

Cómo citar este documento

Zarate Grajales, RA. La Salud en el Distrito Federal. La Visión de Enfermería. Biblioteca Lascasas, 2006; 2 (3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0166.php>

LA SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL LA VISIÓN DE ENFERMERÍA

Mtra. Rosa A. Zarate Grajales

México está experimentando dos procesos de enorme trascendencia social. Primero, el envejecimiento de la población mucho más rápido que el que tuvieron los países actualmente desarrollados y segundo, una acelerada y en ocasiones desordenada urbanización, que genera otros riesgos, al tiempo que acerca a la población a los principales núcleos donde se concentran los recursos de atención a la salud, rebasando la oferta de servicios¹.

En el año 2000 la población total era de 97.4 millones de mexicanos y la tasa nacional de crecimiento se estimó en 1.4. De acuerdo con el censo de población de ese mismo año, el 51.2% de la población eran mujeres y el 48.8% hombres; de este total el 33.4% eran menores de 15 años de edad y el 64.5% mayores de 15 años.

La población femenina en edad fértil (mujeres de 15 a 49 años) representó el 52.2% del total de mujeres para el año 2000. La tasa global de fecundidad pasó de 2.7 en 1997 a 2.4 en ese año.

La esperanza de vida saludable (EVISA) es de 61.1 años en los hombres y de 66.9 años en las mujeres, el análisis de vida saludable indica que generalmente las alteraciones de la nutrición, las enfermedades transmisibles y las lesiones tienen un peso importante sobre la calidad de vida y salud de la población en general.

Como puede notarse existen incongruencias dentro de este panorama ya que si bien la esperanza de vida se ha incrementado en mujeres a 78 años de vida y en hombres a 76 vale la pena resaltar que no así la calidad de la vida, ya que la crisis y baja del

¹ FUNSALUD, **Documentos para el análisis de la convergencia, No. 2** "Bases doctrinarias de la reforma en salud". Serie Economía y Salud. Pp.13-14

gasto en materia de desarrollo social está provocando un deterioro en el nivel de salud de manera dramática.

La situación de salud de la población está caracterizada por una transición epidemiológica que más bien es una superposición epidemiológica debido a los años en que han coexistido problemas de salud producto del desarrollo como son las enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus, los accidentes y los homicidios y las enfermedades producto del subdesarrollo como son las enfermedades gastrointestinales, respiratorias, la desnutrición y las muertes perinatales.²

El Neoliberalismo y su impacto en la salud

Con frecuencia nos referimos a la crisis en México, asociada al impacto del modelo económico que se gestó a partir de la crisis de los ochentas en nuestro caso y al igual que en otros países de América Latina se han seguido las políticas económicas neoliberales provocando con ello un empobrecimiento de las mayorías, la globalización ha pretendido alcanzar la eficiencia económica ya que este modelo se ha escudado en conceptos como la modernidad y la productividad pero solo ha logrado que las cifras sobre pobreza, marginación, desempleo, déficit de vivienda, salud, desnutrición y educación disminuyan deteriorando cada vez más los beneficios sociales con que contaba y debería contar la población, esto se constata cuando se observa que viven en la injusticia social millones de seres humanos sin la posibilidad de antiguos estados de bienestar.

Por otra parte la política neoliberal esta apoyada por organismos internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, que ejercen una gran presión sobre los países subdesarrollados y específicamente en nuestro país.

En el discurso aparenta el bienestar social, cuando en realidad lo que mueve a esta política es un principio de mercado, eficiencia, productividad e individualismo lo que ha generado la pérdida del valor filosófico de la salud y de la educación para convertirse en valor de uso y compra

También atenta contra las bases fundamentales de la sociedad, porque promueve el eficientismo en detrimento del bien común.

La política neoliberal agudiza la crisis de los servicios públicos de salud entre sus características más importantes se observan las siguientes:

²Fox Quesada, V., J. Frenk Mora. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México: Hacia un sistema universal de salud.

