



**CONSEJO INTERNACIONAL  
DE ENFERMERAS**

3, place Jean-Marteau  
CH-1201 Ginebra (Suiza)  
Tel. (+41 22) 908 01 00  
Fax (+41 22) 908 01 01

E-mail: [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)  
Web site: [www.icn.ch](http://www.icn.ch)



# Directrices para formular una política eficaz de salud



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 o cualquier otro medio), su almacenamiento en sistemas de recuperación, su transmisión en cualquier forma y su venta, sin autorización expresa y por escrito del Consejo Internacional de Enfermeras. Pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.

Copyright © 2005 por el CIE – Consejo Internacional de Enfermeras, 3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra (Suiza)

Impresión: Imprimerie Fornara, Ginebra

ISBN: 92-95040-30-9

## DIRECTRICES PARA FORMULAR UNA POLÍTICA EFICAZ DE SALUD

### ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD	5
CÓMO SE ELABORA LA POLÍTICA DE SALUD	7
DISTINTOS PLANTEAMIENTOS EN LOS DIFERENTES PAÍSES	11
CÓMO PUEDEN SER EFICACES LAS ENFERMERAS	13
INFLUIR EN LA POLÍTICA DE SALUD A TRAVÉS DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS	16
PREPARAR A LAS ENFERMERAS Y A LA ENFERMERÍA PARA INTERVENIR EN LA ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA	20
RESUMEN	23

### INTRODUCCIÓN

Al comienzo de este nuevo siglo esperan a las enfermeras muchas oportunidades de gran interés. La profesión de enfermería está cambiando, impulsada por las tecnologías avanzadas y por los adelantos de la atención de salud. Sin embargo, todos trabajamos en un ambiente de limitaciones económicas y cambios políticos, que a pesar de todo ofrece a la enfermería posibilidades y alicientes. En casi todas las partes del mundo, el entorno actual de la salud se caracteriza por el conflicto entre las restricciones económicas y la creciente necesidad y demanda de servicios de salud.

Los países tienen que adoptar decisiones sobre la cantidad y la calidad de los servicios de salud que pueden permitirse. Para contribuir a resolver estas dificultades, muchos sistemas de salud experimentan rápidos cambios dentro de la reforma económica, más amplia, que aplican los gobiernos en todo el mundo. Es esencial que las profesiones de salud contribuyan a la adopción de decisiones y a la aplicación de cualquier reforma de los servicios de salud.

En este ambiente, la profesión de enfermería ha de recurrir a sus conocimientos especializados y a su experiencia para mejorar la atención de salud contribuyendo a dar forma a una política eficaz de salud. Es éste un ámbito en el que las enfermeras de muchos países no han desempeñado una función activa en el pasado. Sin embargo, podemos desarrollar las capacidades y la confianza necesarias para conseguir la posición social necesaria para influir en la política de salud.

Todos los gobiernos actúan con objetivos y requisitos diferentes. Por eso, las directrices que se esbozan en este documento han de considerarse sencillamente como lo siguiente: estrategias posibles para ayudar a las enfermeras y a las asociaciones nacionales de enfermeras a cooperar con quienes adoptan las decisiones, para elaborar unas políticas eficaces.

### ELABORACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD

En la era de la globalización, muchos países en desarrollo y países industrializados están reformando sus sistemas de atención de salud para utilizar de la mejor manera posible los limitados recursos de que disponen para mejorar el estado de salud de las poblaciones<sup>1</sup>. Los gobiernos revisan las políticas de salud y cambian la estructura y la gestión de las organizaciones y el modo en que éstas prestan los servicios.

En este contexto, la política de salud ha adquirido una importancia nueva. Por la complejidad de los sistemas de salud, y la creciente dificultad que supone hacer frente a las necesidades con los recursos disponibles, los gobiernos orientan cada vez más la política de salud, y la atención de salud ha pasado a tener un carácter político en muchas partes del mundo. Esta realidad se pone de relieve en la publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), titulada *El proceso de la política*, que insiste en que para poder mejorar la salud de sus poblaciones, los gobiernos han de elaborar y/o reformar las políticas vigentes.<sup>2</sup>

La enfermería puede contribuir en medida muy importante a dar forma a la política de salud. Las enfermeras actúan en estrecha relación con los consumidores de la atención de salud en contextos muy diversos. Por esto, las enfermeras pueden apreciar de manera muy amplia las necesidades de salud, el modo en que los factores del entorno afectan a la situación de la salud de los clientes y sus familias y cómo responden las personas a las diferentes estrategias y servicios.

