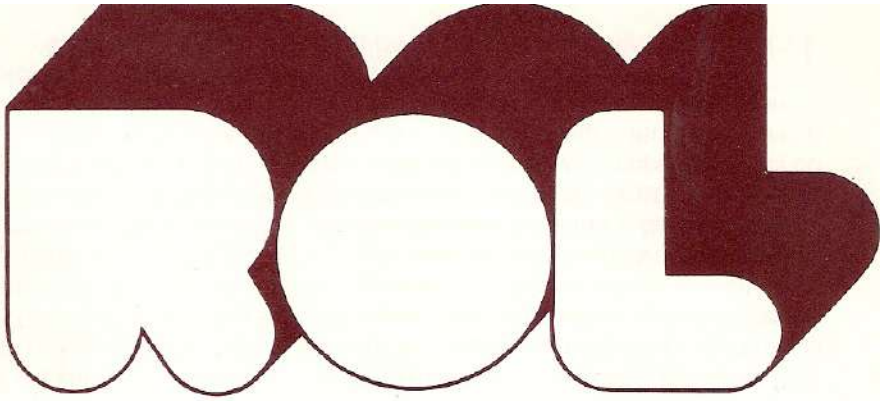
REVISTA DE ENFERMERÍA



VIENA '88

Conferencia Internacional de Enfermería

EN TORNO A VIENA '88

1978

Alma-Ata, una región de la Unión Soviética es el escenario de la culminación de un largo período de esfuerzos por conseguir que todos los seres humanos puedan acceder a una vida social y económicamente satisfactoria. La reunión de Alma-Ata sobre «Atención primaria de salud» marca un giro de 180 grados en la política mundial de salud.

1979

La OMS con su estudio titulado «Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000» define el objetivo sanitario más importante de este siglo.

1984

Todos los estados miembros de la Región Europea de la OMS suscriben los 38 objetivos de salud.

1988

La ciudad de Viena será el marco en el que se celebrará la Conferencia Internacional de Enfermería.

Ésta es la breve cronología que explica el inmenso cambio que ha sufrido en los últimos tiempos la concepción de la salud y las implicaciones que de ello se derivan para nuestra profesión: Enfermería.

Los 38 objetivos adoptados en el año 84 describen los procesos necesarios para alcanzar esa meta tan deseada: «Salud para todos en el año 2000». Cuatro son las áreas hacia las que debe dirigirse su acción: estilos de vida y de salud; factores de riesgo que pueden afectar a la salud y a su entorno; cambios en la naturaleza y en la dirección de los sistemas de cuidados de salud; apoyos —desde el político hasta el de la investigación— que resultan imprescindibles para cubrir las tres primeras áreas.

Como afirma el Director General de la OMS, el Dr. Halfdan Mahler, «El cambio radical de orientación hacia unos sistemas de salud basados en la atención primaria significa que actualmente se hace hincapié en la promoción de la salud y la atención de las personas donde éstas viven, trabajan y juegan.» (Salud Mundial. Revista de la OMS, julio 1985).

¿Quién mejor que las enfermeras para ejercer estas funciones? La OMS parece captar en toda su intensidad el enorme potencial que como trabajador de y por la salud puede tener el mundo enfermero. Artículos del Dr. Halfdan Mahler como el titulado «Las enfermeras marcan la pauta» o «¿Por qué el liderazgo en salud para todos?» así parecen demostrarlo. En este último escrito podemos leer: «Entre los profesionales de salud, la profesión de enfermería ha mostrado siempre una fuerte dedicación y compromiso a la causa social y la aceptación —y disposición— para cambiar. El lugar de la enfermería para provocar los cambios esenciales en los sistemas de salud nacionales basados en el cuidado primario de salud está claro. Los enfermeros trabajan en todos los ambientes; proporcionan cuidado a todos los niveles; representan la mayor categoría de trabajadores de la salud en muchos países; están en contacto directo con la población libremente; son, con frecuencia, las principales conexiones entre los individuos y familias y el resto de los sistemas de salud.» (Discurso pronunciado en Tokio, 7 de abril, 1986.)

Ésta es la razón por la que los responsables de enfermería de la Región Europea de la OMS han convocado una Conferencia Internacional de Enfermería en junio de 1988, en la ciudad de Viena. (Véase Editorial «Revista ROL de Enfermería, n.º 106, junio 1987.)

Dicha convocatoria implica que las enfermeras europeas tendrán que discutir previamente los cambios que se están produciendo en sanidad y que van a repercutir directamente en su trabajo cotidiano. Por lo tanto también tendrán que estar informadas sobre las políticas que los gobiernos de los diferentes países europeos están aplicando para conseguir los 38 objetivos. Un conocimiento previo sobre dichas metas, y sobre la adaptación que la profesión enfermera debe sufrir para alcanzarlos, es quehacer fundamental.

En nuestro país, el Ministerio de Sanidad ha decidido trasladar la iniciativa de las discusiones a las diversas comunidades autónomas y por esta razón desde el pasado mes de mayo existe entre nosotros un agitado trabajo para constituir los llamados Foros Locales, que tendrán que confluir en un más amplio Foro Nacional.

El Foro Nacional pretende, no sólo analizar los objetivos y sus implicaciones para la profesión y la sanidad de nuestro país, sino también desvelar aquellos otros temas y problemas que parezcan de interés para debatirlos en junio del 88.

Son varios los materiales de partida que se consideran importantes, pero «Revista ROL de Enfermería» ha decidido publicar los que, a nuestro juicio, son fundamentales. Es necesario que todas las enfermeras españolas conozcan no sólo los 38 objetivos de salud, sino sobre todo sus implicaciones para las enfermeras y matronas. La meta, también para nosotros, es llegar a cada enfermera y estudiante de Enfermería mucho antes de junio de 1988. Sólo así podemos asegurar que la discusión resulte fructífera y documentada y que las conclusiones que se lleven a Viena sean la confluencia de un amplio movimiento de trabajo en la base.

Desde fuera nos llegan noticias de la expectación que la Conferencia ha despertado. Informar sobre las metas de salud es una cosa, pero existen muchas más que pueden llevarse a cabo. Sin ir más lejos, tres fotógrafos de reconocido prestigio internacional llevan trabajando desde octubre de 1986 en la confección de una exposición documental y fotográfica sobre los cuidados enfermeros en Europa desde los años 80. No olvidemos que, paralelamente a la Conferencia, tendrá lugar una «feria de ideas» donde los profesionales de cada país podrán presentar todo tipo de propuestas acompañadas de material audiovisual, exposiciones, etc.

Una vez más «Revista ROL de Enfermería» quiere contribuir con esta publicación a hacer realidad la consigna que ya lanzáramos en su día.

¡A Viena, en 1988!

Consecuencias para las Enfermeras y Matronas

SALUD PARA TODOS

O.M.S. Europa. - Unidad de Enfermería.

1986

INTRODUCCIÓN

¿Por qué debes preocuparte del programa de la OMS «Salud para todos en el año 2000»? ¿Qué pueden significar para las enfermeras y las matronas los 38 objetivos (*) regionales de «Salud para todos»?

Los objetivos son una oportunidad para que enfermeras y matronas alcancen sus aspiraciones de siempre a través de nuevas y más independientes vías, en cooperación estrecha y recíproca con los otros profesionales de la salud y grupos involucrados en la misma, para que conformen su propio futuro a través del trabajo en pro de la consecución de la meta «Salud para todos». Así cambiarán todos y cada uno de los aspectos de su vida profesional, comenzando por la definición de lo que es salud.

«Salud», según la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), es un «estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia». Y es «uno de los derechos fundamentales de todo ser humano».

La OMS marcó una meta: «que todos los ciudadanos del mundo alcancen, en el año 2000, un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva». La Atención Primaria de salud, con la participación de los individuos, es la clave para lograr alcanzar esta meta final.

* El término inglés es «target», que puede traducirse como «meta», «objetivo». La OMS, en alguna de sus publicaciones utiliza el término castellano «meta». El Ministerio de Sanidad y Consumo en las suyas ha utilizado el término «meta» aplicado a la consecución final del programa «Salud para todos», y el de «objetivos» aplicado a cada programa o meta parcial. En esta traducción se adoptan los términos utilizados por el Ministerio.

En las reuniones del Comité Regional Europeo, los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS adoptaron «Salud para todos en el año 2000» como su principal política común, y aprobaron los 38 objetivos Regionales que describen el mínimo de progreso que deben realizar para mejorar la salud y resolver los problemas relacionados con ella. Los estados miembros han acordado también hacer un seguimiento continuo de los avances, e informar de ellos al Comité Regional.

Son necesarios varios requisitos previos para lograr la meta de «Salud para todos». Sin paz, sin justicia social, sin suficiente comida y agua potable, sin educación adecuada, sin una vivienda decente, sin desempeñar un papel útil en la sociedad y sin ingresos económicos suficientes, no puede haber salud ni crecimiento real, ni desarrollo social. Los objetivos abarcan casi todas estas necesidades y se adoptaron porque, a pesar de todo el dinero gastado y del progreso alcanzado en el nivel de salud, la gente en Europa no está tan sana como cabría esperar. Además, a pesar del alto nivel general de desarrollo de la Región, aún existen desigualdades graves respecto a la salud. Por ejemplo, en la expectativa de vida hay una diferencia de hasta 20 años entre países de la misma Región, y los índices de mortalidad infantil oscilan entre menos de 7 y más de 100 por cada mil nacidos vivos.

Los objetivos expresan las mejoras que podrían esperarse si se unieran en busca de una aspiración común toda la voluntad, los conocimientos, recursos y tecnología ya disponibles, y deberían ayudar a los estados miembros a fijar sus propias prioridades y objetivos.

En los objetivos, seis temas básicos

Hay seis temas principales en los objetivos. Primero, «Salud para todos» implica

equidad, de forma que las actuales desigualdades de salud entre los países y dentro de ellos deberían reducirse todo lo posible.

Cuando la gente está sana, es capaz de movilizar sus capacidades físicas, mentales y emocionales, y en este sentido, es capaz de promover su propia salud. El énfasis en la atención de Salud debe de estar en la **promoción de la salud** y la **prevención** de la enfermedad.

La gente logrará por sí misma, «Salud para todos». Una comunidad bien informada, motivada y **activamente participativa** es esencial para el logro de este objetivo común.

Puesto que las autoridades de salud pueden ocuparse sólo de parte de los problemas que hay que resolver, **la cooperación multisectorial**, que abarca a todos los sectores del Gobierno y sociedad implicados, es la única manera para garantizar los pre-requisitos para la salud, promover políticas de salud y reducir los riesgos en los ambientes físicos, económicos y sociales.

El foco del sistema de salud debería estar en la **Atención Primaria de Salud:** satisfaciendo las necesidades básicas de cada comunidad mediante los servicios prestados, tan cerca como fuere posible de los sitios donde las personas viven y trabajan; fácilmente accesibles y aceptables para todo el mundo, y a un precio razonable.

Por último, algunos problemas de salud trascienden las fronteras nacionales; la polución y el comercio de productos nocivos para la salud son ejemplos obvios de problemas cuya solución requiere **cooperación internacional**.

¿Quién contribuye a «Salud para todos»?

El éxito del movimiento de «Salud para todos» depende del fuerte apoyo de 5 grupos de personas, diferentes pero superpuestos, cada uno de ellos con sus responsabilidades especiales.

Primero: las personas tienen derechos y responsabilidades para con «Salud para todos». El movimiento existe para su provecho, pero solamente será un éxito si cuenta con su ayuda y participación. **Segundo:** los Ministerios de Salud y las **autoridades sanitarias**, a todos los niveles, en los estados miembros, tienen la más pesada carga de responsabilidad en la acción requerida para lograr «Salud para todos». **Los sectores no sanitarios**, incluyendo a las organizaciones no gubernamentales, deben darse cuenta de los efectos que sus actividades causan sobre la salud, y deben intentar alcanzar sus objetivos de forma que beneficien a la salud. Mas aún, las agencias de las Naciones Unidas (la OMS especialmente) y otras **organizaciones internacionales** tienen la responsabilidad de asegurar la cooperación entre países en los problemas que traspasen los límites nacionales. Los **problemas de salud**, con su conocimiento experto y su influencia sobre los políticos y sobre el público en general, pueden ser una fuerza importante para movilizar el apoyo e iniciar el cambio. Las enfermeras y las matronas tendrán el mayor interés en las responsabilidades de este último grupo.

Colectivamente, los profesionales de la salud deberían ampliar el marco tradicional de los problemas de salud para incluir los factores determinantes de salud de tipo psicológico, social, económico y ambiental. Deberían trabajar estrechamente con los profesionales de los campos implicados, y resaltar la importancia de actuar sobre los factores señalados si se quiere mejorar la salud. Deberían también darles publicidad entre la gente, los políticos y las autoridades de salud. Individualmente, todo el personal de salud debería priorizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia y la rehabilitación. Deberían intentar obtener una visión más integral de los problemas de salud, buscando posibles recursos y soluciones para los muchos problemas de salud individual, familiares y comunitarios.

La calidad de la atención de salud también depende de los profesionales de la salud. Todos ellos deberían planificar y realizar investigación para generar una comprensión más profunda de los problemas de salud y hallar formas más selectivas de solucionarlos. Esta contribución es vital para «Salud para todos».

Organización de los objetivos

Los 38 objetivos se distribuyen en tres grupos interconectados según sus temas y fechas de cumplimiento. Estas fechas reflejan el orden lógico de los acontecimientos que deben producirse para alcanzar Salud para todos en el año 2000. Al igual que los bloques de piedra de una pirámide, cada objetivo se ajusta con precisión a los otros que le rodean, y el más elevado es el último que se coloca.

Los objetivos no obligan legalmente a ningún estado miembro; más bien están diseñados para estimular a los Gobiernos, grupos profesionales y al público en general en cada país, para que se generen políticas y programas de «Salud para todos» que les sean más convenientes.

I. Salud para todos en Europa en el año 2000

Objetivos 1-12

Los 12 primeros objetivos describen los requisitos fundamentales para que las personas estén sanas, a cuyo logro pueden contribuir enfermeras y matronas. Su fecha de cumplimiento es el año 2000. Primero, debe asegurarse la **equidad en la salud** reduciendo las diferencias en los niveles de salud, entre los sexos, los grupos sociales y económicos y los países (objetivo 1). La otra necesidad es **fortalecer la salud**; esto puede realizarse de tres maneras.

Primero, los objetivos dos y tres aspiran a **añadir vida a los años** asegurando el pleno desarrollo y uso del potencial mental y físico de cada persona, para beneficiarse y hacer frente a la vida de manera saludable. Es especialmente importante que los ancianos, los menos favorecidos, los incapacitados físicos y mentales, dispongan de oportunidades que les permitan llevar una vida social y económica gratificante.

