

COLEGIO DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE COSTA RICA



POLÍTICA NACIONAL DE ENFERMERÍA 2011-2021 SAN JOSÉ, ABRIL

Política Nacional
de Enfermería
2011-2021

COLEGIO DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE COSTA RICA

610.734

C691p Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica
Política nacional de enfermería 2011-2021. – 1ª. ed.—San
José, C.R.: ATABAL, 2011.
64 p. ; 21 x13 cm.

ISBN 97-9968-643-19-1

1. Enfermería. 2. Enfermería – Aspectos sociales.
3. Enfermería de salud comunitaria. 4. Servicios salud.
5. Política médica. I. Título.

Primera edición: 2011

© Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica.

San José, Costa Rica.

Teléfono: (506) 2257-9522.

Internet: www.enfermeria.cr

Prohibida la reproducción total o parcial por medios mecánicos, electrónicos, digitales o cualquier otro, sin la autorización escrita del editor. Todos los derechos reservados. Hecho el depósito de ley.

Impresión: Publicaciones El Atabal, S.A., San José, Costa Rica.

Índice

Créditos	9
Presentación	11
Prefacio	13
Agradecimiento	15
Introducción	17
II. Desarrollo de la política de enfermería	21
III. Definición y delimitación del área problemática	27
IV. Proceso metodológico	33
V. Política de enfermería y sus estrategias	43
Bibliografía consultada	55

Créditos

- Junta Directiva Colegio de Enfermeras:
Periodos 2003 al 2011.
- Consejo Nacional de Enfermeras.
- Grupo Timón.
- Grupo Catide.
- Equipos Conductores de Ejes Temáticos (ECET).
- Equipos Ampliados de Ejes Temáticos (EAET).
- Asesoría técnica:
Dra. Silvina Malvaréz. Asesora Recursos humanos. Organización Panamericana de la Salud Washington.
Dra. Jean Jean. Enfermera. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

Presentación

Una de las funciones fundamentales que le corresponde al Colegio de Enfermeras de Costa Rica es el de fortalecer el compromiso ético del profesional de enfermería hacia la sociedad, el de construir las políticas de enfermería que promueven la defensa de la población costarricense en procura de lograr que las comunidades sean sanas y favorezcan el desarrollo sostenible.

Así también la política pública de enfermería deberá de contribuir en medida sustancial al desarrollo individual, familiar y comunitario para conseguir mejores niveles de salud y de desarrollo humano.

La política que propone el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica tiene sustento teórico y pragmático en los diagnósticos realizados, los cuales derivan de las investigaciones de diferentes grupos de profesionales en enfermería, de los resultados de talleres y diagnósticos que con tal efecto se promovieron y realizaron.

Además del conocimiento técnico de profesional participativo, de esta forma están incorporados sus experiencias prácticas y vivenciales de su vida profesional, en el campo de la enfermería lo que ha enriquecido los resultados obtenidos, permitiendo un diagnóstico con información suficiente, para la efectiva elaboración de enfermería, a partir de las políticas la construcción de planes y proyectos que se propone, en el corto y mediano plazo.

Junta Directiva

Prefacio

El Colegio de Enfermeras de Costa Rica y la enfermería como parte de su participación ciudadana muestra su compromiso en el desarrollo social y en la construcción por escrito de la política de enfermería, mediante un análisis hermenéutico-dialéctico entre los pares de enfermería a nivel interno y externo, así como la consulta con otros actores y grupos sociales.

La política de enfermería es el curso de acción. La dirección que debe seguir el gremio La política de enfermería y el Plan Nacional de enfermería 2011-2021 establece el compromiso del Colegio de Enfermeras con la salud como valor y derecho humano de las y los costarricenses, así también promueven el desarrollo profesional de la enfermería. El marco donde las personas, las organizaciones, las empresas y la sociedad organizada puedan ejercer su actividad desde esa perspectiva, la política que se propone tiene que ver con los procesos y el poder para situar los valores en la sociedad que es la llamada a valorarla.

Así mismo, la política enmarca el Plan Nacional de Enfermería 2011-2021 el que se operativiza en los siguientes ejes temáticos: Calidad de la Prestación del Servicio de Enfermería, Recurso Humano de Enfermería, Sistemas de Información, Imagen de Enfermería, Fortalecimiento y Consolidación de la Enfermería, Investigación de la Enfermería, Legislación de la Enfermería, Desarrollo de las Organizaciones Profesionales y Conducción Política.

En este marco se debe destacar el trabajo liderado por las Juntas Directivas del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica de los periodos del 2003 al 2011, enfermeras y enfermeros de diferentes regiones del país, la asesoría técnica de la Dra. Silvina Malvaréz OPS/OMS, Dra. Jean Jean enfermera OMS Ginebra, la asesoría técnica del ICAP (Instituto de Administración Pública) y la conducción de la Dra. Alejandra Acuña MSc. Enf,(CONE).

Agradecimiento

El Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica en el marco de la oficialización de la política celebra y felicita a la comunidad de enfermería costarricense por el alcance de tan invaluable producto.

En este proceso de desarrollo de la enfermería y frente a los requerimientos de transformación que demandan los cambios sociales, la enfermería de Costa Rica es consciente de la necesidad de orientar, conducir y construir tanto en el sentido del desarrollo profesional como en la singular contribución a la salud de los y las costarricenses.

De esta forma agradecemos a todas las instituciones prestatarias de salud, públicas y privadas, a las universidades formadoras del recurso de enfermería, a la Dra. María Luisa Ávila, Ministra de Salud por el apoyo a tan loable proyecto

La política de enfermería es un conjunto de acciones, compromisos y responsabilidades para contribuir en medida sustancial al desarrollo, ayudando a las comunidades a conseguir mejores niveles de salud y de calidad de vida.

Introducción

El Estado de bienestar ha sido uno de los referentes más significativos del desarrollo civilizador de la segunda mitad del siglo XX. Resultado de un amplio consenso social interclasista ha posibilitado el crecimiento económico y la estabilidad social en democracia durante décadas, al menos en los países más desarrollados.

Las bases de un modelo avanzado de bienestar social en Costa Rica ya se ha indicado y aunque no hay un modelo único, ha sido a partir de las realidades políticas, tecnológicas, de gestión, macroeconómicas, socio - demográficas, entre otras; propias de nuestro país y, de las limitaciones y carencias de nuestro Estado de Bienestar que se pueden trazar a grandes rasgos, lo que podrían ser las bases y condiciones para desarrollar y consolidar un modelo avanzado de Estado de bienestar social para toda la población que habita el territorio costarricense.

La creación de políticas que promueven el bienestar de la ciudadanía de una nación, debe garantizar la cohesión social; establecer la solidaridad entre generaciones y regiones; tener la consideración de derechos subjetivos universales; conseguir una finalidad redistributiva; no excluir a nadie por razón de género, edad, orientación sexual, etnia u origen; potenciar los programas activos y preventivos todo ello desde una concepción integral y transversal de los problemas sociales del país, que vinculan la calidad de vida de sus habitantes.

Los diferentes cambios en el contexto mundial, latinoamericanos y nacionales, plantean un reto de una toma de posición para alcanzar el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, con accesibilidad y abarcabilidad y la consecución de la salud con equidad.

Sin embargo, la historia evolutiva socioeconómica y política, que sostiene el derecho humano a la salud, no ha sido congruente con las soluciones incorporadas por los y las gobernantes en la construcción de la equidad.

A partir del 2002 se inicia por la OMS y la OPS la discusión y revisión de la atención primaria renovada y el planteamiento de los objetivos del milenio, como herramientas que conduzcan a la excelencia a la calidad de vida, por lo que diferentes sectores de la sociedad han tenido la necesidad de reflexionar su participación y tomar la decisión y el compromiso en la ejecución de un desarrollo sostenible con equidad, que se incorpore en la construcción de políticas.

Enfermería como parte de su participación ciudadana muestra su compromiso en el desarrollo social en la construcción por escrito de la política de Enfermería, mediante un análisis hermenéutico-dialéctico entre los pares de Enfermería, a nivel interno y externo del imaginario social de la misma, la consulta con otros actores sociales, ya sean profesionales de la salud y otros grupos sociales.

Para ello, fue necesario desarrollar un método de trabajo que contó en una primera etapa con la asesoría técnica del Instituto Centroamericano de Administración Pública, (ICAP) la Junta Directiva de los periodos del 2003 al 2011, el Consejo Nacional de Enfermería (CONE), Enfermeras y Enfermeros de diferentes regiones del país para la

conducción de las distintas etapas del proceso formulación de las políticas de Enfermería, como el norte de una Enfermería para la transformación con rostro humano.

Dicho proceso se inicia con el análisis del estado del arte de la Enfermería, la revisión conceptual de la política y su relación con el accionar de enfermería en su entorno social.

La reflexión interactiva de los grupos llevo con éxito la producción de los ejes temáticos tales como: Calidad en la Prestación del Servicio de Enfermería, Sistemas de Información, Imagen de la Enfermería, Fortalecimiento y Consolidación de la Enfermería, Investigación de la Enfermería, Legislación de la Enfermería, Desarrollo de las Organizaciones Profesionales, así como la incorporación de la interacción del cuidado entre grupos prioritarios, entre ellos, la niñez y adolescencia, adultez, adultez mayor, y el abordaje de problemas de salud agudos, crónicos y emergentes, reemergentes que inciden en la morbilidad y mortalidad del país y otros prioritarios como la violencia, cáncer, salud laboral, VHI/SIDA y la mitigación del riesgo.

II. Desarrollo de la política de enfermería

MARCO CONCEPTUAL

2.1 El Concepto de política

El ser humano, es sociable por naturaleza, sin embargo, necesita de lineamientos o reglas claras que conduzcan y regulen su actuar y sus relaciones con los demás.

Resulta así que, como parte de este proceso, las políticas facilitan y hacen posible la vida del ser humano en sociedad, respetando la individualidad y las diferencias que de tal individualidad se desprende.

Las políticas se definen, desde una perspectiva macro (integral), como el rasgo gubernamental, es decir, el atributo (forma conceptual) y el dispositivo (forma institucional) que un régimen político le confiere a un gobierno para gobernar. Las políticas, son el recurso por medio del cual se hace que la interacción orgánica entre el Estado, el individuo en sociedad y el aparato estatal se expresen y cumplan dentro de un orden establecido.

Hay que ubicar la política dentro de las denominadas ciencias sociales, con especial importancia en los actuales tiempos en donde se desarrolla “la coacción por encuadramiento colectivo” (Cruz 1994, p.12), al igual que las noción de legitimidad y gobernabilidad, que derivan del consenso y la aceptación alrededor del gobernante.

La Política Pública, por otra parte, es la disciplina de la Ciencia Política que tiene por estudio la acción de

las autoridades públicas en el seno de la sociedad, aunque en su diseño e implementación técnica confluyen otras disciplinas como la economía, la sociología, e incluso la ingeniería y psicología. El tema principal de las políticas públicas son las necesidades a resolver por la sociedad y que medios a usar para solucionar estos requerimientos.

2.2 La política de enfermería y su incidencia social

La salud es un aspecto importante en el desarrollo de toda nación. La salud es considerada derecho humano básico, que según lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La salud es un estado dinámico que comprende el bienestar mental, emocional, social y espiritual” (OMS, 1998). Bajo este concepto se enmarca la producción social de la salud, donde se hace necesario la directriz de una política en salud que promueva la defensa de la población en procura de lograr que las comunidades sean sanas y favorezcan el desarrollo sostenible.

Una correcta política en enfermería, deberá contribuir en medida sustancial al desarrollo individual, familiar y comunitario para conseguir mejores niveles de salud, usando como instrumento la definición de elementos que promuevan:

- El mejoramiento curricular de las instituciones rectoras y universidades que regulan la formación de profesionales en el campo.
- El enfoque de la bioética en la gestión de los servicios de salud.
- El mejoramiento de la calidad de los servicios de enfermería.

Enfermería, como ciencia se vincula dentro de su actuar con la bioética y principios éticos, que le dan razón de ser como grupo profesional y social, dentro de una sociedad demandante del fortalecimiento de los principios ético asistenciales (justicia, no maleficencia, autonomía, beneficencia, solidaridad, fidelidad y veracidad), donde la toma de decisiones éticas es un tipo de razonamiento que debe estar basado en valores y principios. Se trata entonces de que en forma individual, familiar y comunitaria, en base a los valores y principios éticos tomen una decisión que consideren correcta.

Tomar una decisión correcta implica pasar de pensamiento a la acción atendiendo a los principios morales, considerando sus pasos básicos: Percepción, razonamiento, coordinación y aplicación (K.E. Goodpaster, 1983).

2.3 Generalidades

La política de Enfermería tiene que ver con la salud más que con la enfermedad, y con el marco donde las personas, las organizaciones, las empresas y la sociedad civil organizada pueden ejercer su actividad y condicionan la forma y el contexto en el que se desenvuelven sus vidas.

Desde esa perspectiva, la política que se propone tiene que ver con los procesos y el poder para situar los valores que la tiñen en manos de la sociedad, que es la llamada a valorarla.

Para la elaboración de la política se han sistematizado seis variables concurrentes y condicionantes:

INTERDISCIPLINARIEDAD: Es un requisito indispensable para darle sostenibilidad a la política y se

sustenta en la necesidad de la colaboración, de la interacción de diversas especialidades y sub especialidades para analizar cuestiones concretas relativas a la profesión y su impacto social de manera integral para encontrarles una solución adecuada.

PROSPECTIVA: La búsqueda de elementos de solución que se adapten a la situación actual o que sean prometedores para el futuro de la profesión y sus servicios.

GLOBAL: La profesión de enfermería considera a la persona, ser multidimensional que requiere de enfoques en promoción, prevención, curativa, paliativa y de rehabilitación) y que a su vez forma parte de un sistema social con normas y valores que son protegidos por cánones jurídicos y éticos.

SISTEMICA: La profesión de enfermería, sus profesionales y el equipo que lidera, mantienen contacto activo y directo por medio del estudio permanente.

INTEGRALIDAD: Fomento de la capacidad de Enfermería mediante estrategias de resolución interactivas e interdisciplinarias en conjunto con otros grupos sociales.

FORMACION PROFESIONAL: La proposición de una metodología que garantice y asegure la calidad de los servicios, que prestan los profesionales en enfermería a la población.

En ese mismo sentido se plantea que la política de Enfermería debe garantizar en su contenido y cometido el fortalecimiento de la profesión, una vez que las personas han sido graduadas por las entidades de educación superior; así como la propuesta de una metodología para

garantizar y asegurar la calidad de los servicios que prestan los/as profesionales en enfermería a la población.

2.4 Ámbito de impacto

El impacto que se pretende lograr con la implementación de la política de Enfermería está enfocado a tres espacios de interacción o ámbitos:

- a) **Ámbito Institucional:** Trabajar para conseguir que el desarrollo de las disposiciones y la capacidad para los cuidados, ocupen una posición central en sus políticas y medidas de fortalecimiento de los gremios.
- b) **Ámbito Nacional:** Situarse estratégicamente para que otros(as) puedan establecer y conseguir metas definidas localmente para los profesionales en Enfermería, la atención de salud y colaborar con las personas a asumir la responsabilidad de crear las condiciones idóneas para el desarrollo nacional mejorando la ayuda y la auto asistencia recíproca.
- c) **Ámbito local:** Aún cuando muchas intervenciones eficaces sean sencillas y relativamente baratas, requieren una infraestructura de servicios de salud de la comunidad, que tenga capacidad para llegar hasta las poblaciones en riesgo. De ahí que una política en el campo de la enfermería debe contemplar el vínculo con actores sociales que faciliten expandir eficientemente su radio de acción y así cumplir su cometido.

2.5 Definición de política de enfermería

La política en enfermería es un conjunto de acciones, compromisos y responsabilidades de los y las

profesionales en enfermería en nuestro país, que pretende contribuir en medida sustancial al desarrollo ayudando a las comunidades a conseguir mejores niveles de salud y de calidad de vida, usando como medio, la definición de instrumentos que promuevan:

La mejora en la calidad de los servicios de enfermería a los diferentes grupos etareos, en cumplimiento a lineamientos nacionales e internacionales.

Fortalecimiento de la competitividad de los profesionales que participan en las ciencias de la enfermería.

El fortalecimiento del desarrollo del recurso humano en enfermería a nivel curricular de las instituciones rectoras y universidades que regulan la formación de profesionales en el campo.

- El incremento de recursos disponibles para la prestación de los servicios y la definición de normas que aseguren la disminución en la desigualdad sanitaria, brindando un acceso a los servicios de salud que sea equitativo y eficiente en costos.
- El fomento de la colaboración entre disciplinas y sectores.
- El favorecer el desarrollo de las infraestructuras de enfermería y salud.
- La colaboración y orientación a los grupos a ayudarse a sí mismos y a los demás.

III. Definición y delimitación del área problemática

3.1 Resumen de la situación de salud nacional

Costa Rica tuvo en el año 2008 un total de 4.451.262 habitantes, de los cuales el 50,8% son hombres. La población se encuentra en proceso de transición demográfica avanzada, con una disminución de la base de la pirámide poblacional y un incremento en los grupos de edad mayores. La estructura por edades ha venido cambiando. Cada vez hay una mayor proporción de personas en edad económicamente productiva en edad de dependencia. Se estima que en el 2008, 47.5 personas eran dependientes por cada 100 personas no dependientes. Esta razón de dependencia ha venido descendiendo (103.3 en 1964). Se proyecta que alcance los valores más bajos alrededor del 2020. (Centro Centroamericano de Población 2008)

El resultado es un proceso gradual de envejecimiento de la población. Es decir, un aumento en la proporción de personas adultas mayores, mientras ocurre una disminución en la proporción de niños y adolescentes. Actualmente, un 9% de la población es mayor de 60 años y 27% de la población es menor de 15 años.

Esto se debe a dos fenómenos el descenso en la fecundidad y mejora en la esperanza de vida que han venido ocurriendo en nuestro país desde hace décadas, en cuanto a la esperanza de vida al nacer, Costa Rica tiene uno de los valores más altos en toda América, se estima que cada niño nacido en el 2007 vivirá un promedio de

76.7 años y cada niña vivirá en promedio 81.9 años (INEC & CCP, 2008).

La tasa global de fecundidad para el 2007 fue de 1.96, es decir, se estima que cada mujer tiene un promedio de 1.96 hijos durante toda su vida fértil. Esta es la fecundidad más baja en toda la región centroamericana. (43.0) y que empiece a ascender debido al peso que tendrá la población adulta mayor en unas décadas.

La tasa de mortalidad general del 2008 fue de 4,05 por mil habitantes. El país presenta un perfil de mortalidad que se caracteriza por enfermedades del sistema circulatorio (34%), seguida en su orden por los tumores (22%), causas externas (11%), así como por las enfermedades del aparato respiratorio (11%) y del aparato digestivo (7%).

En el año 2008 se registraron 62 muertes infantiles menos que en el año anterior. La tasa de mortalidad infantil (TMI) fue de 8,9 por mil nacimientos. La TMI masculina fue de 9,62 y la femenina fue de 8,24 por mil nacimientos. Durante ese mismo año, se registraron 25 muertes maternas, para una tasa de mortalidad de 3,33 por 10.000 nacimientos.

En Costa Rica la violencia social ha tenido un incremento en los últimos años, en el año 2008, se presentaron un total de 325 suicidios (6.69/100.000 habitantes). El número de defunciones por suicidio aumentó en un 6,21% con respecto al 2007. Un 88% de los suicidios ocurrieron en hombres, se registraron un total de 483 homicidios (10,12/100.000 habitantes). Comparado con el número de homicidios ocurridos en el 2007, hubo un aumento del 45,04%. Un 89,02% de los homicidios correspondió a

hombres. La mayoría de estas muertes (40%) se dio en el grupo de edad de 20 a 29 años.

En el 2008 fallecieron 793 personas por accidentes de tránsito, lo que representa un 4,40% de las muertes totales. El número de muertes por esta causa aumentó en 15,76% con respecto al 2007. En el gráfico N° 47 se muestra la tendencia de la mortalidad ajustada por accidentes de tránsito de los años 2000 al 2008.

3.2 Resumen del análisis de situación de enfermería

Enfermería ante este panorama nacional, revisó su quehacer en los diferentes grupos etareos, niñez y adolescencia, adultez y adultez mayor. En todos los grupos se determinó la importancia de fortalecer la calidad en la prestación de los servicios de enfermería, la aplicación de la estrategia de atención primaria, con un enfoque integral e integrado, prestando especial atención a la problemática específica de cada grupo.

En materia de investigación de enfermería, se percibe que los profesionales en enfermería tienen dificultades para la consecución de recursos para el desarrollo de investigaciones; aunado a lo anterior se considera que las instituciones empleadoras no favorecen los procesos de investigación, lo que ha llevado a una indiferencia del profesional por la investigación, quienes no la consideran una herramienta efectiva para su mejoramiento personal y profesional. Lo indicado ha llevado a que la investigación que se realiza, sea desarticulada y de bajo impacto.

El diagnóstico efectuado permite observar que los profesionales en enfermería tienen un auto-concepto de

su imagen orientada a la sumisión, entrega, subordinación a los médicos y no de las competencias sobre las que fueron formados. Esta situación podría concluirse, conlleva a que la enfermería no tenga incidencia en las decisiones políticas a nivel nacional, ni en las decisiones del sector salud.

El diagnóstico hace perceptible la ausencia de una cultura informática en el profesional de enfermería, aún cuando se percibe la necesidad de mejorar el uso de instrumentos tecnológicos y de infocomunicaciones.

Lo anterior se ve afectado negativamente dado que la población (clientes) espera una rápida respuesta por parte de los profesionales en enfermería, según los cambios en el uso de nuevas tecnologías.

Se percibe que la legislación y normativa está obsoleta y no responde al signo de los tiempos, lo cual se unifica al poco interés mostrado por el profesional en enfermería por conocer la legislación y normativa que regula su práctica profesional, y la del sector salud del cual forman parte.

En ese mismo sentido, la legislación y normativa existente no favorece la visibilización de la profesión y del profesional en enfermería.

Se estima además que la rigidez jurídica histórica, afecta la imagen de la profesión por la manera de cómo la estructura y la vincula con el Sector Salud.

Se deduce del diagnóstico efectuado en el área de desarrollo de las organizaciones de enfermería, que existe apatía por la participación gremial y a involucrarse en las actividades de las organizaciones, lo que tiende a desarticlar al gremio en detrimento de los asociados y las

mismas organizaciones, y sus luchas en defensa de la profesión y los profesionales.

La calidad de la prestación de los servicios de enfermería evaluada en el diagnóstico, ha permitido determinar que el profesional en enfermería es sometido a cumplir cantidad de trabajo en detrimento de la calidad, aún cuando las directrices del sistema de salud tienden a la garantía de la calidad.

Algunas de las manifestaciones de las enfermeras y de los pacientes son: "Retrasos y no trato humanitario en la atención lo que genera insatisfacción de los pacientes". Esta percepción de enfermería de un servicio que ha perdido la calidad y que conduce a deterioro en la prestación de servicios, es de especial atención en esta política de enfermería.

El diagnóstico permite inferir, que la profesión está mediatizada por una cultura tradicional y patriarcal por condición de género, rodeada de procesos y procedimientos anquilosados que atentan contra el adecuado ejercicio profesional, llevando en algunos casos a la subcontratación del profesional por ausencia de políticas claras en el quehacer profesional.

Aunado a lo anterior es perceptible la ausencia de una actitud innovadora y creativa en los profesionales de enfermería, sumado a un escaso pensamiento crítico y reflexivo que consecuentemente lleva a la pérdida de conciencia del ser profesional, llevándolo a una automatización de sus acciones.

No hay claridad en la esencia de nuestro trabajo. Se evidencia una Indefensión del gremio por pérdida de la conciencia colectiva, se deposita todo el accionar a lo que

genere desde el Colegio de Enfermeras, en especial a la labor sindical.