Las enfermeras son una parte crucial del equipo de atención de salud. Entendemos la interacción de los pacientes o clientes y de sus familias con los diversos dispensadores de salud que participan en los cuidados. Las enfermeras trabajan constantemente con los condicionantes de los costos y la calidad de la presta-

ción de los servicios de salud. Nos encontramos en una excelente posición para asesorar sobre las consecuencias de las políticas encaminadas a conseguir la eficacia de los costos en la atención de salud.

Sin embargo, está claro que esto no es suficiente. Para que las enfermeras puedan influir en la forma que adoptan las decisiones, es esencial que entendamos claramente el modo en que esa política se elabora y se aplica, y su contexto general. Sin esta comprensión de la elaboración de la política, la enfermería no formará parte del proceso.

---

\* La principal referencia utilizada en esta sección es el artículo de A. Foltz "The Policy Process" que forma parte de la obra *Health Policy and Systems Development: an Agenda for Research*, compilada por J. Janovsky, OMS, Ginebra 1995. Sin embargo, la interpretación de esta referencia y su utilización en el contexto de estas Directrices corresponden al CIE.

### CÓMO SE ELABORA LA POLÍTICA DE SALUD \*

En la mayoría de los países, el sector de la salud forma parte del entorno más amplio de la política general. Los cambios en el sector de la salud son causados a menudo por los cambios de otras políticas, generalmente las económicas.

Para entender más fácilmente la evolución de la política de salud, resulta útil desglosarla en sus cuatro elementos principales:

- el proceso de formulación de la política general
- la reforma de la política general
- el entorno de la política general

1. ***El proceso de formulación de la política general*** es el proceso por el que un gobierno o una sociedad fija sus actividades y asigna los recursos; ésta es la política general pública. Algunas veces esta política general de salud pública afecta a la evolución de la política del sector privado. Por ejemplo, la política oficial sobre financiación de los servicios de atención de salud puede impulsar el desarrollo de un mercado privado de seguros de salud.

Este proceso de la política general debe considerarse en tres fases: formulación, aplicación y evaluación/observaciones. En la fase de formulación, hay una aportación de datos (inclusive datos de investigación), ideas y opiniones provenientes de personas, grupos y organizaciones clave. Se tienen en cuenta los factores del entorno social, político y económico. Se identifican claramente la finalidad y los resultados deseados, y se seleccionan las estrategias que se consideran más adecuadas para la finalidad y el contexto. Se identifican las consecuencias en cuanto a recursos, y se planifican. La segunda fase, – la aplicación – consiste en la difusión de información sobre la política general, la información y la



formación de las personas clave, y llevar a la acción el plan de la política general. En la tercera fase se vigilan y revisan los progresos y los resultados de la aplicación. Por ejemplo, ¿son eficaces las estrategias?, ¿han de modificarse?, ¿han sido eficaces y adecuadas la información y la formación?, ¿son adecuados los recursos asignados?

2. **La reforma de la política general** hace referencia a los cambios de los programas y de las prácticas. Las decisiones de los cambios reflejan generalmente determinadas opciones de valores. Algunos ejemplos de reforma de la política general de salud son los siguientes:
  - a) *reformular las **prioridades***, por ejemplo asignar más dinero a los servicios de salud mental, o reducir el nivel de la financiación de hospitales para asignar más dinero a la atención primaria de salud.
  - b) *reformular las **instituciones/organizaciones***, por ejemplo descentralizar la gestión y la adopción de decisiones de salud, o insistir más en el desarrollo de una cultura de la organización que se centre en los rendimientos y resultados
  - c) *reformular la **financiación***, por ejemplo introducir la privatización, o aplicar procedimientos de recuperación de los costos.
  - d) *reformular el **entorno reglamentario***, por ejemplo regular la venta de fármacos, o reglamentar/desreglamentar las profesiones de atención de salud.
3. **El entorno de la política general** es el ámbito en que tiene lugar el proceso de la política general. Puede incluir al gobierno y la administración, los grupos de interés, las asociaciones profesionales de dispensadores de cuidados de salud, los medios de comunicación, la opinión pública y otros.

4. **Los encargados de elaborar la política general** son los principales actores, o los interesados clave, en el entorno de la política general. Varían según el país, el sistema político, e inclusive el tipo de política. Por ejemplo, en algunos sistemas y países no se fomenta la consulta generalizada ni el debate público durante el proceso de elaboración de la política general.

En estos cuatro sectores, las enfermeras que ocupan una posición de influencia y la enfermería organizada (por ejemplo, las asociaciones nacionales de enfermeras) han de considerar en qué punto y de qué manera pueden mejorar las cosas.

En el *proceso de elaboración de la política general* esto podría hacerse influyendo y ocupando puestos de enfermería en el nivel más alto de la administración, como por ejemplo en el Ministerio o Departamento de Sanidad. También podría hacerse estableciendo, a través de las asociaciones de enfermeras, un diálogo regular y periódico con la administración, o presentando los asuntos de manera bien fundada, especialmente si esas presentaciones se piden durante el proceso de elaboración de las políticas.

En la *reforma de la política general* esto significa estar alerta a los cambios que se proponen de las prioridades o de la estructura y funcionamiento del sistema de salud, o de la financiación de la atención de salud y del entorno reglamentario.

Esto significa que hay que conocer esos posibles cambios, examinar cuidadosamente las posibles implicaciones, formular una posición y hacerla conocer. La posición de la enfermería podría darse a conocer teniendo una representación en los comités o juntas que elaboran las políticas, o mediante el ejercicio de influencia o sometiendo o presentando la posición de la enfermería a personas que ocupan puestos de influencia.

En el *entorno de la política general*, esto significa tener visibilidad y credibilidad por las realizaciones y los resultados, y tratar de influir en la opinión y en la acción empleando adecuadamente los medios de comunicación y las publicaciones y participando en las actividades comunitarias “para el bien público”.

En el campo de los *elaboradores de las políticas*, el objetivo perseguido por la enfermería debe ser sencillo – formar parte de este grupo, poder exponer y demostrar el valor de la contribución que la enfermería puede hacer, y ser considerada como parte integrante y creíble de este proceso.

## DISTINTOS PLANTEAMIENTOS EN LOS DIFERENTES PAÍSES<sup>1</sup>

Los cuatro elementos de la elaboración de la política general, antes descritos, forman parte de ella en la mayoría de los países. Sin embargo, puede haber considerables variaciones de planteamiento. Los países pueden utilizar el **planteamiento racionalista** o el **planteamiento gradual**.

El **planteamiento racionalista** fue la base del método científico común en los decenios de 1960 y 1970. Ejemplos de él son, entre otros, los siguientes:

- TERP (Técnica de evaluación y revisión de programas)
- DPO (Dirección por objetivos)
- PPP (Planificación y presupuestos de programas)
- PBC (Presupuesto de base cero base).

El planteamiento racionalista tiende a suponer que se puede empezar por los objetivos y ver, sin parcialidades, cuál es la mejor manera de conseguir esos objetivos. Éste es frecuentemente el planteamiento que se emplea cuando la elaboración de la política está centralizada. Las políticas se elaboran en la cima y se transmiten de arriba hacia abajo, con escasas posibilidades de aportaciones de parte de las personas y organizaciones en las distintas fases del proceso.

Este método es muy eficaz cuando las sociedades no tienen infraestructuras muy desarrolladas de formación, comunicaciones, grupos de opinión pública, trabajadores organizados (sindicatos), grupos y organizaciones políticas y profesionales muy activas, etc.

Sin embargo, a medida que las sociedades se hacen más complejas, con niveles más elevados de formación y de expectativas del público, y con medios diná-

nicos de expresar su opinión e influir en la adopción de decisiones, han surgido otros métodos de elaboración de las políticas, como el ***planteamiento gradual***.

El *planteamiento gradual* se emplea cada vez mas y es menos mecánico que el *planteamiento racionalista*. No parte con objetivos definitivos, sino con lo que actualmente existe y hacia donde se puede ir. Esto permite un procedimiento interactivo entre los actores y los intereses más cruciales, con un reajuste recíproco de las respuestas. Implica generalmente un elevado nivel de consultas con los interesados clave, incluidos el público y los grupos de interés.