Los objetivos 4 y 5 pretenden **añadir salud a la vida** reduciendo la enfermedad y la incapacitación, eliminando algunas enfermedades (sarampión indígena, poliomielitis, tétanos neonatal, rubeola congénita, difteria, sífilis congénita y malaria indígena).

Los últimos siete objetivos de este grupo requieren acción para **añadir años a la vida.** La expectativa de vida al nacer debe aumentar hasta 75 años (objetivo 6). El índice de mortalidad infantil en la Región debe ser inferior a 20 muertes por 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad maternal debe ser inferior a 15 por cada 100.000 nacidos vivos (objetivo 7 y 8). El número de muertes por enfermedades circulatorias, cáncer y accidentes, los tres principales asesinos en la Región debería reducirse (objetivos 9-11), y debería invertirse el actual aumento de suicidio y de intentos de suicidio (objetivo 12).

II. Cambios necesarios para la salud para todos

Objetivos 13-31

Estos objetivos cubren los cambios en los estilos de vida, la atención al medio ambiente y a la salud, necesarios para alcanzar requisitos fundamentales para la salud. Las fechas de logro de casi todos

estos objetivos son 1990 o 1995. Aunque las enfermeras y las matronas continuarán estrechamente implicadas en los objetivos sobre la atención adecuada, deberían también ayudar a promover estilos de vida que conduzcan a la salud y a un ambiente sano, ampliando así su papel en los cuidados.

Estilos de vida que conduzcan a la salud (objetivos 13-17)

Puesto que el estilo de vida está estrechamente ligado a la salud, para lograr «Salud para todos» es esencial la promoción de estilos de vida saludables. El punto de partida es reconocer que la salud de las personas depende en gran medida del medio político, económico, social y físico, el cual puede limitar su capacidad para escoger formas de vida saludables. La política pública y corporativa también influye considerablemente en los estilos de vida. Así, estos 5 objetivos se refieren a partes esenciales de una estrategia para promover estilos de vida saludables y sugerir políticas que faciliten su alcance a todo el mundo.

Los tres primeros objetivos de este grupo aspiran a dar oportunidades a las personas y reforzar su capacidad para llevar estilos de vida saludables, por medio de las políticas nacionales (objetivo 13), programas de apoyo para familias y grupos sociales (objetivo 14) y programas de educación para la salud (objetivo 15). Las enfermeras y las matronas pueden desempeñar un importante trabajo en ambos tipos de programas y pueden influir en apoyo del objetivo 13.

Más aún: las personas pueden mantener su salud activamente y los estados miembros deberían promover conductas positivas para la salud (objetivo 16) y desalentar los comportamientos que perjudiquen a la salud (objetivo 17). Dada la influencia social y ambiental sobre el estilo de vida, los objetivos 16 y 17 requieren acción de los cinco grupos responsables de «Salud para todos». Estos objetivos aspiran a cambiar el comportamiento, pero éste sólo cambiará cuando las personas empiecen a cambiar su mentalidad y adquieran un concepto positivo de salud, como algo que pueden construir y mantener. Ni las enfermeras ni las matronas pueden ordenar a las personas que cambien, pero pueden ayudar a que la gente elija la salud por sí misma explicando temas y dándoles información.

Ambiente saludable (objetivos 13-23)

El ambiente afecta poderosamente a la salud, y el grupo siguiente de objetivos se refiere a la protección de las personas de los riesgos ambientales (objetivos 18-23) y a la mejora de los lugares donde la gente vive y trabaja (objetivos 24 y 25), no sólo para salvaguardarlos de los riesgos sino también para mejorar su salud promoviendo la calidad de vida.

Las enfermeras y las matronas pueden prestar una contribución vital a la comunidad para lograr un ambiente favorable, mediante el logro de los objetivos 24 y 25. Las enfermeras de Salud Pública, de Salud Laboral y algunas matronas trabajan ya en la comunidad y lo mismo harán más profesionales de enfermería, en calidad de suministradores de atención primaria de salud. Aunque la mayor parte de la acción para lograr un ambiente favorable vendrá de otros sectores, las enfermeras y las matronas, junto con otros profesionales de la salud, tendrán un rol importante.

Los profesionales de salud deben desarrollar habilidades para poder valorar e informar de los riesgos ambientales. Las enfermeras y las matronas hablando con la gente, conociendo sus problemas y asesorándoles sobre los peligros ambientales para la salud y qué pueden hacer para resolverlos, pueden y deben ser importantes canales de comunicación. Su contribución debe incluir educación sobre los riesgos en el hogar y en el lugar de trabajo, y sobre formas de mejorar estos lugares para promover la salud.

Con la información que procede de la gente, y por su propia valoración, estos profesionales podrían indicar al sector gubernamental o social que pudiera resolverlos, cuáles son los problemas de salud ambientales, promoviendo al mismo tiempo la cooperación multisectorial. El sector de salud en su conjunto debería también estar más implicado en la planificación comunitaria. Las enfermeras y las matronas, junto con otros profesionales de la salud, deberían aprender más sobre los efectos del ambiente en la salud. Deberían ayudar a fijar criterios sobre la calidad del aire en ambientes cerrados y sobre estándares en los aspectos sanitarios de la vivienda, tales como higiene, seguridad, superficie, iluminación y aislamiento. También deberían abogar ante los diseñadores por las necesidades especiales de los ancianos y de los impedidos, así como por la necesidad de hogares que fomenten la interacción social y la vida familiar armoniosa.

Atención adecuada (objetivos 26-31)

A pesar del progreso impresionante de las décadas recientes, la salud de la población de Europa no ha mejorado tan rápidamente como cabía esperar, probablemente a causa de la relativa velocidad del desarrollo de las diferentes partes del sistema de Atención de Salud y del desequilibrio resultante, en favor del hospital, entre los diferentes tipos de atención prestada. Además, el éxito del sistema de atención de salud ha producido un aumento de la demanda de instalaciones de apoyo para los impedidos, para la rehabilitación y la atención continuada, en los hogares y en la comunidad, y para los cuidados terminales.

¿Qué debe hacerse respecto a los nuevos problemas de salud, las expectativas cambiantes, el desarrollo de posibilidades dentro y fuera del sector sanitario y los recursos limitados? Una buena respuesta es la atención primaria de salud.

La filosofía de «Salud para todos» requiere una organización del sistema de Atención de Salud. Esto significa un sistema basado en la Atención Primaria de Salud, con mayor énfasis en la integración y la coordinación en todos los niveles, en el trabajo multisectorial para la promoción de salud, para la prevención, la rehabilitación y la asistencia y el reconocimiento formal del más importante papel que los individuos, las familias y las comunidades pueden y deberían ser capaces de desempeñar respecto a la salud. Para las enfermeras y las matronas esto significa grandes cambios y grandes oportunidades. Los sistemas de atención primaria de salud ampliarán el contenido y los lugares de trabajo de estos profesionales, su relación con los pacientes y con los otros profesionales de la salud, y sus ideas y definiciones de ellos mismos.

Los seis objetivos sobre la atención adecuada describen las políticas, los recursos y las partes esenciales del sistema de A.P.S., junto con la necesidad de garantizar la calidad de esta atención. Todo esto debería cumplirse el año 1990.

