

Opinión

La renovación de la Atención Primaria de salud: implicaciones para Enfermería

Maricel Manfredi, BS, MSN. Doctora de Enfermería. Miembro del Comité Asesor Global de Enfermería y Partería de la Organización Mundial de Salud. *World Health Organization Global Advisory Group of Nursing and Midwifery (GAGNM)*.

Edilma Guevara, BS, MPH, DrPH. Asesora Internacional en el área de Epidemiología y Enfermería Comunitaria. Profesora retirada de la Universidad de Texas Medical Branco. *Department of Epidemiology and Community Health*.

Dirección de correspondencia:
E-mail: maricelmanfredi@aol.com

Resumen

La renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) ha surgido como respuesta a las inequidades de salud generadas por la globalización y las reformas de salud basadas en principios de mercadeo.

Este documento presenta un resumen de las tendencias globales y de los postulados y principios de la renovación de la APS con el fin de identificar oportunidades y retos para la Enfermería Comunitaria.

La renovación de la APS abre nuevos espacios para las enfermeras comunitarias en torno a la creación de ambientes saludables, mejoramiento de la calidad de vida y liderazgo en el análisis y definición de políticas. Otra oportunidad es el desarrollo de modelos innovativos para mejorar el acceso a servicios, disminuir el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones evitables a través de la integración de servicios y seguimientos a pacientes. Sin embargo, las enfermeras comunitarias necesitan incrementar su capacidad para negociar la expansión de su práctica.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, papel de enfermeras comunitarias, servicios de salud, políticas de salud, globalización y salud.

Abstract

Renewing Primary Health Care: implications for Nursing Summary

Renewing Primary Health Care (PHC) has emerged as a response to health inequities generated by globalization and health reforms based on principles of marketing.

This paper presents an overview of global trends and the tenets and principles of PHC renewal in order to identify opportunities and challenges for community nursing.

The renewal of the PHC opens new spaces for community nurses in relation to the creation of healthy environments, improving the quality of life and leadership in the analysis and policy development. Another opportunity is through the development of innovative models to improve access to services, reduce the risk of complications and avoidable hospitalizations through integration and monitoring services to patients. However, community nurses need to increase their ability to negotiate the expansion of their practice.

Key words: Primary Health Care, role of community nurses, health care, health policy, globalization and health.



Introducción

La Declaración de Alma-Ata (1978) promulgó el concepto de Atención Primaria (APS) como una estrategia global para alcanzar la meta de "Salud para todos en el año 2000". La definición de APS continúa siendo la misma: "la atención esencial de salud a individuos, familias y comunidades basados en métodos y tecnologías prácticas, científicamente demostradas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos, familias y comunidades mediante su plena participación y a un costo que los países puedan soportar. La APS forma parte integral del sistema de salud y del desarrollo de los sistemas económicos y sociales de la comunidad" (1).

Sus postulados centrales fueron incorporados como ejes en las políticas de salud del mundo y, aunque los cambios económicos, políticos y tecnológicos condicionaron el logro de la meta enunciada, en la mayoría de los países se desarrollaron programas de APS y se implementaron numerosas estrategias en cuanto a la práctica, capacitación y la formación del personal de salud.

Los países se aproximaron a las realidades epidemiológicas y demográficas de sus poblaciones en un intento por mejorar la prestación de servicios de salud y extender la cobertura de servicios de salud básicos. Sin embargo, estos esfuerzos se vieron truncados por reformas sectoriales, las cuales redujeron drásticamente el gasto público, promovieron la separación de funciones y la descentralización administrativa y disminuyeron el énfasis que se venía otorgando a la extensión de cobertura de los servicios (2).

Las inequidades en salud han crecido a pesar de los incrementos en la esperanza de vida y las mejoras en las condiciones de salud en los países desarrollados. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los sistemas de salud continúan concentrándose en la atención especializada y curativa, en obtener resultados a corto plazo con servicios fragmentados para el control de enfermedades y en permitir la comercialización de la salud en forma no regulada (3).

El desviarse del concepto principal de la APS ha hecho que las instituciones que la promulgaron a nivel mundial como la OMS y la OPS plantearan la renovación de la misma, con el fin de reflejar mejor las necesidades de salud y desarrollo de la población. La renovación de la APS requiere el abordaje de las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud tales como acceso, justicia económica, adecuación y sostenibilidad de recursos, compromiso político y desarrollo de sistemas de salud con calidad.

