



**CONSEJO INTERNACIONAL
DE ENFERMERAS**

3, place Jean-Marteau
1201 Ginebra, Suiza
Tfno. +41 22 908 01 00
Fax +41 22 908 01 01

Correo el.: icn@icn.ch
Web: www.icn.ch

**Directrices
para la
planificación
de los recursos
humanos de
enfermería**



Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación en su totalidad o en parte (por impresión, fotocopia, microcopia u cualquier otro medio), su almacenamiento en sistemas de recuperación y su transmisión en cualquier forma, sin la autorización expresa del Consejo Internacional de Enfermeras. No obstante, pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.

Copyright © 2009 por el CIE - Consejo internacional de enfermeras
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

ISBN: 978-92-95065-82-6 Impresión: Imprimerie Fornara, Ginebra

**DIRECTRICES PARA
LA PLANIFICACIÓN
DE LOS RECURSOS HUMANOS
DE ENFERMERÍA**

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO	5
MENSAJES IMPORTANTES	6
PORQUÉ LA PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ES IMPORTANTE PARA LA ENFERMERÍA	6
PLANIFICACIÓN EFICAZ DE LOS RECURSOS HUMANOS: MARCO CONCEPTUAL	9
POSIBLES FUNCIONES DE LAS ORGANIZACIONES DE ENFERMERÍA	28
REFERENCIAS	36

INTRODUCCIÓN

La vitalidad de una nación está en función de la salud de sus ciudadanos. El derecho de acceso a los cuidados de salud está reconocido internacionalmente y depende en medida importante de la disponibilidad de personal de salud en número adecuado y con formación y práctica suficientes, y de la capacidad de los servicios de salud para mantener ese personal en activo.

Declaración de posición del CIE sobre El bienestar económico y social de las enfermeras¹

Para garantizar un equilibrio entre la oferta y la demanda de recursos humanos de enfermería, han de aplicarse estrategias eficaces de planificación y desarrollo de recursos humanos, y han de revisarse y mantenerse periódicamente. Aunque es esencial que mediante la planificación, la gestión y el desarrollo local y nacional se consiga una autoviabilidad de la población activa de salud nacional, la globalización va a dar cada vez más importancia a la planificación y el desarrollo de recursos humanos en el plano internacional.

Declaración de posición del CIE sobre La contratación ética de las enfermeras²

Un personal de enfermería experimentado y competente es fundamental para el buen funcionamiento de un sistema de salud. La disponibilidad de un número adecuado y suficientemente especializado de personal de salud requiere la aplicación de un desarrollo firme de recursos humanos que incorpore tres amplios sectores funcionales: planificación, producción y gestión.³

La planificación de los recursos humanos es esencial en cualquier organización para garantizar que esos recursos puedan satisfacer sus objetivos de funcionamiento. Con la planificación se logra que una organización consiga la calidad (precisa) y la cantidad (adecuada) del personal que necesita; se hace un uso óptimo de sus recursos humanos; se pueden prever y gestionar los excedentes y la escasez de personal; y

se desarrollan unos recursos humanos polivalentes, representativos y flexibles, que permiten que la organización se adapte con rapidez a un entorno operativo cambiante. Cuando la planificación se adapta específicamente al personal de enfermería, su objetivo es conseguir el número adecuado de enfermeras con los conocimientos, capacidades y actitudes idóneas para llevar a cabo las tareas precisas en el lugar y el momento adecuados para conseguir los convenientes objetivos de salud predeterminados.

La escasez de personal de enfermería no es un fenómeno reciente. Muchos países han experimentado carencias cíclicas, ocasionadas en general por un aumento de la demanda de servicios de salud y de enfermeras, debido al envejecimiento de la población, al incremento de las tasas de crecimiento de la población y a la carga creciente de las enfermedades crónicas y no transmisibles. Al mismo tiempo, en algunos países está disminuyendo la oferta de enfermeras disponibles y es previsible que esta tendencia empeore debido al envejecimiento del personal de enfermería, la inadecuada financiación para nuevas contrataciones en la profesión y el aumento de las oportunidades de carreras alternativas para las mujeres. La escasez de enfermeras diplomadas se ha convertido en uno de los mayores obstáculos para alcanzar las Metas de desarrollo del milenio, de las Naciones Unidas. El fortalecimiento de los sistemas de salud y el logro de esas Metas dependen en gran parte de que aumenten las medidas para abordar la escasez actual de personal de enfermería.⁴

Sin embargo, la precisión de los mecanismos de planificación y de las previsiones dependerá de la calidad de los datos disponibles y de la capacidad técnica de las personas que los interpreten. Lamentablemente, en el plano nacional no suele haber información fiable sobre personal de enfermería y la información internacional sigue siendo casi inexistente. Además, las enfermeras no suelen estar presentes en los órganos de adopción de decisiones, que realizan los estudios de planificación.⁵

Corresponde a los dirigentes de enfermería fomentar el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de los servicios de enfermería. Hay que respaldar a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) en sus iniciativas para facilitar la planificación de recursos humanos en los planos nacional e internacional. El CIE espera que estas directrices sean el marco básico para la planificación de los recursos humanos, de forma que las organizaciones de enfermería puedan hacer frente eficazmente al desafío de garantizar un número suficiente de enfermeras competentes y motivadas para satisfacer las necesidades de su país en la actualidad y en el futuro previsible.

OBJETIVO

El objetivo de estas directrices es ayudar a las ANE y a las enfermeras dirigentes a reforzar la gestión de sus profesionales y, de esta forma, ayudar a aumentar las prestaciones y estrategias de los cuidados sanitarios para mejorar la salud. Estas directrices se han elaborado para que los dirigentes de enfermería puedan:

1. Influir en las decisiones de política y entablar con conocimiento negociaciones sobre la necesidad de una planificación firme y eficaz de los recursos humanos para la enfermería
2. Ayudar en la evaluación de los problemas de los recursos humanos de enfermería en los planos nacional e internacional
3. Facilitar en todos los países la elaboración de datos completos y fiables sobre recursos humanos de enfermería
4. Ayudar en el acopio y análisis de los datos sobre recursos humanos de enfermería, en los planos nacional e internacional
5. Aplicar políticas que favorezcan el desarrollo de recursos de enfermería

MENSAJES IMPORTANTES

Las cualidades de las enfermeras se canalizan, refuerzan y se hacen más eficaces mediante los programas dinámicos de las asociaciones nacionales de enfermeras. Cada ANE debe generar o facilitar el acceso a los datos necesarios e influir a favor de una planificación eficaz de los recursos humanos de salud, incluido el personal de enfermería. Tienen una mayor repercusión los mensajes coherentes y sistemáticos a escala mundial. Por ejemplo:

1. Es importante desarrollar el proceso de planificación de los recursos humanos de enfermería en los planos nacional e internacional.
2. Los países pueden adoptar planteamientos diferentes de la planificación de los recursos humanos de salud; en ellos los diversos sectores (público, privado y profesional) desempeñan funciones distintas.
3. La enfermería ha de participar activamente en el inicio del proceso de planificación e influir en la formulación, aplicación, supervisión y modificación de la política general.
4. Las organizaciones nacionales de enfermeras necesitan información accesible, completa y precisa sobre el proceso de desarrollo de los recursos humanos, para garantizar una planificación estratégica de calidad.
5. La enfermería debe facilitar el desarrollo y la aplicación de un sistema de información que genere los datos requeridos en la planificación.