Políticas y recursos para la Atención Primaria de Salud

Primero, todos los estados miembros deberían desarrollar sistemas de atención de salud basados en la atención primaria, apoyados por la atención secundaria y la terciaria cuando fuera necesario (objetivo 26). Cada país debe tener un plan nacional, con la ayuda de la comunidad y de los profesionales de la salud, para hacer de la atención primaria de salud una realidad en cada comunidad. Así, la atención primaria reemplazaría a la atención secundaria u hospitalaria como foco del sistema de atención de salud. Al

por lo menos, tan importante como la cantidad y sofisticación del equipo de fármacos usados.

Las enfermeras y las matronas tienen que implicar a los pacientes en las decisiones relativas a su cuidado y deben ayudarles a adoptar una decisión informada, dándoles la información necesaria; esto es una forma de proporcionar un cuidado de más calidad y más humanizado. Los criterios para un cuidado de alta calidad no se han desarrollado completamente. ¿Esperan las enfermeras y las matronas que se les entreguen unos estándares de actuación procedentes de otras disciplinas, o bien desarrollarán y aplicarán los suyos?

III. Apoyo para el desarrollo de la salud

Objetivos 32-38

Los últimos siete objetivos se ocupan de los tipos de apoyo que se necesitan para alcanzar estilos de vida sanos, un ambiente saludable y una atención adecuada. Todo esto debería lograrse antes de 1990.

El objetivo 32 se ocupa de la necesidad de la **investigación** como apoyo a la «Salud para todos». Las enfermeras y las matronas deben investigar para proporcionar este apoyo y beneficiar a sus profesiones. La investigación se ha mencionado ya como una parte importante de los objetivos 24 y 25 (hogares y lugares de trabajo saludables) y del objetivo 28 (el contenido de la atención primaria de salud). Se necesitan conocimientos para apoyar la «Salud para todos» en seis áreas:

- descripciones de la salud de la población
- factores biológicos que determinan la salud
- efectos de los estilos de vida sobre la salud
- efectos del ambiente (y de los pre-requisitos para la salud), sobre la salud
- cómo prestar una atención adecuada; y
- mejoras en la formulación de políticas, en la planificación y en la gestión de «Salud para todos».

A causa de su trabajo en la comunidad las enfermeras y las matronas están bien situadas para guiar buena parte de esta investigación, y poseen también una riqueza de conocimientos profesionales y experiencia para contribuir. La investigación no es sólo aconsejable, sino esencial si las enfermeras y las matronas han de desarrollar su identidad profesional y sus contribuciones específicas para el logro de «Salud para todos» para proporcionarles la necesaria capacitación investigadora. Enfermeras y matronas necesitan formación superior. Respecto a esto, deberá tenerse en cuenta los desafíos del tiempo, de dinero y los sesgos.

El objetivo 33 trata de la necesidad de que existan políticas nacionales de Salud para todos en cada estado miembro, respaldadas con leyes y normas. Cada país debería tener también procesos de gestión relativos a Salud para todos, implicando a las comunidades y a otros sectores, destinando recursos suficientes para el desarrollo de la salud (objetivo 34). Son necesarios también sistemas de información de salud que apoyen las estrategias nacionales para Salud para todos (objetivo 35). Las enfermeras y las matronas deberían hacer algo más que llevar a la práctica las estrategias de salud; deberían trabajar también en planificarlas. Esto se ha hecho ya en algunos países por medio de programas de colaboración con la Unidad de Enfermería de la Oficina Regional para Europa de la OMS.

El papel cada vez más importante del personal de enfermería dentro de Salud para todos requiere nuevas perspectivas y capacitaciones, junto con el uso de las tradicionales en nuevos escenarios. La educación es la clave para una atención adecuada y para el futuro de las enfermeras y de las matronas. El objetivo 36 se ocupa de la planificación de la formación y del uso del personal, de acuerdo con las políticas de salud para todos, poniendo énfasis en la atención primaria de salud. Todos los profesionales de la salud deberían estar adiestrados en el trabajo en equipo en comunicación y en las técnicas de atención primaria de salud, pero las enfermeras y las matronas deberían desarrollar también nuevas habilidades en valoración, planificación, toma de decisiones, investigación y epidemiología.

Las enfermeras y las matronas deberían adoptar una definición más amplia de la salud y reconocer las ventajas y oportunidades de la «Salud para todos» y de la atención primaria de salud. Después, deberían tener la formación que necesitan como participantes en el movimiento de Salud para todos. La elección debe de estar al alcance para aquellas enfermeras que deseen obtener educación superior en **Enfermería** a nivel universitario. Cada disciplina debe crear su cuadro de líderes, de investigadores, de administradores y de asistenciales. Esto es cierto también para la Enfermería y la Partería. Las enfermeras y las matronas que están luchando para mantener su tradicional autonomía, deberían tener una formación que promueva la independencia que necesitarán en el futuro. Esta formación debería apoyarse en una legislación adecuada para así poder ejercer lo aprendido.

El objetivo 37 trata de la formación de las personas que trabajan en sectores relevantes para la salud, para captar su apoyo y su trabajo para «Salud para todos». Igual que éstos debería fomentarse el trabajo en equipo entre los profesionales de salud, implicándose en la planificación de la formación de los médicos, los profesionales de la enfermería deberían promover la cooperación multisectorial implicándose en la educación de personas de otros sectores.

El último de los objetivos regionales de Salud para todos se ocupa del uso adecuado de la tecnología (objetivo 38). Los estados miembros deberían establecer métodos sistemáticos para valorar la tecnología sanitaria, debería valorarse la eficacia, la seguridad, la eficiencia y la aceptación y deberían tenerse en cuenta la política nacional y las restricciones económicas. Este objetivo está estrechamente ligado al 31 (la calidad de la atención) ya que proporcionar la mejor atención no significa necesariamente utilizar máquinas complicadas. Algunos miembros del personal de enfermería están ya implicados en las pruebas y en la evaluación de la tecnología en los hospitales, pero deberían ayudar a determinar también el uso adecuado de tecnología en la atención primaria de la salud. Las enfermeras y las matronas deberían ayudar a valorar las necesidades de equipamiento en el hogar, a fin de evitar el mero traslado del hospital al domicilio.

CONCLUSIÓN

La política regional de Salud para todos y los Objetivos claros para lograrla pueden constituir un legado valioso para el futuro. La Región Europea tiene las personas, los conocimientos y los recursos necesarios para alcanzar los objetivos que se han fijado: ahora la principal necesidad es la voluntad de usar estos valores más eficazmente para solucionar los problemas de salud.

Hoy día es incierto el futuro de la Enfermería y de la Partería. No obstante, la estrategia regional y los Objetivos de Salud para todos ofrecen a las enfermeras y a las matronas una oportunidad para que ellas mismas configuren un destino apasionante, trabajando en Salud para todos.

¿Qué elegirán hacer?

Salud para Todos en Europa en el Año 2000

ANEXO

OBJETIVOS REGIONALES

OBJETIVO 1

De aquí al año 2000, se debería conseguir una reducción efectiva del 25 por 100 en las diferencias en el estado sanitario entre los países y entre los grupos. En el interior de cada país deberían ser reducidas al menos un 25 por 100, gracias a una mejora de la salud de las naciones y de los grupos menos favorecidos.

Este objetivo es realizable con cuatro condiciones: asegurar a todos las condiciones previas fundamentales para la salud; reducir los riesgos asociados al estilo de vida; mejorar los aspectos sanitarios de las condiciones de vida y de trabajo; proporcionar acceso a toda la población a la Atención Primaria de Salud.

OBJETIVO 2

De aquí al año 2000, todos deberían tener la posibilidad fundamental de desarrollar y utilizar su potencial de salud para llevar una vida social y económicamente satisfactoria.

Este objetivo podría alcanzarse si las políticas de salud de los estados miembros proporcionaran un cuadro de realización, ejecución y vigilancia continua de programas que aseguraran las condiciones medio ambientales, el apoyo social y los servicios requeridos para desarrollar y usar el potencial sanitario de cada persona.

OBJETIVO 3

De aquí al año 2000, las personas que padecen incapacidad deberían tener los medios físicos, sociales y económicos que les permitan, al menos, llevar una vida social y económicamente creadora.

Este fin podrá acometerse si las sociedades adoptan actitudes positivas hacia las personas inválidas y realizan acciones destinadas a ofrecerles las posibilidades físicas, sociales y económicas deseadas, a fin de que puedan desarrollar sus aptitudes y llevar una vida sana.

OBJETIVO 4

De aquí al año 2000, la duración media de vida, en la cual las personas vivan exentas de enfermedades o grandes incapacidades, deberá ser aumentada al menos en un 10 por 100.

Este objetivo podría ser alcanzado: si, por ejemplo, se instaurasen programas globales de prevención primaria de accidentes y actos de violencia, de enfermedades cardiovasculares, de cánceres relacionados con el estilo de vida, de enfermedades profesionales, de trastornos psiquiátricos, de alcoholismo y de toxicomanías y se ofrezcan a todos, los servicios adecuados para tratamientos curativos y de readaptación; si se explotasen sistemáticamente los conocimientos actuales en materia de prevención de las enfermedades infecciosas, si se ampliasen las facilidades a los servicios de consejo genético, si se intensificasen las investigaciones sobre los trastornos neurológicos, las alteraciones del sistema óseo articular y las enfermedades del aparato muscular que tengan efectos incapacitadores, si se pusiesen en marcha medidas preventivas en salud bucodental.

OBJETIVO 5

De aquí al año 2000, no deberían existir en la región casos de sarampión, poliomielitis, tétanos del recién nacido, rubeola congénita, difteria, sífilis autóctona o paludismo.

Sería posible alcanzar este objetivo por medio de un sistema bien organizado de Atención Primaria de Salud que asegure una vigilancia epidemiológica eficaz, una cobertura suficiente de vacunaciones, una lucha enérgica contra el paludismo, la educación de las personas contra el riesgo de la sífilis y el examen médico, y, en caso de necesidad, el tratamiento de las mujeres embarazadas.

OBJETIVO 6

De aquí al año 2000, la esperanza de vida al nacer debería llegar al menos a 75 años en el conjunto de la región.

Este objetivo podría alcanzarse si, de aquí al año 2000, la esperanza de vida no es inferior a 65 años en ningún país de la región, ni en ningún grupo socio-económico del interior de un mismo país; si la esperanza de vida ha sobrepasado los 75 años de aquí al año 2000 en los países en donde el nivel de 65 había sido alcanzado en 1980; si de aquí al año 2000, todos los países han logrado reducir al menos el 25 por 100 de las diferencias existentes de la esperanza de vida entre zonas geográficas, grupos socio-económicos y sexos.

OBJETIVO 7

De aquí al año 2000, la mortalidad infantil debería ser reducida a menos de 20 por 1.000 nacidos vivos en la región.

Este objetivo podría ser alcanzado si, de aquí al año 2000, la mortalidad infantil no es superior al 40 por 100 de los nacidos vivos en ningún país de la Región, ni en ningún grupo socio-económico en el interior de un mismo país; si la tasa desciende por debajo del 15 por 1000 en los países en donde se fijaba ya por debajo del nivel considerado en 1980; si todos los países se esfuerzan en reducir notablemente las disparidades entre regiones geográficas y grupos socio-económicos.

OBJETIVO 8

De aquí al año 2000, la mortalidad materna en la región debería ser reducida a menos de 15 por 100.000 nacidos vivos.

Este objetivo podría ser alcanzado: si de aquí al año 2000 la mortalidad no sobrepasa el 25 por 100.000 nacidos vivos en ningún país de la Región, ni en ningún grupo socio-económico en el interior de un mismo país; si de aquí al año 2000 la tasa desciende por debajo de 10 en los países que habían llegado a 25 en 1980; si todos los países logran reducir las disparidades más sangrantes entre las zonas geográficas y grupos socio-económicos.

OBJETIVO 9

De aquí al año 2000, la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en los individuos de menos de 65 años debería ser reducida al menos en un 15 por 100 en la región.

Sería posible alcanzar este objetivo asociando métodos preventivos y curativos destinados a modificar la tendencia en los países en los que la mortalidad por cardiopatía isquémica es estacionaria o en aumentar y acelerarla en los países en los que está en disminución, con el fin de favorecer la regresión de la mortalidad por accidentes vasculares cerebrales que se producen actualmente en todos los países.

OBJETIVO 10

De aquí al año 2000, la mortalidad por cáncer en individuos de menos de 65 años debería ser reducida al menos en un 15 por 100 en la región.

Este objetivo es realizable si se llegan a reducir los cánceres relacionados con el tabaco, haciendo retroceder considerablemente el uso del cigarrillo y el cáncer de cuello uterino, poniendo en marcha programas de detección apropiados; si se aplican correctamente a todos los individuos afectados de cáncer métodos actuales de diagnóstico precoz, de tratamiento y readaptación.

OBJETIVO 11

De aquí al año 2000, la frecuencia de los accidentes debería ser reducida al menos en un 25 por 100 en la región, gracias a un gran esfuerzo de lucha contra los accidentes de circulación en carretera, los accidentes domésticos y los accidentes de trabajo.

La realización de este objetivo está subordinado a ciertas condiciones: que, de aquí al año 2000, la mortalidad por accidentes de carretera no sea superior a 20 por 100.000 en ningún país de la Región; que esta tasa se lleve por debajo de 15 en los países en donde ya es inferior a 20 por 100.000; que todos los países hayan reducido las disparidades entre sexos, edades y grupos socioeconómicos; que la mortalidad por accidentes sea reducida al menos en un 50 por 100; sería necesario, finalmente, que la mortalidad por accidentes domésticos haya sido notablemente reducida.

OBJETIVO 12

De aquí al año 2000, la tendencia actual creciente de suicidios y de tentativas de suicidio en la región debería ser invertida.

La realización de este objetivo está subordinada a tres condiciones: reducir suficientemente los factores sociales que agobian al individuo, tales como el paro y el aislamiento social; reforzar mediante acciones educativas y apoyo social la capacidad del individuo para afrontar los problemas existenciales; actuar de tal manera que se preparase mejor al personal de servicios de salud y de los servicios sociales para proteger a las personas de alto riesgo.

OBJETIVO 13

De aquí a 1990, la política nacional de todos los estados miembros deberá ser tal que los mecanismos legislativos, administrativos y económicos aseguren un amplio apoyo de todos los sectores implicados y los recursos suficientes para la promoción de estilos de vida sanos y que tenga, a todos los niveles, una participación eficaz por parte de la población en la elaboración de esta política sobre la salud.

La realización de este objetivo podrá verse considerablemente favorecida por una planificación sanitaria adecuada que cubra, a nivel ministerial, el vasto campo de problemas intersectoriales que afectan al estilo de vida y a la salud, por la valoración periódica de la política en vigor relativa a la salud y por la creación de un mecanismo eficaz que implique al pueblo en la elaboración y el desarrollo de la política.

OBJETIVO 14

De aquí a 1990, todos los estados miembros deberán haber puesto en práctica programas que valoricen los cometidos principales de la familia y de otros grupos sociales en el desarrollo y en el fortalecimiento de estilos de vida sana.

La realización de este objetivo podría ser notablemente facilitado por la creación de estrechas articulaciones intersectoriales entre programas de salud y programas de protección social, ante todo a nivel local,y por la movilización de fondos en beneficio de proyectos que favorezcan acciones conjuntas, a nivel de la colectividad.

OBJETIVO 15

De aquí a 1990, todos los estados miembros deberán contar con programas educativos que proporcionen a la población los conocimientos, las posibilidades y las motivaciones necesarias para adquirir y mantener la salud.

La realización de este propósito se favorecería con la puesta en marcha de una infraestructura adecuada y eficaz y la movilización de fondos suficientes para realizar programas educativos de salud a todos los niveles.

OBJETIVO 16

De aquí a 1995, todos los estados miembros deberán haber realizado progresos notables en temas relacionados con los comportamientos favorables a la salud: alimentación equilibrada, no fumar, ejercicio físico suficiente y dominio del «stress».

Este objetivo puede conseguirse si cada estado, por su parte, se fija una finalidad clara en estos aspectos. Por ejemplo, elevar al 80 por 100 la parte de la población que no fuma y reducir en un 50 por 100 el consumo nacional de tabaco. Por otro lado, la OMS y otros organismos internacionales pueden favorecer la promoción de la salud, acentuando con mayor intensidad los valores sanitarios fundamentales.

OBJETIVO 17

De aquí a 1995, deberá producirse en todos los estados miembros un retroceso sensible en las actitudes perjudiciales para la salud: abuso del alcohol y de productos farmacéuticos, consumo de drogas ilícitas y de sustancias químicas peligrosas, conducción peligrosa de vehículos a motor y comportamiento social violento.

La realización de este objetivo se facilitará notablemente mediante la realización de planes integrados que tiendan a reducir, al menos en un 25 por 100, de aquí al año 2000, el consumo de alcohol y de otras sustancias nocivas.

OBJETIVO 18

De aquí a 1990, Los estados miembros deberán contar con una política multisectorial que proteja eficazmente el medio ambiente humano de los factores de riesgo para la salud, que sensibilice a la colectividad y garantice su participación, y apoye eficazmente los esfuerzos internacionales para combatir estos riesgos cuando afecten a varios países.

La realización de este objetivo necesita fundamentarse en los puntos siguientes: la aceptación por todos los gobiernos de la necesidad de esfuerzos multisectoriales bien coordinados en los niveles central, regional y local, para hacer que los aspectos de salud humana sean considerados como condiciones fundamentales en el desarrollo socioeconómico, comprendida la introducción de nuevas formas de tecnología; el establecimiento de mecanismos destinados a sensibilizar a la colectividad y a hacer partícipes a aquellos más activamente implicados en las cuestiones ambientales que tengan posibles vinculaciones para la salud humana; y la elaboración de acuerdos internacionales para una limitación eficaz de los peligros ambientales más allá de las fronteras.

OBJETIVO 19

De aquí a 1990, los estados miembros deberán tener un mecanismo eficaz para la vigilancia, evaluación y reducción de los riesgos relacionados con el medio ambiente que constituyen una amenaza para la salud humana, en los que están comprendidas las sustancias químicas potencialmente tóxicas, las radiaciones, los productos de consumo peligroso y los agentes biológicos.

La realización de este objetivo exige la creación de programas de vigilancia bien coordinados que comprendan fines claramente definidos, la elaboración de metodologías y de criterios de salud para la evaluación de datos en el cuadro de los procedimientos de control, la concesión de créditos suficientes para las medidas de control, su introducción y aplicación y, en fin, la formación y empleo de efectivos suficientes de personal competente en todos los aspectos relativos a la conservación del medio ambiente.

OBJETIVO 20

De aquí a 1990, todas las poblaciones de la región deberán disponer de cantidades suficientes de agua potable y, de aquí a 1995, la contaminación de los ríos, de lagos y de mares no deberán constituir una amenaza para la salud humana.

Para conseguir estos objetivos será necesario que, en los países menos desarrollados de la Región, se efectúe un aumento de las inversiones dedicadas a la construcción y el mantenimiento de redes de agua potable para la alimentación, que exista una movilización de la asistencia internacional y bilateral para fortalecer los recursos nacionales, y una formación y utilización de efectivos suficientes en personal adecuado. En todos los países de la Región se deberán adoptar las medidas legislativas, administrativas y técnicas para vigilancia y control de la contaminación de las aguas superficiales y de las subterráneas, a fin de cumplimentar los criterios de protección de la salud pública.

OBJETIVO 21

De aquí a 1990, todas las poblaciones de la región deberán ser protegidas eficazmente de los riesgos contra la salud relacionados con la contaminación del aire.

Para conseguir este objetivo, habrá que adoptar medidas legislativas, administrativas y técnicas eficaces para la vigilancia y reducción de la contaminación del aire exterior e interior que respondan a los criterios de protección de la salud humana.

OBJETIVO 22

De aquí a 1990, los estados miembros deberán reducir sensiblemente los riesgos relacionados con la contaminación de los alimentos y poner en acción medidas para proteger a los consumidores de los aditivos nocivos.

La realización de este objetivo exigirá: adopción de medidas legislativas, administrativas y técnicas eficaces para la vigilancia y la disminución de la contaminación alimentaria en todas las fases de la producción, distribución, almacenamiento, renta y uso; y el establecimiento de medidas para controlar el uso de aditivos alimentarios nocivos.

OBJETIVO 23

De aquí a 1995, todos los estados miembros deberán suprimir los riesgos principales para la salud relacionados con la eliminación de los residuos peligrosos.

Para realizar este objetivo, será necesario: la adopción de medidas legislativas, administrativas y técnicas eficaces para el control y la vigilancia de los residuos peligrosos; adopción de medidas eficaces para eliminar los riesgos para la salud debidos a los residuos ya descargados.

OBJETIVO 24

De aquí al año 2000 todas las poblaciones de la región deberán disponer de mejores condiciones de vida dentro de un hábitat individual y colectivo que les ofrezca un medio ambiente sano y seguro.

La realización de este objetivo precisará de las siguientes medidas: aceleración de los programas de construcción y mejora de las viviendas que permita reemplazar a las que estén por debajo de la normativa vigente y reducir el hacinamiento; elaboración, aunque no existan aún, de criterios sanitarios internacionales que sean aplicables a los aspectos públicos del hábitat, tales como espacio, calefacción, iluminación, eliminación de desechos, lucha contra el ruido y seguridad; por otra parte, habrá que tener en cuenta las necesidades particulares de grupos como familias jóvenes, personas mayores e inválidos y se deberán adoptar medidas administrativas, legislativas y técnicas para hacer posible estos criterios; mejora de los planes urbanísticos con el fin de favorecer la salud y el bienestar humano; garantizar la seguridad de la circulación, conservación de los espacios libres y de las zonas recreativas, facilitar contactos y relaciones entre personas; instalación en todas las viviendas de servicios sanitarios apropiados y, en las agrupaciones humanas de importancia, de una red de alcantarillado y de un sistema eficaz de limpieza y eliminación de desechos.

OBJETIVO 25

De aquí a 1995, las poblaciones de la región deberían estar eficazmente protegidas contra los peligros que acechan a la salud en su relación con el trabajo.

La puesta en práctica de este objetivo se basaría en los siguientes puntos: creación de servicios de higiene en el trabajo que respondieran a las necesidades de todos los trabajadores; elaboración de criterios sanitarios de protección de los trabajadores de los riesgos biológicos, químicos y físicos; puesta en práctica de medidas técnicas y educativas para reducir los efectos de los factores de riesgo relacionados con el trabajo; protección de los trabajadores que sean especialmente vulnerables.

OBJETIVO 26

De aquí a 1990, todos los estados miembros deberán tener establecido, gracias a una colaboración efectiva de la colectividad, sistemas basados en atención primaria, apoyados por otras atenciones secundarias y terciarias, de conformidad con los principios establecidos en la conferencia de Alma-Ata.

Podría alcanzarse este objetivo con las siguientes acciones: toma de posición sin ambigüedades de las autoridades nacionales, al más alto nivel, y de los dirigentes a todos los niveles dentro del sector sanitario, apoyados en una legislación, unos reglamentos y unos planes eficaces que hagan de la atención primaria la base del sistema; los niveles secundarios y terciarios cumplirían un papel de apoyo y se limitarían a las funciones de diagnóstico o terapéuticas demasiado especializadas para ser ejecutadas a nivel de asistencia primaria; establecimiento de medios eficaces, de tal suerte que las necesidades y los intereses de los usuarios sean tenidos en cuenta para la planificación y prestación de servicios primarios; libre discusión de todos los grupos de personal sanitario, respaldando las modificaciones apropiadas de carácter político a los dirigentes para conseguir que suscriban estas decisiones. Estas medidas deberán estar de acuerdo con las disposiciones constitucionales de cada estado miembro.

OBJETIVO 27

De aquí a 1990, en todos los estados miembros, las infraestructuras de los sistemas de prestación de servicios sanitarios deberán organizarse de manera que los recursos sean distribuidos según las necesidades y que los servicios sean física y económicamente accesibles y culturalmente aceptables para todas las personas.

Será posible atender a este objetivo asociando, por una parte, las más variadas medidas de incitación y planificación, concebidas de manera que tengan por efecto dirigir los recursos de cuidados necesarios hacia los servicios de atención primaria de salud, de manera que aseguren que el reparto de las atenciones corresponda a las necesidades de la población y, por otra parte, integrar progresivamente los recursos hospitalarios en un sistema que asegure una distribución regionalizada de los cuidados secundarios y terciarios de acuerdo con las necesidades de la población.

OBJETIVO 28

De aquí a 1990, el sistema de atención primaria de todos los estados miembros debería garantizar una extensa gama de servicios de promoción de la salud; de cuidados curativos, de rehabilitación y de apoyo con el fin de responder a las necesidades sanitarias esenciales de las poblaciones, referidas especialmente a los individuos y a los grupos con un alto riesgo, vulnerables y con malos servicios.

Para realizar este objetivo, será preciso: formular planes y programas bien definidos en todos los estados miembros, que detallen todas las posibilidades que el sistema de atención primaria debe ofrecer, partiendo de la base de que la mayoría de los servicios preventivos de diagnóstico, de tratamientos curativos y de prestaciones deben de ser prestados fuera de los hospitales y en otros marcos institucionales; modificar los programas de educación de base y de formación continua del personal de sanidad para comprometerles a apoyar activamente una política determinada; revisar los sistemas de planificación, de orientación de recursos y de incitación, a fin de que apoyen estos programas.

OBJETIVO 29

De aquí a 1990, en todos los estados miembros los sistemas de atención primaria deberán fundamentarse en la cooperación y el trabajo en equipo del personal de atención primaria, individuos, familia y grupos de la colectividad.

Se podría alcanzar este objetivo gracias a: diseñar programas claros que definan el cometido que corresponde a las diferentes categorías de personal socio-sanitario en los servicios de salud; programas de formación de base especializada y permanente con la suficiente concienciación para hacer un trabajo de equipo interprofesional y que esté dispuesto a cooperar con las familias, los grupos y las comunidades; programas de educación sanitaria que proporcionen un marco realista de los servicios que pueden ser atendidos por los profesionales de la sanidad y que, al mismo tiempo, ayuden a promocionar la actividad de los no profesionales en este sector.

OBJETIVO 30

De aquí a 1990, todos los estados miembros deberán estar dotados de mecanismos que coordinen los servicios de todos los sectores relacionados con la salud, a nivel de la colectividad y dentro de un sistema de atención primaria de salud.

Será posible alcanzar este objetivo: reconociendo al sector primario la responsabilidad de determinar qué cuestiones requieren una atención especial, las modificaciones y reestructuraciones necesarias y coordinar todos los esfuerzos en favor de estas direcciones; establecer en cada colectividad una estructura permanente como, por ejemplo, un consejo de salud, en el que los representantes de la colectividad, los sectores sanitarios y otros varios, puedan analizar, conjuntamente, los planes de salud locales y determinar las contribuciones que cada sector deberá aportar al mejoramiento de la salud en la colectividad. Dentro de estas medidas, deberán tenerse en cuenta las disposiciones constitucionales de cada estado miembro.

OBJETIVO 31

De aquí a 1990, todos los estados miembros deberán haber creado mecanismos eficaces que aseguren la calidad de las atenciones a los enfermos en el marco de sus sistemas de prestaciones sanitarias.

Se podrá atender este objetivo si se establecen métodos de vigilancia, continua y sistemática, para determinar la calidad de los cuidados prestados a los enfermos, convirtiendo las actividades de evaluación y control en una preocupación constante de las actividades habituales de los profesionales sanitarios y, finalmente, impartiendo a todo el personal sanitario una formación que asegure y amplíe sus conocimientos.

OBJETIVO 32

Antes de 1992, todos los estados miembros deberán formular una estrategia de investigación que tienda a fomentar los estudios que permitan desarrollar y utilizar los conocimientos que necesitan en su lucha en favor de la salud para todos.

Se podría alcanzar este objetivo si los estados miembros se dotaran de los mecanismos necesarios para: asegurar la aplicación efectiva de nuevos conocimientos en la elaboración de políticas y programas de salud; eliminar los vacíos que puedan existir en los conocimientos que sean necesarios en apoyo de la estrategia de la Salud para todos y fijar las prioridades de investigación; asegurar la representación equilibrada de todas las disciplinas universitarias que tengan relación con la salud, de los profesionales sanitarios y de los beneficiarios de los servicios de salud, así como de los responsables de la elaboración de políticas de planificación y de la coordinación de la investigación, al objeto de conseguir el objetivo de Salud para todos y actuar de forma que los investigadores contribuyan activamente al desarrollo de las acciones en ejecución; estimular la investigación multidisciplinaria pertinente y proporcionar los recursos necesarios para su desarrollo. Finalmente, se deberá dar apoyo a aquellas materias que no hayan recibido la ayuda que merecen.

OBJETIVO 33

Antes de 1990, todos los estados miembros deberán actuar de manera que sus estrategias y planes sanitarios estén de acuerdo con los principios de la salud para todos y que sus textos legislativos y reglamentarios se apliquen en todos los sectores de la sociedad.

Se podrá realizar este objetivo, si todos los países proceden a examinar sistemáticamente sus programas sanitarios y la legislación dentro de la óptica de la estrategia y de los objetivos regionales de Salud para todos, modificando o reforzando su legislación sanitaria. Se deberán tener en cuenta las condiciones políticas, legales y estructuras de cada estado miembro.