Contexto global

Tendencias sociológicas

A pesar de la disminución en la tasa de crecimiento mundial (1,2% entre 2000-2005), existe un continuo aumento

de la población global. En los países desarrollados, el número de personas mayores de 59 años ha sobrepasado al grupo de entre 12-24 años y en los países en desarrollo los mayores de 59 años superarán al grupo 12-24 en el año 2045 (4). También se observan cambios en la proporción de hombres/mujeres en algunos países, debido a infanticidio y aborto de fetos femeninos.

La diversidad cultural seguirá aumentando debido a la migración entre países. La globalización, los desastres naturales, guerras y tráfico humano y de drogas continuarán incrementando las desigualdades económicas, sociales, ambientales, educativas y en servicios (4), así como el empobrecimiento de las áreas urbanas (aproximadamente 33% de personas viven en áreas marginadas) (5).

Estas tendencias indican la necesidad reflejar las características de la población en la composición la fuerza de trabajo de Enfermería (6) y sus sitios de práctica.

Tendencias tecnológicas

Las tecnologías de la información han producido enormes avances en ciencias y comunicaciones. Estos avances continuarán disminuyendo distancias, facilitando el flujo de información, generando redes virtuales internacionales y mejorando las posibilidades de competir a nivel global (7). La miniaturización de tecnología y complejidad tecnológica de los ambientes de trabajo, escuelas y hogar seguirán aumentando (6).

El desarrollo de la nanotecnología está llevando a una nueva forma de tratamientos médicos y al surgimiento de un nuevo profesional de la salud como es el ingeniero médico. Se espera que la ingeniería genética conduzca a una cuarta revolución agrícola y produzca grandes contribuciones al tratamiento de enfermedades hasta ahora consideradas incurables. La tecnología del transporte ha incrementado los flujos migratorios y demanda energética a nivel mundial. La invasión de la privacidad y tiempo de descanso por la tecnología, así como problemas derivados del exceso de consumo en países desarrollados continúan acentuándose.

Estas tendencias llevan a la adopción y entrenamiento en tele-medicina, tele-Enfermería y tecnología portable. También generan dilemas éticos en relación con el papel del individuo en la protección del planeta y sus habitantes (6).

Tendencias económicas

Las últimas décadas se caracterizan por la desigualdad en el intercambio comercial entre países ricos y pobres, incremento de la pobreza e inequidades en el mundo, como consecuencias de la globalización y minimización del papel del estado en la financiación de la educación, salud y otros servicios sociales (8).

Cerca del 80% de la población mundial vive con menos de 10.00 dólares al día, casi el 50% vive con menos de 2,50 dólares al día y cerca del 25% viven con menos de 1,25 dólares (9). La crisis mundial de alimentos y el aumento en el costo de energía agregarán otros 100 millones al grupo de personas con ingresos por debajo de la línea de pobreza internacional (10). La pobreza continúa aumentando el riesgo de hambre, enfermedad y muerte en algunos países. Se estima que 28% de los niños en los países en desarrollo están desnutridos, con la mayor cantidad de ellos en Asia del Sur y el Sub-Sáhara de África (11).

Las enfermeras necesitan entender el papel de la globalización y su influencia sobre la vida diaria, especialmente, aquellos encargados de liderar o participar en el desarrollo de políticas (6).

Tendencias políticas

La inestabilidad política, actos de terrorismo, resurgimiento del fundamentalismo y la violación de los derechos humanos ha ido en aumento (12). Al mismo tiempo, se observa una creciente capacidad de cooperación ciudadana y un incremento en la búsqueda del significado de la vida acompañado de movimientos espirituales.

La inclusión de la renovación de Atención Primaria como política del estado plantea la necesidad de integrarse a las actividades políticas y a las organizaciones comunitarias locales, con el fin de responder a las necesidades y valores de la comunidad (6).

Tendencias ambientales

Los cambios climáticos, la sobreexplotación de recursos naturales, la disminución de agua disponible y la crisis energética continuarán siendo problemas globales en espera de respuesta. Estos retos requieren de la cooperación de todos los países, especialmente de los países de las regiones más afectadas como Asia y el Medio Oriente para solucionar la escasez de agua (13).

