

---

# Enfermería en el discurso político internacional

*Alina de Almeida Souza*

*Gabinete de Estudio. Consejo General de Enfermería.*

---

## Introducción

La importancia de la enfermería como el grupo de recursos humanos mayoritario en los sistemas de salud de todo mundo es indiscutible<sup>1-3</sup>. Sólo en Europa, como señala Salvage<sup>4</sup>, en los 50 países que forman parte de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, hay más de 5 millones de personal de Enfermería. Enfermería no es un grupo homogéneo; sin embargo, su conjunto comprende una enorme fuerza laboral que provee algunos de los servicios más importantes para mantener saludable a la población. Es el grupo que está en la línea de frente para la asistencia de enfermos, heridos, niños, adultos y mayores. Sin embargo, tanto en países europeos como en todo el mundo, este grupo infelizmente no recibe todo el reconocimiento político y social que merece, o en muchas

situaciones no disfruta de un ambiente laboral armonioso y seguro. Reconocimiento político y social es, por lo tanto, una cuestión abierta para la enfermería mundial.

Sin embargo, antes de explorar la cuestión del reconocimiento político y social es importante mencionar a las enfermeras sobresalientes que sembraron los fundamentos de la Enfermería moderna y del reconocimiento público. Desde Florence Nigthingale, pionera en la promoción del desarrollo de la enfermería moderna, que tiene sus inicios a mediados del siglo XIX; Clara Barton, primera presidenta de la Cruz Roja Americana; Margaret Sanger, activista de la liberación femenina y promotora a principios del siglo XX de derechos sobre el control de la natalidad, fundadora de la Liga Americana de Control de la Natalidad; Dorothea Lynde Dix, reconocida por su liderazgo durante

la Guerra Civil americana, importante defensora de los derechos de los pacientes y Walt Whiltman, reconocido como el enfermero más famoso por su actuación en la Guerra Civil como enfermero voluntario, hasta los nombres más recientes de líderes mundiales en Enfermería. Todos estos registros de reconocimiento representan únicamente a enfermeras de forma personal, por sus acciones individuales de dedicación a los derechos y la salud de todos los seres humanos<sup>5,6</sup>.

A nivel internacional, la cuestión del reconocimiento político y social de la Enfermería requiere la comprensión de las nociones de “poder”, “dominio”, “hegemonía”, etc., todas implícitas en los discursos políticos que resultan en resoluciones, legislaciones y regulaciones por parte de los organismos internacionales. En el discurso internacional estos términos son parte del análisis que describe el lenguaje de la comunidad internacional y, en general, refleja el grado de influencia que un determinado grupo puede ejercer en estas instituciones. El poder social de grupos o instituciones se considera como la capacidad que tiene para influir en las acciones o en las mentes de otros grupos. Esta capacidad presupone, como señala van Dijk<sup>7</sup> llegar a tener

“acceso a recursos sociales escasos como fuerza, dinero, estatus, fama, conocimiento, información, cultura” para ser reconocido por el grupo hegemónico. En este sentido, el liderazgo internacional de Enfermería ha sido el principal actor de la promoción para el reconocimiento de su importancia como grupo y profesión.

Desde Florence Nightingale las enfermeras reconocen esta capacidad. Por ejemplo, se registra que Florence utilizó todos sus contactos con los niveles políticos en el gobierno para obtener recursos y personal para cuidar de los soldados durante la guerra de Crimea. En las agencias internacionales las decisiones deben ser hechas y los programas deben satisfacer los criterios técnicos, legales y administrativos para poder convencer a la junta de gobierno de qué programas son apoyados, definidos como prioritarios o descartados. Conocer dónde se realizan los procesos de decisión política, quién los hace y familiarizarse con las formas de cómo influir en este proceso es, por lo tanto, crítico. Cada agencia tiene sus propios mecanismos de operación.

Para influenciar en los procesos políticos los líderes de Enfermería de todo mundo han recorrido un largo

camino para comprender el proceso del poder y llegar a ocupar un lugar en la mesa de decisión política. Este camino incluye el conocimiento de las cuestiones, teniendo en cuenta las legislativas y reguladoras, la comprensión del sistema político y la participación activa en las instituciones sociales. En el ámbito internacional es la unidad de voz, a través del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la que pone en acción las medidas para beneficiar el cuidado de la salud de todos y rechazar las que pueden tener un efecto negativo en el sistema de prestación de asistencia de salud.

