Ñanembareteve*. Recuperado el 17 de julio de 2018, de Convenio N° 149 Convenio sobre empleo y condiciones de trabajo y de vida del Personal de Enfermería: <http://ape.org.py/convenio-sobre-el-empleo-y-condiciones-de-trabajo-y-de-vida-del-personal-de-enfermera/>
- Poder Legislativo Paraguay. (13 de junio de 2007). *Asociación Paraguaya de Enfermería Enfermería Oñondive Ñanembareteve*. Recuperado el 17 de julio de 2018, de Ley N 3206 Del Ejercicio de la Enfermería: <http://ape.org.py/ley-no-3206-del-ejercicio-de-la-enfermeria/>
- Publicación de la Universidad ISALUD. (2013). Enfermería: Recurso Humano Crítico. *[i]salud*, 8-9.
- Red Cubana de Enfermería Comunitaria. (s.f.). Recuperado el 10 de Abril de 2018, de <http://temas.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/acerca-de/que-es-la-enfermeria-comunitaria/>
- Souza de Jesus, A., de Souza Guimarães Cardoso, T., Alves Vilela, A., & Alves Nery, A. (2015). *O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ): RELATO DE EXPERIÊNCIA*.