Cualquiera que sea el método utilizado, las enfermeras deben implicarse. Sin embargo, para que la enfermería forme efectivamente parte del proceso de salud pública, las enfermeras deben comprender todos los elementos de éste y seleccionar estrategias adecuadas para participar y mejorar la situación..

### COMO PUEDEN SER EFICACES LAS ENFERMERAS

Resulta útil hacer una distinción entre política de salud y política relacionada con la salud. La política de salud se refiere generalmente a las medidas elaboradas en el sector de salud o, en general, bajo el control del sector de salud, y guardan relación con la salud y los servicios de salud.

Sin embargo, la política que incide en la salud y en los servicios de salud puede iniciarse y controlarse fuera del sector de salud. Como ejemplos pueden mencionarse la vivienda, la seguridad social, el control del tráfico rodado, las industrias de la alimentación y del tabaco, y el suministro público de agua. En ellos, pueden ser agentes importantes las compañías privadas, otros ministerios o departamentos gubernamentales, o las administraciones locales o regionales

Por tanto, las enfermeras han de tener un buen conocimiento del entorno general que incide en la salud, y de los agentes y redes más importantes dentro de ese ambiente. Son muchas las cosas que las enfermeras pueden hacer personalmente para desempeñar una función en el proceso de elaboración de las políticas:

- 1. Mantenerse al corriente de la evolución.** Saber lo que está sucediendo en su comunidad y en el país en general. Mantenerse al día de los asuntos públicos asistiendo a reuniones públicas y leyendo los diarios y revistas. Fundar sus opiniones o modos de pensar en unas bases reales, para que el diálogo con los demás sea siempre una conversación informada.
- 2. Escribir y publicar.** Los artículos oportunos pueden influir en la opinión. Mantenerse al tanto de las noticias que se beneficiarían de una perspectiva de la enfermería.

- 3. Unirse a organizaciones especializadas** que coincidan con los intereses y las posiciones de usted. Su contribución puede ser más eficaz si se canaliza a través de un grupo más amplio que tenga una fama y credibilidad ya establecidas.
- 4. Conocer a las principales personas que intervienen**, como los políticos y los funcionarios de la administración local, regional y nacional. Visitarlos con un grupo de compañeros, preparando cuidadosamente la visita. Prepare un programa y piense de antemano lo que va a decir y cómo va a responder a preguntas difíciles. Para ser convincente, usted ha de ser claro y conciso en las reuniones. Por otra parte, apoye sus opiniones con datos o pruebas de hechos que hagan mayor su credibilidad.
- 5. Conocer las principales posiciones y redes de enfermería** con las que usted (o su organización) quizá haya de cooperar para influir en la política general. Por ejemplo, las enfermeras que ocupan altos puestos en los ministerios de sanidad son contactos valiosos, pues generalmente dependen de jefes ejecutivos o del ministro de sanidad.
- 6. Identificar a las enfermeras que ocupan puestos de influencia fuera de la enfermería.** Quizá ocupan puestos de elaboración de políticas o altos puestos de gestión en los departamentos de salud o en otras organizaciones. Algunas veces, las enfermeras son representantes elegidas en todos los niveles de la administración. Las enfermeras se encuentran también en organizaciones de servicio público, en organizaciones de voluntariado y en organizaciones no gubernamentales (ONG). Estos grupos pueden ser recursos útiles que ayudarán a conseguir los objetivos de la política de salud.

### **7. Comunicar cuál es el puesto que ocupa:**

- mediante una representación constante en los comités o consejos en que se elaboran las políticas
- mediante el ejercicio de influencia
- haciendo representaciones
- visitando a personas que ocupan puestos de influencia.



## **INFLUIR EN LA POLÍTICA DE SALUD A TRAVÉS DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS**

La asociación nacional de enfermeras, en tanto que voz oficial de la enfermería, desempeña una función capital – y tiene el deber de hacerlo - al influir en la política de salud y contribuir a ella.