- El sistema nacional de salud, que se ve limitado ante la austeridad y escasez de recursos dedicados a la obra pública, operatividad de sus programas y de recursos profesionales para la atención a la salud.
- Aparentemente ofrece mejores condiciones de salud pero ha propiciado condiciones contrarias pues ha impactado en la sociedad y hay contradicción entre el discurso político y las condiciones reales que se caracterizan por el aumento progresivo de la pobreza y marginación, deterioro de la calidad de vida y desempleo³.
- La función benefactora del Estado se transforma a solo arbitrar y hacer cumplir reglas establecidas por los organismos internacionales como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo Monetario Internacional y la OCDE, ocasionando una descentralización autoritaria política y financiera, disminución del gasto en salud, privatización de los servicios, abandono de los programas prioritarios y retroceso en el nivel de salud.⁴
- El sistema de salud tiene como principales problemas la inequidad en la prestación de los servicios, heterogeneidad entre las entidades federativas, municipios y deficiente calidad percibida por los usuarios y trabajadores.
- Los problemas de salud de la población se caracterizan por alta mortalidad infantil, materna, perinatal y de adultos mayores y la prevalencia de enfermedades infecciosas, nutricias en comparación con las crónicas degenerativas así como los problemas de salud de los grupos en situación de vulnerabilidad: indígenas, niños, mujeres, madres solteras, discapacitados, niños de la calle, prostitutas, homosexuales, enfermos mentales y ancianos.
- Los problemas de la educación caracterizados por la persistencia de analfabetismo e inaccesso a los centros educativos, determina el nivel de calidad en la salud de la población.

Como puede observarse el viraje neoliberal en la política social nos ha llevado al desplazamiento de la responsabilidad en la producción de servicios y de salud para distintos grupos sociales por lo que se recorta el gasto social y se desplaza la responsabilidad estatal de garantizar los derechos tales como: salud, educación, vivienda, empleo, etc. y se pierde la vertiente de bienestar que el estado mexicano había ponderado en cuatro décadas anteriores.

Los principales retos en salud que México enfrenta en la actualidad son disminuir las brechas en salud, combate a las enfermedades crónicas, ofrecer respuestas claras ante el envejecimiento de la población, garantizar servicios de salud de calidad, dar

³ Idem 2.

⁴ Idem 2

solución a los problemas alimentarios, abatir el encarecimiento de los servicios de salud y los riesgos ambientales. Queda claro que en el mundo actual, cambiante y globalizado, las instituciones de salud deben estar preparadas para responder de manera adecuada a los nuevos retos.

El primer problema para el sistema de salud de la Ciudad de México es lograr la equidad. Una parte importante de los mexicanos sigue sufriendo problemas del subdesarrollo y se observa un rezago en los indicadores de salud. Las infecciones comunes y las enfermedades de la nutrición y de la reproducción siguen siendo frecuentes en nuestra ciudad particularmente en las zonas urbanas marginadas, y en las familias de menores ingresos.

Teniendo presente todo el ciclo vital del ser humano, se reconoce la importancia del estudio profundo sobre la salud de los lactantes, los niños mayores, los adolescentes, los adultos y los ancianos, para adoptar medidas prioritarias respecto a cada grupo de edad. Sin embargo la salud de la mujer es objeto de particular atención en todo el mundo, incluso la OMS ha declarado que la salud del ser humano en el siglo XXI depende en gran medida de que se asuma el compromiso de invertir en la salud de la mujer en el mundo de hoy, ya que la salud de las mujeres determina en gran medida la salud de sus hijos, los adultos del mañana.

Hoy en día se sigue negando a muchas niñas y mujeres los derechos y privilegios de que gozan sus hermanos o esposos, en el hogar, en el trabajo, en la escuela o en los servicios de salud, padecen con más intensidad los efectos de la pobreza, la escasa consideración social y los muchos riesgos asociados a su papel reproductivo.

El envejecimiento de la población está dando lugar a una evolución hacia sociedades que, en su mayor parte, están formadas por mujeres. Sin embargo, aunque las mujeres suelen vivir más años que los hombres, para muchas la mayor esperanza de vida no supone una ventaja real en términos de más años de vida sin discapacidades.

El estado de salud de la mujer en la vida adulta y en la vejez va tomando forma a lo largo de toda su vida en virtud de factores sobre los que ella apenas tiene control. Para que la mayor esperanza de vida equivalga a más años con una buena calidad de vida, las políticas deben encaminarse a garantizar la mejor salud posible para las mujeres desde la infancia, pasando por la adolescencia y la edad adulta, hasta la vejez.

