

¿Cuál es la situación al comienzo de 2020 Año de la Enfermera y la Partera?

En 1994, un gran estudio internacional sobre los puestos de GCNO¹ puso de manifiesto que 98 de los 173 países (aproximadamente el 57%) listados en el Informe sobre Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo tenían una GCNO. El estudio encontró la existencia de puestos de GCNO en las tres categorías de desarrollo humano, – alto, medio y bajo, e incluía países con distintas características socioeconómicas, sociopolíticas, religiosas y culturales.

A finales de 2019, el CIE, a través de su estudio periódico de los sistemas de salud, realizó una instantánea del número actual de puestos de GCNO a nivel global con la intención de tener una referencia al comenzar 2020, declarado Año de la Enfermera y la Partera por la OMS. Sus principales descubrimientos fueron que:

1. Aproximadamente dos tercios de los países señalan que tienen una GCNO “punto de contacto”, lo cual NO es necesariamente lo mismo que tener un puesto de GCNO.

Unos dos tercios (aproximadamente el 67%) de los Estados Miembros de la OMS señalan que tienen designada una Enfermera Jefe del Gobierno o un punto de contacto central para la enfermería. Sin embargo, queda claro que una “GCNO punto de contacto” puede no tener la misma autoridad y abanico completo de responsabilidades asociadas a un puesto de GCNO. Además, estos puestos de enfermería sénior están distribuidos desigualmente entre los países miembros en todo el mundo. Por ejemplo, hay más Enfermeras Jefe sénior en la

Región Africana de la OMS (AFRO) que en la Región Europea de la OMS (EURO).

2. Existen variaciones significativas en relación con la función e influencia del puesto

En muchos países no está claro si hay que ser enfermera o partera registrada para ocupar el puesto de GCNO. También puede ser que quien lo ocupa no sea responsable de las políticas de salud y enfermería a nivel sénior. Algunos puestos de GCNO no tienen autoridad y/o influencia directa en la formulación de políticas de salud. Algunas quizá trabajen únicamente en áreas diferenciadas del sistema de salud como por ejemplo en los hospitales. Además, numerosos de estos puestos se enmarcan en un nivel intermedio de gestión en lugar de en niveles estratégicos de toma de decisiones del Gobierno. No ha sido posible identificar un planteamiento estándar en relación con la creación o el reconocimiento de puestos de liderazgo de las enfermeras en los Gobiernos.

3. Falta de apoyo y distribución desigual de recursos

Parece no haber correlación entre la presencia de un puesto de GCNO, el tamaño de la fuerza laboral de enfermería o la situación económica del país. Algunos países con un nivel significativo de recursos de enfermería carecen de este puesto mientras que muchos países de renta baja, con poco personal de enfermería, señalan que tienen una GCNO punto de contacto.

Considerando esta constatación del CIE, es muy probable que el número de países con un puesto de GCNO que actúe a nivel estratégico con autoridad para liderar la enfermería y la partería y contribuir a la determinación de las políticas de salud y que esté ocupado por una enfermera o partera registrada, ascienda aproximadamente al 50% de las naciones del mundo. El número de GCNO no parece haberse incrementado desde 1994, lo cual es un claro indicador de que el mundo no ha reconocido plenamente el potencial que pueden aportar las GCNO para mejorar las necesidades de salud a nivel mundial.

LLAMAMIENTO DEL CIE A LA ACCIÓN

1. El CIE insta todos los países a:

- Reconocer el papel fundamental de las enfermeras para la consecución de la cobertura sanitaria universal y los ODS, además de la importancia de implicar a las enfermeras líderes en la formulación de políticas a nivel nacional.
- Establecer un puesto de GCNO en unidades apropiadas de los Ministerios de Salud de los Gobiernos, con suficientes recursos, responsabilidades y autoridad en cuestión de toma de decisiones a nivel sénior.
- Garantizar que la GCNO es una enfermera y/o enfermera partera.
- Incluir a su GCNO en las delegaciones ante la Asamblea Mundial de la Salud en 2020 y posteriormente.

2. El CIE insta a la OMS a establecer un puesto de GCNO en cada una de sus regiones.

En apoyo a lo anterior, el CIE pretende realizar otra evaluación de la prevalencia de puestos de GCNO al finalizar 2020, además de elaborar una declaración de posición exhaustiva en los próximos meses para definir y describir las funciones, importancia, contribución y beneficios que ofrecen estos puestos estratégicos.