La influencia de los cambios ambientales y migraciones masivas sobre el resurgimiento de enfermedades infecciosas indican la necesidad de utilizar y entrenar a las enfermeras comunitarias en el empleo de enfoques socio-ambientales en el estudio de sus comunidades (6).

Inequidades en salud

La mortalidad infantil ha disminuido en todos los países. Sin embargo, es 20 veces menor en los países ricos que en los países pobres. En 2008 el promedio de mortalidad infantil en países con bajos ingresos fue de 109 muertos por mil nacidos vivos en contraste con cinco muertos por mil naci-

dos vivos en países desarrollados. En 2008 la esperanza de vida al nacer en los países más desarrollados era de 80-84 años y de 39-57 en los menos desarrollados (14).

El informe *"The State of The World's Children 2008-Child Survival"* revela que Brasil redujo la mortalidad en menores de un año de 48 muertes por mil nacidos vivos a 19, lo cual representa una reducción de más de la mitad entre 1990 y 2006. Sin embargo, existen diferencias significativas en la mortalidad infantil entre grupos raciales y étnicos, con altas tasas de mortalidad para los negros y mulatos (15). Esta diferencia racial también se observa en Sudáfrica, en donde la mortalidad infantil es cinco veces mayor entre los negros que entre los blancos (15).

Mientras los países desarrollados han pasado por la transición epidemiológica, otros están en diferentes etapas de esta transición. Las primeras causas de muerte en países en desarrollo con baja mortalidad infantil y alta esperanza de vida se deben a enfermedades cardiovasculares y cáncer, seguidas por enfermedades respiratorias y accidentes. En otros países en desarrollo, como en Sub-Sáhara (África) con alta mortalidad infantil y de adultos, las principales causas de muerte se deben a enfermedades transmisibles o parasitarias, VIH-SIDA, malaria enfermedades respiratorias, condiciones perinatales, enfermedades cardiovasculares, cáncer y accidentes (16).

Las enfermedades transmisibles nuevas y re-emergentes son una permanente amenaza derivada de la trans-nacionalización de las enfermedades. En el mundo, una de cada tres muertes se debe a enfermedades infectocontagiosas, como VIH-SIDA. Esta epidemia es más intensa en África (17).

Servicios de salud

La transición epidemiológica combinada con un aumento de la población adulta mayor representa un reto para los servicios de salud, debido al costo de enfermedades crónicas y la necesidad de programas de seguimiento. Muchos de estos padecimientos pueden ser postpuestos con programas de promoción con énfasis en estilos de vida saludables.

Los desórdenes nutricionales ofrecen un cuadro de tendencias bidireccionales: la desnutrición aumenta en los niños y afecta a muchas madres de países pobres y la obesidad, se incrementa a casi más de la mitad de la población de algunos países ricos.

Estudios epidemiológicos indican que 400 millones de personas en el mundo sufren de trastornos mentales severos (8% del total mundial de enfermedad), a pesar de los esfuerzos realizados para mejorar la atención de la salud mental (18).

La reforma del sector salud, por su parte, impulsó la implementación de nuevas políticas, reorganización de ministerios y servicios y una mayor participación del sector priva-

do en los servicios. El Estado disminuyó su responsabilidad de gestión de la salud, se introdujo el concepto de costo y facturación de servicios acompañados de la idea de competir con otras instituciones, se desregularizó y burocratizó el sistema de salud y se incrementó la manipulación política en la participación y autonomía de las decisiones (19).

Los recursos humanos en salud exhiben antiguos y nuevos problemas. Su cantidad y distribución son inadecuadas y las migraciones amenazan sistemas de salud en países pequeños. La desvinculación entre educación, servicio y prioridades de salud produce frustraciones en los profesionales e ineficiencia en la atención; las condiciones de trabajo se deterioraron en los países menos desarrollados y las prácticas tradicionales colisionaron con los requerimientos del sistema.

La renovación de la APS

La descripción de la renovación de la APS plantea la necesidad de crear sistemas de salud basados en APS, como la mejor estrategia para obtener resultados de salud equitativos y sostenibles, a la vez que define los valores, principios y elementos de un sistema de salud basado en la APS.