OBJETIVO 34

Antes de 1990, los estados miembros deberán estar dotados de procesos de gestión para el desarrollo sanitario, basados en la realización de la salud para todos; que impliquen el compromiso activo de las colectividades y de todos los sectores interesados en la sanidad y, a este fin, promoviendo una afectación preferencial de los recursos a aquellos aspectos prioritarios del desarrollo sanitario.

Este proceso deberá cubrir la planificación, la vigilancia y evaluación sistemática de las acciones de la Salud para todos, teniendo en cuenta las condiciones legales, políticas y estructurales de cada estado miembro.

OBJETIVO 35

Antes de 1990, los estados miembros deberán ser dotados de sistemas de información sanitaria capaces de apoyar sus estrategias nacionales de salud para todos.

Estos sistemas de información tendrán por objetivo apoyar la planificación, la vigilancia continua y la evaluación de las acciones y los servicios de desarrollo sanitario, la evaluación de los progresos realizados a nivel regional, nacional y mundial relativos a la Salud para todos y difundir los informes técnicos pertinentes; tendrán, por otra parte, la obligación de facilitar información sanitaria que sea fácilmente accesible al público.

OBJETIVO 36

Antes de 1990, en todos los estados miembros, la planificación, la formación y la utilización del personal sanitario deberá estar en armonía con los planes de la salud para todos y destacar la aproximación hacia los cuidados primarios de salud.

Este objetivo se podrá alcanzar si todos los países tienen conciencia de cuáles son sus necesidades en las diferentes categorías de personal sanitario, para poner en práctica los planes de Salud para todos, adoptar la política apropiada de personal y definir los efectivos y los niveles de formación que son necesarios.

OBJETIVO 37

Antes de 1990, en todos los estados miembros, los programas educativos deberán facilitar al personal de los sectores interesados en la sanidad una información adecuada de los planes y programas del país, en relación con el objetivo de la salud para todos, así como de su aplicación práctica.

Este objetivo será realizable si se llega al convencimiento de que la protección de la salud debe ser también una preocupación para otros sectores distintos al de la salud y si los programas de formación de personal dirigidos a estos sectores ponen claramente de manifiesto las razones que existen para apoyar las acciones de la Salud para todos.

OBJETIVO 38

Antes de 1990, todos los estados miembros, deberán establecer un mecanismo oficial de valoración sistemática del adecuado uso de las tecnologías sanitarias, de su eficacia práctica y económica, de su seguridad y aceptabilidad, así como de la medida en que responden a los programas sanitarios y a las restricciones económicas nacionales.

Este objetivo se podría alcanzar si los Gobiernos adoptan una política nítida en la evaluación sistemática y exhaustiva de los nuevos dispositivos técnicos del sector sanitario destinados a ser aplicados, una vez adaptadas a las características de los países y si se ha puesto en marcha un sistema internacional de intercambio de información sobre este tema.

Pegue esta solapa

REVISTA DE ENFERMERIA ROL

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

Doblar

Espacio reservado para codificación en el Dpto. de Suscripciones

NOTA: De la exactitud y claridad de los datos que nos proporcione depende en gran parte que podamos ofrecerle un servicio de distribución correcto.

Marque con una X las casillas que se indican. Escriba, por favor, a máquina o con letras mayúsculas

1.er apellido: 2.º apellido: Nombre:

Dirección:

Población: Cdgo. Postal: Provincia: Tel.:

Indique, por favor, a partir de qué número le interesa que comience su suscripción.

IMPORTANTE: NUESTROS AGENTES NO ESTÁN AUTORIZADOS PARA COBRAR EN EFECTIVO. SOLAMENTE MEDIANTE TALONES NOMINATIVOS A: REVISTA **ROL** DE ENFERMERÍA.

FORMAS DE PAGO

- ☐ Contra reembolso.....
- ☐ Talón bancario (nominativo) **adjunto** n.º..... Banco Caja .....
- ☐ Giro postal n.º ..... (al efectuar el giro, indique el n.º de nuestra cta. cte. postal: 2065958, en el impreso de correos)
- ☐ Domiciliación Bancaria **(rellenar la siguiente orden de pago)**.....

Tarifa suscripción 12 números

	Ptas.
Suscripción:	4.000
IVA 6 %	240
Total	**4.240**

Toda suscripción a nuestra revista se considera por tiempo indefinido, salvo aviso contrario por su parte. El cobro de la suscripción, siguiendo la norma internacional de la Prensa, es con carácter anticipado.

BANCO

CAJA DE AHORROS

Cuenta corriente N.º Libreta N.º

Domicilio de la Sucursal

Población Provincia

Titular de la cuenta

DOCUMENTO PARA EL BANCO

Ruego a ustedes se sirvan tomar nota de que hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad el recibo o letra que anualmente y a mi nombre les sean presentados para su cobro por REVISTA **ROL** DE ENFERMERÍA.

Les saluda atentamente,
(Firma)

Nombre

Domicilio

En a de de **198**

REVISTA ROL DE ENFERMERÍA • *San Elías, 31-33* • *Teléfonos (93) 200 80 33 - 200 84 82 - 08006 BARCELONA*

SUPLEMENTO **SUPLEMENTO**

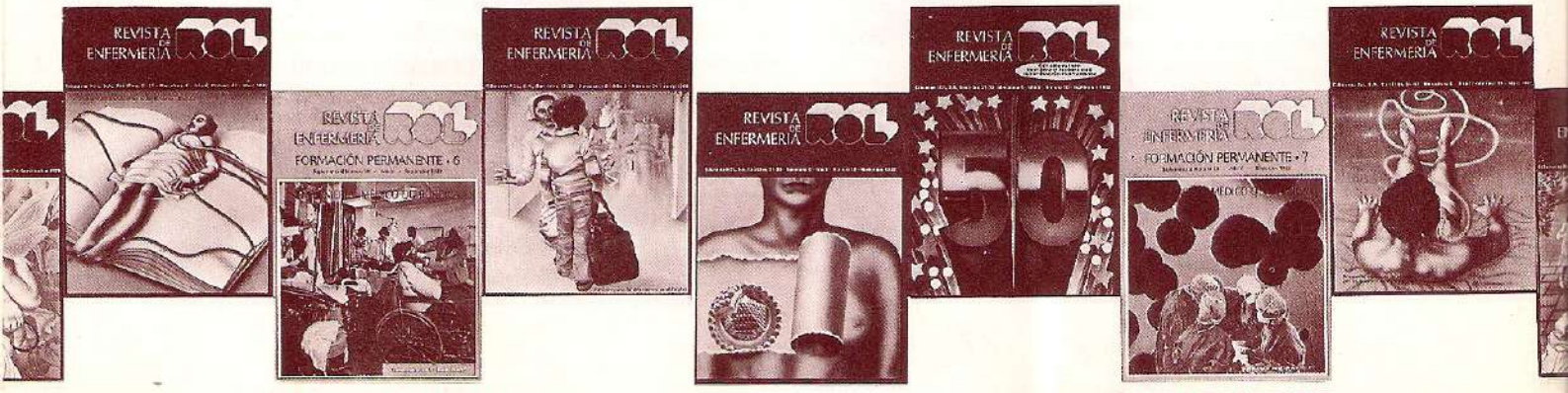
REMITE: .....

RESPUESTA COMERCIAL
Autorización n.º 5.464
B.O.C. n.º 4 de 21-1-82

A
FRANQUEAR
EN
DESTINO

ediciones ROL *s.a.*

Apartado 516 F.D.
08080 BARCELONA



SUPLEMENTO **SUPLEMENTO**