Otro de los desafíos para el sistema de salud en el Distrito Federal está dado por el patrón cambiante de las condiciones de enfermedad. Se ha experimentado una transición caracterizada por la disminución de las enfermedades infecciosas con tendencia hacia un predominio de los males crónicos tales como la diabetes, las

enfermedades cardiovasculares, el cáncer mamario, las adicciones y la obesidad entre otros, aunado a la presencia de enfermedades emergentes tales como el VIH/ SIDA, de modo que la carga atribuible a las enfermedades no transmisibles va en aumento. Los padecimientos crónicos, producto en gran parte de los cambios en los estilo de vida, constituyen hoy en día la principal causa de morbilidad y mortalidad y han propiciado el crecimiento en la demanda de los servicios de salud, sin que el sistema este preparado para ello.

El cambio en el perfil epidemiológico también conlleva modificaciones en la atención a la salud, ya que las enfermedades crónicas requieren de modelos y estrategias de asistencia diferentes, así como de una mayor participación de la población para que estén mejor informados en términos de auto cuidado a su salud.

El país transitará hacia una situación en la que uno de cada cuatro mexicanos será un adulto mayor. El aumento en la esperanza de vida, nos conducirá hacia el llamado envejecimiento poblacional. Las consecuencias de este cambio demográfico en el campo de la salud serán importantísimas en términos de seguridad social, capacidad instalada para la atención, sistema de pensiones y sobre todo, en la formación suficiente, adecuada y de alto nivel de recursos humanos para la atención a la salud.

Por otro lado, la globalización planteó nuevos retos para los servicios de salud, entre los que destaca la atención de enfermedades emergentes causadas en gran parte por los fenómenos migratorios. Hoy la salud pública está enfrentando diversas epidemias por este tipo de padecimientos por lo que los esfuerzos deben estar dirigidos a coadyuvar a la activación de los sistemas de vigilancia epidemiológica para el control oportuno de estas epidemias.

Además el sector salud requiere de mejorar la calidad de la atención de los servicios en especial los largos tiempos de espera en la atención ambulatoria, el desabasto de medicamentos, el equipamiento insuficiente y obsoleto entre otros.

Al elevar la calidad de los servicios de salud se contribuye a mejorar la salud de la población, a realizar un gasto más eficiente y ampliar o incluir nuevos tratamientos y esquemas de cobertura.

Es fácil observar entonces que la deficiencia de un significado social de la salud enfermedad y la repercusión del contexto neoliberal, han favorecido un panorama epidemiológico de transición que responde a una serie de determinantes económicas, políticas, biológicas y sociales, donde es fácil advertir las consecuencias que esto ha tenido en la salud poblacional, situación que se agravará por las medidas que éste modelo ha adoptado dentro de las instituciones de salud, entre las que resaltan la:

- Insuficiencia en los servicios de salud de la Ciudad de México
- Privatización de los servicios para la atención médica

- Reducción del gasto presupuestal público y
- Modificación paulatina de la Legislación mexicana y la Ley federal del Trabajo, lo que permite la inclusión de empresas privadas y conlleva a perder garantías de seguridad social y grandes modificaciones en los contratos colectivos de trabajo.

Por otro lado en la actualidad el desarrollo científico y tecnológico es un motor de cambio social y progreso económico; en la Ciudad de México el sistema de salud y el de investigación no se han articulado con las necesidades sociales y productivas del país existiendo enormes diferencias regionales en cuanto a la operación aplicación y desarrollo de conocimientos para el mejoramiento de la calidad de vida de la población, no se ha logrado que la ciencia sea parte de la cultura, todo ello debido a que estos servicios dependen del producto interno bruto asignado a la ciencia y tecnología.

Ante este panorama y en las diferentes líneas de acción para la atención, la enfermería juega un papel primordial por su tradicional inserción en los aspectos de promoción a la salud y prevención de las enfermedades, de ahí que, el centro de la estrategia es la enfermera profesional, porque es un personaje que posee una gran capacidad de organización de la comunidad, para el reconocimiento y aprovechamiento de los recursos para la salud, donde cobra vigencia el código de la visita domiciliaria, que incluye la atención a las personas, en las diferentes etapas del ciclo vital, en su propio entorno familiar y local. Lo anterior exige una formación sólida y profunda en el campo de la Salud Pública y la Obstetricia.⁵

Con base en el panorama anterior la Enfermería deberá dirigirse hacia el desarrollo de un perfil profesional que potencie los siguientes roles:

1. Proveedora del cuidado: Aquí se incluye la prestación del cuidado al ser humano, familia y comunidad, con énfasis en la atención primaria a la salud enfocada a las áreas en que se desenvuelve el ser humano, incluyendo el hogar.
2. Educadora: La preocupación de la enfermera debe ser la promoción y fomento de la salud, limitación de los riesgos, prevención de la enfermedad y de la incapacidad, propiciando el aprendizaje de estilos de vida saludables de la comunidad.
3. Gestora del cuidado: Se refiere a la planeación, organización y evaluación de los servicios de salud; definiendo modelos de prestación de servicios de enfermería que logren establecer nuevos sistemas de organización para el

⁵ Idem 2.

cuidado de la salud, además de propiciar la ampliación de las funciones hacia otros escenarios de práctica profesional.