Entre las razones que justifican la renovación de la APS en América Latina, figuran (20):

- Los nuevos desafíos económicos.
- La necesidad de corregir las incoherencias presentes en algunos enfoques de la APS.
- El desarrollo de nuevos instrumentos sobre las nuevas prácticas para incrementar la efectividad de la APS.
- El reconocimiento creciente de la APS como estrategia para alcanzar un máximo de salud posible.
- La capacidad de la sociedad para disminuir las desigualdades en material de salud y por último, el creciente consenso respecto a que la APS es un enfoque sólido para abordar las causas de la falta de salud y de las desigualdades en materia de salud.

Dentro de este marco, la renovación de la APS utiliza como guía para su implementación los siguientes cuatro grupos de reformas en pro de (3):

- Cobertura universal para mejorar la equidad sanitaria.
- Prestación de servicios para desarrollar sistemas de salud centrados en las personas a la vez que respondan a las necesidades de un mundo cambiante y a la de producir mejores resultados de salud.
- Liderazgo participativo basado en la negociación, como requisito para responder a la complejidad de los sistemas de salud actuales y para mejorar la confiabilidad en las autoridades sanitarias.
- Políticas públicas para promover y proteger la salud de las comunidades a través de la integración del cuidado

primario con las acciones de salud pública y con las políticas de salud a través de todos los sectores.

La renovación de la APS propone los valores de equidad, solidaridad y justicia social como base para el establecimiento de políticas y programas en nombre del interés público. Esto implica que el proceso hacia la creación de un sistema de salud basado en APS ha de comenzar por el análisis de los valores sociales y por involucrar y hacer participe a los ciudadanos y a los encargados de tomar decisiones (20).

Sistemas de salud basados en la APS

Los sistemas de salud basados en la APS se fundamentan en principios y elementos que proporcionan las bases para las políticas de salud, como la legislación, los criterios de evaluación, la generación y asignación de recursos y la operación de los mismos (20).

Dichos principios incluyen (20):

- Dar respuesta a las necesidades de salud de la población a través de una atención centrada en las personas.
- Proporcionar servicios con calidad a través de una respuesta apropiada e inmediata a las necesidades de la población.
- Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos.
- Sostenibilidad del sistema de salud.
- Participación ciudadana.
- Justicia social.
- Intersectorialidad.

Los elementos de un sistema de salud basado en Atención Primaria están conformados por aspectos estructurales y funcionales que se interrelacionan entre sí a través de todos los niveles del sistema de salud. Deben basarse en evidencia, efectividad y relevancia en lo que atañe a la prestación de servicios. Estos elementos incluyen (20):

- Cobertura y acceso universal.
- Primer contacto.
- Atención integral, integrada y continua.
- Orientación familiar y comunitaria.
- Énfasis en la promoción y prevención.
- Cuidados apropiados.

En resumen, la renovación de la APS está orientada a proporcionar una nueva forma de organización ofreciendo un continuo de servicios integrados para promover una mayor efectividad en el logro de las metas contenidas en los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) y en la formación del recurso humano requerido (21).

La renovación de la APS y las contribuciones de Enfermería Comunitaria

La renovación de la APS da a la salud un carácter de recurso para el desarrollo de los pueblos y por ello precisa del uso de marcos conceptuales de salud que permitan incorporar el concepto de trabajo por la salud en el día a día de cada uno y de la comunidad en su conjunto (22). Quizás es pertinente retomar la definición de salud expresada en la Carta de Ottawa: *"la salud se percibe como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Por tanto, la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás y también es el resultado de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar un buen estado de salud"* (23).

Dentro de este marco la esencia de Enfermería es *"el cuidado a la vida humana a través del proceso evolutivo y del entorno en que éste se va desarrollando"* (24) y como ya lo dijera Guevara, *"la meta enfermera es prevenir y disminuir los riesgos para la salud, a través de un cuidado integral, al mismo tiempo que se mejora la capacidad del individuo y/o de la comunidad para practicar el autocuidado"* (25).

Las enfermeras del mundo mucho antes de la Declaración de Alma-Ata, habían internalizado el concepto de APS y lo habían puesto en práctica con variado éxito, de acuerdo a las posibilidades dentro de los sistemas de salud en cada país. Las enfermeras tuvieron y continúan teniendo una participación importante en la aplicación de la Atención Primaria, como parte de equipos multidisciplinarios en centros de salud, en los hogares, en la comunidad, en el desarrollo de formas alternativas de atención y en la planificación e implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los diferentes grupos poblacionales (26).