En cuanto al desarrollo humano, se pudo detectar en el diagnóstico, que los participantes perciben la formación del profesional basada mayormente en la parte conceptual con menor espacio en el área de práctica clínica. Aún así, existe una fuerte tendencia a la actualización profesional en todas las áreas de la salud.

Otro aspecto relevante es que existe una resistencia natural al cambio en el quehacer de enfermería, con consecuencias desfavorables a la profesión como son el subempleo, subcontratación y la tercerización de la mano de obra de enfermería. Lo anterior amparado a que, los sistemas de reclutamiento y selección de profesionales de enfermería no garantizan la competencia profesional.

Con los resultados del diagnóstico efectuado se puede decir, sin temor a dudas o errores, que la información recopilada es suficiente en cantidad y calidad para la elaboración de la política de enfermería.

IV. Proceso metodológico

La Política Nacional de Enfermería fue elaborada mediante un proceso participativo que involucró a cerca de 800 enfermeras (os) de todos los niveles de gestión, del sector público y privado.

Su formulación se realizó de acuerdo con las siguientes etapas:

4.1 Estructura Organizativa

Según lo que establece el Decreto N° 34188-S del Reglamento del Consejo Nacional de Enfermería, la conducción de la formulación de la Política Nacional de Enfermería estará a cargo de dicho Consejo para lograr el propósito se constituyen tres equipos de trabajo denominados: Equipo Conductor de la Política (CONE), Equipo Conductor por Eje temático (ECET), Equipo Ampliado por eje temático (EAET), cada uno con responsabilidades específicas.

- Equipo Conductor de la Política de enfermería (CONE). Conducir el proceso técnico de la formulación de la política, para lo cual entre sus funciones está la formulación de la metodología, constitución y orientación de los equipos conductores por eje temático, participación en los procesos de formulación de lineamientos de políticas, análisis técnico de la información de los talleres y elaboración del documento preliminar que se someterá a consideración de la Junta Directiva del Colegio de

Enfermeras de Costa Rica, elaboración del documento de política con base en los procesos de validación para que sea oficializado y divulgado.

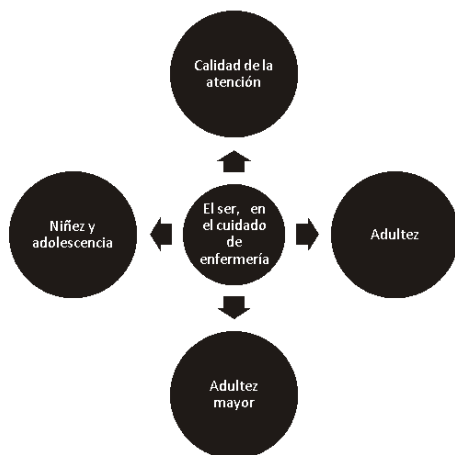
- Equipo Conductor por Eje Temático (ECET): en el equipo conductor por eje temático, participaron los miembros del Grupo Timón y especialistas de las diferentes niveles de gestión /quehacer, ámbitos de enfermería, los cuales fueron los responsables de recopilar, analizar y elaborar un documento con la información existente sobre el tema correspondiente, definir los asuntos críticos, planificar y ejecutar el taller de formulación de la Política de enfermería, con la participación de actores sociales relacionados con el tema, sistematizar la información del taller y presentar un informe al CONE.
- Equipo Ampliado por Eje Temático (EAET): Estuvo conformado por los diferentes actores que están relacionados con el tema. La responsabilidad fue de alimentar el análisis de situación, delimitar los asuntos críticos y participar en la formulación de lineamientos de política y de estrategias. Estos grupos se integraron de acuerdo con las consideraciones de los miembros de cada uno de los Equipos Conductores por eje temático. Estuvo conformado por representantes de los estamentos de enfermería de las instituciones públicas y privadas, enfermeras pensionadas, grupo o asociaciones de estudiantes, miembros de los grupos de auxiliares de enfermería. Estas personas fueron seleccionadas por su capacidad en el manejo de

conocimientos importantes, de acuerdo con las áreas de interés y aportaron insumos significativos en el proceso de elaboración de la política. Cada equipo ampliado por eje temático estuvo conformado por grupos de 20 personas aproximadamente, que trabajaron en talleres de dos días para la construcción de los lineamientos de política y sus estrategias, en cada una de las diferentes áreas definidas.

4.2 Definición de LOS EJES TEMÁTICOS

Para garantizar el logro de los compromisos profesionales para el establecimiento de la política de enfermería, se identificaron dos ámbitos, en la política con sus respectivos ejes temáticos¹:

A- El ser en el cuidado de enfermería.



1 Citados sin ningún orden de importancia relevante.

B- Fortalecimiento y consolidación del ser y el hacer de enfermería.



4.3 La definición de los EJES TRANSVERSALES, VALORES Y PRINCIPIOS

Toda política está teñida por los valores y principios que rigen el quehacer del grupo o sector vinculado a dicha política. Toda organización por su condición de ser social “vivo”, y actuar como sistema abierto, es generadora de valores, si no lo hace, pierde dignidad y se corrompe, convirtiéndose en un ente entrópico.

Los valores son los determinantes de los límites éticos de la organización ante su gente y la sociedad. Donde la ética marca la pauta básica para el liderazgo integral de la organización, su éxito y su sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

Para efectos de esta Política, se identificaron los siguientes valores, principios y ejes transversales.

FORMULACION DE LOS VALORES

Se establecieron los siguientes valores, fundamento de la Política de Enfermería:

- **Responsabilidad:** Es una característica individual que enfermería asume con sus propios actos y que le permite cumplir deberes personales, sociales, con integridad y sentido de propósito.
- **Respeto:** Es el reconocimiento que enfermería tiene del valor inherente y los derechos innatos de los individuos y de la sociedad.
- **Solidaridad:** Es el aporte armonioso y sostenido que brinda el Profesional en Enfermería, para el desarrollo. Es una característica de la sociabilidad que inclina al profesional de enfermería a sentirse unido a sus semejantes y a cooperar con ellos.
- **Honestidad:** Es la congruencia a la enfermería se compromete entre los pensamientos, palabras, acciones.

