

# **La regulación de la práctica y educación en enfermería. Nuevos determinantes. Caso de México**

***Juana Jiménez Sánchez  
Comisión Interinstitucional de Enfermería,  
Secretaría de Salud, México***

---

Muy buenos días.

En el contenido de mi presentación intentaré dar algunos breves antecedentes sobre el organismo que ha coordinado parte de los avances habidos en el sentido de ir regulando la práctica y la formación de enfermería, el diagnóstico que se tuvo para dar inicio a un plan, cuáles aspectos de la regulación han avanzado y qué retos tenemos.

Para empezar, diré que la Comisión Interinstitucional de Enfermería, aquí en México, está constituida por la representación de las principales instituciones de salud, y también del sector educativo, así como de las asociaciones y colegios de enfermería, de tal manera que sentimos que es un organismo que tiene una fuerte representatividad en todos los ámbitos de competencia de enfermería.

Nosotros estamos ubicados en la Secretaría de Salud, dependemos directamente del Subsecretario de Innovación y Calidad y formamos parte de un grupo de apoyo técnico que está integrado por profesionales de la enfermería, para proponer directrices y lineamientos generales que puedan recomendarse a la instancia educativa y a la instancia que le compete todo el aspecto de salud, con propósitos de mejorar la calidad de la atención de la enfermería, la calidad educativa, e ir delineando algunas normas de regulación de la profesión.

Quiero también decirles que podemos hablar de la enfermería en México en varias etapas muy importantes que han sido trascendentales, que han marcado la historia de esa profesión. Hay una clara diferenciación de lo que sucedió hasta 1992, en que no se contaba con una integración de ese trabajo de enfermería y esa representación en un nivel de la estructura del sistema de salud, y lo que ha venido sucediendo a partir de la conformación de todo un proyecto nacional, lo que hace que se establezca una clara diferencia.

Entonces, lo que vamos a ver es lo que ha pasado a partir de estos ocho últimos años, y más especialmente en esta última administración.

¿Cómo estaba la enfermería nacional en el año 1992? Se hizo un diagnóstico a nivel nacional y se encontraron muchas situaciones que son muy importantes, pero vamos a ubicar solamente cuáles fueron las más significativas.

Se veía un deterioro en la calidad de los servicios de enfermería y se estuvieron analizando cuáles serían las causas, y los factores que estaban contribuyendo. Los factores que se identificaron como más importantes fueron un déficit de personal de enfermería y las condiciones en las que se estaba desarrollando su práctica. Además, en el sistema educativo, había una serie de inconsistencias que daban como resultado deficiencias también en la calidad de la educación.

¿Por qué decimos que hay un déficit de personal de enfermería? Porque ha habido una caída, tanto de la categoría de enfermedades generales, como especializadas y auxiliares.

En la actualidad tenemos un total de 199.835 plazas ocupadas, pero esto no quiere decir que sea el número total de enfermeras. Esto representa el número de puestos de trabajo que hay en el Sistema Nacional de Salud, de las cuales 62% son enfermeras que cuentan con un título tanto de nivel técnico como de licenciatura, y 38% son auxiliares. En algunas instituciones estos datos son diferentes. Algunas tienen porcentaje de 80-85% de personal profesional y otras, al contrario, tienen todavía más personal auxiliar que personal titular. Esto es en términos generales, haciendo como un promedio nacional.

A partir de los últimos años ha habido un incremento en el número de plaza que representa un crecimiento del 3.5% con respecto al 2002; y un incremento de 10% de personal profesional.

Se ha iniciado un proceso de profesionalización. Tengo como ejemplo el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en donde se estableció todo un programa de profesionalización que ya lleva cinco generaciones, y donde se ve cómo ha ido incrementando tanto el número de entidades federativas que se han interesado y se han preocupado porque el personal de enfermería de esa institución se profesionalice, al grado de que en el ciclo académico 2005-2006 ya estaban participando todas las delegaciones, con un número de egresos de 1.050 alumnas.

Nosotros establecimos algunas comparaciones, y aunque que nos han dicho que la OPS ya no quiere dar algunos indicadores, para nosotros ha sido muy importante contar con ellos, porque esto nos permite compararnos con los indicadores que en un momento publicó la OPS, en donde determinaba cuál era el indicador de enfermería por 10.000 habitantes. Con base en esos indicadores México está ubicado en un rango bajo, porque en promedio tenemos 19 enfermeras por 10.000 habitantes.

Si lo comparamos también con la relación enfermera por población con otros países, también vemos cómo México queda muy por abajo de otros países, aunque sabemos que las diferencias son enormes y se trata de países con un alto grado de desarrollo y por ello una gran diferencia entre nosotros, es algo a lo que deberemos aspirar.

Si hablamos de la relación médico-enfermera, también la Organización Mundial de la Salud ha establecido tres enfermeras profesionales por médico. En México, escasamente hay 1.3 enfermeras, y si nos vamos a aquellas que podían considerarse enfermeras porque ostentan un título, el indicador todavía es más bajo: 0.81 enfermeras profesionales por médico.