4. Investigadora: La enfermera deberá, observar, analizar y estudiar científicamente las necesidades y condiciones de la población y de los servicios de salud, utilizando el conocimiento disciplinar e interdisciplinar en la solución de los problemas de su práctica.

En la actualidad se ha iniciado una profunda transformación en la práctica profesional de la enfermería debido a dos situaciones importantes: la primera, generada por las Reformas del Sector Salud y la incorporación en los hospitales de los criterios de calidad y productividad para la atención médica y de enfermería, en donde se resalta la importancia de la satisfacción del usuario y la segunda, como resultado de los programas de profesionalización, educación continua con énfasis en los estudios de especialización postécnica, la reconceptualización de la enfermería y la reflexión teórica de la misma iniciada en las facultades y escuelas de enfermería, generando en las enfermeras el interés por transformar su práctica, cambiando el enfoque de atención al enfermo tradicionalmente establecido, por el de cuidado a la salud de las personas sanas o enfermas como consecuencia del desarrollo en los estudios de postgrado en Enfermería. Sin embargo el profesional de Enfermería no tiene un papel protagónico en los Sistemas y Servicios de Salud y su práctica está supeditada al modelo biomédico predominante y su incursión en el establecimiento de políticas públicas en materia de salud es muy limitada.

Como consecuencia del movimiento universal para la construcción de la enfermería como disciplina, ésta ha alcanzado niveles avanzados de formación en algunas sociedades. Surgen propuestas científicas para el cuidado enfermero que guían la práctica y la investigación formal y se tiene un profundo interés por reglamentar el ejercicio profesional para distinguir las funciones profesionales de las técnicas auxiliares, así como se logra identificar los contenidos científicos que fundamentan el cuidado de enfermería y sus aportaciones en el proceso vital humano⁶.

Se han logrado avances en su contribución para mejorar el desempeño y las metas del sistema de salud en la prestación de los servicios con acciones y programas específicos de atención ambulatoria, planificación familiar, formación en investigación, liderazgo y organización de los sistemas de salud.

Así también con su participación al interior de las organizaciones gremiales de Enfermería como el Colegio Nacional de Enfermeras, Colegio Mexicano de

⁶ Salas, Zarate y Rubio **Aportaciones de la enfermería en el Sistema de Salud. Estudios de caso.** México, UNAM, 2002.p.30

Licenciados en Enfermería y las Asociaciones de Enfermería Especializadas⁷, la Federación Mexicana de Escuelas y Facultades de Enfermería, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y en organismos internacionales como: la Organización Panamericana de la Salud, y en la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, situación que ha permitido la participación profesional en la regulación de la práctica y la educación en el ámbito Nacional y de América Latina.

Aunado a estos cambios, se pueden observar algunas transformaciones cualitativas de la práctica de la enfermería como: mayor habilidad para la valoración, planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones, tendencia hacia una mayor autonomía profesional, mejores niveles de formación y coordinación para el trabajo multidisciplinario. Estas habilidades son hoy puestas al servicio de los individuos, familias y comunidades y a partir de ellas se fortalece y transforma la práctica, se desarrolla la teoría y la investigación y se construyen nuevos modelos de cuidado a la salud en los diferentes espacios del ejercicio profesional ⁸.

En relación con el rol de enfermería en los niveles decisorios es importante destacar que en nuestro país hay una estructura nacional de enfermería en la Secretaría de Salud lo cuál posibilita la participación de las enfermeras en la definición, implementación y evaluación de políticas y programas en materia de salud, situación que no se destaca en la Secretaria de Salud del Distrito Federal y que habrá de ser considerada si se quiere ampliar la participación de las enfermeras en los programas de salud.

La práctica de Enfermería y el déficit de enfermeras.