Las recomendaciones que antes se han hecho para las enfermeras tienen también el mismo valor para las asociaciones de enfermeras. Por ello, en esta sección que trata de las estrategias para las asociaciones nacionales de enfermeras, hay que insistir de nuevo en los puntos siguientes:

- Distinguir entre política de salud y política relacionada con la salud;
- Tener un buen conocimiento del entorno más amplio;
- Mantenerse al tanto de la evolución de los asuntos públicos y de atención de salud;
- Escribir y publicar de manera estratégica;
- Establecer relaciones con los agentes principales;
- Preparar bien el caso y corroborarlo con datos o pruebas de hecho;
- Identificar a las enfermeras que ocupan puestos clave y a las redes de enfermería, y cooperar con ellas;
- Identificar a otras enfermeras que ocupan puestos de influencia fuera de la enfermería, y cooperar con ellas.

Las siguientes tácticas sirven para que la enfermería organizada contribuya eficazmente a la formulación de la política de salud.

## INFLUIR EN LA POLÍTICA DE SALUD A TRAVÉS DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS

---

1. **Influir en la administración y en los órganos de elaboración de las políticas para hacer que se incluya a la enfermería**, en especial cuando esté claro que podemos hacer una contribución importante.
2. **Situar a su organización como experta** en cuestiones importantes de atención de salud, formulando posiciones claras de política general. Preparar declaraciones de política impresas que se sustenten en datos de publicaciones importantes, estudios de investigación y opiniones respetadas. Pueden emplearse las declaraciones de posición del CIE si resultan útiles, o modificarlas para adaptarlas a las propias necesidades.
3. **Estar atentos a los problemas públicos y de salud**, tanto en el plano local como en el nacional. Seguir las nuevas políticas que proponga el gobierno. Averiguar todo lo que se pueda sobre el problema, el proceso de elaboración de la política y los planteamientos que están considerándose.
4. **Decidir cuáles son las estrategias más adecuadas para participar en los distintos procesos de las políticas**. Por ejemplo, su asociación podría buscar una representación oficial en un consejo o comité de política general, hacer presentaciones si se le piden como parte del procedimiento de elaboración de esa política, hacer pública la posición de su asociación o influir en personas importantes.
5. **Formar alianzas estratégicas con otras organizaciones** que ocupen posiciones compatibles con la de usted. Establecer vínculos es un modo eficaz de dar mayor peso a las presentaciones y opiniones, sin comprometer los valores que mantiene su asociación.
6. **Asegurarse de que las declaraciones públicas y escritas** de la asociación son claras y se presentan de manera profesional.

- 7. Elaborar posiciones unificadas con otras organizaciones de enfermería.** Cuando se trate de asuntos de política general importantes, es esencial la unidad dentro de la profesión de enfermería. Sin ella, su credibilidad se debilita. Los grupos y organizaciones de enfermería pueden ponerse de acuerdo para apoyarse entre sí y colaborar en las cuestiones importantes sin perder su identidad individual. Si los legisladores y los encargados de elaborar las políticas perciben divisiones en la comunidad de la enfermería, es poco probable que presten oído a una “voz” de la enfermería que no refleje cierta unidad en la profesión.
- 8. Formar a los miembros en lo que se refiere a las cuestiones de política general** y a la posición de la asociación acerca de ellas. Movilizar a los miembros para que defiendan decididamente la posición de la asociación, mostrando fuerza en la unidad. Mantener informados a los miembros y facilitarles buenas críticas y opiniones. Evitar los rumores y la especulación.
- 9. Cerciorarse de que las personas que representan a la asociación** en los consejos y comités de política general se seleccionan adecuadamente, saben hablar bien y están bien informadas. Han de ser cooperadoras, constructivas, tener conocimientos de los asuntos y estar dispuestas a tomar parte activa en los debates y deliberaciones. Deben estar dispuestas además a aceptar orientaciones de los dirigentes de la asociación y a formular observaciones y comentarios sobre los puntos más importantes que se planteen durante el proceso de elaboración y aplicación de la política.

10. **Preparar a enfermeras más jóvenes** para que desempeñen funciones de liderazgo que influyan en la política de salud. Hacer que asistan a los foros de la política general para que se familiaricen con el procedimiento, el entorno y las personas clave. Dotarles de experiencia para que puedan desarrollar sus capacidades y animarles a aceptar más responsabilidades.
  
11. **Establecer relaciones constructivas con personas influyentes**, entre ellas los interesados clave en cuestiones concretas de política general y los agentes importantes en el entorno de esa política. Aun cuando no se esté siempre de acuerdo, si hay respeto y actitud profesional, la relación puede funcionar. Entre las ventajas obtenidas, puede haber una disminución de los obstáculos contrarios a la participación en la política general, establecer un “sistema de alerta temprana” para la evolución y los problemas, y asegurar el flujo de la información en ambos sentidos.