PRINCIPIOS

- **Equidad:** Es la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, derechos, conocimientos, recursos, bienes y servicios, entre otros. Dando más y mejores servicios de enfermería a quien más necesita.
- **Universalidad:** Adjetivo que pertenece o se extiende a todos(as). En ese tanto, los servicios de enfermería estarán dirigidos a todas las personas que habitan el territorio nacional.
- **Calidad:** Es una filosofía de actuación donde enfermería, mediante un proceso sistemático,

permanente y de mejoramiento continuo, se involucra en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y sociedad.

- **Ética:** Es el conjunto de reglas, normas, mandatos que guían y regulan el comportamiento humano dentro de una determinada colectividad. La ética en enfermería se orienta al respeto a la dignidad, integridad y autonomía de todas las personas, al logro del bienestar y la justicia social. La ética, de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo.

ESTABLECIMIENTO DE LOS EJES TRANSVERSALES

LOS GRUPOS DE TRABAJO, MEDIANTE EL ANÁLISIS Y LA REFLEXIÓN, ESTABLECIERON LOS SIGUIENTES EJES TRANSVERSALES, FUNDAMENTADOS EN LOS VALORES Y PRINCIPIOS PROPUESTOS, LOS CUALES DAN MAYOR IMPACTO A LA POLÍTICA QUE SE PROPONE:

- **Equidad de género:** Es un derecho humano, que trata las inequidades estructurales y las relaciones desiguales de poder, que hacen que las mujeres y los hombres no gocen de los mismos derechos socioeconómicos y políticos. Su objetivo es permitir a hombres y mujeres, definir la equidad de género a la que aspiran en sus contextos

particulares. Se refiere a la igualdad de oportunidades y libertades para todas y todos.

- Derechos: es el conjunto de normas que regulan la convivencia social y permiten resolver los conflictos interpersonales. Viene de la voz latina “directum”, significa lo que está conforme a la ley o a la norma.
- Participación: lleva implícito la acción de ser parte de algo, de intervenir o compartir en un proceso.
- Participación ciudadana: se relaciona con la democracia participativa y directa, con la democracia liberativa, así como formas de ONG, que participan en la evaluación y apoyo del desarrollo social. También la participación ciudadana se incorpora en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas.
- Sinergia: es la integración de sistemas que conforman un nuevo objeto.

4.4 Integración de insumos

Este proceso metodológico requirió la revisión e incorporación de experiencias y de aportes documentales, que orientaron diferentes componentes de la Política, acorde a las transformaciones del proceso histórico social, mundial y latinoamericano, entre los cuales se destacan:

Compromisos internacionales: se parte de la revisión de documentos emitidos a nivel internacional dentro de los cuales están los siguientes:

- Acuerdos de la XXII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAP) Guatemala setiembre 2006.

- Resoluciones OMS/OPS 58 sesión regional del comité regional. Washington, D.C., EUA, 25-29 de septiembre 2006.
- Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la carta de OTTAWA y la carta de BANGKOK 47.o CONSEJO DIRECTIVO.
- Los recursos humanos de salud retos fundamentales para la región de las Américas.
- Proyecto Estratégico a mediano plazo de la OMS 2008-2013 y proyecto por programas,2008-2009.
- Resolución WHA:59.27. Fortalecimiento de la Enfermería y partería.
- Resolución WHA: 60.24. Promoción de la salud en un mundo globalizado.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Atención Primaria renovada.
- Metas regionales de recursos humanos.
- Agenda Centroamericana y del Caribe.
- Los determinantes sociales de salud.

A nivel nacional se consultaron los siguientes documentos:

- Plan Nacional de Desarrollo Jorge Manuel Den- go 2006-2010.
- Modelo Conceptual y Estratégico de la Producción Social de la Salud del Ministerio de Salud, 2007.
- Caja Costarricense del Seguro Social Renovada al 2025.
- Plan Estratégico de la CCSS al 2012.
- Plan Estratégico de Enfermería al 2008.
- Estado Nación 2008.

- Memoria del Ministerio de Salud 2008.
- Documentos APA.

4.5 Definición de los lineamientos de política por eje temático

El equipo conductor por eje temático elaboró un análisis de situación utilizando la metodología establecida para tal fin.

En un taller con los equipos ampliados se analizó la información y se inició la formulación de los lineamientos de política con sus respectivas estrategias.

El equipo consultor sistematizó la información que fue presentada al CONE para su validación inicial.

4.6 Validación interna y externa

Se desarrollaron talleres regionales con participación de enfermeras de sector público y privado y de todos los niveles de gestión.

Se contó con un análisis externo de Asesoras de enfermería de OPS /OMS.

V. Política de enfermería y sus estrategias

AMBITO: EL SER, EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Eje temático: calidad en la prestación

Política	Estrategias
<p>Intervención de enfermería en el mejoramiento de la calidad de vida de la población costarricense, participando en la gestión de la rectoría de la salud según las necesidades de la población.</p>	<p>Revisión y actualización periódica de los estándares y metodologías de trabajo de los servicios de salud brindados a los diferentes grupos etarios que conforman la población. Implementación de la estrategia de garantía de calidad Fortalecimiento del marco regulatorio para el mejoramiento permanente de la calidad en la prestación de los servicios Fortalecimiento de la enfermería en las acciones rectoras de la salud. Fortalecimiento y participación de enfermería en la atención domiciliaria de acuerdo a prioridades Sensibilizar a la población sobre los daños físicos, sociales, ambientales y materiales del consumo problemático de sustancias lícitas e ilícitas.</p>

Eje temático: niñez y adolescencia

Política	Estrategias
<p>Fomento del abordaje integral de la niñez y adolescencia, mediante la incorporación de atención primaria renovada, en los tres niveles de atención y los diferentes escenarios de salud.</p>	<p>Desarrollo de modelos educativos de participación social basados en los determinantes sociales.</p> <p>Fomento de la atención oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de la niñez y adolescencia.</p> <p>Reactivación/fortalecimiento de las alianzas estratégicas con instituciones públicas, privadas y ONG's, para el abordaje integral de niñez y adolescencia.</p> <p>Desarrollo de programas de capacitación a los diferentes actores sociales en la atención de la niñez y la adolescencia de acuerdo a los determinantes sociales: atención primaria, salud mental, sexualidad y derechos reproductivos, VIH- sida, enfermedades transmisibles y no trasmisibles, salud laboral y salud ambiental.</p> <p>Adecuación del sistema de atención integral de enfermería a familias de niños y niñas menores de 6 años, orientada a una atención integral domiciliar con la participación de profesionales de enfermería en todos los niveles de atención y escenarios de salud.</p>

Política	Estrategias
<p>Desarrollo de programas de enfermería dirigidos a la niñez y adolescencia, familia y comunidad para la prevención del trabajo infantil y la callejización.</p>	<p>Desarrollo de programas de educación en salud dirigidos al recurso humano, de la niñez y adolescencia, familia y comunidad para la prevención del trabajo infantil y la callejización.</p> <p>Desarrollo de alianzas estratégicas con instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales (ONG) para la prevención del trabajo infantil y callejización.</p> <p>Desarrollo de alianzas estratégicas con instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales (ONG) para el aporte de ayudas familiares según las necesidades detectadas.</p> <p>Coordinación con las instituciones públicas, privadas y ONG's, acciones relacionadas con el tratamiento y rehabilitación de la problemática del trabajo infantil y callejización.</p> <p>Desarrollo de acciones de enfermería con la participación de la familia, ciudadanía y comunidad para el fomento de las habilidades mentales y cognitivas según edad y género de los niños que se encuentran inmersos en la callejización</p> <p>Sensibilizar a la niñez y adolescencia sobre los daños físicos, sociales, ambientales y materiales del uso y abuso de drogas lícitas (alcohol) e ilícitas.</p> <p>Coordinación con los diferentes medios de comunicación para el establecimiento de los diversos programas educativos para la niñez y adolescencia, familia y comunidad.</p>

Política	Estrategias
<p>Fortalecimiento de un proceso de aprendizaje significativo en educación sexual y reproductiva, derechos sexuales-reproductivos en la niñez y adolescencia desde una perspectiva género sensitivo</p>	<p>Implementar la educación prenatal integral a la familia a través del proceso reproductivo</p> <p>Fortalecimiento del quehacer de enfermería en las clínicas de atención de niños, niñas y adolescentes al igual que en centros educativos, albergues y estancias temporales.</p> <p>Fortalecimiento de las clínicas de la adolescencia mediante la aplicación del proceso de enfermería</p> <p>Establecimiento de la atención integral a la parturienta en la consulta post parto por personal enfermería competente en esa especialidad</p>

Eje temático: adultez

Política	Estrategias
<p>Abordaje a la población adulta mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la atención integral en los tres niveles y en los diferentes escenarios.</p>	<p>Fortalecimiento de la promoción y prevención en los escenarios sociales y laborales en la población adulta Creación y fortalecimiento de programas institucionales en desarrollo humano, intelectual, salud mental y laboral que propicien el desarrollo de habilidades sociales, individuales y colectivas en comunicación, derechos humanos, género, hábitos y costumbres de vida saludable, preparación para el retiro, entre otros de acuerdo a la cosmovisión de los grupos sociales. Sensibilización a la población adulta, hacia la promoción de los derechos humanos en todos los procesos de vida, ambiente y ecología. Sensibilizar a la población adulta sobre los daños físicos, mentales, sociales, ambientales y materiales del uso, abuso de drogas lícitas e ilícitas, violencia en todas sus formas y otras conductas riesgosas. Fortalecimiento y participación de enfermería en atención domiciliaria</p>

Política	Estrategias
Fortalecimiento de la atención integral e integrada de enfermería en la adultez con procesos mórbidos en los diferentes niveles de atención y escenarios	<p>Desarrollo de programas de sensibilización y capacitación a la comunidad en la promoción de la salud, prevención y detección temprana de procesos mórbidos con base en las necesidades de salud de la población. (VIH sida, derechos sexuales y reproductivos).</p> <p>Desarrollo de programas de capacitación a la familia para potenciar resiliencia y abordaje de los procesos de duelo para el acompañamiento integral del cuidado de la persona adulta con cáncer y las enfermedades crónicas</p> <p>Desarrollo de programas de atención de enfermería domiciliar integral a la persona adulta con procesos mórbidos.</p>

Eje temático: adultez mayor

Política	Estrategias
<p>Fortalecimiento de la atención integral, integrada y continua a las personas adultas mayores en los diferentes niveles y escenarios de atención</p>	<p>Fortalecimiento en el desarrollo de proyectos de enfermería comunitaria con la participación de actores interdisciplinarios e intersectoriales.</p> <p>Sensibilización a los diferentes grupos étnicos sobre el proceso de envejecimiento del ser humano.</p> <p>Creación de sistemas de apoyo para fortalecer la salud mental de las personas que comparten escenarios con las personas adultas mayores y sus familias.</p> <p>Fortalecimiento del quehacer de enfermería mediante grupos comunitarios y terapéuticos para la prevención, tratamiento, rehabilitación de la adultez mayor, ante el riesgo de la Violencia en sus distintas formas y contextos.</p> <p>Fortalecimiento de la atención de enfermería domiciliaria y comunitaria.</p> <p>Fortalecimiento de las habilidades sociales, laborales y productivas de la adultez mayor.</p> <p>Abordaje integral, interdisciplinario, multisectorial y comunitario al adulto mayor con ITS, VIH/SIDA</p>

AMBITO: FORTALECIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DEL
SABER Y EL HACER DE LA ENFERMERÍA

Eje temático: investigación de la enfermería

Política	Estrategias
Desarrollo de investigaciones que permita generar evidencia científica para mejorar el ser y el quehacer de Enfermería y contribuir al mejoramiento de la salud de la población	Promoción y regulación de procesos de investigación en el ser y el hacer de enfermería. Promoción de la participación de profesionales en Enfermería en programas de investigación científicas multidisciplinares, multicéntricas e institucionales.

Eje temático: imagen de la enfermería

Política	Estrategias
Fortalecimiento de la auto imagen y la imagen social del profesional en Enfermería ante el Sistema Nacional de Salud y la sociedad	Fortalecimiento de la identidad y el liderazgo en la profesión de Enfermería. Desarrollo de acciones de divulgación y comunicación sobre el trabajo que realizan los profesionales en Enfermería en todos los niveles y escenarios, dirigidos a la población en general. Fortalecimiento de la presencia de enfermería en escenarios y sectores sensibles.