PORQUÉ LA PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ES IMPORTANTE PARA LA ENFERMERÍA

La enfermería figura en el programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde hace más de 40 años.⁶ En la resolución AMS 59.27, de la Asamblea Mundial de la Salud, sobre 'Fortalecimiento de la enfermería y la partería', se mostraba una gran preocupación por la continua escasez mundial de

enfermeras y matronas, y su grave repercusión negativa en los cuidados de salud.⁷ En muchos países, la enfermería sufre de:

- Desequilibrio numérico: geográfico, profesional, especializado e institucional
- Contratación poco ética, prácticas de gestión abusivas
- Discrepancias en el tipo y calidad de los cuidados prestados
- Titulación incorrecta (por exceso o por defecto)
- Utilización incorrecta (por exceso o por defecto)
- Desigualdad en el acceso a la protección de la seguridad en el trabajo o a la formación profesional
- Desmotivación
- Absentismo
- Fuerte disminución de los recursos humanos
- Desempleo, y
- Respuesta tardía a las tendencias sanitarias (es decir, a las nuevas tecnologías, nuevos procedimientos, etc.)

Es fundamental abordar estas cuestiones a las que se enfrentan los recursos humanos de enfermería, para ofrecer servicios de salud de calidad, equitativos y accesibles. Las enfermeras, por su gran número y el estrecho y permanente contacto con las personas, las familias y la comunidad, especialmente en los momentos de enfermedad, tienen una función importante en el desarrollo sanitario nacional, sobre todo en la ampliación de las respuestas de los sistemas de salud para alcanzar las Metas de desarrollo del milenio y los objetivos de salud nacionales o locales.⁸

En consecuencia, en la resolución AMS 59.27 sobre el 'Fortalecimiento de la enfermería y la partería', se insta a los Estados Miembros a que confirmen su compromiso de reforzar la enfermería y la partería mediante las acciones siguientes:⁹

1. La aplicación de programas completos para el desarrollo de recursos humanos que favorezcan la contratación y la permanencia y, al mismo tiempo, una distribución geográfica equitativa de personal suficiente, con una combinación de capacidades equilibrada, y de personal de enfermería y obstetricia capacitado y motivado dentro de sus servicios de salud
2. La participación activa de enfermeras y matronas en el desarrollo de sus sistemas de salud y en la formulación, planificación y aplicación de la política de salud en todos los niveles, incluida la garantía de que la enfermería y la obstetricia estén representadas en todos los niveles estatales y tengan una influencia real
3. La garantía de un progreso continuo para aplicar en cada país las directrices estratégicas de la OMS para la enfermería y la partería
4. El examen periódico de la legislación y de los procesos reglamentarios relativos a la enfermería y la partería para garantizar que las enfermeras y matronas puedan prestar su óptima contribución según las condiciones y necesidades cambiantes
5. La prestación de ayuda para el acopio y utilización de datos centrales de enfermería y obstetricia en el marco de los sistemas nacionales de información de salud
6. El respaldo al desarrollo y la aplicación de la contratación ética de personal nacional e internacional de enfermería y obstetricia

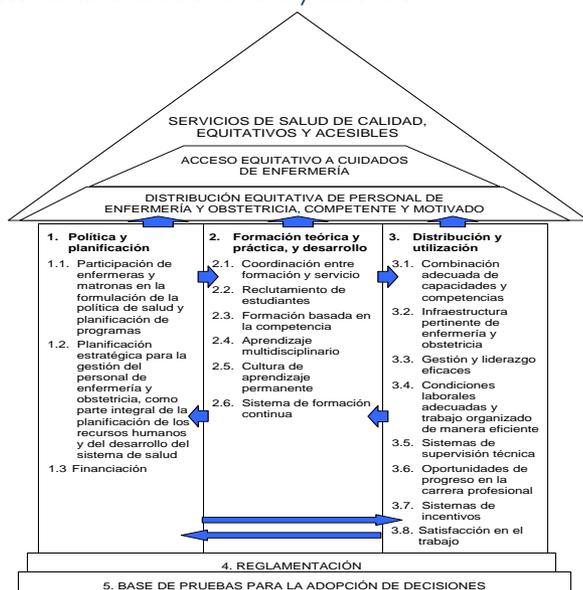
PLANIFICACIÓN EFICAZ DE LOS RECURSOS HUMANOS: MARCO CONCEPTUAL

Es responsabilidad nacional e internacional mantener el equilibrio de la oferta y la demanda de personal de enfermería, corregir los desequilibrios e investigar las complicaciones que de ellos se deriven. La planificación de recursos humanos para la enfermería no significa tan sólo mejorar la formación teórica y práctica, las condiciones de trabajo y salario y el rendimiento y perfeccionamiento de la carrera profesional; es parte integrante de las decisiones de política de salud y tiene múltiples dimensiones. Con una buena planificación se consiguen eficaces equipos de salud y multidisciplinarios en todos los niveles de los servicios de salud.

La planificación de recursos humanos implica una serie de acciones deliberadas. Para fortalecer la gestión de los recursos humanos de enfermería, la OMS estableció un Grupo consultivo multidisciplinario, en la región del Sudeste Asiático, con el fin de elaborar directrices que orienten a los países sobre la mejor manera de gestionar los recursos humanos de enfermería. El Grupo consultivo diseñó un marco conceptual para ayudar a los países a elaborar estrategias para garantizar unos recursos humanos de enfermería sólidos y eficaces. Estas estrategias han de ayudar a conseguir el número adecuado de personal de enfermería con los conocimientos, capacidades y actitudes adecuados, y en el lugar y momento idóneos.¹⁰

El marco conceptual es la piedra angular de una gestión eficaz de los recursos humanos de enfermería. En el mejor de los casos, este marco aporta la estrategia para alcanzar los objetivos y resultados de un acceso equitativo a cuidados de enfermería de calidad, contribuyendo al objetivo esencial de un sistema sanitario, de servicios de salud de calidad, equitativos y accesibles. El marco conceptual figura más abajo en forma de diagrama.¹¹

Figura 1. Marco conceptual para una gestión eficaz de los recursos humanos de enfermería y obstetricia



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2003). *Directriz para la gestión de los recursos humanos de enfermería y partería.* Nueva Delhi: Organización Mundial de la Salud, pág. 2.

Mediante este marco conceptual y con una rápida evaluación de los recursos humanos para los instrumentos de salud desarrollados por la OMS¹², pueden utilizarse en cada país cuestiones esenciales en cada una de las dimensiones para evaluar rápidamente los recursos humanos de enfermería y formular las actuaciones que sean necesarias.

1. POLÍTICA Y PLANIFICACIÓN

En el desarrollo y en los planes de salud nacionales deben preverse servicios y capacidad técnica adecuados de enfermería y obstetricia. Los gobiernos han de reforzar esos mecanismos en relación con la planificación e intervención en la política de recursos humanos, para contribuir al mantenimiento de niveles adecuados de personal de enfermería y de obstetricia, de forma que los sistemas de salud puedan funcionar con más eficacia.¹³

Las enfermeras dirigentes, en colaboración con otros profesionales de salud, han de movilizar a los políticos, al público en general, a colaboradores y profesionales de salud para apoyar los cambios diseñados, con el fin de fortalecer los servicios de enfermería y obstetricia y mejorar su contribución al rendimiento y a los buenos resultados de los sistemas de salud. Los gobiernos han de propiciar un entorno que permita que todos los trabajadores de salud, incluidas las enfermeras y matronas, adopten decisiones y participen directamente en la formulación de políticas (incluida la asignación de fondos) en todos los niveles, favoreciendo así resultados de salud más eficientes. La participación de todo el personal de salud en la formulación de la política en todos los niveles del sistema de prestación de cuidados de salud es fundamental para que los países elaboren políticas y planes fundamentados.¹⁴ Este elemento se centra en los aspectos siguientes: política general, participación de las enfermeras en la política de salud, planificación estratégica para la gestión de los recursos humanos de enfermería, y financiación.

Dimensión	Preguntas
1. Política general	<p>P1. ¿Hay una política nacional de recursos humanos para la enfermería (o equivalente)? ¿Cómo la describiría usted (por ejemplo, proceso de elaboración, contenido, última actualización, otras cuestiones pertinentes)?</p> <p>P2. ¿Están reconocidos los recursos humanos de enfermería en las políticas de desarrollo más amplias?</p> <p>P3. ¿Hay políticas de recursos humanos de enfermería en todos los planos, del nacional al local?</p> <p>P4. ¿Hay estrategias que garanticen que las poblaciones más vulnerables reciben servicios de enfermería?</p>

Dimensión	Preguntas
2. Participación de las enfermeras en la formulación de las políticas de salud y en la planificación de los programas	<p>P1. ¿Existe un puesto de 'Director de Enfermería' en el Ministerio/ Departamento de Sanidad?</p> <p>P2. ¿Hay alguna enfermera que actúe como agente importante de la política nacional en relación con los recursos humanos de enfermería?</p> <p>P3. ¿Hay organizaciones de enfermería y/o un Director de Enfermería que intervenga en la formulación de políticas de recursos humanos de enfermería?</p> <p>P4. ¿Existen oportunidades de formación u otras oportunidades de desarrollo de la política y la planificación, incluida la planificación de la sucesión?</p> <p>P5. ¿Participan las enfermeras y matronas en la formulación de políticas de salud y en la planificación de programas, en los planos nacional y local?</p> <p>P6. Las organizaciones de enfermería y el Director de Enfermería, ¿establecen alianzas estratégicas con los colectivos interesados importantes y con la sociedad civil para defender y apoyar una mayor participación de las enfermeras y matronas?</p>
3. Planificación estratégica para la gestión de los recursos humanos de enfermería	<p>P1. ¿Tiene el país una estrategia o plan de recursos humanos de enfermería? ¿Se actualiza periódicamente?</p> <p>P2. La planificación estratégica de la gestión de los recursos humanos de enfermería y obstetricia, ¿forma parte integrante de la planificación nacional de los recursos humanos y del desarrollo del sistema de salud?</p> <p>P3. ¿Tiene el país un departamento de gestión o de planificación de recursos humanos de enfermería en el Ministerio de Sanidad?</p>

Dimensión	Preguntas
	<p>P4. En las unidades de planificación a nivel nacional y local, ¿hay suficiente personal con la capacidad adecuada para la planificación de recursos humanos de enfermería?</p> <p>P5. Con el personal actual, ¿se alcanzan los niveles óptimos de dotación?</p> <p>P6. ¿Qué tipo de instrumentos o métodos de planificación se utilizan en el país?</p> <p>P7. ¿Existe en el sector de salud un ciclo establecido para la planificación, la aplicación y la evaluación?</p> <p>P8. ¿Establece el país medidas de rendimiento para la aplicación, la evaluación y la renovación del Plan estratégico nacional para el desarrollo de la enfermería y la obstetricia?</p>
4. Financiación	<p>P1. ¿Quiénes son los principales agentes que intervienen en los planes y políticas de financiación de los recursos humanos de enfermería?</p> <p>P2. ¿Cuál es el porcentaje que corresponde al gasto público de salud en el gasto sanitario total?</p> <p>P3. ¿Qué porcentaje del gasto público de salud se destina al personal de enfermería?</p> <p>P4. ¿Se ajustan los planes para los recursos humanos de enfermería a los recursos disponibles? De no ser así, ¿se ha calculado la diferencia?</p> <p>P5. ¿Cuáles son los costos de formación de cada uno de los principales recursos humanos para las distintas categorías de salud? ¿Son mucho más bajos en el caso del personal de enfermería?</p> <p>P6. La planificación nacional de recursos humanos de enfermería y obs-</p>

Dimensión	Preguntas
	tetricia, ¿aplica un planteamiento sostenido, incluido el financiero, para garantizar que el número adecuado de enfermeras y matronas, con capacidades y competencias adecuadas, trabaje en el lugar idóneo?

2. FORMACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA, Y DESARROLLO

Los sistemas de salud tienen un uso intensivo de mano de obra y requieren un personal bien formado y capacitado que funcione con eficacia. La prestación de cuidados de salud exige que los profesionales tengan las capacidades y conocimientos adecuados para responder y adaptarse de manera eficaz y eficiente a las prioridades y necesidades, actuales y futuras, de los cuidados de salud, a los recursos disponibles y a los factores generales que conforman los actuales sistemas sanitarios. Los nuevos y rápidamente cambiantes problemas de los cuidados de salud exigen que la formación de profesionales de enfermería y obstetricia se evalúe y actualice de forma permanente. Otras dificultades son los cambios epidemiológicos y demográficos, los adelantos médicos y tecnológicos, la creciente demanda pública, las reformas de los sistemas de salud y la necesidad de superar los obstáculos de la pobreza, el sexo y los derechos humanos. Para garantizar la combinación adecuada de las capacidades necesarias para el ejercicio dentro de los diferentes contextos de la prestación de servicios de salud es necesaria una colaboración multidisciplinaria y multisectorial.¹⁵ Este elemento se centra en los siguientes aspectos: coordinación entre formación y sectores de servicios, reclutamiento de estudiantes, formación basada en la competencia, aprendizaje multidisciplinario, cultura de aprendizaje permanente y sistema de formación continua.