## **PREPARAR A LAS ENFERMERAS Y A LA ENFERMERÍA PARA INTERVENIR EN LA ELABORACIÓN DE LAS POLÍTICAS**

Una preparación y orientación eficaces pueden dotar a las enfermeras de las capacidades y la confianza necesarias para hablar ante grupos, participar en debates litigiosos o exigentes, defender posiciones públicamente, o cuestionar las opiniones o declaraciones de otros. En muchos países, estas actividades pueden ser contrarias a factores culturales o sociales relacionados con la posición social de la mujer o de la profesión de enfermería. Sin embargo, para influir de manera positiva en la elaboración de la política es importante que las enfermeras estén presentes y hagan oír su voz.

Por consiguiente, hemos de adoptar todas las medidas posibles para cerciorarse de que las enfermeras reciben la preparación que les permitirá ser dirigentes eficaces y capaces de hablar. Para las distintas situaciones de los países han de considerarse y adaptarse diversas estrategias y planteamientos.

- 1. Incorporar la preparación para el liderazgo en los planes de estudios básicos y postbásicos de enfermería y en los programas de formación continua.** Cerciorarse de que todos los programas se centran en actividades prácticas que contribuyan a desarrollar comportamientos de liderazgo. La teoría no basta.

Los programas de formación continua pueden ser impartidos por los empleadores o por las asociaciones nacionales de enfermeras. Estos programas pueden adaptarse para que ayuden a los miembros que ocupan puestos importantes a desarrollar capacidades en sectores tales como:

## PREPARAR A LAS ENFERMERAS Y A LA ENFERMERÍA PARA INTERVENIR EN LA ELABORACIÓN DE LAS POLÍTICAS

- hablar en público
  - negociación
  - análisis de datos
  - pensamiento y planificación estratégicos
  - procesos de elaboración de políticas
2. **Identificar cuanto antes a enfermeras jóvenes con capacidad para la dirección** y darles oportunidades de asistir a los programas de desarrollo de liderazgo. Estos programas les ayudarán a adquirir las capacidades y la confianza que necesitan para intervenir eficazmente en el desarrollo de la política.
  3. **Incluir el desarrollo de la organización en los programas de formación para el liderazgo.** Este planteamiento se centra en las características y en el desarrollo de una cultura positiva de la organización, en la que el personal aprende a probar nuevas ideas, a poner en duda los modos de hacer las cosas y a ofrecer soluciones alternativas, a expresarse, a centrarse en el rendimiento y en los resultados y a ser responsables de sus actos.

Las personas de las organizaciones que emplean estos métodos se preocupan menos de mantener el status quo. Se interesan más en probar nuevos modos de hacer las cosas para lograr resultados de calidad para sus clientes. Las personas cuya organización tiene esa cultura son frecuentemente más confiadas, más analíticas, más reflexivas y mejores miembros de un equipo que las personas que trabajan en situaciones muy burocráticas.

4. **Preparar a las enfermeras docentes en nuevos métodos de enseñanza que desarrollen las cualidades de liderazgo** en los alumnos, reduciendo las probabilidades de que participen pasivamente en sus futuras actividades profesionales y en la elaboración de la política general. Los estudiantes deben desarrollar un pensamiento independiente,

confianza en sí mismos, capacidades de comunicación escrita y oral, capacidades de análisis y de trabajo en equipo, y visión y pensamiento estratégico. Por tanto deben emplearse diversos métodos de docencia y de aprendizaje, con inclusión de la dramatización de roles, los debates, presentaciones y discusiones.

5. **Promover una imagen positiva de la contribución de la enfermería.** Las asociaciones de enfermeras han de elaborar estrategias claras para promover y publicitar la enfermería como profesión valorada y que es agente de cambio social. El modo en que los demás perciben a la enfermería, y el modo en que se comporta la propia enfermería pueden ser decisivos para establecer si la participación de la enfermería en el proceso de la política de salud es un éxito o un fracaso.

