

La Declaración de la Tríada tiene por objeto reflejar las áreas de consenso entre los participantes en la reunión sobre el fortalecimiento de la mano de obra de enfermería y de la partería hacia la CSU, la preparación y respuesta ante emergencias y una mayor salud y bienestar. Hemos creado este espacio para que usted ponga sus comentarios y comentarios. Discutiremos el proyecto el día 3 de la tríada. Sobre la base de las aportaciones de esta plataforma y del debate sobre el día 3, la CIN, el MIC y la OMS elaborarán y compartirán una versión revisada.

2020 Consejo Internacional de Enfermeras – Confederación Internacional de Parteras – Declaración TRIAD de la Organización Mundial de la Salud

Jefe de gobierno de enfermería y oficiales de partería, líderes y representantes de asociaciones nacionales de enfermería y partería, junto con el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), la Confederación Internacional de Parteras (ICM), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y socios clave, incluidos representantes de la academia, la sociedad civil, la campaña Enfermería Ahora, reguladores y asociaciones profesionales, se reunieron en la 8a reunión de la Triada DE la CIN-ICM-OMS en Ginebra, Suiza, del 16 al 18 de junio de 200.

La reunión tuvo lugar en una época de importancia sin precedentes, debido tanto al Año Internacional de la Enfermera y la Partera (YONM) como a la pandemia COVID-19. El doble foco de atención del YONM y la pandemia ha puesto de relieve que, al atender a los pacientes, las parteras y las enfermeras ponen sus vidas en riesgo no sólo por la exposición y el riesgo de infecciones, sino también porque se enfrentan a discriminación, estigma y violencia por proporcionar esa atención.

Los participantes del evento reconocen y reafirman que:

1. Las parteras y las enfermeras son esenciales para lograr la Cobertura Universal de Salud (CSU) a través de servicios de alta calidad prestados a través de sistemas sólidos de atención primaria de salud y para la preparación y respuesta ante emergencias. Durante la pandemia **COVID-19** y para futuras emergencias sanitarias, se deben mantener los servicios de salud esenciales y se necesita una gestión eficaz de los recursos humanos para las parteras y las enfermeras.

2. Acelerar los progresos hacia la CSU es factible en los países de todos los niveles de desarrollo socioeconómico, pero **requerirá inversiones** a gran escala para hacer frente a la escasez mundial de mano de obra sanitaria. Si se dirige estratégicamente, las inversiones en enfermería y partería contribuirán al crecimiento económico inclusivo, en particular a través del empleo y el empoderamiento de las mujeres y los jóvenes.

3. El **informe sobre el Estado de enfermería 2020 del mundo: la inversión en puestos de trabajo, educación y liderazgo** puso de relieve las enormes desigualdades en la densidad y distribución de las enfermeras de todo el mundo, pero también proporcionó una hoja de ruta hacia el futuro para que los países las utilizaran para el diálogo sobre políticas y las inversiones basadas en pruebas. El tercer informe sobre el estado de la partería mundial (previsto en 2021) proporcionará un recurso similar para fortalecer la fuerza laboral de la partería.

4. La **distribución y la creación equitativas de un entorno propicio, en particular en entornos rurales, remotos y de bajos recursos**, para enfermeras y parteras, es un desafío casi universal. La continua dependencia de los países de altos ingresos en la contratación internacional puede exacerbar la escasez existente en algunos entornos de bajos recursos y amenaza con avanzar hacia la garantía del acceso y la equidad.

5. Las nuevas parteras y enfermeras graduadas deben estar equipadas con las **competencias necesarias** para satisfacer las necesidades de salud de la población, incluidos los servicios comunitarios, los servicios primarios, preventivos, curativos y de rehabilitación, y garantizar la prestación continua de atención durante desastres, emergencias de salud y en situaciones de conflicto. Las parteras y enfermeras profesionales deben mantener sus competencias relevantes para ejercer como parteras o profesionales de enfermería.

6. Las parteras y enfermeras sirven como puentes a las comunidades en las que sirven. Se debe permitir y apoyar a las parteras y enfermeras para que **practiquen en toda su extensión** de su educación y capacitación, optimizando así sus funciones dentro de los equipos de atención integrada y en las comunidades.