PREGUNTAS PARA UNA RÁPIDA VALORACIÓN Y ACTUACIÓN

Dimensión	Preguntas
1. Coordinación entre formación y sectores de servicios	<p>P1. ¿Hay una estrategia nacional para la formación teórica y práctica de los recursos humanos de enfermería?</p> <p>P2. ¿Tiene el país instituciones de formación teórica y práctica para los mandos principales de recursos humanos de salud?</p> <p>P3. ¿Establecen la formación y los servicios mecanismos de coordinación para garantizar la pertinencia de la formación?</p> <p>P4. ¿Fomentan la formación y los servicios actividades o proyectos conjuntos entre enfermeras y matronas y personal clínico?</p> <p>P5. ¿Qué tipo de actividades de capacitación de los recursos humanos de enfermería predomina? ¿Quién las organiza? ¿Cuál es su cobertura?</p> <p>P6. ¿Hay suficientes profesores de enfermería contratados a tiempo completo?</p> <p>P7. ¿Hay un sistema para evaluar el rendimiento de los profesores?</p> <p>P8. ¿Cuáles son los criterios de acreditación para las escuelas de enfermería?</p> <p>P9. ¿Existe un mecanismo para mejorar la calidad?</p>
2. Reclutamiento de estudiantes	<p>P1. La política y la estrategia nacional de recursos humanos, ¿proporcionan de forma eficaz el número adecuado y la calidad de estudiantes de enfermería y obstetricia, así como su distribución geográfica?</p> <p>P2. ¿Se dispone de datos del total de candidatos y titulados, y se tiene acceso a ellos?</p> <p>P3. El número actual de titulados al año, ¿cubre las necesidades de recursos humanos de enfermería?</p> <p>P4. El número anual de candidatos, ¿se basa en la evaluación de las necesi-</p>

Dimensión	Preguntas
	<p>dades y la calidad en función de la demanda?</p> <p>P5. ¿Cuál es el porcentaje de candidatos que consiguen la titulación?</p> <p>P6. ¿Cuál es la política de admisión en las escuelas de enfermería?</p> <p>P7. ¿Cuál es la tendencia del número de solicitudes en los últimos años?</p>
3. Formación basada en la competencia	<p>P1. ¿Elaboran las organizaciones de enfermería las normas de cuidados de enfermería y obstetricia y las competencias correspondientes?</p> <p>P2. ¿Aplican los servicios de enseñanza y los sectores de servicios, en todos los programas de enfermería y de obstetricia, los planes de estudios adecuados, basados en la competencia?</p>
4. Aprendizaje multidisciplinario	<p>P1. ¿Elaboran y aplican los servicios de enseñanza y los sectores de servicios programas de formación multidisciplinaria y comparten el aprendizaje?</p>
5. Cultura de aprendizaje permanente	<p>P1. ¿Desarrollan los servicios de enseñanza un espíritu de aprendizaje permanente en la formación básica de enfermería y obstetricia?</p> <p>P2. ¿Establecen las organizaciones de enfermería y el sector de servicios una cultura de aprendizaje en las organizaciones?</p> <p>P3. ¿Existe una cultura de aprendizaje permanente?</p>
6. Sistema de formación continua	<p>P1. ¿Existe una estrategia para dispensar formación continua?</p> <p>P2. Las organizaciones de enfermería, los servicios de enseñanza y el sector de servicios, ¿elaboran y aplican un planteamiento sistematizado y elaborado de formación continua?</p>

Dimensión	Preguntas
	<p>P3. ¿Existen programas de formación continua en todos los sectores importantes en que se necesitan?</p> <p>P4. ¿Están diseñados los programas de formación teórica y práctica para ajustarse a las necesidades nacionales de salud?</p> <p>P5. La capacidad actual y la prevista de los programas de formación continua, ¿se ajusta a las necesidades previstas?</p> <p>P6. ¿Hay evaluaciones recientes de estas actividades de capacitación?</p> <p>P7. ¿Qué porcentaje del personal de enfermería se beneficia de los programas de formación continua?</p>

PREGUNTAS PARA UNA RÁPIDA VALORACIÓN Y ACTUACIÓN
3. DISTRIBUCIÓN Y UTILIZACIÓN

El acceso a los servicios de calidad de enfermería y obstetricia ha de mejorarse como parte de la distribución y la utilización de los servicios de salud para las personas, familias, comunidades y poblaciones especialmente vulnerables. Hay que identificar y adaptar modos innovadores de gestión para salvar las distancias entre el sistema de salud y las necesidades de la comunidad, especialmente en los cuidados a domicilio, los cuidados paliativos, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la rehabilitación y los cuidados de urgencia.¹⁶ Esta innovación se refiere a los siguientes aspectos: contratación y permanencia, combinación adecuada de capacidades y competencias, descripción de funciones, carga de trabajo, desequilibrio y equidad, infraestructura pertinente de enfermería y obstetricia, gestión y liderazgo eficaces, condiciones laborales adecuadas y trabajo organizado de manera eficiente, sistemas de supervisión técnica, oportunidades de progreso en la carrera profesional, sistemas de incentivos, satisfacción en el puesto de trabajo y sindicatos.

PREGUNTAS PARA UNA RÁPIDA VALORACIÓN Y ACTUACIÓN

Dimensión	Preguntas
1. Contratación y retención	<p>P1. ¿Qué nivel público (administración nacional o local) está encargado de la contratación de enfermeras?</p> <p>P2. ¿Cuál es el índice de vacantes y de absentismo de las enfermeras?</p> <p>P3. ¿Hay un problema de escasez o de exceso de oferta de enfermeras?</p> <p>P4. ¿Cuáles son los principales problemas para la contratación y la retención en los planos nacional y local? Descríbanlo brevemente, exponiendo los motivos.</p> <p>P5. ¿Cuáles son los indicadores para evaluar los problemas de contratación y retención? (es decir, porcentaje de vacantes, índice de rotación, encuestas de personal, tasas de absentismo)</p> <p>P6. ¿Es suficiente el número de enfermeras para satisfacer las necesidades? ¿Qué número de enfermeras hay por 10.000 habitantes? ¿Cuál es la proporción entre médicos y enfermeras?</p> <p>P7. ¿Hay una política específica de contratación (por ejemplo, crecimiento cero en la contratación)?</p> <p>P8. ¿Hay políticas específicas para mejorar la contratación y la permanencia? (es decir, perfeccionamiento de la carrera profesional, oportunidades de formación permanente, contratación rural)</p> <p>P9. ¿Qué porcentaje de titulados se contratan al año?</p> <p>P10. ¿Cuáles son los principales motivos por los que renuncian al puesto las enfermeras?</p> <p>P11. Las normas y procedimientos actuales de contratación, ¿afectan a la capacidad de contratación y despliegue del personal donde es necesario?</p> <p>P12. ¿Tiene el país un problema de 'trabajadores fantasma'?</p>

Dimensión	Preguntas
2. Combinación adecuada de capacidades y competencias	<p>P1. ¿Garantizan la política nacional y el ejercicio profesional una combinación de capacidades y competencias, y una utilización adecuada de las enfermeras y matronas?</p> <p>P2. ¿Hay una estrategia nacional de distribución del personal de enfermería?</p> <p>P3. ¿Cómo se ajusta a las necesidades del entorno y de las poblaciones pobres y vulnerables?</p> <p>P4. ¿Hay segmentos importantes de población muy desatendidos por las enfermeras?</p> <p>P5. ¿Se distribuyen adecuadamente los recursos humanos de enfermería entre los diferentes tipos y niveles de los servicios de salud (hospitalarios, cuidados a domicilio, cuidados preventivos, etc.)?</p> <p>P6. ¿Existe en los diferentes entornos un desequilibrio distributivo importante de los recursos humanos de enfermería?</p>
3. Descripción de los puestos de trabajo	<p>P1. ¿Hay una descripción detallada de funciones para cada categoría del personal de enfermería?</p> <p>P2. ¿Se cuenta con una combinación de capacidades y con las competencias adecuadas en los recursos humanos de enfermería?</p> <p>P3. ¿Debate el personal la descripción de funciones y se revisa periódicamente?</p> <p>P4. ¿Se basa la evaluación del rendimiento en la descripción de funciones?</p> <p>P5. ¿Hay una estructura de carrera profesional para las enfermeras?</p>

Dimensión	Preguntas
4.Carga de trabajo	<p>P1. ¿Cuántas horas trabaja a la semana el personal de enfermería y obstetricia? ¿Cuánto es en comparación con otros profesionales?</p> <p>P2. ¿Cuál es la tendencia del número medio de pacientes que atiende semanalmente cada enfermera y/o matrona?</p>
5.Desequilibrio y equidad	<p>P1. ¿Hay una estrategia nacional de distribución del personal de enfermería?</p> <p>P2. ¿Cómo se adapta esa estrategia a las necesidades del entorno y a las poblaciones pobres y vulnerables?</p> <p>P3. ¿Hay un desequilibrio importante en la distribución de los recursos humanos de enfermería entre los distintos contextos?</p> <p>P4. ¿Hay segmentos importantes de población gravemente desatendidos por las enfermeras?</p> <p>P5. ¿Se distribuyen adecuadamente los recursos humanos de enfermería entre los diferentes tipos y niveles de los servicios de salud (hospitalarios, cuidados a domicilio, cuidados preventivos, etc.)?</p>
6. Infraestructura pertinente de enfermería y obstetricia	<p>P1. La política nacional y el ejercicio profesional, ¿garantizan la infraestructura adecuada para las funciones de enfermería y de obstetricia?</p>
7.Gestión y liderazgo eficaces	<p>P1. ¿Fortalece el plan estratégico nacional una dirección y gestión eficaces de la enfermería y obstetricia?</p> <p>P2. ¿Se toman medidas para establecer normas, supervisar al personal y controlar el rendimiento de los dispensadores de servicios? ¿Quién las adopta?</p>

Dimensión	Preguntas
	<p>P3. ¿Qué sistemas y mecanismos de gestión y supervisión existen en la actualidad? ¿Se siguen?</p> <p>P4. ¿Cómo se utilizan estos mecanismos para mejorar el rendimiento y optimizar la productividad?</p> <p>P5. ¿Se aplican incentivos basados en el rendimiento del personal?</p> <p>P6. ¿Reciben los gestores de programas formación en liderazgo? ¿Se identifican las necesidades de formación en liderazgo? ¿Hay programas de formación para los dirigentes y gestores de salud?</p>
8. Condiciones laborales adecuadas y trabajo organizado de manera eficiente	<p>P1. La política general, ¿articula, defiende y negocia los elementos importantes de unas buenas condiciones de trabajo para enfermeras y matronas?</p> <p>P2. ¿Fomenta el plan nacional un entorno de las organizaciones que tenga en cuenta, y mejore continuamente, unas buenas condiciones de trabajo?</p> <p>P3. ¿Son las condiciones de vida y de trabajo adecuadas para atraer, retener y motivar a las enfermeras? ¿Se despliegan de manera eficaz?</p> <p>P4. ¿Ha sufrido el personal atrasos en los pagos en los últimos 12 meses?</p> <p>P5. ¿Se han puesto en huelga las enfermeras en los últimos 12 meses?</p>
9. Sistemas de supervisión técnica	<p>P1. ¿Se aplican en el plan nacional sistemas eficaces de supervisión técnica (que favorezca el perfeccionamiento)?</p>

Dimensión	Preguntas
10.Oportunidades de progreso en la carrera profesional	P1. ¿Incluye el plan nacional opciones para el progreso en la carrera clínica de enfermeras y matronas?
11.Sistemas de incentivos	<p>P1. ¿Incluye y aplica el plan nacional un sistema de incentivos para personas, equipos y organizaciones?</p> <p>P2. ¿Hay planes de incentivos, salariales o no salariales, para trabajar en lugares difíciles o desatendidos, o con grupos especiales de pacientes o con necesidades de salud especiales?</p> <p>P3. ¿Qué tipo de incentivos del entorno de trabajo y de otros tipos existen en el país? (es decir, flexibilidad en el horario de trabajo, autonomía en el trabajo, mejora de la gestión).</p> <p>P4. ¿Qué se sabe de los niveles de motivación? ¿Se han hecho estudios? De ser así, ¿por quién?</p>
12.Satisfacción en el trabajo	<p>P1. ¿Desarrolla y aplica el plan nacional estrategias para aumentar la satisfacción en el trabajo basadas en pruebas?</p> <p>P2. ¿Cuál es (en porcentaje) el nivel de satisfacción en el trabajo?</p> <p>P3. ¿Cuál es el salario medio anual de las enfermeras en comparación con los sueldos de otros puestos con titulación similar?</p> <p>P4. ¿Qué métodos se utilizan para el pago del sueldo, y cómo son de eficientes?</p> <p>P5. ¿Cuántas horas trabajan a la semana las enfermeras (incluidas las horas de guardia)?</p>

Dimensión	Preguntas
	P6. ¿Es más o es menos que el número oficial de horas por semana?
13.Sindicatos	<p>P1. ¿Tienen las enfermeras sus propios sindicatos?</p> <p>P2. ¿Hay un sindicato común para todos los recursos humanos de enfermería?</p> <p>P3. ¿En qué medida participan estos sindicatos en la elaboración de la política y de los planes?</p>

4. REGLAMENTACIÓN

Para garantizar cuidados de calidad y la seguridad del público, se precisan mecanismos reglamentarios eficaces. Este elemento se centra en la reglamentación y la gestión eficaces de la migración de los recursos humanos de enfermería.

PREGUNTAS PARA UNA RÁPIDA VALORACIÓN Y ACTUACIÓN

Dimensión	Preguntas
1.Reglamentación eficaz	<p>P1. ¿Se hacen revisiones periódicas de los reglamentos?</p> <p>P2. ¿Crean los reglamentos un entorno propicio para una formación y una práctica de calidad?</p> <p>P3. ¿Garantiza la política nacional unas colaboraciones firmes entre el Gobierno y otros colectivos interesados importantes para fortalecer la reglamentación de la enfermería?</p> <p>P4. ¿Cuáles son los principales órganos de reglamentación en el sector de los recursos humanos de enfermería?</p> <p>P5. ¿Qué categorías de recursos humanos de enfermería han de estar registradas para ejercer la profesión?</p>

Dimensión	Preguntas
	<p>P6. ¿Qué asociaciones profesionales existen? ¿Cuáles son los criterios para la afiliación?</p> <p>P7. Además de los reglamentos nacionales, ¿hay reglamentos específicos en el plano local?</p> <p>P8. ¿Qué prescripciones y procedimientos para la acreditación y las licencias existen en la actualidad? ¿Se respetan esas disposiciones?</p>
<p>2. Gestión de la migración de los recursos humanos de enfermería</p>	<p>P1. ¿Se percibe la migración internacional como un problema importante en el país?</p> <p>P2. ¿Se identifican o establecen fuentes de información precisa sobre el número de enfermeras procedentes del extranjero que se incorporan al registro y el número de enfermeras que salen cada año? ¿Qué porcentaje de enfermeras empleadas están formadas en el extranjero?</p> <p>P3. ¿Cuáles son los principales factores que causan la migración internacional?</p> <p>P4. ¿Se examinan las opciones de empleo y de perfeccionamiento de la carrera profesional del personal de salud con el objetivo de alentarlos a permanecer en el país?</p> <p>P5. ¿En qué medida la migración interior del personal crea un desequilibrio en la distribución de los recursos humanos de enfermería?</p> <p>P6. ¿Influyen la migración interior y la internacional en la decisión de formar a más enfermeras o a nuevos tipos de dispensadores de servicios?</p> <p>P7. ¿Supervisa el país las políticas de gestión de la migración y estudia la experiencia de otros países para poder aprender las lecciones que de ella se deriven?</p>

5. PRUEBAS PARA LA ADOPCIÓN DE DECISIONES

Para garantizar que el personal adecuado de enfermería y obstetricia está en el lugar adecuado y tiene las capacidades idóneas, los países necesitan datos precisos sobre los recursos humanos de salud. La precisión de los mecanismos de planificación y de las previsiones dependerá de la calidad de los datos disponibles y de la capacidad técnica de las personas que los interpretan. Lamentablemente, en el plano nacional no es frecuente disponer de información fiable sobre el personal de enfermería y de obstetricia, y sigue siendo casi inexistente en el plano internacional. Además, las enfermeras y matronas suelen estar ausentes de los órganos de adopción de decisiones, donde se emprenden los ejercicios de planificación.¹⁷

Cualquier medida concreta para mejorar la productividad de *toda la población activa* ha de basarse en datos fiables sobre el nivel de los recursos humanos, su distribución y la combinación de capacidades, con información sobre los factores que se considera que frenan el rendimiento de los trabajadores de salud y la comprensión de las posibles opciones de política general.¹⁸

Los datos que hay que recopilar pueden clasificarse en dos categorías: oferta y demanda/necesidades. Es preciso elaborar bases de datos uniformes para poder obtener información útil y normalizada para estudios comparativos en una etapa posterior (véase recuadro).

Conjunto mínimo de datos sugeridos - oferta	
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Lugar de nacimiento • Tipo de formación de enfermería • Año de titulación • Autorización (en su caso) • Formación postbásica/ diploma 	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno institucional o institución de salud • Situación geográfica • Tipo de experiencia laboral (descripción de funciones) • Título y clasificación del puesto de trabajo • Situación de empleo (a tiempo completo/ parcial, activo/ inactivo/jubilado)
Conjunto mínimo de datos sugeridos - demanda/ necesidades	
<ul style="list-style-type: none"> • Tamaño de la población por grupos de edad • Tamaño de la población urbana (por ciudades) • Tamaño de la población rural (por pueblos, regiones, provincias) • Tasa de natalidad • Tasa de mortalidad infantil por zona geográfica • Población servida por diversos tipos de instituciones de salud • Número de instituciones de salud (por categorías) • Distribución de las instituciones de salud (por categorías) 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de los datos de las instituciones de salud (por categorías) • Horas de trabajo del personal de salud, por categorías: equivalentes en tiempo completo • Índices de vacante/retención/rotación, por instituciones de salud y categorías • Costes de los recursos humanos empleados • Costes de formación • Costes de formación continua • Número de estudiantes titulados por año • Número de estudiantes titulados por año
<p>Nota: Una comparación de los conjuntos de datos correspondientes a años diversos pondrá de manifiesto las tendencias demográficas y las de los servicios de salud.</p>	

Este elemento, *pruebas para la adopción de decisiones*, se centra en la utilización posterior de las pruebas para la adopción de decisiones y para información sobre la planificación de los recursos humanos.

PREGUNTAS PARA UNA RÁPIDA VALORACIÓN Y ACTUACIÓN

Dimensión	Preguntas
1. Utilización de pruebas para la adopción de decisiones	<p>P1. ¿Han intentado las unidades de planificación de la política identificar sus necesidades de investigación?</p> <p>P2. ¿Se utilizan los resultados de la investigación en el desarrollo y planificación de la política?</p> <p>P3. Los planes o políticas de recursos humanos de enfermería, ¿se basan en pruebas?</p> <p>P4. ¿Quién hace la investigación sobre las cuestiones de recursos humanos de enfermería en el país?</p>
2. Información sobre la planificación de los recursos humanos	<p>P1. ¿Qué datos e información sobre recursos humanos de enfermería hay disponibles? ¿Son representativos? ¿Son fiables?</p> <p>P2. ¿Se incluyen los datos de los recursos humanos de enfermería en un sistema general de información de salud?</p> <p>P3. Los datos de los recursos humanos de enfermería, ¿se presentan en un lenguaje claro y eficaz a los políticos, gestores de salud, otros profesionales de salud y al público en general?</p>

FUNCIONES POSIBLES DE LAS ORGANIZACIONES DE ENFERMERÍA

El proceso de planificación es a menudo demasiado complejo para depender sólo de una persona, un departamento o incluso una organización. Si bien las enfermeras dirigentes han de intervenir activamente en su entorno local, su actuación se verá reforzada de forma importante si guarda relación con programas de organización de la enfermería que fomenten en el plano nacional unos recursos humanos de enfermería dinámicos. La actuación ha de emprenderse en los niveles macro y micro.