En cuanto a las condiciones de la práctica de enfermería, encontramos también muchísimas situaciones que la hacen muy particular, pero nos concentraremos en las que han sido las más preocupantes.

Había una indiferenciación del trabajo profesional. El hecho de que haya tantas categorías llega a establecer aberraciones en las que no haya diferenciación. Todos pueden hacer de todo en algunas instituciones. Lo mismo, el trabajo que es de cuidado profesional puede ser hecho por otro personal que no necesariamente tiene que ser de enfermería.

Había también muy poca o nula participación de enfermería en los niveles de decisión. Como lo dije, estaba ausente la presencia de enfermería en estos órganos en donde se definen políticas y se toman decisiones.

Se habían perdido espacios profesionales que antes eran del dominio de enfermería y que fueron abarcados por otros profesionales de la salud.

También ha habido una precarización del trabajo, de lo que también ya se ha hablado durante toda esta semana, de cuáles son estas situaciones que han condicionado esta precarización. Y, como consecuencia, hay una insatisfacción del profesional de enfermería.

Con respecto al sistema educativo, en el país tenemos 103 programas de nivel licenciatura, es decir, de nivel superior, y 480 de nivel técnico. Y eso siempre decimos, y lo decimos creo que todos, esto es hasta el día de hoy, porque con el crecimiento desorganizado que hay de estas escuelas, pueden haber ya otras más ahí que todavía no las hemos ido identificando.

También con respecto al sistema educativo, se vio que había una gran heterogeneidad en los perfiles de egreso y planes de formación, debido a la situación de poco control que hay, y aunque se han establecido algunos mecanismos para revisar que cumplan con algunos estándares, esto todavía está muy alejado de ser algo que podamos decir que ya está controlado. De tal manera que podemos encontrar que se expiden títulos con diferentes

denominaciones, lo que también hace más complejo el identificar de qué tipo de enfermeras se trata.

Hay una desvinculación entre la formación (docencia) y los servicios, y en consecuencia no siempre esta formación responde a necesidades actuales y futuras del Sistema de Salud.

Ha habido un incremento muy importante de escuelas privadas para formar enfermeras de los diferentes niveles. Y de las que corresponden al sector público, las universidades quedaron muy atrás al crecimiento de otras que siguen formando profesionales técnicos con muchos cuestionamientos en cuanto a la calidad de su programa.

Con base en todo eso, ¿qué se hizo?

Esta Comisión de Enfermería determinó y elaboró un plan rector que fue el producto de este análisis y del trabajo consensuado entre los diferentes participantes de esta Comisión. Los objetivos estratégicos de esta Comisión son los de contribuir a mejorar la calidad de la atención de los servicios de enfermería para elevar el nivel de salud de la población, a mejorar las condiciones de la práctica, y a la regulación del sistema educativo en enfermería. Su finalidad última sería proponer las políticas que rijan el ejercicio profesional de enfermería y orienten su formación.

Estamos ahora casi por concluir la firma de un decreto presidencial por el que esta Comisión Interinstitucional de Enfermería ya tenga toda la formalidad jurídica para que efectivamente pueda tener la posibilidad de que toda aquella política o lineamiento que sea determinado por este grupo colegiado, sea de aplicación obligada.

Como producto, como resultado de ese trabajo interinstitucional, tenemos un código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, y como ya fue informado, es el producto de este trabajo que se realizó a nivel interinstitucional y que comprende los deberes de las enfermeras para con las personas, para con los pacientes, etc.

También hemos definido ya indicadores de calidad, porque es algo que teníamos como una debilidad y veíamos que la calidad se había deteriorado, pero no teníamos una forma objetiva y sistemática de poder definir qué tanto estaba deteriorada esta calidad, de tal manera que la gestión actual, en la Secretaría de Salud, hay un programa que se llama Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, y en ello enfermería está participando con la medición de seis indicadores básicos que le permiten involucrarse en el ciclo de gestión de calidad.

También tenemos lineamientos para que los servicios puedan tomar acciones de mejora continua con base en un documento técnico que les orienta sobre el procedimiento y técnicas de análisis para la toma de decisiones, es decir ya se cuenta con herramientas administrativas para el proceso de mejora de calidad.

El déficit de personal de enfermería tenía también algunas situaciones que estaban ligadas con esa falta de guías o alguna normatividad con respecto a con qué tipo de recursos humanos se deberían dotar los servicios.

A partir de la Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en la Enfermería, fueron determinados indicadores que orienten a quienes son los encargados de planificar recursos humanos, o de dotar recursos humanos en los servicios, cómo debía ser esa solicitud de los recursos con base a condiciones que fueran más allá del número de camas, que incluyera condiciones, complejidad de cuidados de enfermería requeridos, la preparación académica del personal de enfermería y cuestiones hasta de infraestructura física y tecnología, y el nivel de atención.