En 1895, el Gobierno de Nueva Zelanda designó a Grace Neill, la primera enfermera en ocupar un puesto sénior en el servicio de salud pública. Durante su mandato, luchó vigorosamente para que la enfermería fuera una profesión con la debida formación y regulación. Trabajó de cerca con políticos, profesionales de la salud, sistemas sanitarios y consumidores para generar avances positivos para la salud. Como resultado, en 1901, Nueva Zelanda se convirtió en el primer país en tener legislación de enfermería y más adelante pasó a ser una de las primeras naciones del mundo en introducir el registro de enfermeras, además de establecer los estándares para la práctica de la enfermería y, en última instancia, mejorar la calidad de la atención sanitaria. Nueva Zelanda también reconoció la importancia de tener enfermeras en puestos sénior del Gobierno al crear una división de enfermería en el Ministerio de Salud en 1920.

Movimiento de Enfermeras Jefe del Gobierno

Ya en 1933, el CIE comenzó a defender el establecimiento de puestos de enfermeras jefe del gobierno (Government Chief Nursing Officer, GCNO), y, con el paso de los años, los Gobiernos nacionales han ido reconociendo cada vez más la importancia de contar con el asesoramiento de la enfermería en los niveles más altos de toma de decisiones. En el Congreso del CIE de París-Bruselas (1993), una importante resolución de la Junta fue "El CIE pone énfasis en que un Departamento de Enfermería representa una parte valiosa del Ministerio (o Departamento) de Salud e insta a su creación en todos los países"². Los temas relacionados con los puestos de las Enfermeras Jefe de los Gobiernos y la contribución de la enfermería al diseño de planes y políticas nacionales de salud han sido objeto de atención por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 1993, la primera Reunión de la OMS de Enfermeras Jefe de los Gobiernos de los Nuevos Estados Independientes determinó la necesidad de contar con un puesto de Enfermera Jefe en los Ministerios de Salud y que cada país diseñe un plan de acción nacional para la enfermería.³

Hoy en día, las principales responsabilidades de las GCNO son la consecución de los objetivos nacionales de salud para mejorar la salud de las personas, familias y comunidades. Se considera

que son agentes fundamentales para la mejora de la salud y las reformas políticas, así como para facilitar la integración de la atención sanitaria y alinear la práctica de la enfermería en todo el continuo de cuidados.

Además de sostener las necesidades y políticas de salud a nivel nacional, a menudo se requiere a las GCNO que trabajen con otros países y organizaciones internacionales para potenciar los esfuerzos globales para mejorar la salud y el bienestar. Las necesidades de salud a menudo trascienden las fronteras nacionales y hay mucho trabajo que hacer para coordinar la respuesta, planificación, prevención, preparación y otras cuestiones relativas a los cuidados y los recursos humanos.

Teniendo en cuenta estas cuestiones, las GCNO desempeñan un papel de importancia vital y, por tanto, deben colaborar plenamente en la planificación, desarrollo, implementación y evaluación del desarrollo del sistema de salud y las iniciativas políticas. Para ello, han de estar representadas en el nivel de toma de decisiones más elevado.

Sin embargo, en realidad la aportación de la enfermería a nivel de Gobierno nacional a menudo es inexistente, no goza del debido reconocimiento o no está siendo suficientemente utilizada y las enfermeras siguen estando distanciadas de la toma central de decisiones sobre políticas de salud. **El CIE cree firmemente que el puesto de Enfermera Jefe del Gobierno debe existir en todos los países.**

Enfermeras Jefe de los Gobiernos (GCNOs)

El liderazgo sénior de enfermería a menudo adquiere su mayor visibilidad en el papel de las GCNO. Según la OMS⁴, las GCNO con frecuencia se encuentran en el nivel de las políticas estratégicas de los Ministerios de Salud donde pueden ofrecer asesoramiento sobre las mismas, además de sostener al Gobierno en el fortalecimiento del personal de enfermería y partería. Las funciones de la GCNO son sobre todo de liderazgo e influencia al asesorar sobre

políticas, planificación y funcionamiento de los sistemas y servicios de salud, además de aconsejar sobre programas para mejorar el estado de salud.⁵

Un puesto de GCNO bien apoyado y eficaz:

1. *Exercer une influence mesurable sur les réformes politiques*

Le système de santé est en train de changer avec la transition du modèle des soins hospitaliers et médicaux vers des approches de soins primaires intégrées, centrées sur les personnes. Proches de la communauté, les personnels infirmiers travaillent dans un large éventail de contextes non hospitaliers. Ils seront bien souvent les seuls praticiens de santé au contact des patients ou en tout cas les plus régulièrement disponibles. Les infirmières en chef au niveau gouvernemental jouent un rôle déterminant en appui à la conception de ces nouveaux modèles de soins. Elles ont la capacité de piloter le développement et la mise en œuvre des politiques de santé, tout en améliorant les systèmes de santé et l'accès aux soins. Le poste d'infirmière en chef au niveau gouvernemental sert également de point focal pour les questions relevant des soins infirmiers et de santé sur les plans domestique et international. Au sein de l'OMS, le bureau de l'Infirmière en chef convoque le groupe consultatif mondial de l'OMS sur les soins infirmiers et obstétricaux ; il sert aussi de plateforme interdisciplinaire pour intégrer les points de vue des infirmières et sages-femmes à l'action de l'OMS et à ses initiatives mondiales en matière de santé⁶.

2. *Garantizaría una utilización óptima del personal de enfermería*

Una GCNO empoderada puede proporcionar un liderazgo eficaz en distintos aspectos de los planes y políticas del sistema de salud, en particular en aquellos con implicaciones para la enfermería. Asimismo, las GCNO tienen la capacidad de asistir a los Gobiernos en la consecución de los objetivos de salud del país a través del personal de enfermería

y partería. Pueden dirigir el diseño de los planes nacionales de acción para incrementar la repercusión positiva de la enfermería en la salud, cuestión que destaca especialmente en los temas de recursos humanos como por ejemplo las estrategias de reclutamiento y retención y el desarrollo y despliegue del personal de enfermería. Las GCNO también tienen capacidad para lograr todo el potencial de la contribución de la enfermería y sostener el desarrollo de su práctica promoviendo formación de enfermería de calidad, así como motivando la investigación y la capacitación al objeto de satisfacer las necesidades emergentes en materia de salud. Un informe reciente de la OMS sobre la implementación de las Orientaciones Estratégicas Globales para el Fortalecimiento de los Servicios de Enfermería y Partería⁷ sugiere que las GCNO asumen un papel de liderazgo para promover el avance de las agendas para la cobertura sanitaria universal (CSU) y la atención primaria a través del fortalecimiento de la regulación, acreditación y recopilación de datos sobre la fuerza laboral.

3. *Coordinaría la profesión de enfermería*

Las GCNO actúan como enlace en el seno de la profesión de enfermería y entre profesiones y sectores en todo el sistema de salud para garantizar una planificación rentable y una prestación sostenible de servicios de salud. El puesto de GCNO puede reunir a líderes de las organizaciones representativas, formativas y regulatorias de la profesión para generar consenso en relación con el diseño de las políticas de salud. Este puesto clave puede fortalecer la capacidad de los Gobiernos y contribuir a la aplicación de las políticas para servir el interés público y el bien común. Los puestos de las GCNO son importantes de cara a sintetizar la evidencia, la opinión pública y la perspectiva de la enfermería al objeto de establecer prioridades y oportunidades en materia de salud y contribuir a las soluciones.

Referencias

- 1 Splane RB, Splane VH (1994) Chief nursing positions in national ministries of health: Focal points for nursing leadership, San Francisco: University of California
- 2 Bridges DC (1967). A history of the International Council of Nurses, 1899-1964: the first sixty-five years. Lippincott
- 3 Pan American Health Organization (PAHO), Organisation mondiale de la Santé (WHO) et Ministère de la santé de Cuba. Réunion régionale. The Role of Government Chief Nurses in the Countries of the Region of the Americas. La Havane, Cuba, 10-12 septembre 1996.
- 4 Organisation mondiale de la Santé (2015). Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity-building manual
- 5 Organisation mondiale de la Santé (2015). Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity-building manual
- 6 Iro E, Odugleh-Kolev A, Bingham M, Oweis A, Kanda M, Cassiani S, McConville F, Samuelson J, Jacoby S et Moller AB (2019). "Delivering on global health priorities: the WHO Task Force on Nursing and Midwifery", The Lancet, 393(10183), pp. 1784-1786
- 7 Ajuebor O, McCarthy C, Li Y et al. (2019). "Are the Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016–2020 being implemented in countries? Findings from a cross-sectional analysis", Hum Resour Health 17, 54