La planificación de los recursos humanos requiere mucha cooperación y coordinación entre todos los implicados. Las organizaciones de enfermería necesitarán identificar los recursos disponibles para esas actuaciones, la manera más eficaz de utilización de tales recursos y la orientación que debe darse a las energías de los participantes. Se proponen las funciones siguientes (véase la figura 2).



Figura 2. Posibles funciones de las organizaciones de enfermería en la planificación de recursos humanos.

1. INFLUIR EN FAVOR DE LAS DECISIONES POLÍTICAS QUE AFECTAN A LA PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Corresponde a los dirigentes de enfermería fomentar el desarrollo de la profesión y de los servicios de enfermería. Acciones útiles y también esenciales son alentar los debates sobre cuestiones pertinentes de recursos humanos, reforzar las iniciativas positivas y detener las posiciones negativas. Para preparar a las enfermeras y a la enfermería en la formulación de políticas, véanse las *Directrices para formular una política eficaz de salud* del CIE (2005).

Si hay que emprender una planificación de los recursos humanos, las organizaciones de enfermería deben participar en las fases de preparación y a lo largo de todo el proceso de estudio para garantizar que con los objetivos y la metodología elegidos se aborden las necesidades y problemas de la enfermería.

2. FACILITAR EL PROCESO DE DEFINICIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Uno de los obstáculos básicos de la planificación de los recursos humanos de enfermería suele ser la falta de definiciones claras de las funciones y el ámbito de la práctica de las numerosas categorías del personal que dispensa cuidados. Lógicamente, la primera tarea importante de la organización profesional ha de ser determinar el perfil de cada categoría del personal de enfermería, sus funciones, responsabilidades, estructuras de la carrera profesional y nivel de autonomía.

Aunque los organismos oficiales de registro pueden facilitar en gran medida el proceso, las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) deben participar activamente en la adopción de decisiones. Si un organismo encargado del registro no se ajusta a la legislación sanitaria o si sus actuales funciones no son ya las adecuadas, la organización de enfermería tendrá que proponer argumentos bien fundados para establecer los organismos competentes o los programas internos y negociar su aprobación.

Se necesita alcanzar un consenso profesional sobre estas cuestiones cuando haya que persuadir a las autoridades de salud para que apliquen las definiciones de las asociaciones nacionales de enfermeras. Una opinión dividida de las enfermeras sobre estas cuestiones fundamentales debilitaría en gran manera la posición de la profesión. El *Documento de trabajo: Evaluación de los puestos de las enfermeras* que será próximamente publicado por el CIE, puede utilizarse para facilitar a las organizaciones de enfermería la información sobre la definición de las funciones y el ámbito de la práctica de los diversos puestos de enfermería. También es útil el siguiente texto del CIE: *Describir el lenguaje dinámico de la profesión de enfermería para la defensa* (2007).

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

La planificación de los recursos humanos es un proceso complejo y a menudo prolongado en el tiempo. Por consiguiente, para conseguir resultados eficaces ha de establecerse el centro de interés de cada ejercicio de planificación de los recursos humanos. El personal de salud representa a un gran número de trabajadores, muchas veces móviles y empleados en todo el territorio geográfico y en todos los niveles del sector.

Es necesario identificar las categorías concretas de personal que han de incluirse en el estudio. La complejidad de la infraestructura de la profesión de enfermería se agrava por su relación de interdependencia con muchos otros profesionales y diversas poblaciones de pacientes. Además, hay que estudiar las diferencias entre la demanda (es decir los puestos presupuestados) y las necesidades, y dar orientaciones precisas para el ejercicio de planificación.

Hay que establecer el equilibrio entre la demanda (lo que es asequible) y las necesidades (los objetivos de salud), y las organizaciones de enfermería tienen una función importante en esta decisión. El centro de interés elegido influirá necesariamente en la base de datos y en la metodología de la planificación de los recursos humanos que vayan a aplicarse. Por ello, el

análisis de la situación es fundamental para un ejercicio sólido de planificación, y las enfermeras deben influir en este proceso de adopción de decisiones.

4. PARTICIPACIÓN EN EL ACOPIO DE DATOS

Las organizaciones de enfermería han de facilitar el acceso a fuentes adecuadas de datos (por ejemplo, organismo encargado del registro, universidades, resultados de la investigación de campo) y alentar a sus miembros a que cooperen en la generación de información útil. Los datos que necesitan recopilarse pueden clasificarse en dos categorías: oferta y demanda/necesidades.

La información es fuente de poder. Los datos en sí, y por sí solos, son inútiles. La interpretación exacta de los datos ha de ser un elemento esencial de todos los ejercicios de planificación de los recursos humanos. En muchos casos, se establecen comités de expertos para estudiar detenidamente los datos, identificar las tendencias y los problemas, y finalmente elaborar un plan estratégico. La composición de estos comités puede variar en función de las necesidades. La enfermería necesita participar activamente en todos los niveles para garantizar la elaboración de políticas adecuadas de planificación de los recursos humanos. Las organizaciones de enfermería deben aprovechar sus amplias bases de afiliación y redes de comunicaciones para participar en los diversos niveles de estudios.

Si es posible, las organizaciones de enfermería pueden iniciar o patrocinar la investigación de enfermería en estos sectores. La reconocida preferencia de las enfermeras por los estudios de calidad debe permitir el desarrollo de indicadores de calidad que contribuirán, sin lugar a dudas, a mejorar la fiabilidad y accesibilidad de los datos para los ejercicios de planificación.

5. VERIFICACIÓN DE LA EXACTITUD DE LOS DATOS RECOGIDOS

La calidad de las conclusiones del estudio dependerá necesariamente de la fiabilidad de los datos recogidos.

dos. Pueden emprenderse estudios de recursos humanos en diferentes planos (nacional, regional o institucional), en función de los objetivos y la escala. Pueden centrarse en programas específicos (por ejemplo, salud materno/infantil, formación de salud) o en cuestiones profesionales (por ejemplo, enseñanza de enfermería, reclutamiento de estudiantes de enfermería). Los gobiernos pueden emprender esos estudios para identificar las medidas de contención de los costes, mientras que las organizaciones profesionales pueden centrarse en consideraciones sobre la carga de trabajo y la prestación del servicio. Los dirigentes de enfermería han de verificar el objetivo de esos estudios y la precisión de los datos recogidos. Se sabe de agencias patrocinadoras que han influido en las conclusiones de algunos estudios incluyendo datos inexactos u omitiendo hechos que no se ajustan a los resultados por ellas deseados. En estos casos, han de identificarse las discrepancias e incorporar en la planificación una búsqueda de datos fiables.

6. ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES MÁS GENERALES

Una planificación eficaz de los recursos humanos es necesariamente multidisciplinaria, intersectorial e integrada en un sistema total. La aportación y el conocimiento y experiencia de la enfermería han de tenerse en cuenta en la estimación de las necesidades más generales del sistema de salud, ya que el personal de enfermería presta servicios en todos los niveles. Las enfermeras dirigentes pueden compartir los conocimientos de enfermería y las cuestiones profesionales mediante su participación en los diversos comités de planificación (ejecutivo, asesor o técnico) que suelen establecerse para facilitar el análisis de los datos recopilados por determinados expertos.

7. AYUDA EN LA ELABORACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO

Una vez estudiada toda la gama del personal de enfermería y trabajadores de salud disponibles dentro del contexto de las necesidades de servicios de salud de la población, las organizaciones de enfermería pueden

presentar las opciones para su debate en los órganos de formulación de políticas. Éstos han de responder rápidamente a los planes propuestos, de forma que se utilicen todos los modos posibles de influir en los mecanismos de elaboración y aplicación del plan estratégico final. Las asociaciones y los sindicatos quizá deseen también negociar condiciones laborales aceptables para el personal de enfermería como parte de la elaboración de un plan eficaz de recursos humanos.

8. SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO

Las organizaciones de enfermería deben ayudar en la elaboración de indicadores pertinentes para supervisar la aplicación del plan estratégico y sus consecuencias para la salud de la población y los resultados del personal de salud.

Diallo y otros compañeros elaboraron indicadores para el seguimiento y la evaluación de los recursos humanos de salud.¹⁹ Estos indicadores pueden clasificarse en función del nivel de éxito, distribución (equidad) y eficacia (productividad) de los recursos humanos de salud; y por la prestación del servicio de salud (oferta actual) y la generación de los recursos (oferta futura) –Véase el siguiente recuadro.

INDICADORES SELECCIONADOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE SALUD

	Nivel	Distribución	Eficacia
Prestación de servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Número del personal de enfermería y obstetricia en activo • Combinación de capacidades • Migración • Actividad de la población activa • Sector institucional • Ingresos 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución de los recursos humanos de salud por situación geográfica / sexo / otros • Diferencia de ingresos por razón de sexo 	<ul style="list-style-type: none"> • Productividad de los dispensadores
Generación de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Renovación y pérdidas de personal de enfermería y obstetricia • Formación teórica y práctica 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución de candidatos por situación geográfica / sexo / otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Costes de formación profesional

Fuente: Diallo, Zurn, Gupta & Dal Poz (2003). *Monitoring and evaluation of human resources for health: An international perspective. Human Resources for Health, 1(3)*, recuperado en www.human-resources-health.com/content/a/a/3

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN

Además de supervisar la aplicación del plan estratégico, las organizaciones de enfermería también han de participar activamente en la evaluación del proceso de planificación. La planificación eficaz es un proceso permanente y los ejercicios futuros se verán facilitados si se tiene en cuenta la crítica constructiva de las partes interesadas.

CONCLUSIÓN

La planificación de los recursos humanos es un proceso complejo y a menudo prolongado en el tiempo, que requiere la aportación de la enfermería. Los dirigentes de enfermería han de conocer el proceso fundamental de la planificación de los recursos humanos y participar activamente en su elaboración, teniendo en cuenta los objetivos de salud establecidos para la población.

Los políticos considerarán y llevarán a cabo los cambios que necesiten ser propiciados y apoyados para que la planificación estratégica sea eficaz. Sin embargo, en determinados países la voluntad de cambio se guía ante todo por factores económicos, y las organizaciones de enfermería habrán de preservar los niveles de calidad de los servicios de salud.

La responsabilidad profesional que tienen las organizaciones de enfermería de estimular y facilitar los estudios de los recursos humanos está relacionada con sus objetivos básicos, que son mejorar la situación de salud de la comunidad y perfeccionar la profesión. El desafío que hay que superar es evidente. La elección de las posibles funciones dependerá del contexto nacional y de los recursos de la organización.

La estrecha relación de la enfermería con la población en general y con la comunidad de salud en particular hace mayor la necesidad de que sus dirigentes participen en una planificación eficaz de los recursos humanos de salud.

REFERENCIAS

1. Consejo internacional de enfermeras (2004). Declaración de posición del CIE sobre El bienestar económico y social de las enfermeras.
2. Consejo internacional de enfermeras (2007). Declaración de posición del CIE sobre La contratación ética de las enfermeras.
3. O'Brien-Pallas L, Birch S, Baumann A & Murphy GT (2001). Integrating workforce planning, human resources, and service planning. In *Human Resources for Health Development Journal*. 5(1-3):2-16.
4. Consejo Internacional de Enfermeras (2006). The Global Nursing Shortage: Priority Areas for Intervention. A Report from ICN/FNIF.ICN, Geneva, Switzerland.
5. World Health Organization (2003a). Nursing and midwifery workforce management: Guidelines. SEARO Technical Publication No. 27. WHO: New Delhi.
6. World Health Organization (2002). Strengthening nursing and midwifery. Geneva: 54th World Health Assembly. May 2001. Resolution WHA 54.12. World Health Organization. Conceptual Framework for Management of Nursing and Midwifery Workforce. WHO: New Delhi.
7. World Health Organization. (2006a) WHA59.27 Strengthening nursing and midwifery. In The Fifty-ninth World Health Assembly. Retrieved 20-May-08. from www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_R27-en.pdf
8. World Health Organization (2003b). 56th World Health Assembly A56/19 Provisional agenda item 14.11. Strengthening nursing and midwifery. Report by the Secretariat. Retrieved from www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea5619.pdf
9. WHO (2006a). Ibid.
10. World Health Organization (2003c). Strengthening of Nursing and Midwifery Workforce Management. Provisional agenda item 11. Retrieved from www.whosea.org/meeting/rc/rc56/pdf/RC56-6.pdf
11. World Health Organization (2003d). Nursing and midwifery workforce management: Conceptual framework. WHO: New Delhi.
12. World Health Organization (2004). A guide to rapid assessment of human resources for health. WHO. Geneva.
13. World Health Organization (2007). WHO guidelines for implementing strategic directions for strengthening nursing and midwifery services in the African region 2007 – 2017.
14. WHO. Africa.
15. WHO (2007) Ibid.
15. WHO (2007) Ibid.
16. WHO (2007) Ibid.
17. World Health Organization (2006b). Working together for health. WHO: France.
18. WHO (2006b). Ibid.
19. Diallo K, Zurn P, Gupta N & Dal Poz M (2003). Monitoring and evaluation of human resources for health: An international perspective. In *Human Resources for Health*. Vol.1(3), Retrieved from www.human-resources-health.com/content/a/a/3.