Sin embargo, como resultado de las reformas de salud y de los cambios en los servicios de salud, las enfermeras han reducido sus actividades de participación en acciones de Atención Primaria y se han concentrado en instituciones dedicadas a proporcionar cuidados curativos. Lo anterior ha llevado a la desvalorización del trabajo comunitario por Enfermería y otros miembros del equipo.

Oportunidades

La renovación de la APS representa grandes oportunidades para la Enfermería debido a su formación profesional, variada experiencia con el trabajo comunitario y más recientemente al reconocimiento de sus contribuciones a la APS. Por ejemplo, la importancia de las enfermeras en la provisión de servicios de Atención Primaria fue promulgado en la Declaración de Islamabad (2007), la cual reiteró el hecho

de que la gente tiene el derecho a acceso a un *"cuidado de Enfermería competente y de calidad con la correspondiente supervisión y apoyo para su trabajo"* (27).

Las contribuciones enfermeras a la APS han sido demostradas en varias publicaciones a nivel nacional y/o regional (25, 28-33) y en trabajos inéditos a nivel local. La revisión de estos documentos y una publicación más reciente (*A Compendium of Primary Care Cases*) (34) permiten identificar un amplio rango de intervenciones enfermeras en APS. Estas intervenciones abarcan atención individual, atención comunitaria, organización y administración de servicios y educación.

- Atención individual: atención a la madre y recién nacido, menores, escolares, adultos y ancianos a través de la evaluación de riesgos individuales, referencia y seguimiento de pacientes crónicos.
- Atención comunitaria: desarrollo y/o participación en diagnósticos comunitarios, evaluación, planificación y programación de la atención a la comunidad. Planificación y participación en actividades de promoción y Educación en Salud, para promover estilos de vida y comunidades saludables y abogacía. Actividades de prevención y control de enfermedades infecciosas y endémicas locales y la provisión de medicamentos esenciales.
- Administración: supervisión y apoyo al personal de APS bajo su cargo y, en algunas ocasiones, la coordinación del equipo de salud y el establecimiento de asociaciones y compromisos con la comunidad y los encargados del desarrollo de políticas a nivel local. Colabora con otros miembros del equipo de salud, agencias e instituciones para proporcionar y extender la continuidad del cuidado a individuos y grupos. Participa o desarrolla redes de servicios integrados de salud para facilitar un cuidado integral, integrado y continuo a través de diferentes niveles de servicio.
- Educación: preparación de personal, formación en servicio y educación permanente. Colabora con instituciones educativas en la formación de recurso para APS.

En Estados Unidos, Canadá y otros países existen diferentes modelos de práctica avanzada de Enfermería para enfermeros con título de postgrado en APS. Estos enfermeros generalmente evalúan la salud del paciente, proporcionan el manejo de enfermedades y casos en forma individual, desarrollan algunos procedimientos médicos, realizan actividades de abogacía por el paciente, promueven la prevención de enfermedades, promoción de salud, bienestar y educación del paciente y la importancia de la participación de éste en la toma de decisiones sobre su propia salud (35).

Uno de los principios de la APS es la participación ciudadana para convertir la comunidad en socio activo para la toma de decisiones. Las enfermeras, como miembros del equipo de salud más cercanos y confiables por la comunidad, están

en mejor posición para informar y establecer compromisos tanto con la comunidad como con los niveles decisorios sobre la definición de políticas relacionadas con la Atención Primaria.

El informe del Programa de Trabajo Global 2008-2009 abre nuevos espacios para Enfermería al mencionar las siguientes actividades claves para enfermeras en el desarrollo de un plan de acción para la provisión de servicios de salud dentro del contexto de APS (36):

- Influenciar a los responsables de tomar decisiones sobre la importancia de la salud para mejorar la calidad de vida y la creación de ambientes saludables para todos los miembros de la sociedad.
- Producir guías para una "mejor práctica" y análisis de las opciones políticas que apoyen la continuidad del cuidado.
- Expandir las contribuciones enfermeras a la APS y los sistemas de salud basadas en evidencia científica.

Otra oportunidad es el reconocimiento internacional de la Enfermería como un grupo importante dentro de los planes de desarrollo a largo plazo para contribuir al logro de los objetivos del milenio y la renovación de la APS.

Retos para la Enfermería

Algunos de los retos para la Enfermería se desprenden de las barreras para la implementación de la APS. Los servicios de salud están siendo afectados por la crisis de la economía global y disponibilidad de recursos económicos, tecnológicos y humanos apropiados y sostenibles.

Existe falta de compromiso político, coordinación inadecuada entre comunidades y entidades locales y nacionales, escasa cooperación intersectorial, utilización inadecuada de la información local y desinterés en disminuir el énfasis curativo/hospitalario e incrementar el énfasis preventivo/comunitario. La segmentación y fragmentación de los sistemas de salud, la falta de políticas en la planificación del recurso humano y las pobres condiciones de trabajo representan limitaciones para las enfermeras como una carrera de oportunidad.

Desde el punto de vista de recurso humano la Enfermería afronta un gran número de retos para maximizar su contribución a la renovación de la Atención Primaria, como son (35):

- Provisión de calidad de la educación y atención de salud efectiva.
- Administración y retención de la fuerza de trabajo.
- Suficiente número enfermeras adecuadamente motivadas.

- Establecimiento de un equipo de trabajo efectivo y desarrollo de mecanismos de colaboración entre sus miembros.
- Reconocimiento del talento de la Enfermería.
- Reclutamiento, retención y formación de nuevas generaciones de enfermeras.

La cantidad y distribución del recurso enfermero son inadecuadas y las migraciones amenazan los sistemas de salud en países pequeños. La desvinculación entre servicio y docencia y las prioridades de salud producen ineficiencia en la prestación de servicios, el deterioro de las condiciones de trabajo y colisiones de las prácticas tradicionales con los requerimientos del sistema en algunos países.

La gran diversidad en la calidad de los programas de Enfermería debe reducirse, así como la diversidad en énfasis y profundidad del currículum. Muchos programas aún no cumplen los estándares globales de formación y no están orientados para apoyar los cambios de los sistemas y la renovación de la Atención Primaria. Algunas escuelas de Enfermería mantienen pocos recursos físicos y de personal docente, reducidas instalaciones de biblioteca, información y tecnología, así como material de aprendizaje.

Uno de los aspectos fundamentales será la formación de docentes. Muchos de los mejor preparados están en época de retirarse y otros abandonan la academia o la profesión. La deserción de docentes es debida a la falta de oportunidades de entrenamiento y de movilidad de carrera, aumento de actividades administrativas y número elevado de estudiantes.

Conclusiones

Son indudables los efectos del contexto global sobre la práctica de la Enfermería Comunitaria. Las tendencias demográficas empiezan a reflejarse en las características de los estudiantes (diversidad cultural y social con un amplio rango de edad y un aumento del número estudiantes del sexo masculino), en los programas de licenciatura de Enfermería.

Las contribuciones enfermeras a la APS serán moduladas por las tendencias globales, especialmente por la crisis económica y el compromiso político, para la transformación de los servicios. Como líderes claves y proveedores de cuidado en todos los niveles, las enfermeras necesitarán estar preparadas para responder a los dilemas éticos generados por avances tecnológicos, valores sociales, cambios ambientales y las inconsistencias del sistema.

La educación a la comunidad se enfocará a promover estilos de vida saludables, la influencia de cambios ambientales sobre la salud y derechos del consumidor, incluyendo el uso y acceso al servicio y la capacidad de decidir sobre su cuidado.

Es necesario definir claramente un conjunto de políticas, metas y objetivos para permitir a las enfermeras contribuir efectivamente a mejorar los resultados de las intervenciones de salud en la población. También debe definirse la participación enfermera en todos y cada uno de los estamentos que componen los servicios integrados de salud.

La asociación con equipos multidisciplinares y establecimiento de alianzas estratégicas facilitarán la movilización de recursos y entrega de intervenciones que muestren el amplio papel de las enfermeras en la APS.

Paradójicamente, una oportunidad y un reto para la Enfermería es el hecho que a nivel internacional se ha llamado la atención acerca de la escasez de personal enfermero, su distribución desigual y las dificultades para retenerlo. Esto pone de manifiesto la necesidad de mejorar condiciones de empleo poco atractivas, así como políticas internacionales que estimulan emigración de enfermeras a los países más desarrollados.