Desde esta concepción de poder, este artículo tiene el propósito de analizar brevemente el registro oficial internacional sobre Enfermería especialmente de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el eje de las Naciones Unidas se considera la OMS la principal agencia internacional en temas de salud. Otras no específicas de salud como el Banco Mundial, la Unión Europea y otras agencias internacionales regionales también han tratado la problemática de la Enfermería, principalmente como resultado del trabajo incesante de los enfermeros en todo el mundo liderados por el CIE.

## **Organización Mundial de la Salud y otras agencias internacionales**

---

### **Antecedentes**

La OMS, la agencia especializada en salud de las Naciones Unidas, fue establecida en 1948, como parte de los acuerdos posteriores a la Segunda Guerra Mundial, con el objetivo de alcanzar el nivel más alto posible de salud para todos. Sin embargo, el antiguo Bureau Sanitaria Panamericana, que se convierte posteriormente en la Oficina Regional para las Américas de la OMS, se instituye a principios del siglo XX. Como esta agencia panamericana crea un importante modelo para promover el desarrollo de la Enfermería en esta región, se justifica una pequeña reseña sobre su origen y desarrollo.

Howard-Jones<sup>8</sup> considera que la creación de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) resultó de la creciente preocupación por los Estados Unidos de los brotes de cólera propagados por emigrantes europeos y de la fiebre amarilla, introducida por el comercio marítimo con América Central y del Sur a finales del siglo XIX.

A partir de 1851 varios países europeos realizaron una serie de conferencias internacionales, buscando for-

mular un acuerdo para la regulación internacional de cuarentenas. Los Estados Unidos no participaron en estas conferencias hasta la Quinta Conferencia Internacional realizada en Washington DC en 1881. Veintiséis países participaron en esta reunión, incluyendo por primera vez representantes de Sur y Centroamérica. Esta conferencia fue un foro de intercambio de información para el establecimiento de la regulación de cuarentena, así como el debate de temas científicos. En esta conferencia, por ejemplo, Carlos Finlay presentó por primera vez sus estudios sobre la transmisión de la fiebre amarilla. Veinte años más tarde, en 1901, se formula una recomendación para la creación de un comité permanente compuesto de países miembros de las repúblicas de todas las Américas, actualmente Organización de los Estados Americanos<sup>9</sup>. La misma recomendación da inicio al Bureau Sanitario Panamericano.

Durante los primeros 30 años esta agencia se dedica básicamente al control de las enfermedades transmisibles, y su principal actividad se centra en la organización de conferencias internacionales. Las conferencias continuaron el debate de las cuestiones de protocolos de cuarentenas; sin

embargo, a partir de 1910 se introducen otros elementos para el control de las enfermedades transmisibles, tales como los procesos de inmunización y el desarrollo de la investigación sobre enfermedades transmisibles.

En los años treinta se inicia la expansión de las actividades en el campo, propio del desarrollo de sistemas de salud, que se constituye en el principal foco actual y viene perfeccionándose en los últimos 100 años. Es dentro de este contexto de expansión de actividades que la OPS empieza a desarrollar servicios de asesoría internacional en Enfermería y en 1948 se crea una unidad de asesoría internacional en Enfermería<sup>10</sup>.

En la publicación mensual de la OPS, desde finales de los años treinta, aparecen artículos sobre Enfermería, principalmente vinculados al rol de las enfermeras en el control de enfermedades transmisibles y la necesidad de crear programas de formación para enfermeras visitadoras. Durante la Décima Conferencia Sanitaria, en 1938, se amplía el mandato del Bureau recomendando nuevas áreas de cooperación, el entrenamiento de recursos humanos y la organización y expansión de servicios de Enfermería de salud pública y, en 1939, aparece en una reso-

lución del cuerpo directivo la referencia a la importancia de la enfermería en el control de las enfermedades transmisibles<sup>9,11</sup>.