7. Es necesario fortalecer la capacidad de recopilación, análisis y uso de **datos** del personal sanitario desagregado para orientar el desarrollo de políticas y las decisiones de inversión. Los datos nacionales sólidos sobre la fuerza de trabajo de enfermería y partería requieren la participación entre los organismos gubernamentales, así como la participación de las principales partes interesadas, como los consejos reguladores, las instituciones educativas, los proveedores de servicios de salud y las asociaciones profesionales.

8. Las parteras y las enfermeras y las mujeres en general ocupan muy pocos puestos de **liderazgo** nacional en salud. Enfermería y partería tienen contribuciones críticas a la política de salud y deben trabajar como socios plenos con otras profesiones de la salud en la toma de decisiones estratégicas que afectan la planificación de los servicios de salud, la prestación de atención y las condiciones de trabajo.

9. La **discriminación de género** profundamente arraigada impregna los sistemas de salud a todos los niveles y afecta a la gestión de los trabajadores de enfermería y de partería, incluida la remuneración de las parteras y las enfermeras. Todas las formas de discriminación, de género, étnicas, religiosas o de otro tipo, deben abordarse de manera sistemática y proactiva. Para hacer frente a estos desafíos es necesario un compromiso político y una acción plenos en favor de políticas fundamentadas en la evidencia que aborden el género y la discriminación en todos los niveles del sistema de salud, y en cada etapa de la vida útil de los trabajadores de la salud. Estos deben ser monitoreados y aplicados proactivamente a través de mecanismos claros de rendición de cuentas. Las parteras y las enfermeras también sufren las desigualdades sociales y económicas arraigadas en las sociedades en las que trabajan que pueden afectar negativamente a su salud y a la salud de aquellos a quienes prestan atención.

10. Garantizarlas **condiciones de trabajo y un entorno propicio** es pertinente y necesario para todas las ocupaciones de salud, pero las profesiones de partería y

enfermería se enfrentan a desafíos particulares relacionados con el despliegue, la gestión, las condiciones de trabajo y los factores que repercuten en la retención y la motivación. La pandemia COVID-19 ha puesto de relieve el impacto en la retención debido al riesgo de infección, sobrecarga, problemas de salud mental, estrés y agotamiento entre parteras y enfermeras.

Como resultado de los procedimientos y deliberaciones de la reunión, los participantes se comprometen, en su caso a sus respectivas funciones, a apoyar a los Estados Miembros de la OMS en el desarrollo y la aplicación de las siguientes acciones, según corresponda al contexto nacional y local:

1. Fortalecer la posición y **las contribuciones de la enfermería y la partería** dentro de los sistemas de salud abordando cuestiones que limitan la capacidad de las parteras y enfermeras para brindar atención a su potencial óptimo. La gestión eficaz de los recursos humanos en el contexto de COVID-19 incluye una remuneración rápida con horas extraordinarias y pago de riesgos cuando sea necesario, garantizando la salud y la seguridad en el trabajo y el equipo de protección personal adecuado, proporcionando capacitaciones de actualización sobre prevención y control de infecciones, diagnóstico y gestión de casos clínicos; asignar la delegación apropiada de tareas y funciones de toma de decisiones; y apoyo a la salud mental. Las organizaciones deben crear puestos financiados para reclutar parteras y enfermeras adicionales para la capacidad de sobretensión requerida, así como para re-distribuir parteras y enfermeras de áreas de alta a baja incidencia e incluir rotación clínica; y garantizar que los equipos multidisciplinarios dispongan de tutoría, supervisión de apoyo y períodos de descanso adecuados.

2. Ampliar masivamente las inversiones en enfermería y partería. Los países afectados por **la escasez** requieren mayores **inversiones** para educar, emplear y retener parteras y enfermeras a través de fondos nacionales, así como asistencia para el desarrollo adecuadamente alineada. Participar en un diálogo intersectorial dirigido por los ministerios de salud, enfermería y líderes de la partería, y las partes interesadas de los sectores público y privado pueden aprovechar las inversiones necesarias para la resiliencia de los sistemas de salud, la creación de empleo, el género y el empoderamiento de los jóvenes.

3. Aproveche los datos y las pruebas en *el Estado de enfermería del mundo 2020* y el próximo Estado de los informes de la partería 2021 del mundo para el diálogo político a nivel nacional e informar las decisiones de política e inversión necesarias para reforzar la fuerza laboral de enfermería y partería como parte del fortalecimiento más amplio de la fuerza de trabajo y del sistema de salud.