La práctica de Enfermería en nuestro país se desarrolla particularmente en el Sistema de Salud el cual está integrado por instituciones públicas y privadas en las que laboran la mayoría de las enfermeras profesionales de México, en donde ni los hospitales, clínicas, centros de salud y demás establecimientos han pasado por un proceso de acreditación para su apertura, funcionamiento y evaluación de resultados. Pero tampoco los profesionales de la salud que allí laboran son sometidos a los procesos de certificación y re certificación del ejercicio profesional como garantía de interés público.

Las condiciones de trabajo son precarias, influyendo en la motivación, eficiencia y estabilidad de los profesionales y en la calidad de los servicios, preocupan las

⁷ Idem.

⁸ Ibidem p.42

condiciones de trabajo y el entorno en el que se brinda el cuidado, la escasez de profesionales, los bajos salarios, las largas jornadas de trabajo y las prácticas peligrosas. así como la desarticulación entre las capacidades de los profesionales y técnicos⁹, esta situación se refleja en los siguientes datos:

En 2002¹⁰ el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería informa que el personal de enfermería que labora en los servicios de salud asciende a 157,199 del cual 9.03% corresponde a licenciados en Enfermería, 65.64% a enfermeras de nivel técnico, el 20.29% a auxiliares de Enfermería y de 5.04% no se especifica el nivel, estos datos reflejan por una parte, que mas del 70% de enfermeras poseen estudios formales y por otra que el número de licenciados en Enfermería es muy reducido, es decir, la proporción es de 7% de enfermeras de nivel técnico por el 1% de licenciados en Enfermería.

En el mismo informe publicado, se reporta que el mayor número de enfermeras 46.52 por ciento se encuentra laborando en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la Secretaría de Salud 27.14 por ciento, 11.45 por ciento en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado, y el resto en otras instituciones públicas y privadas del país, lo que demuestra que el mayor empleador es el Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual hasta hace unos años era el que ofrecía mejores salarios.

Los datos por entidad federativa indican que en el Distrito Federal se concentra el 19.73 por ciento del personal de enfermería, le siguen Nuevo León con 11.08 por ciento, Puebla con 7.24 por ciento, Veracruz con 7.10 por ciento y Jalisco con 6.7 por ciento, estados que también tienen la mayor concentración poblacional.

En el sistema de salud del Distrito Federal laboran 4914 enfermeras, en el ISSSTE 7857 en la Secretaria de la Defensa 2243, situación por demás preocupante ya que cerca del 25% de la población del país vivimos en el Distrito Federal y hace falta incrementar el número de profesionales de Enfermería para atender las crecientes necesidades de salud de la población.

En relación a los niveles de atención para la práctica, el mayor porcentaje de las enfermeras 52.26 por ciento trabajan en instituciones hospitalarias de segundo nivel de atención, 21.73 por ciento en instituciones hospitalarias de tercer nivel y en el primer nivel 21.35 por ciento de las enfermeras. Es importante resaltar esta situación, ya que para el año 1990 la Secretaría de Salud se reportaba que sólo 5.4 por ciento

⁹ Malvárez Silvina. "Recursos humanos de Enfermería: desafíos para la próxima década" en Revista Enfermería Universitaria, México, ENEO-UNAM. Vol.2 No.3. Año 2 .pp 3.

¹⁰ Secretaría de Salud, **Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería**, México, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2002. cuadro 1

del personal de Enfermería se encontraba ubicado en la atención del primer nivel, lo que nos indica un incremento de 15.9 por ciento en un lapso de doce años en estas actividades; sin embargo, la mayor parte de este personal son auxiliares de enfermería, se refrenda lo expresado con anterioridad que la práctica se centra en lo hospitalario y en el nivel curativo.

Tomando en consideración que el SIARHE¹¹, reporta el número de plazas ocupadas por enfermeras en el sistema de salud, el total del personal de enfermería en nuestro país sería menor ya que por lo menos el 4.6 por ciento de las enfermeras tiene un segundo empleo.

Actualmente existe un déficit de enfermeras en México si se considera que la OPS ha establecido los siguientes criterios sobre la relación enfermera población : un país que cuenta con menos de 20 enfermeras por cada 10 000 habitantes se clasifica en nivel bajo; más de 20 pero menos de 40 está en nivel medio y con más de 40 en nivel alto¹², México está ubicado en el nivel bajo ya que con un total de 192,752 enfermeras (según datos más recientes de la ONU)¹³ en el ámbito nacional, la proporción es de 19 enfermeras por 10,000 habitantes situación que para la ciudad de México se torna aun más crítico por que nos refleja una proporción de 3.8 enfermeras por 10000 habitantes (38,500 enfermeras en el D.F).¹⁴

Tomando como base los reportes de la OPS en el 2004, respecto a la relación enfermeras – número de habitantes en la región, este organismo menciona que México tiene nueve veces menos enfermeras, (10.8 por 10,000 habitantes), que Canadá y Estados Unidos ya que cuentan con 95 Enfermeras por 10,000 habitantes respectivamente y Cuba tiene una relación de 75 enfermeras por cada 10, 000¹⁵; lo anterior confirma el déficit tan importante de Enfermeras que tiene nuestro país. Situación que se ve además agravada por que el número de enfermeras que reporta el sistema de salud en México corresponde a número de plazas cubiertas en el sistema y no al número real de enfermeras profesionales, situación que indudablemente reflejaría un mayor déficit de enfermeras en el país.

Por su parte, la OCDE en un informe emitido en el 2003 reporta que en México

¹¹ Ibidem, cuadro n°. 20

¹² OPS, Volumen 23, Tendencias Internacionales citado en “Repercusiones de la escasez versus migración de enfermeras como fenómeno global” de Arroyo-de Cordero Graciela y Jiménez-Sánchez Juana, en **Revista de Enfermería del IMSS**, 2005, 13 (1):33-40

¹³ Organización de las Naciones Unidas. “Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo.” Reunión de Expertos en Integración en Integración de las Cuestiones de Género para Promover las Oportunidades. En en “Repercusiones de la escasez versus migración de enfermeras como fenómeno global” de Arroyo-de Cordero Graciela y Jiménez-Sánchez Juana, en **Revista de Enfermería del IMSS**, 2005, 13 (1):33-40

¹⁴ Arroyo-de Cordero Graciela y Jiménez-Sánchez Juana, “Repercusiones de la escasez versus migración de enfermeras como fenómeno global”, , en **Revista de Enfermería del IMSS**, 2005, 13 (1):33-40

¹⁵ OPS, “Inequidades de Recursos en Salud (Regiones de América Latina y el Caribe), http://www.clap.ops-oms.org/web_2005, 5 de octubre del 2005.

existen 2.1 enfermeras por 1000 habitantes, cifra mucho más baja en relación a los países miembros de la organización que es de 8.7 por mil habitantes¹⁶ situación que muestra la desventaja en recursos de Enfermería para la atención de la salud en México.

Estos datos al compararlos con las necesidades de la sociedad mexicana resultan alarmantes ya que se esperan cambios demográficos y epidemiológicos, según el Consejo Nacional de Población, con base en el censo del 2002 se prevé que la población crecerá y modificará su situación demográfica debido al incremento en la edad de las personas; de los 112 millones de habitantes que se esperan para el 2010, siete serán mayores de 65 años requiriéndose 448,000 enfermeras, para el 2030, se incrementará a 17 millones con una demanda de 516,000 enfermeras; y para el 2050 se incrementarán a 32.4 millones con la necesidad de contar con 524,000 profesionales, situación únicamente calculada para el incremento de las alteraciones crónico degenerativas y el consecuente establecimiento de programas que privilegien la promoción y educación para el autocuidado y atención al riesgo, esto sin contar con el rezago epidemiológico existente en materia de enfermedades transmisibles y alimentarias; por lo que la oferta de servicios de salud se verá rebasada, al no existir profesionales de la Enfermería suficientes quienes han demostrado el conocimiento y liderazgo para contribuir en la atención de estos problemas, por lo que es imperativo establecer una política nacional de formación y contratación de enfermeras profesionales.

Una condicionante más de la escasez de enfermeras es el fenómeno reciente de la migración, situación que se ha visto incrementada por el déficit de enfermeras profesionales en los Estados Unidos y los aparentes atractivos que ofrecen las empresas empleadoras tales como: equilibrio entre jornadas de trabajo y descanso, sistemas y equipo de protección para evitar riesgos y accidentes laborales, la remuneración económica que va desde los 35,000 a 49,000 dólares por año mientras en México el salario base promedio es de \$ 5000 a \$ 6000 pesos al mes ya sean en instituciones públicas o privadas, situaciones que en breve se convertirán en factores agregados para del déficit de enfermeras profesionales en México y el consecuente exceso de trabajo de las enfermeras que se emplean en México en las instituciones de salud.