Es necesario fortalecer las estructuras organizacionales para estimular la retención de enfermeros comunitarios en sus puestos de trabajo, maximizando su salud y bienestar, al mismo tiempo que mejorando la productividad y el acceso a un cuidado de calidad.

Es imperativo promover cambios curriculares apropiados y relevantes que incorporen todos los aspectos de APS y la utilización de estrategias educacionales progresivas que permitan la transformación de la educación y el desarrollo de liderazgo entre las enfermeras con capacidad de administrar y liderar.

También es importante aplicar metodologías de solución de problemas en la enseñanza y aprendizaje, promover aprendizaje experiencial a través de nuevos escenarios y la integración de instituciones de docencia y servicios, así como la especialización en el área de Enfermería Comunitaria.

El entrenamiento multiprofesional es un aspecto de gran importancia para fomentar el trabajo en equipo, pues permite a grupos de estudiantes de diferentes profesiones de salud, aprender a practicar y trabajar juntos en algunas áreas de su entrenamiento. Entre las competencias comunes y compartidas a adquirirse por todo el equipo de APS se encuentran la salud pública, manejo de información, gestión de recursos y comunicación.

El desarrollo de modelos innovativos y formación de redes para mejorar el acceso a servicios, disminuir el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones evitables a través de la integración de servicios y seguimientos a pacientes representa una gran oportunidad para la Enfermería. La cooperación bilateral entre Enfermería y otros miembros del equipo a nivel global debe ser enfatizada para engrandecer el rol de Enfermería en APS.

Finalmente les invitamos a apoyar la Declaración Nightingale para un mundo saludable, la cual expresa: *“nosotras las enfermeras y los ciudadanos preocupados de la comunidad global, por este medio nos dedicamos a lograr un mundo saludable para el año 2020. Declaramos nuestra buena voluntad para unirnos a un programa de acciones, compartir informaciones y soluciones y mejorar las condiciones de salud para toda la humanidad, localmente, nacionalmente y globalmente. Además resolvemos adoptar prácticas personales y llevar a cabo políticas públicas en nuestras comunidades y naciones para hacer que esta meta sea alcanzable e inevitable para el año 2020, comenzándola hoy en nuestras vidas y la vida de nuestra propia nación y el mundo entero”* (37).

Bibliografía

- [1] Organización Mundial de Salud. Declaración de Alma-Ata. En: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1978. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
- [2] Organización Mundial de Salud. Capítulo 7. Sistemas de salud. En: OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2003-forjemos el futuro. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index1.html
- [3] World Health Organization. The World Health Report 2008. Primary Health Care: Now More Than Ever. Geneva: WHO; 2008.
- [4] United Nations. Department of Economic and Social Affairs: Population Challenges and Development Goals. New York: United Nations publications; 2005.
- [5] Shah A. Poverty Facts and Stats. Global Issues, Updated: 28 mar 2010. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.globalissues.org/article/26/poverty-facts-and-stats>
- [6] Guevara E, Medias EP, Goins P. Framework for a comparative analysis of the changes in nursing practice, education, and regulation. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2001. p. 96. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: http://www.paho.org/English/Hsp/HSO/hsonur6_en.pdf
- [7] National Intelligence Council. Mapping the global future: report of The National Intelligence Council's 2020. Project based on consultations with non-governmental experts around the world. Washington DC: National Intelligence Council; 2004. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: http://www.dni.gov/nic/NIC_globaltrend2020.html
- [8] Madeley J. Big Business, Poor Peoples: The Impact of Transnational Corporations on the World's Poor. London: Zed Books; 1999. p.103.
- [9] Shah A. Causes of poverty Global Issues, updated: 28 mar 2010. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.globalissues.org/article/26/poverty-facts-and-stats>