Eje temático: sistemas de información

Política	Estrategias
<p>Desarrollo de un sistema de comunicación e información en el Colegio de profesionales en enfermería</p>	<p>Establecimiento de alianzas estratégicas con diferentes actores públicos, privados e internacionales para integrar una red de infocomunicaciones desde el Colegio de Enfermeras (os). Socialización y sensibilización a los profesionales en enfermería, sobre los proyectos de informática, aplicados a la intervención de enfermería y preparación al cambio organizativo en cada centro de trabajo y la comunidad. Desarrollo de un sistema de información oportuna en el Colegio de Enfermeras(os)</p>

Eje temático: legislación en enfermería

Política	Estrategias
<p>Vigilancia de un marco jurídico actualizado, consecuente con la responsabilidad profesional del ejercicio de la enfermería, en el entorno sociopolítico del país.</p>	<p>Revisión y actualización de la legislación que regula el ejercicio de la enfermería. Desarrollo de instrumentos que garanticen el cumplimiento de la legislación en el campo de la enfermería.</p>

Eje temático: desarrollo de organizaciones profesionales

Política	Estrategias
Fortalecimiento de las organizaciones profesionales de enfermería que permita el reconocimiento y el liderazgo tanto en el Sistema Nacional de Salud y otros sectores en el ámbito nacional e internacional	Fortalecimiento del liderazgo de las organizaciones representantes de los profesionales en enfermería. Establecimiento de mecanismos de afiliación para profesionales en enfermería en las organizaciones gremiales. Fortalecimiento de los órganos colegiados y gremiales representantes de la profesión. Fomento de la participación de las y los colegiados en el desarrollo de la profesión.

Eje temático: recurso humano en enfermería

Política	Estrategias
Formación y desarrollo permanente de la profesión de enfermería acorde con las necesidades actuales y futuras de salud	Fortalecimiento de la ejecución de las metas regionales de Desarrollo del Recurso Humano en Salud específicas de enfermería. Construcción de espacios de encuentros profesionales y desarrollo de programas de formación del personal de enfermería en diferentes ejes temáticos. Construcción de espacios de encuentros profesionales y desarrollo de programas de capacitación y sensibilización al personal de enfermería en diferentes ejes temáticos. Reconocimiento de las especialidades propias y afines de la profesión de enfermería

Eje temático: conducción política

Política	Estrategias
Participación activa de los y las profesionales de enfermería en el proceso política nacional e internacional	Establecimiento de alianzas con los niveles políticos para la incorporación de los y las profesionales de enfermería en espacios de toma de decisión. Promoción de la participación de la profesión en las redes de enfermería nacionales e internacionales

Bibliografía consultada

- Documentos consultados

Amnistía Internacional. El cuidado de los derechos humanos: Oportunidades y desafíos para el personal de enfermería y partería. 2006.

CCSS. Diagnóstico de Necesidades de Recurso Humano de Enfermería.

CCSS. Visión y estrategias de Largo Plazo, hacia el año 2025.

Compromisos del Gobierno.

Frenk, J., Chacón, F. "Bases conceptuales de la nueva salud internacional". Salud Pública de México, 1991

Gobierno de Costa Rica. Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010.

González R, José Pablo. Glosario de términos administrativos y de negocios. Inédito.

Informe de seminario nacional de enfermería año 2006.

Kingma M. Nurses on the Move: Migration and the Global Health Care Economy. Cornell University Press, 2005

Leyes y decretos N° 7085 y N° 2343.

Ministerio de Salud / OMS/OPS. "Recursos Humanos en Salud en Costa Rica", Información Actual y Desafíos para una década". 2006.

Ministerio de Salud. Normas de Habilitación y Acreditación.

OPS/OMS. La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI. 2001.

Plan estratégico de enfermería 2005- 2008.

Plan Nacional de Investigación.

Políticas de Enfermería Extranjeras.

Políticas específicas de instituciones del sector salud y relacionadas.

Términos de referencia del proceso de consultoría.

- Páginas de Internet consultadas

http://es.wikipedia.org/wiki/Cohesion_social

<http://millenniumindicators.un.org/unsd/>. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York: ONU. Informe del 2005.

<http://www.dh.gov.uk/>. Departamento de Salud, Reino Unido. Code of Practice for the international recruitment of healthcare professionals. Londres, 2004.

<http://www.icn.ch/icncodesp.pdf>. CIE. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Adoptado en 1953, revisado en 2000.

http://www.icn.ch/matters_eldersp.htm. CIE. La Enfermería Importa: Abuso de los mayores.

http://www.icn.ch/policy_paper. Las enfermeras y los derechos humanos, 1998.

<http://www.icn.ch/psretentionsp.htm>. Declaración de posición del CIE: Permanencia, Transferencia y Migración de las Enfermeras. Adoptada en 1999.

<http://www.icn.ch/spanish.htm> Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

<http://www.internationalmidwives.org/Statements/Ethicalrecruitmentmidwives.pdf> Confederación Internacional de Matronas. Position Statement: Ethical Recruitment of Midwives.

http://www.msal.gov.ar/htm/site/pngcam/normas/1995_194.html

<http://www.nursing-ethics.org/>. International Centre for Nursing Ethics

http://www.paho.org/Spanish/D/DO302_01.pdf.

<http://www.pasoapaso.com.ve/FulviaCedeno.pdf>

<http://www.rcn.org.uk/downloads/international/irn-report-we-need-respect.pdf>. En busca de un compromiso equitativo para los trabajadores migrantes en la economía globalizada. Ginebra: OIT, 2004; Allan H, Larsen JA. "We need respect": experiences of internationally recruited nurses in the UK. Londres: Royal College of Nurses, 2003.

<http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/03072813-5446.html>

http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/m_mwctoc_sp.htm. Los derechos de los profesionales de la enfermería como trabajadores migratorios se recogen en la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, adoptada por la Resolución de la Asamblea General 45/158 de 18 de diciembre de 1990.

www.un.org/spanish/milenio Cumbre del Milenio, 2000