Esta migración ha sido impulsada por el Programa de Apoyo al Empleo que coordina la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y en el caso de las entidades federativas, por el Servicio Estatal de Empleo, los estados más afectados por estos programas son

¹⁶ OCDE, "Datos de Salud. Como se encuentra México comparativamente el gasto y financiamiento en salud, <http://www.ocdemexico.org.mx>.

los de la frontera norte con los Estados Unidos, el estado de Chihuahua reportó en el 2003 la migración de 500 enfermeras, la Ciudad de México y Zacatecas se han convertido en proveedores de licenciados en Enfermería e incluso tienen convenios establecidos con agencias de Estados Unidos para facilitar y apoyar a la enfermeras y sus familias a ubicarse laboralmente¹⁷.

Esta situación hace pensar que el sistema de salud en el Distrito Federal a mediano plazo podría enfrentar un grave problema por la escasez de enfermeras calificadas y suficientes para encarar las necesidades y demandas de salud de los habitantes.¹⁸

En este marco de datos e indicadores estadísticos se inscribe la crisis de la fuerza de trabajo en Enfermería que atravesada por dificultades de toda índole demanda análisis complejos, sinergias y alianzas para asegurar servicios de enfermería calificados y accesibles a la población. Parafraseando a Grace, H citado por Malvares¹⁹ “ El futuro del cuidado a la salud en México depende mucho del rol que jueguen las enfermeras. Sin enfermeras y sin Enfermería será imposible lograr una atención adecuada en cantidad y calidad “

Por lo anterior es importante centrar la atención en el número y tipo de profesionales de Enfermería que la Ciudad de México necesita para brindar cuidados a la población y asegurar servicios de salud de calidad.

Campo de trabajo actual y potencial de las enfermeras

La tendencia del cuidado de la salud en la Ciudad de México requiere elevar la formación del profesional de enfermería. Actualmente según los datos de la dirección General de profesiones (SEP-DGP, 2001), del total activo, un 8% son licenciados en enfermería, 60% enfermeras de nivel técnico y 31% personal auxiliar, distribuidos en las instituciones del Sector Salud, públicas y privadas del país. El personal de enfermería se ubica principalmente en hospitales generales y de especialidad, priorizando el tratamiento de las enfermedades más que la promoción de la salud y la prevención. La actividades curativas también son realizadas por el personal auxiliar de esta disciplina, con menos preparación académica, y con repercusiones en la calidad de la atención; situación que hace necesaria la formación de recursos humanos de nivel licenciatura, con la finalidad de elevar la calidad de la atención.

Las políticas futuras que se esperan del Sector Salud en el Distrito Federal y la estructura de los servicios de salud, demandan al profesional con Licenciatura en Enfermería para realizar una serie de intervenciones enfocadas a la atención primaria

¹⁷ Arroyo de Cordero, os. BIT. P.36

¹⁸ Ídem.

¹⁹ Malvares, Silvina op cit P.4

en los escenarios de:

- **Enfermería Escolar** con intervenciones en embarazos de adolescentes, nutrición, higiene, drogadicción y problemas de autoestima.
- **Enfermería en Salud Pública**, con intervenciones en las comunidades para la evaluación inicial, el fomento de la salud, la comunicación intersectorial, la modificación de aspectos epidemiológicos y el tratamiento de casos.
- **Enfermería Laboral e Industrial** con intervenciones en la salud ocupacional de empleados y empleadores.
- **Enfermería Perinatal** con intervenciones dirigidas a mujeres gestantes, control del embarazo y orientación al cuidado del recién nacido.
- **Clínicas de Enfermería Ambulatoria**, que incluyen la preparación del paciente en el preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio, así como la atención de adultos y ancianos sanos o con padecimientos crónicos agudizados.
- **Gestión de la Práctica Profesional Independiente de Enfermería**, dirigidas a la atención primaria, cuidado de pacientes con problemas agudos, crónicos, crónicos agudizados y pacientes en fase terminal.
- **Diseño, ejecución y seguimiento** de protocolos de atención a la salud dirigidos a la persona sana o enferma.
- **Investigaciones en industria biomédica y farmacéutica** sobre uso, optimización y mercadotecnia de tecnología y equipo electromédico.
- **Educación en enfermería**, dirigida a la formación y actualización de recursos humanos para la salud, con base en la sistematización y comunicación de conocimientos altamente especializados y la realización de tareas relacionadas de educación para la salud.
- **Sistemas de Atención en el Hogar**, para los grupos de ancianos y enfermos crónicos degenerativos que se espera demandaran servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

Los ámbitos mencionados representan espacios potenciales de trabajo de suma importancia y poco explorados por los profesionales de la salud en nuestra Ciudad que contribuirán a la ampliación de cobertura y a brindar servicios profesionales de salud acorde a las necesidades de la población.