- [10] Shah A. Poverty Around The World. Global Issues, Updated: 01 mar. 2010. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.globalissues.org/article/4/poverty-around-the-world>.
- [11] United Nations Children's Fund. Childhood under threat. The State of the World's Children; 2005. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.unicef.org/sowc05/english/index.html>.
- [12] Haugen G, Boutros V. And Justice for All: Enforcing Human Rights for the World's Poor. *Foreign Affairs* 2010; 89(3): 51-62.
- [13] United Nations. Human Development Report 2007/2008. Fighting climate change: Human solidarity in a divided world; 18 jul 2010. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2007-2008/>
- [14] World Health Organization. Facts about Health; 2010. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.who.in/mediacentre/factsheet/fs314/en/index.html>
- [15] United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2008-Child survival Report. New York: UNICEF; 2007. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.unicef.org/sowc08/report/report>
- [16] Organización Mundial de Salud. Capítulo 1. Retos Actuales. En: Informe sobre la salud en el mundo 2003-forjemos el futuro. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter1-es.pdf>
- [17] United Nations. Report on global HIV AID Epidemic; 2002. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/default.asp>
- [18] Malvarez S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. Conferencia Inaugural. Congreso Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria y Simposio Internacional de Enfermería Comunitaria; 2006.
- [19] Guevara E, Mendías E. La reforma del sector salud y sus implicaciones para la práctica, la regulación y la educación en Enfermería: Un estudio de 5 países. [Health care reform and its implications for nursing practice, regulation, and education: A 5 country study]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2001. p. 133. [LILACS ID: 275918]
- [20] Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2007.
- [21] Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud Basadas en la APS de Salud. Washington DC: 490 Consejo Directivo 61ª Sesión del Comité Regional; septiembre 28-2 octubre 2009. CD 49/16 13 de agosto de 2009. Punto 4.12 del orden del día provisional.
- [22] Restrepo H. Promoción de la salud y estilos de vida. Presentación en el Grupo de Consulta sobre estrategias de mujer, infancia y adolescencia. Washington: Documento interno OPS/OMS Programa de la Salud; 1991.
- [23] World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 nov 1986. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
- [24] Perdomo J. El papel de enfermería en el cuidado del adulto con énfasis en la promoción de la salud. Washington, DC: OPS División de Promoción y Protección de la Salud; 1993.
- [25] Guevara E. El papel de enfermería en el cuidado del adulto con énfasis en la promoción de la salud Washington, DC: OPS División de Promoción y Protección de la Salud; 1993.
- [26] Manfredi M. Enfermería frente a los grandes retos al aproximarse el siglo XXI. Documento inédito, Washington 1998.
- [27] World Health Organization. Islamabad Declaration on Strengthening Nursing and Midwifery 4-6 march 2007. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: www.who.int/entity/hrh/nursing_midwifery/declaration_islamabad.pdf
- [28] Manfredi M. Primary Health Care and Nursing Education in Latin America. *Nursing Outlook* 1983; 31(2): 105-108.
- [29] Durana I. The Concept of Equity in Primary Health Care. Paper presented to the Pan American Health and Education Foundation during the XII Pan American Sanitary Conference. Washington DC: Unpublished.
- [30] Alarcón Garzón N. The role of health care professionals in increasing access to primary health care. *Family and Community Health: The Journal of Health Promotion and Maintenance*; 2010. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://journals.lww.com/familyandcommunityhealth/toc/1994/07000>.
- [31] McElmury BJ. Primary Health Care. *Annual Review of Nursing Research* 1999; 17(1): 241-268.
- [32] Arango de Bedoya Y, Casas LA, Grill H, Hoyos J, Jiménez F, Montoya JG, Torres CH. Práctica comunitaria en unidades de Atención Primaria a nivel rural: una experiencia con estudiantes de medicina. *Educación Médica y Salud* 1984; 18(2): 164-179.
- [33] Guevara EB. Contribution of nursing and midwifery to health system performance and goals. Washington, D.C: Pan American Health Organization; 2001. p. 27. [LILACS ID: 381904]. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.paho.org/english/hsp/hso/guevara3country.pdf>
- [34] World Health Organization. Now more than ever: The contribution of nurses and midwives to primary health care. Geneva: A Compendium of Primary Care Cases: 38 case studies submitted by 29 countries across the 6 WHO regions; 2009.
- [35] Ministry of Health. Evolving Models of Primary Health Care Nursing Practice. Wellington, New Zealand: Ministry of Health; 2005.
- [36] World Health Organization. Global Program of Work 2008-2009: Scaling up the capacity of nursing and midwives services to contribute to the millennium development goals. Geneva: Human Resources for Health; 2008.
- [37] Nightingale Initiative for Global Health (NIGH). The Nightingale Declaration for Our Healthy World; 2010. [En línea] [fecha de acceso: 20 de octubre de 2010]. URL disponible en: <https://www.nightingaledeclaration.net/declaration/healthy/>