También se promovió otra publicación –Innovación y Modernización de la Estructura de Enfermería en las Unidades Hospitalarias– en donde se definen y establecen cuáles es la ubicación jerárquica que debe de tener el personal de enfermería dentro de las instituciones de salud, cuáles deben ser sus responsabilidades, pero también cuáles son atribuciones para ser parte de ese grupo en donde se define la política de una institución.

Ante la situación de indiferenciación del trabajo, también se definieron, a través del documento –Perfiles de Enfermería– cuáles son estos perfiles que debe cubrir el personal de enfermería, qué preparación académica debería tener y, en consecuencia, cuáles las responsabilidades que deben asumir en las unidades de atención médica.

Otra acción que se llevó a cabo fue tratar de recuperar estos espacios que habían sido de enfermería y donde había demostrado una gran competencia cuando se tuvo esa oportunidad; uno de esos campos que ya se recuperó fue el de la práctica de la enfermería obstétrica en México. En México, tenemos todavía un problema importante relacionado con la morbilidad y la mortalidad materna y una estrategia es que la enfermera profesional atienda a la población de bajo y mediano riesgo, y con ello se desahogan los servicios y se detecten, oportunamente, riesgos que pongan en peligro la vida de las mujeres y de los niños. Se cuenta entonces al momento con una categoría laboral para la práctica obstétrica por enfermería, así como con un modelo de atención para apoyar esta actividad desde el plano normativo.

Algo también muy importante fue desarrollar con el apoyo de la OPS un Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería,

que nos va a permitir contar con los datos que ayuden a conocer de manera muy precisa cuál es esa relación entre el número es decir, la oferta de profesionales de enfermería, y la demanda de los servicios de salud. Una vez que contemos con este sistema funcionando completamente –llevamos un avance de un 80% porque no todas las instituciones han incorporado su información– ya podremos ver cuál es la correspondencia entre oferta y demanda.

Otras situaciones en las que ya se ha avanzado han sido el haber desincorporado enfermería de un tabulador de salarios mínimos, que había estado frenando por mucho tiempo la posibilidad de que se le reconocieran profesionalmente en las instituciones de salud. Esto dio paso a una retabulación salarial en donde su salario es equivalente al de otros profesionales de la salud, como odontólogos, psicólogos, químicos, etc.

Se está protegiendo también la responsabilidad profesional, a través de un seguro, y ya se difundió la Carta de los Derechos de las Enfermeras y Enfermeros.

Algo importante. Cuando se elaboró la Carta de los Derechos de las Enfermeras y Enfermeros, que fue una propuesta de los colegios y asociaciones, y que en la Secretaría de Salud se retomó a partir de la CONAMED-Comisión Nacional de Arbitraje Médico, algo que nos quedó muy claro fue que algunos elementos deberían de haber estado ya presentes en algunos de estos documentos normativos o de carácter jurídico, para que pudieran plasmarse en una Carta de los Derechos. De ahí que todavía hay muchas cosas en las que tendremos que seguir trabajando para poder darlo como un derecho de enfermería.

Y otro problema que nos preocupó también fue el de la migración, ya comenté en la primera oportunidad que cuando analizamos la situación de suficiencia de recursos humanos de enfermería identificamos que eran varias las circunstancias por las que se podía hablar de déficit y la migración si bien en este momento no está repercutiendo de manera alarmante en nuestro país, si observamos que existía un incremento en el interés del personal de enfermería por salir a trabajar a otros países.

En conclusión, ¿podríamos decir que la profesión de enfermería en México está regulada? Creemos que sí. Hay leyes y una serie de elementos que le dan un sustento jurídico. Sin embargo, como ya se ha dicho, son muy generales, la enfermería tiene una situación muy particular y que, a veces, esta generalidad no alcanza a cubrirla. Además hay que actualizarla, porque creemos que ya no responde a las necesidades actuales. Y aunque tenemos organismos que participan en la regulación, por ejemplo, para la educación tenemos la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos, por mucho tiempo, casi hasta bien recientemente, todos los aspectos que ahí se discutían, se analizaban, estaban en relación con la formación médica. Estaba

medicalizada totalmente esta Comisión, algo ya se ha podido avanzar en ese sentido para que hoy se analicen también otras carreras que no sea la medicina.

Ya hablamos de los colegios, y ya se vio que hay una debilidad en cuanto a su conformación, sus atribuciones, y con la colegiación no obligatoria, estamos en proceso de que los Consejos de Certificación reciban también un certificado de idoneidad que asegure la transparencia y objetividad de la certificación profesional de tal manera que se sienta verdaderamente como un mecanismo de apoyo a los servicios de salud en cuanto a garantizar la competencia del personal y la vigencia de sus conocimientos para el ejercicio profesional. Por otra parte, son escasas las universidades y escuelas que se han acreditado, por lo que falta mucho por hacer al respecto y tendremos que buscar estrategias que nos permitan avanzar.

Por tanto hay grandes retos a enfrentar y muchos aspectos a mejorar a través de la regulación de la formación y la práctica de enfermería, pero también creemos y estamos seguros que en ello hemos estado trabajando.

Muchas gracias.