Por lo anteriormente expuesto es claro observar que los servicios de salud en el distrito federal presentan problemas serios de equidad, cobertura y calidad que deben ser atendidos de manera urgente y con el trabajo grupal de los integrantes del equipo

de salud.

La exigencia de acreditar la calidad de las instituciones de salud y de certificar las competencias de los profesionales debe ser una política de la Secretaría de Salud de la ciudad de México y una actividad paralela de los grupos colegiados de profesionales.

Así también el establecimiento de una política de formación de recursos humanos en salud congruente con las necesidades del país y el tipo y número de profesionistas que se requiere para los próximos años. Así como la regulación de apertura y funcionamiento de instituciones educativas que forman médicos, enfermeras y técnicos en salud, con el propósito de asegurar a la población el tipo de servicios que se merecen.

BIBLIOGRAFÍA

Amador, Genoveva, et al. "La práctica de Enfermería en México" documento preliminar. México, 2000.

Arroyo de Cordero, Graciela, "Sistema Educativo en Enfermería", Comisión Interinstitucional de Enfermería, Secretaría de Salud, México, Noviembre, 2004.

Arroyo-de Cordero Graciela y Jiménez-Sánchez Juana, "Repercusiones de la escasez versus migración de enfermeras como fenómeno global", en **Revista de Enfermería del IMSS**, 2005, 13 (1).

Cárdenas y Zárate, " La formación y la Practica de la Enfermería en México, en **Revista Investigación y Educación en Enfermería**, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, Septiembre de 2001. Vol. XIX N° 2.

Castrillón Agudelo Ma. Del Consuelo y Claudia Patricia Lopera Arrubla, "Regulación de la Educación Superior del Pregrado en América Latina 2004 en **Revista Enfermería Universitaria**, México, ENEO, UNAM. Septiembre-diciembre 2005. Vol.2 N° 3, Año2.

Castrillón, Agudelo Ma. Del Consuelo. La Imagen de Enfermería para el Siglo XXI, en **Taller sobre comunicación y Enfermería**, Puebla, OPS/OMS, 2001.

Consejo Internacional de Enfermeras. **La formación en enfermería: pasado y presente**. Ginebra, CIE, 1994.

Escobar, Guerrero Miguel e Hilda Varela, **Globalización y Utopía**, México, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2001.

Garza de Lozano, M.G. Preparación y función social de las enfermeras en los centros de higiene infantil, En: Sociedad de Cirugía. "La enfermera en la Segunda Asamblea Nacional de Cirujanos. Memoria. México, Sociedad de Cirugía, 1938.

Garzón Alarcón, Nelly. "Retos de Enfermería para el nuevo milenio. Situación y tendencias en la práctica de Enfermería" en **Cuidado y práctica de enfermería**, Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia, 2000.

Kérouac, Susan. **El Pensamiento Enfermero**, Barcelona, Masson, 1996.

Malvárez Silvina. "Recursos humanos de Enfermería: desafíos para la próxima década" en **Revista Enfermería Universitaria**, México, ENEO -UNAM. Vol.2 No.3.Año 2.

Medina, José Luis, **Pedagogía del Cuidado**, Barcelona, 1999.

Morín, Edgar. **La mente bien ordenada**, Barcelona, Seix Barral, 2000.

OCDE, "Datos de Salud. Como se encuentra México comparativamente el gasto y financiamiento en salud", <http://www.oecdemexico.org.mx>.

OMS. **Servicios de Enfermería y Partería. Orientaciones estratégicas 2002-2008**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

OPS, "Inequidades de Recursos en Salud Regiones de América Latina y el Caribe", http://www.clap.ops-oms.org/web_2005, 5 de octubre del 2005.

Rosângela de SenaChompré, **Educación de Enfermería en América Latina**, Bogotá. REAL, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 2000.

Salas, Zarate y Rubio **Aportaciones de la enfermería en el Sistema de Salud. Estudios de caso**. México, UNAM, 2002.

Schön, Dionald A. **La formación de Profesionales Reflexivos**, Barcelona, 1992

Secretaría de Desarrollo Institucional, **Lineamientos para la reestructuración del sistema de educación universitaria**, México, UNAM, 2004.

Secretaría de Salud, **Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería**, México, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2002.