### **Experiencia de la Organización Mundial de la Salud**

La Segunda Asamblea Mundial de Salud en 1949 aprueba una resolución para crear un comité de expertos en Enfermería, que se reúne en Ginebra del 20 al 26 de febrero de 1950. Este primer comité tuvo como términos de referencia asesorar a la Asamblea Mundial de la Salud sobre medidas para asegurar la incorporación de enfermeras en los sistemas de salud en los países, así como garantizar la formación de las enfermeras. Estas tareas atribuidas al comité de expertos fueron consideradas complejas y se indica que requerirían numerosas acciones para poder cumplirlas. El Comité parte de la constatación hecha por autoridades médicas y de salud pública de que la falta de personal de enfermería impedía el progreso y el avance de las actividades en todos los programas de salud en el mundo, y recomienda que la OMS realice un estudio comparativo de los distintos tipos de formación de personal de enfermería en el África ecuatorial<sup>12</sup>.

El primer comité llama la atención sobre la necesidad de revisar los programas de educación básica, con el fin de asegurar que los mismos se adecuen a la moderna evolución del trabajo en la salud. Considera también la necesidad de fomentar la educación posbásica de enfermeras y recomienda que la OMS solicite al CIE la realización de un estudio sobre los programas posbásicos que permita originar una base de datos de los mismos en todo el mundo. Se recomienda también que se siga fomentando la formación a este nivel a través de becas, del apoyo para la realización de eventos internacionales y del desarrollo de bibliografía específica<sup>12</sup>.

Hasta 1996 la OMS siguió realizando reuniones periódicas del Comité de Expertos en Enfermería. Las dos siguientes reuniones, realizadas en 1951 y 1954, continuaron enfocando las cuestiones para ampliar el número de personal de Enfermería, introducir programas de formación en los países que todavía no los tenía formalmente, así como la necesidad de proporcionar material educativo, bibliografía y audiovisuales<sup>13,14</sup>. Sin embargo, es de gran importancia la orientación para que los Esta-

dos miembros cuiden de la legislación para la Enfermería. A continuación los comités de expertos en Enfermería trataron temas específicos, como la Enfermería psiquiátrica en 1955 y la Enfermería de salud pública en 1958<sup>15,16</sup>.

En 1966 se reunió el Quinto Comité de carácter general, en el que el vicedirector general expresó que en los últimos 12 años la OMS había considerado, a través del trabajo del comité, los aspectos generales de la Enfermería y constataba que habían ocurrido muchos cambios positivos que estaban influenciando los servicios de Enfermería. Entre los cambios menciona el desarrollo científico general y el de las Ciencias médicas en particular, así como el aumento de la población y de la demanda de servicios de salud. Comprueba también el incremento de nivel y la expansión de la formación del personal de Enfermería en todos los países, todo conllevando a un aumento del reconocimiento de la Enfermería como una parte esencial de los programas de atención de salud<sup>17</sup>.

A partir de la experiencia del Comité de Expertos en Enfermería, la OMS siguió trabajando con los países y otras agencias internacionales para

promover el desarrollo de la Enfermería mundialmente. Además de reuniones sobre temas específicos como la Enfermería comunitaria, la educación de auxiliares de Enfermería y el ejercicio de esta enfocando las cuestiones de legislación, entre otros temas de interés, las reuniones de comités de expertos dieron lugar a reuniones con enfermeras jefes de los países. Estos encuentros actualmente coinciden con la Asamblea Mundial de la Salud, que cada vez más congrega a enfermeras jefes de todo el mundo que participan en las delegaciones de sus países en la Asamblea. Las oficinas regionales también vienen realizando estas reuniones. La región de Europa ha realizado, desde 1996, 5 reuniones con enfermeras jefes de los Ministerios de Salud de los países europeos.

En 2000 la Sexta reunión del comité de especialistas en Enfermería pasa a denominarse Grupo Asesor Global de Enfermería y Enfermería Obstétrica (GAG). En el discurso oficial de la OMS, esta iniciativa responde a la convicción de que “las enfermeras y matronas son vitales para el funcionamiento efectivo de los sistemas de salud y desempeñan un papel clave en las estrategias para mejorar la

salud de los pobres. La escasez en el aumento de personal de Enfermería y matronas en todo el mundo demanda una atención inmediata de los políticos y del público en todo el mundo”<sup>18</sup>. Las recomendaciones de esta primera reunión siguen los patrones de las reuniones de expertos desde una perspectiva más amplia de la fuerza laboral de salud, para identificar intervenciones apropiadas y el impacto de la Enfermería y de la Enfermería obstétrica en las necesidades globales de salud, particularmente de las poblaciones más marginadas. Esta reunión también recomienda alianzas profesionales y apoyo en la lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida, la promoción para la participación de enfermeras en la política a través del desarrollo apropiado de liderazgo. Se considera de gran importancia la necesidad de incluir indicadores esenciales para los servicios de Enfermería como parte de los sistemas de vigilancia regional, que supervisan en el ámbito nacional el estatus de salud<sup>18</sup>.

Hasta la fecha se han realizado otras tres reuniones del Grupo Asesor Global de Enfermería y Enfermería Obstétrica (2001, 2002 y 2005). La principal tarea de estas reuniones fue

consolidar direcciones estratégicas para los servicios de Enfermería y Enfermería obstétrica de la OMS y el análisis de la resolución WHA54.12, que recomienda el fortalecimiento de la Enfermería y de la Enfermería obstétrica. La preocupación fundamental es el establecimiento de indicadores de los servicios de Enfermería. La OMS, en 1998, en un documento base, examina la efectividad de la enfermera, y los diferentes estudios que analizados indican que la calidad de atención suministrada por enfermeras es similar a la prestada por otros profesionales de la salud, incluyendo los médicos<sup>19</sup>. Hay evidencia en muchos países de que las enfermeras de salud pública presentan un alto grado de especialización en áreas de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Las enfermeras proveen una amplia gama de servicios, desde el diagnóstico de problemas hasta el suministro de educación y orientación a pacientes y familias, acciones de acompañamiento y vigilancia continua, referencia dentro de los niveles de los sistemas de salud, administración y supervisión de tratamientos, gestionan casos, etc. Las enfermeras son reconocidas como importantes para el alcance de una amplia gama de resultados positivos,

demuestran una comprensión integral de los sistemas de salud, en general son valoradas positivamente por los usuarios del sistema de salud y contribuyen a la disminución de la estancia en el internamiento hospitalario, entre otros factores<sup>19</sup>.

Las direcciones estratégicas para Enfermería y Enfermería obstétrica 2002-2008 incluyen 5 principales áreas de acción:

**1.** Planificación de salud, abogacía y compromiso político. Desarrollo nacional y plan de salud que proporcione servicios y cualificación para la Enfermería y la Enfermería obstétrica.

**2.** Gestión de personal para servicios de Enfermería y Enfermería obstétrica. Políticas nacionales de empleo implementadas para la fuerza laboral de la Enfermería y la Enfermería obstétrica, sensibles a las cuestiones de género, comprometidas con un ambiente de trabajo seguro y conscientes de las condiciones que aseguren la equidad y reconocimiento de competencias articuladas con una propuesta de carrera transparente.

**3.** Mejora de la práctica y del sistema de salud. La especialización de Enfermería y Enfermería obstétrica está completamente integrada en el

proceso de toma de decisiones en todos los niveles, y los sistemas de salud utilizan las mejores prácticas disponibles para la atención de individuos, familias y comunidades.

**4.** Educación del personal de salud para los servicios de Enfermería y Enfermería obstétrica. Profesionales competentes con una mezcla de habilidades apropiada que deben estar disponibles para dar respuesta a los desafíos actuales y futuros de los sistemas de salud.

**5.** Administración y gobernabilidad. Administración y gobernabilidad de los servicios de Enfermería y Enfermería obstétrica que involucra al gobierno, a la sociedad civil y a la profesión para asegurar la calidad de la atención.

La directora de la OMS, la Dra. Gro Harlem Brundtland, durante esta reunión reiteró que “los servicios de Enfermería y Enfermería obstétrica son vitales para la efectividad de los servicios de salud...” al referirse a la crisis que los expertos ponen en evidencia, principalmente como resultado de la escasez de personal, y las políticas de redefinición de los sistemas de salud y las tendencias epidemiológicas y sociológicas en el inicio del siglo XXI<sup>20</sup>.

## **Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud**

El reconocimiento de la importancia de la Enfermería se refleja en las resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud. Son importantes a este efecto las resoluciones WHA42.27, WHA45.5, WHA48.8, WHA49.1, WAH54.12 y WAH59.27. Todas llaman la atención de los Estados miembros respecto de la importancia de los servicios de Enfermería y Enfermería obstétrica como esenciales para el desarrollo de los sistemas de salud<sup>20-24</sup>.

Las resoluciones relacionadas con el fortalecimiento de la Enfermería y la Enfermería obstétrica, en general, buscan poner en evidencia los problemas comunes a que se enfrentan las enfermeras y matronas y que requieren una atención especial por parte de los Estados miembros. Entre las principales preocupaciones se incluyen: a) la dificultad de la profesión en definir su propia práctica; b) personal de Enfermería y Enfermería obstétrica en situaciones de trabajo que no utiliza toda su capacidad adquirida a través de la formación básica; c) la falta de educación continua obligatoria en muchas instituciones; y d) la disponibilidad de recursos es-

pecíficos. En respuesta a las resoluciones la OMS insta a los países miembros a fortalecer los servicios, considerando la participación activa de la Enfermería, la mejora de los estándares de formación y la promoción de la investigación<sup>25</sup>.

Judith Oulton, exdirectora ejecutiva del CIE, al referirse al director de la OMS, el Dr. Lee Jong-Wook, menciona cómo influyó en las dos importantes resoluciones para las enfermeras en la Asamblea Mundial de Salud en 2006. Una resolución trata de la necesidad de formación rápida del personal de Enfermería promovida por un único país, y la segunda iniciada y promovida por la profesión y apoyada por muchos países. La resolución sobre formación rápida fue revisada por un grupo informal que expresó la preocupación de varias agencias nacionales e internacionales, incluyendo el CIE, con su contenido. Aun comprendiendo la necesidad de distintos niveles de personal de Enfermería, el CIE sigue preocupado con las cuestiones de trabajadores en Enfermería habilitados y no habilitados. El debate en torno a la mezcla de habilidades en Enfermería, es decir, los distintos niveles de cualificación y especialización continua siendo un

área de preocupación para la Enfermería de todo mundo, principalmente cuando se empieza a acumular evidencia que indica que cuanto más alto es el nivel de preparación formal del personal de enfermería son mayores los resultados positivos para los pacientes y sus familias<sup>26,27</sup>.

En 2007 se reúne el Grupo Asesor Global en Islamabad, que examina la última resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, reafirmando la declaración de que los servicios efectivos y eficientes de Enfermería son críticos para el alcance de los objetivos de desarrollo del milenio; expone el derecho de todas las personas a un servicio de enfermería de calidad, la necesidad del fortalecimiento de la Enfermería y la urgente consideración de tres aspectos: ampliar la capacidad profesional de la Enfermería, revisar el cuadro de personal de Enfermería y la mezcla de habilidades existente y el fomento del ambiente de trabajo seguro y positivo. Esta reunión proclama lo que se conoce como la Declaración de Islamabad que, en conclusión, reafirma la posición de la OMS sobre la importancia de la Enfermería y la necesidad de alianzas con todos los socios profesionales para fortalecer la Enferme-

ría y la Enfermería obstétrica mundialmente. Insta a los políticos de todos los niveles y a los profesionales de la salud, a través de sus asociaciones, órganos reguladores y ONG a reconocer los principios y compromisos para el fortalecimiento de la Enfermería, para asegurar una mejor salud y atención de la salud a la población, y busca el compromiso de todos los grupos interesados para hacer realidad esta declaración.

### **Centros colaboradores para la Enfermería de la Organización Mundial de la Salud**

Los Centros Colaboradores para la Enfermería de la OMS son parte de la amplia red de centros colaboradores especializados de la OMS. Actualmente existen 38 Centros Colaboradores de Enfermería para la OMS en todo el mundo, la mayoría en la región de las Américas, seguido de Europa, Asia y África. La red de Centros Colaboradores de la OMS para la Enfermería es el testimonio del apoyo político por parte de autoridades nacionales y de la OMS. En este sentido, los centros colaboradores son parte de una estrategia de alianzas de la OMS para el alcance de la salud para todos a través de la excelencia de los

servicios de Enfermería y Enfermería obstétrica. Dichos centros se comprometen a maximizar la contribución de la Enfermería en áreas de especialidades, educación, mejora de la calidad e investigación en beneficio de la salud de las poblaciones. Toda la red está volcada en la excelencia, abogacía y evidencia, basándose en el desarrollo de actividades políticas en el marco de las resoluciones de la OMS, así como en las resoluciones regionales y los programas de trabajo de la OMS para promover la salud de las poblaciones. La red es también reconocida como instrumento para el fortalecimiento y promoción de liderazgo en Enfermería<sup>3</sup>.

En resumen, la OMS como la principal agencia internacional de las Naciones Unidas en materia de salud, ha sido y continúa siendo importante para el reconocimiento de la Enfermería y de la Enfermería obstétrica en todo el mundo. Esta trayectoria en la que los profesionales de Enfermería han sido los principales actores, llama la atención sobre la importante contribución de la Enfermería y de la Enfermería obstétrica para la equidad, el acceso, la ampliación de la cobertura, calidad y sustentación de los servicios de salud en todo mundo.

Los profesionales han aportado evidencia, han avanzado en los procesos de investigación de la práctica de la Enfermería en todo mundo, lo que ha permitido afrontar los desafíos para ampliar el estatus académico de la profesión y el reconocimiento público. El reconocimiento es cada vez más una realidad; los políticos están reconociendo la profesión de Enfermería y también el público en general y, sin duda, la OMS ha ejercido un importante papel en sus innumerables declaraciones respecto de que no hay un sistema de salud o un sistema de calidad de atención sin la participación activa de la profesión de Enfermería.

### **Región Europea**

Para concluir esta breve exposición de cómo el discurso de una agencia internacional viene promoviendo el desarrollo profesional de la Enfermería y de la Enfermería obstétrica, es crucial, en el contexto de España, mencionar los importantes avances en la Unión Europea. Las directivas de Enfermería efectiva desde 1979 son también un testigo de los avances en el discurso y en las deliberaciones políticas que, desde esta fecha, han cambiado la educación

y la práctica en los Estados miembros. Los estándares mínimos han permitido el avance de la educación a niveles más altos del escalafón educativo en todos los países. La Enfermería, en la mayoría de los países, pasa a formar parte de la formación académica universitaria. La directiva de libertad de movilización en Europa está permitiendo la libre circulación de profesionales en los Estados miembros. El reciente crecimiento de la Unión Europea viene contribuyendo a la ampliación de este estatus a los nuevos Estados miembros.

Igualmente, el establecimiento del espacio europeo de la educación, a partir del proceso de Bolonia, está permitiendo un avance de los niveles de formación posgrado con extrema rapidez. La Enfermería ha ganado igual estatus entre las instituciones proveedoras de servicios de salud, y se puede asegurar que tiene representación en todos los niveles de sus sistemas nacionales de salud a través de asociaciones profesionales fuertes, así como de órganos reguladores que en el ámbito internacional participan en organismos europeos y que ejercen *lobby* en nombre de los profesionales con vistas a la atención de Enfermería segura y de calidad.

## Conclusión

---

La Enfermería, en realidad, ha avanzado aceleradamente en las últimas dos décadas e igualmente lo han hecho los procesos de reconocimiento público, por ejemplo hasta los años ochenta, en los Estados Unidos de América, país reconocidamente de vanguardia en el desarrollo de la Enfermería; solamente una ley federal mencionaba la Enfermería, el título VII de la Ley de Salud Pública<sup>28</sup> (Wehr, 1980). Ahora, 30 años después, la nueva administración americana nombra a una enfermera para liderar la agencia de Recursos Humanos y Administración de Servicios (*Health Resources and Services Administration*), una agencia que ayuda a proveer servicios de salud a ciudadanos no asegurados y marginados el proceso de reforma del sistema de salud<sup>29</sup>.

Sin duda, la imagen de la Enfermería ha cambiado en los últimos 100 años; sin embargo, la Enfermería sigue enfrentando los importantes desafíos para poder seguir ofreciendo servicios de salud seguros y de calidad. Posiblemente la escasez de personal de Enfermería en todo mundo sea la más importante barrera para alcanzar mejores resultados para los pacientes, y es una preocupación central de todos

los niveles políticos y administrativos en el mundo. Persisten, igualmente, cuestiones relacionadas con la mezcla de habilidades del personal en los servicios de Enfermería. La necesidad de una combinación de actividades equilibradas en una división técnica del trabajo que requiere cada día más competencias de especialistas, cualificación del personal auxiliar que permita la delegación segura de actividades y la manutención a lo largo de la vida de las competencias profesionales, teniendo en cuenta la dinámica de los sistemas de salud, es un desafío permanente para la calidad y la seguridad.

Aspectos relacionados con la satisfacción laboral son también importantes y muchos de los factores relacionados como la gestión del trabajo, el ambiente humano y físico, además de los aspectos legales del contrato laboral y la carrera profesional son todavía barreras para la calidad de los servicios de Enfermería.

La evidencia en todos los campos de la Enfermería sigue demostrando la contribución de esta para la salud de la población. Sin embargo, las enfermeras en todos los niveles, y en todo el mundo, necesitan seguir uniendo esfuerzos y liderando movimientos para hacerse visibles en el pano-

rama político y garantizar su reconocimiento político en los discursos y las acciones, especialmente en el ámbito internacional.

## Resumen

---

El objetivo de este artículo es examinar la Enfermería en el discurso político internacional a partir de la experiencia de la OMS. Se parte del principio de que las enfermeras han sido, y continúan siendo, los principales actores para forjar el reconocimiento de la profesión, proporcionando evidencia continua de su aportación y compromiso para contribuir a mejorar la salud de las poblaciones en todo el mundo.

La OMS, como agencia especializada de las Naciones Unidas, se establece en 1948 con el propósito de alcanzar los mejores niveles posibles de salud para todos en el mundo. Su máximo órgano de gobierno es la Asamblea Mundial de la Salud, donde los países miembro definen las políticas y prioridades de acción, así como las referencias y presupuestos para su ejecución. En sus 60 años de historia la OMS viene reconociendo la Enfermería como una fuerza vital para el avance de los sistemas de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. World Bank. Investing in health. Washington, DC; 1993.
2. World Health Organization. World Health Report. Geneva:WHO; 2000.
3. Organización Panamericana de la Salud. La importancia del personal de enfermería: centros colaboradores de la OMS para la red de enfermería y partería. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1997.
4. Salvage J, Heihnen S. ED. Nursing in Europe: a resource for better health. Copenhagen, WHO: Regional Office for Europe, WHO Regional Publications, Europeans Series, n° 74; 1997.
5. Nurse Online Education Database. The five most influential nurses in History. 2007. Disponible en: <http://noedb.org/library/features/the-five-most-influential-nurses-in-history> (consultado el 31-3-2009).
6. Hebert E. Famous nurses in history. 2007. Disponible en: <http://www.ren-central.cim/nursing-library/famous-nurses> (consultado el 31-3-2009).
7. van Dijk TA. Critical discourse analysis. *Discourse & Society*. 1993;4(2): 249-83. Disponible en: [http://www.scribd.com/tag/Literture\\_Essays](http://www.scribd.com/tag/Literture_Essays) (consultado el 31-1-2009).
8. Howard-Jones N. The Pan American Health Organization: origins and evolution (I) and (II). *WHO Chronicle*. 1980;34:367-75; 419-26.
9. Kiernan JP. 100 Years of Pan-Americanism 1902-2002. *Perspect Health*. 2002;6(2). Disponible en: [http://www.paho.org/english/dpi/Number12\\_article3\\_5.htm](http://www.paho.org/english/dpi/Number12_article3_5.htm) (consultado el 1-4-2009).
10. Souza AA. Desenvolvimento dos Serviços de Asesoría de Enfermagem Latino-Americana (1940-1980). Salvador, Bahia, Brasil: Buseau Gráfica e Editora Letata; 1982.
11. Bustamante M. Los primeros cincuenta años de la Oficina Sanitaria Panamericana. *Boletín de la Oficina Sanitaria*. 1948;33(6):471-531.
12. World Health Organization. Expert Committee on Nursing. Technical Report Series N° 24. Geneva:WHO; 1950.
13. World Health Organization. Expert Committee on Nursing. Technical Report Series N° 49. Geneva:WHO; 1952.
14. World Health Organization. Expert Committee on Nursing. Technical Report Series N° 91. Geneva:WHO; 1954.

15. World Health Organization. Expert Committee on Psychiatric Nursing. Expert Committee on Nursing. Geneva: WHO; 1955.
16. World Health Organization. Expert Committee on Public health nursing. Technical Report Series N° 167. Geneva: WHO; 1958.
17. World Health Organization. Expert Committee on Nursing. Technical Report Series N° 347. Geneva: WHO; 1966.
18. World Health Organization. Global Advisory Group on Nursing and Midwifery. Geneva: WHO; 2001.
19. Pan American Health Organization. Nursing and midwifery services contributing to equity, access, coverage, quality, and sustainability in the Health Services. Mid Term Plan 2002-2005. Updated January 2004, with reference to WHO Nursing and Midwifery Services. Strategic Directions 2002-2008 and Resolution WHA54.12 Strengthening Nursing and Midwifery. Washington, DC: PAHO; 2004.
20. World Health Organization. Resolution WHA59.27; 2006. Disponible en: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA59/A%27-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A%27-en.pdf) (consultado el 1-4-2009).
21. World Health Organization. Resolution WHA42.27; 1989. Disponible en: [http://www.searo.who.int/LinkFiles/HRH\\_Documents\\_WHA42.27.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/HRH_Documents_WHA42.27.pdf) (consultado el 1-4-2009).
22. World Health Organization. Resolution WHA45.5; 1992. Disponible en: [http://www.searo.who.int/LinkFiles/HRH\\_Documents\\_WHA45.5.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/HRH_Documents_WHA45.5.pdf) (consultado el 1-4-2009).
23. World Health Organization. Resolution WHA49.1; 1996. Disponible en: <http://ftp.who.int/gb/archives.pdf/EB107/se6.pdf> (consultado el 1-4-2009).
24. World Health Organization. Resolution WHA54.1; 2001. Disponible en: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA54/sa54r12.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA54/sa54r12.pdf) (consultado el 1-4-2009).
25. Al-Gasseer N, Persaud V. Measuring progress in nursing and midwifery globally. *J Nurs Scholarsh.* 2003; 34(4):30.
26. Oulton J. Inside view. *Int Nurs Rev.* 2006;53(3):137-41.
27. Aiken LH, Buchan J, Ball J, Rafferty AM. Transformative impact of magnet designation: England case study. *J Clin Nursing.* 2008; 17(24):3330-7.
28. Government Document. Public Law under the Jurisdiction of the House of Representatives Committee on Interstate and Foreign Commerce. Washington, DC: US Government Printing

Office; 1977. Citado por: Donley R. Health and Politics of Health. The Nursing Profession: a time to speak. En: Norma L, editor. Chaska: Mcgraw-Hill; 1983.

29. Wood D. Obama chooses nurse to lead HRSA. Nursezone.com. 2009. Disponible en: [www.nursezone.com/printArticle.aspx?ID=18851&profile=Nursing+News](http://www.nursezone.com/printArticle.aspx?ID=18851&profile=Nursing+News).

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

---

World Health Organization. Islamabad Declaration on Strengthening Nursing and Midwifery; 2007. Disponible en: [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/declaration\\_Islamabad.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/declaration_Islamabad.pdf) (consultado el 1-4-2009).

World Health Organization. Objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud. Elaboración de Estrategias para fortalecer los sistemas de

salud. 2005. Disponible en: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB117\\_ID2-sp.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB117_ID2-sp.pdf) (consultado el 1-4-2009).

World Health Organization. The world health report 2006 - working together for health Resolution; 2006. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/en/> (consultado el 1-4-2009).