Es esencial transmitir la importancia que tiene mantener la calidad en todo lo que las enfermeras hacen personalmente o profesionalmente. Todos somos embajadores de nuestra profesión y siempre debe percibirse que perseguimos la excelencia. Tenemos que servir de modelos funcionales, fomentando la salud y el bienestar.

Las personas y el conjunto de la sociedad se benefician de la aportación de la enfermería. Pero podemos hacer más. Hay que infundir conciencia social en las enfermeras por la formación y por la función de mentores. Ampliando nuestro compromiso con las causas sociales conseguiremos una plenitud personal y profesional y mejorará aún más las actitudes del público hacia la profesión de enfermería. Esto, a su vez, hace a los demás más receptivos a la contribución positiva que podemos hacer a la política de salud.

## RESUMEN

1. Las enfermeras han de entender cómo se elabora la política de salud, para decidir cuándo y cómo la enfermería puede mejorar más las cosas.
2. Los cuatro elementos principales de la política de salud son:
  - el proceso de formulación de la política general
  - la reforma de la política general
  - el entorno de la política general
  - los encargados de elaborar la política general.
3. Resulta útil establecer una distinción entre dos planteamientos de la elaboración de la política: el planteamiento racionalista y el planteamiento gradual.
4. Las enfermeras pueden conformar la política general:
  - Manteniéndose al tanto de los problemas de salud, sociales y políticos, y preparando posiciones informadas;
  - Participando en la investigación y utilizando ésta para influir en la política de salud y comunicar su posición;
  - Comunicando su posición por medios diferentes, (por ejemplo mediante las actividades de escribir y publicar para influir en la opinión);
  - Integrándose en organizaciones de interés especial y canalizando a través de ellas las opiniones;
  - Sabiendo quienes son los agentes más importantes e influyendo en ellos;
  - Cooperando con otras enfermeras que ocupan puestos clave de enfermería, y con las redes;



- Identificando e influyendo en las enfermeras que ocupan puestos importantes fuera de la enfermería.
5. Las asociaciones de enfermeras pueden contribuir a la política de salud:
- Utilizando algunas de las estrategias antes expuestas;
  - Influyendo para que se incluya a las enfermeras en los consejos y comités más importantes relacionados con la política general;
  - Influyendo en la administración y en los órganos de elaboración de la política;
  - Haciendo de la asociación un recurso de expertos mediante declaraciones de posición claras que consten por escrito;
  - Estando atentas a los problemas, las propuestas y la evolución públicos y relacionados con la salud;
  - Preparando estrategias adecuadas para los diferentes problemas y procesos de política;
  - Formando alianzas estratégicas con otras organizaciones;
  - Garantizando la claridad en todas las declaraciones públicas y escritas;
  - Preparando posiciones unificadas con otras organizaciones de enfermería;
  - Formando e implicando a los miembros en las cuestiones de política general y en las estrategias;
  - Cerciorándose de que las enfermeras que representan a la asociación están bien preparadas y saben hablar en público;
  - Preparando a enfermeras más jóvenes que tengan capacidad para la dirección en el desarrollo de la política general;
  - Manteniendo relaciones constructivas con personas influyentes;

6. Preparar a las enfermeras y a la enfermería para el desempeño de una función en la elaboración de la política de salud conlleva lo siguiente:
- Incorporar el desarrollo del liderazgo en los planes de estudios básicos y posbásicos y en los programas de formación continua.
  - Identificar y preparar a enfermeras jóvenes que tengan capacidades de dirección.
  - Patrocinar programas de formación continua adaptados para ayudar a las enfermeras a desarrollar capacidades de:
    - hablar en público
    - negociación
    - análisis de datos
    - pensamiento y planificación estratégicos
    - el proceso de la política general.
  - Incluir “la cultura y el desarrollo de las organizaciones” en la formación de la gestión y fomentar el desarrollo de culturas positivas en las organizaciones.
  - Preparar a las enfermeras docentes en los nuevos métodos de docencia.
  - Fomentar una imagen positiva de la contribución de la enfermería.

### REFERENCIAS

1. CIE (2004). *Globalización y reforma del sistema de salud: Implicaciones y estrategias para la enfermería*, Ginebra, Suiza
2. Foltz A (1995). *The Policy Process in Health Policy and Systems Development: An Agenda for Research*, J. Janovsky recopilador, OMS, Ginebra, Suiza
3. Op. cit.