4. Abogar por el seguimiento y la gestión ética de la **migración internacional** de parteras y enfermeras, incluida la aplicación del Código de Prácticas Mundiales de la OMS sobre el Reclutamiento Internacional de Personal Sanitario. Modernizar los marcos regulatorios para que sean interoperables y faciliten una movilidad segura, equitativa y eficiente de las parteras y enfermeras.

5. Ampliar la capacidad de las instituciones de **educación y capacitación** de enfermería y partería para aumentar la inscripción, fortalecer las competencias de los docentes y el uso de tecnologías apropiadas. Asegurar que los programas de educación utilicen planes de estudio basados en competencias y se adhieran a las normas educativas y reglamentarias internacionales, regionales o nacionales pertinentes para cada profesión. Apoyar el uso de palancas de financiamiento apropiadas para ampliar o fortalecer la representatividad de los estudiantes y profesores frente a las poblaciones a las que sirven. Fortalecer la conexión entre las instituciones académicas y los sitios de práctica clínica, abordar los déficits de supervisión clínica, preceptoría y tutoría para los estudiantes y para las parteras y enfermeras junior.

6. Permitir que, a través de las reformas regulatorias y de gestión pertinentes, las parteras y las enfermeras **practiquen en toda su extensión** de su educación y formación a fin de maximizar sus contribuciones a la salud para todos. Esto incluye el fortalecimiento de sus funciones esenciales como profesionales de la salud primaria en entornos de atención de salud basados en la comunidad. Se deben hacer esfuerzos especiales para recursos adecuados a los servicios basados en la comunidad y garantizar los servicios para sus clientes y son flexibles y adaptables para continuar incluso en tiempos de crisis inesperadas.

7. Abordar las lagunas en los elementos de datos esenciales para comprender las dimensiones, la demografía, los entornos de práctica y las condiciones de trabajo de las parteras y enfermeras. Los líderes de enfermería y partería pueden liderar los esfuerzos para formalizar el mandato político para la recopilación y el intercambio de datos, y para el diálogo de políticas intersectoriales para traducir los datos en cambios significativos en políticas.

8. Mejorar el liderazgo nacional de las parteras y enfermeras y aprovechar sus contribuciones a las políticas de salud. Desarrollar el liderazgo, la administración y la capacidad de gestión de los líderes de enfermería y partería para promover la educación, la salud, el empleo y las agendas de género. Fortalecer la capacidad de administración eficaz de las políticas públicas a fin de que las inversiones del sector privado, la capacidad educativa y el papel de las parteras y las enfermeras en la prestación de servicios de salud puedan optimizarse y alinearse con los objetivos de política pública.

9. Eliminar todas las formas de discriminación, ya sea por motivos de género, raza, etnia, religión u otras dimensiones. Abordar la discriminación por **género** priorizando y aplicando políticas para abordar y responder al acoso sexual, la violencia y la discriminación dentro de las profesiones de enfermería y partería. Permitir entornos de trabajo sensibles al género para las mujeres, por ejemplo a través de horas de trabajo flexibles y manejables que se adapten a las necesidades cambiantes de las parteras y enfermeras como mujeres, y oportunidades de desarrollo de liderazgo transformadores de género. Las parteras y las enfermeras deben liderar los esfuerzos para identificar y abordar estos desequilibrios de género en el entorno de trabajo. Abordar la **brecha salarial de género**: implementar un sistema equitativo y de remuneración neutral en cuanto al género entre los profesionales de la salud y

garantizar que las políticas y leyes que abordan la brecha salarial de género se apliquen también al sector privado.

10. Los **entornos** de trabajo de las parteras y las enfermeras (independientemente de su género, origen social, país o región de origen, grupo étnico o idioma) deberían garantizar el trabajo decente y las condiciones de trabajo respetuosas y favorables, incluida la remuneración adecuada, la protección social, las horas de trabajo razonables, la seguridad en el trabajo, los niveles de personal seguro y las oportunidades transparentes y basadas en el mérito para la progresión profesional. Se deben hacer esfuerzos especiales para garantizar un trabajo seguro, respetuoso y propicio para las parteras y enfermeras que operan en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables.