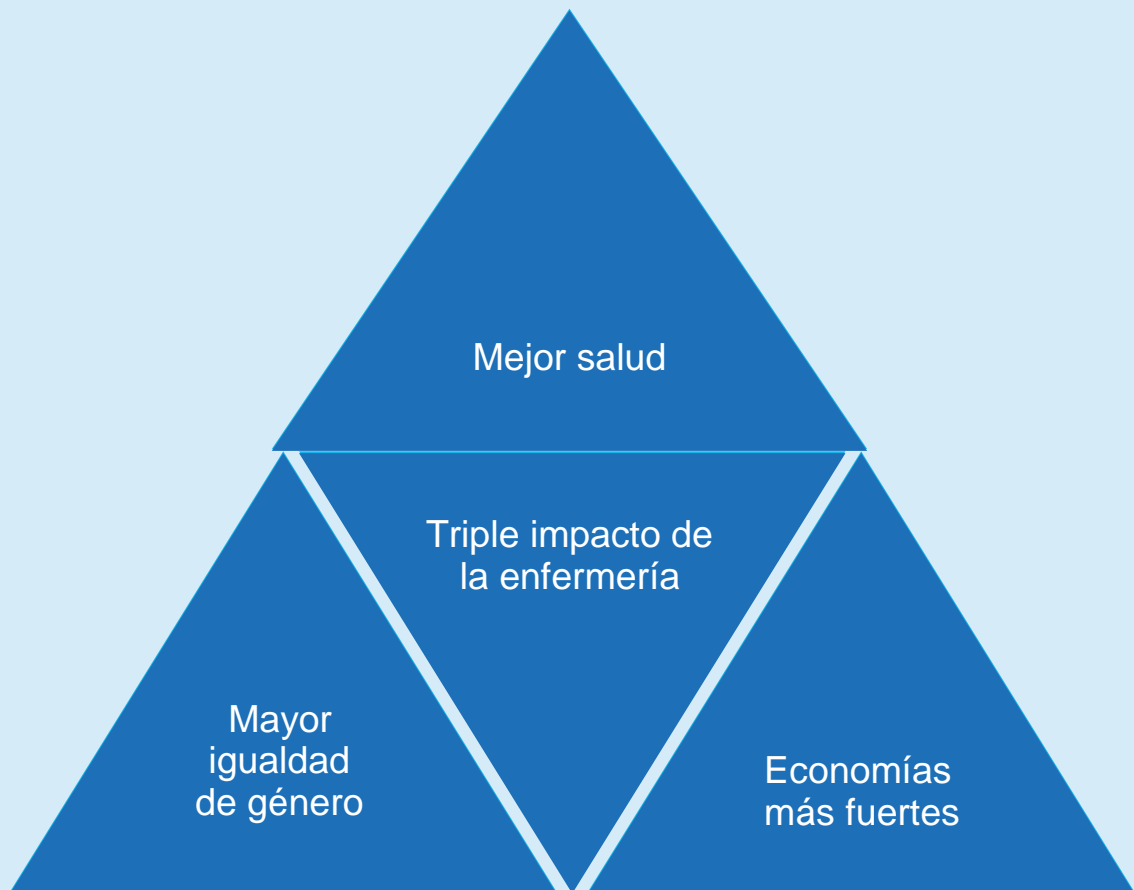




A Report by the All-Party Parliamentary Group on Global Health

# Triple Impacto

Cómo el desarrollo de la enfermería mejorará la salud, promoverá la igualdad de género y apoyará el crecimiento económico.



Octubre 2016 -

**NOTA:** Traducido al español, para su mejor comprensión, por Investén-isciii, ([traducción no profesional](#))

# Acrónimos utilizados

---

APPG	Grupo Parlamentario de todos los partidos sobre Salud Global
DFID	Departamento para el Desarrollo Internacional
UE	Unión Europea
HEE	Health Education Inglaterra
ICCHNR	Colaboración Internacional para la Investigación de Enfermería en Salud Comunitaria
ICN	Consejo Internacional de Enfermeras
ONG	Organización no gubernamental
NHS	Servicio Nacional de Salud
NMC	Consejo de Enfermería y Matronas
NP	Enfermera practicante
QNI	Instituto de enfermería de Queens
RCM	Colegio de Matronas del Reino Unido
RCN	Colegio de Enfermería del Reino Unido
RN	Enfermera Graduada
SDG	Objetivos de desarrollo sostenible
THET	Fundación de Salud y Educación Tropical
UHC	Cobertura universal de salud
VSO	Servicio voluntario en el extranjero
OMS	Organización Mundial de la Salud
ZUNO	Federación de Asociaciones de Enfermeras de Zambia

Esta no es una publicación oficial de la Cámara de los Comunes o de la Cámara de los Lores. No ha sido aprobado ni por la Cámara ni por sus comisiones. Los Grupos Parlamentarios de Todos los Partidos son grupos informales de miembros de ambas Cámaras con un interés común en temas particulares. Las opiniones expresadas en este informe son las del grupo.

Grupo Parlamentario de todos los partidos sobre Salud Global: “Triple Impact - how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. Londres, 17 de octubre de 2016; <http://www.appg.globalhealth.org.uk/>

---

# Contenido

---

Prefacio	
Puntos clave y recomendaciones.....	3
Las enfermeras y la enfermería a nivel global.....	7
Los desafíos de hoy en día.....	17
Recursos humanos, formación profesional y regulación....	23
Oportunidades e impactos.....	33
La contribución del Reino Unido a la salud global.....	42
Conclusiones y recomendaciones.....	49
Agradecimientos.....	55
Referencias.....	60

## Prefacio

---

En septiembre de 2015, las naciones del mundo firmaron el ambicioso objetivo de garantizar que todos en el mundo tengan acceso a la atención de la salud -la cobertura sanitaria universal- y que nadie se quede atrás.

Este informe señala de forma muy sencilla que la cobertura sanitaria universal no puede lograrse sin el fortalecimiento de la enfermería a nivel mundial. Se trata, en parte, de aumentar el número de enfermeras, pero también, y de manera crucial, de asegurarse de que su contribución se comprenda adecuadamente y de que puedan trabajar al máximo de su potencial.

El informe continúa argumentando que el fortalecimiento de la enfermería tendrá el triple impacto de mejorar la salud, promover la igualdad de género y apoyar el crecimiento económico.

Mucho de lo que se dice aquí será familiar para los líderes de enfermería, pero ellos solos no pueden lograr los cambios que se necesitan. Los políticos, los líderes de la salud que no son enfermeros y otros deben trabajar con ellos para crear cambios radicales en la forma en que se percibe a las enfermeras y en lo que se les permite y se les permite hacer.

Instamos al gobierno del Reino Unido a que trabaje con el Commonwealth, Europa, la Organización Mundial de la Salud y otros para que asuman un papel de liderazgo en la concienciación sobre

las oportunidades y el potencial de la enfermería, creando un compromiso político y estableciendo un proceso para apoyar el desarrollo de la enfermería a nivel mundial.

El cambio llevará años, pero se puede empezar. El gobierno del Reino Unido, con su orgullosa trayectoria de cooperación internacional, desarrollo y apoyo a la igualdad de género, tiene la oportunidad de marcar la dirección y el liderazgo.

### Enfermeras y matronas

Este informe no cubre la profesión separada de las matronas, excepto en la medida en que muchas enfermeras de todo el mundo son también matronas. Reconocemos, sin embargo, la importancia central de la matrona para lograr la cobertura sanitaria universal y la necesidad de que también se refuerce. Es necesario comprender mejor todo el potencial de las prestaciones de la obstetricia, y las matronas también deben ser capaces de trabajar hasta el máximo de sus conocimientos y habilidades.

### Agradecimientos

Estamos muy agradecidos a las muchas personas que se reunieron con nosotros, respondieron a nuestra petición de pruebas y nos ofrecieron asesoramiento. Hay una lista completa de agradecimientos al final.

Destacamos en particular nuestra gratitud a quienes asistieron a nuestras sesiones como testigos; al Royal College of Nursing, que nos ayudó con toda la revisión, en particular a Susan Williams, Asesora Internacional Superior; al Consejo Internacional de Enfermeras, que nos brindó asesoramiento y apoyo; y a la Federación de Enfermeras y Matronas de la Mancomunidad de Naciones Unidas (Commonwealth Nurses and Midwives Federation), que contribuyó a la organización de muchas entrevistas.

Sobre todo, estamos en deuda con Johanna Riha, que dirigió y llevó a cabo la mayor parte de la investigación para el informe; Emily McMullen, que continuó el trabajo; y Hanadi Katerji y Tajel Mehta, que los apoyaron a ambos. Estamos particularmente agradecidos a Jane Salvage, quien ha sido nuestra inestimable asesora y guía en enfermería durante todo el proceso de revisión y redacción de informes.

### **Lord Nigel Crisp (Chair of the APPG Review Board)**

**Maria Caulfield MP**

**Baroness Caroline Cox**

**Dan Poulter MP**

**Lord Bernie Ribeiro Baroness**

**Mary Watkins of Tavistock**

**Lord Phil Willis of Knaresborough**

## Puntos clave y recomendaciones

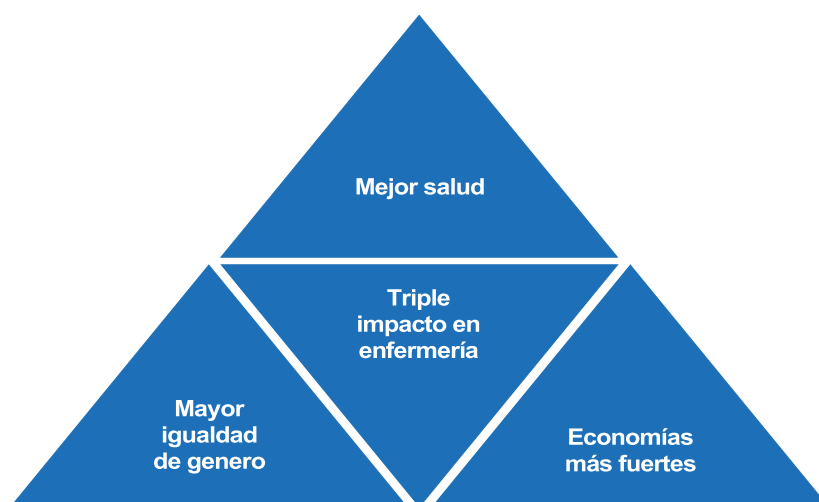
### Triple impacto

Las enfermeras son, con mucho, la mayor parte del personal sanitario profesional y el logro de la cobertura sanitaria universal en todo el mundo dependerá de que puedan aprovechar al máximo sus conocimientos y aptitudes. Sin embargo, con demasiada frecuencia se infravaloran y se subestima su contribución.

Hay una enorme innovación y creatividad en la enfermería -por ejemplo, con clínicas de enfermería en África, aldeas 'mujeres sabias' en Asia Central y especialistas en enfermería en el Reino Unido- y el potencial para mucho más. Este tipo de desarrollo es necesario si los países de todo el mundo quieren garantizar que todos sus ciudadanos tengan acceso a la atención sanitaria.

El aumento del número de enfermeras y el desarrollo de la enfermería para que las enfermeras puedan alcanzar su potencial también tendrán el triple efecto más amplio de mejorar la salud, promover la igualdad de género y apoyar el crecimiento económico.

**Figura 1 El triple impacto de la enfermería: mejor salud, mayor igualdad de género y economías más fuertes**



### La contribución única de las enfermeras

Las enfermeras asumen diferentes roles en diferentes circunstancias, pero todas comparten la combinación de conocimientos, habilidades prácticas y valores que las hace particularmente bien situadas para satisfacer las necesidades del futuro y las de hoy. Mientras que otras profesiones comparten algunas o todas estas características, la contribución de la enfermería es única debido a su escala y a la variedad de roles que desempeñan las enfermeras.

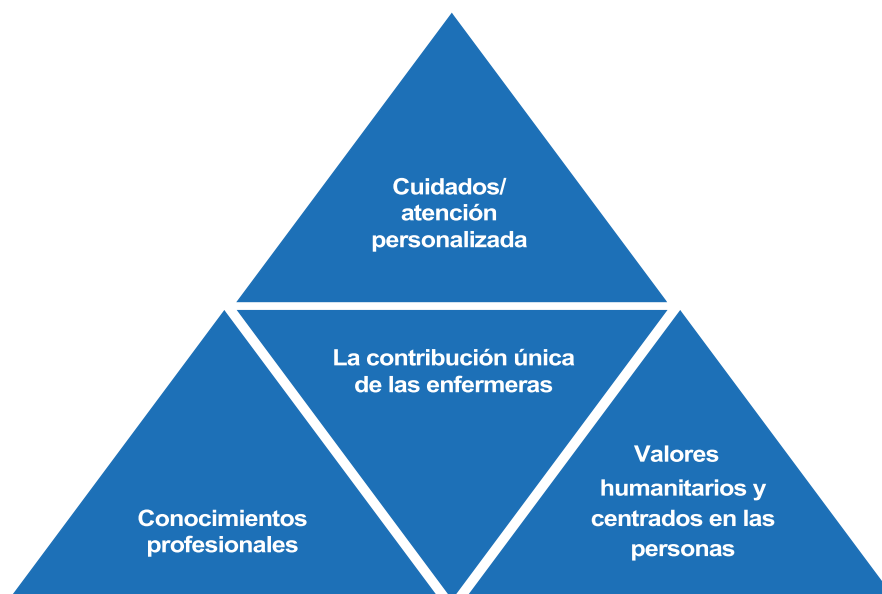
Las enfermeras tienen muchas funciones: pueden proporcionar y gestionar el cuidado y el tratamiento personal, trabajar con las familias y las comunidades, y desempeñar un papel central en la salud pública y en el control de las enfermedades y las infecciones. Cualquiera que sea su función particular, pueden guiarse a lo largo de todo el proceso por su educación y conocimientos profesionales y por sus valores humanitarios y centrados en las personas.

Las enfermeras son a menudo las primeras y a veces las únicas profesionales de la salud que las personas ven y la calidad de su evaluación inicial, atención y tratamiento es vital. Son también forman parte de su comunidad local, compartiendo su cultura, sus puntos fuertes y sus vulnerabilidades - y puede dar forma y ofrecer intervenciones eficaces para satisfacer las necesidades de los pacientes, las familias y las comunidades.

Sin embargo, las enfermeras de todo el mundo comparten la preocupación por los problemas de personal, las instalaciones deficientes y la educación, la formación y el apoyo inadecuados. Esto puede resultar en una atención de mala calidad. Además, las enfermeras informan de que con frecuencia no se les permite ejercer en toda su competencia; no pueden compartir su aprendizaje; y tienen muy pocas oportunidades de desarrollar el liderazgo, ocupar puestos de liderazgo e influir en políticas más amplias.

Diferentes áreas del mundo tienen diferentes necesidades. África, por ejemplo, donde las enfermeras atienden a una amplia gama de personas, a menudo con poco apoyo o recursos, necesita cientos de miles de enfermeras más con buenas aptitudes generalistas, es decir, especialistas en enfermería general, así como decenas de miles de enfermeras especializadas. Las necesidades específicas varían de un lugar a otro, pero la combinación de conocimientos, habilidades y valores que ofrecen las enfermeras es necesaria en todas partes, y debe desarrollarse al máximo.

**Figura 2 La contribución única de las enfermeras**



### La contribución del Reino Unido

El Reino Unido puede desempeñar un papel de liderazgo en el desarrollo de la enfermería a nivel mundial trabajando con sus socios de la Commonwealth, Europa y otros lugares, así como con organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial. Tiene una enorme influencia a nivel mundial gracias a la labor del Departamento de Desarrollo Internacional, el Servicio Nacional de Salud y las universidades del Reino Unido, las organizaciones no gubernamentales y las industrias de la salud y las ciencias de la vida, así como gracias a su gran tradición de la enfermería, la educación y la investigación fomentada por el NHS, las universidades, las organizaciones de enfermería y las agencias nacionales.

Sin embargo, la votación para abandonar la Unión Europea ha creado un riesgo significativo de que el Reino Unido pierda a muchos de los ciudadanos europeos empleados en su sistema sanitario y de atención sanitaria y no pueda contratar a más personas. El APPG cree que el Reino Unido necesita encontrar métodos para garantizar la continuidad del empleo de los ciudadanos de la UE en el sistema sanitario y de atención, así como reevaluar y aumentar los niveles de formación en enfermería para satisfacer sus propias necesidades. También debe mantener su compromiso de no contratar a trabajadores sanitarios de países con grandes carencias.

## Recomendaciones

---

Este informe sostiene que existe una necesidad urgente a nivel mundial de elevar el perfil de la enfermería y permitir que las enfermeras trabajen al máximo de su potencial si los países quieren lograr la cobertura universal de salud. La enfermería puede y debe tomar la iniciativa en estas cuestiones, pero no puede lograrlas sin el apoyo de los políticos, los responsables de la formulación de políticas y los líderes de la salud que no son de la enfermería.

**El APPG recomienda que el gobierno del Reino Unido, junto con la Secretaría de la Commonwealth, la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y otras agencias internacionales, trabajen para:**

**1. Elevar el perfil de la enfermería y convertirla en un elemento central de la política sanitaria.** Las enfermeras tienen un enorme papel que desempeñar en el logro de la cobertura sanitaria universal, y la enfermería debe ser un elemento central de las políticas y los planes mundiales.

- Convocar una cumbre mundial de alto nivel sobre enfermería, dirigida en particular a los líderes políticos y de la salud fuera de la enfermería, para crear conciencia sobre las oportunidades y el potencial de la enfermería, crear un compromiso político y establecer un proceso de apoyo al desarrollo.

Esto debería formar parte de una iniciativa a más largo plazo que abarque todas las recomendaciones siguientes.

**2. Respalda los esfuerzos para aumentar el número de enfermeras educadas y empleadas en todo el mundo.** La estrategia global de la Organización Mundial de la Salud sobre recursos humanos para la salud, "Workforce 2030", adoptada por los Estados miembros en 2016, propone un marco para hacer el uso más eficaz de los trabajadores de la salud y desarrollar planes de inversión específicos para cada país con el fin de abordar la escasez de mano de obra.

- Trabajar con los países de ingresos bajos y medios para desarrollar y apoyar sus planes de mano de obra a través de planes de financiación y asociación.
- Reafirmar el apoyo al Código Mundial de Prácticas de la OMS sobre la Contratación Internacional de Personal de Salud, publicar un informe sobre los progresos realizados en el Reino Unido desde 2010 y prestar apoyo a la educación y el empleo de los trabajadores de la salud en sus propios países.
- Evaluar el impacto de la salida de la Unión Europea en la dotación de personal del sistema sanitario y asistencial del Reino Unido, y tomar medidas paliativas, entre las que se incluyen la búsqueda de métodos para garantizar la continuidad del empleo de los ciudadanos de la UE en el sistema sanitario y asistencial, así como la revisión y el aumento del número de enfermeras que reciben formación en el Reino Unido para satisfacer sus necesidades.

**3. Formar enfermeras líderes y aumentar el liderazgo de la enfermería como profesión.** Se necesitan enfermeras líderes con experiencia en los lugares adecuados para ayudar a la enfermería a desarrollar su potencial y asegurar que la perspectiva distintiva de la enfermería se incluya en la formulación de políticas y en la toma de decisiones.

- Establecer un nuevo programa a gran escala a nivel mundial para desarrollar enfermeras líderes que les permita participar más eficazmente en la formulación de políticas y la toma de decisiones. El Consejo Internacional de Enfermeras tiene planes para desarrollar un programa de este tipo que podría proporcionar un modelo.
- Asegurar que todos los países tengan puestos de liderazgo de enfermería apropiados en todas sus estructuras y organizaciones.

**4. Permitir que las enfermeras trabajen al máximo de su potencial.** Con demasiada frecuencia, a las enfermeras no se les permite o no se les permite desarrollar su verdadero potencial. Es necesario identificar y eliminar los factores culturales, reglamentarios y legislativos que favorecen la creación de barreras, así como compartir las buenas prácticas y adoptar medidas al respecto.

- Elaborar nuevas formas de compartir buenas prácticas, aprovechando el trabajo existente de las organizaciones de enfermería, el Centro de Salud de la Commonwealth y otros. - Crear formas más coordinadas y eficaces de identificar y compartir buenas prácticas a nivel mundial, y garantizar que se señalen a la atención de los responsables de la formulación de políticas y otros líderes de la salud.

**5. Recopilar y difundir pruebas sobre el impacto de la enfermería en el acceso, la calidad y los costos, y asegurar que se incorporen en las políticas y se actúe en consecuencia.** Existen muchos estudios a pequeña escala sobre el impacto de la enfermería. Éstos deben combinarse con nuevas evaluaciones e investigaciones para demostrar el impacto a escala.

- Encargar la investigación para reunir las pruebas existentes e iniciar nuevos estudios sobre cómo y dónde la enfermería mejora el acceso, la calidad y los costes, así como sobre la contribución que la enfermería puede aportar a la cobertura sanitaria universal.
- Garantizar que los resultados de las investigaciones actuales y futuras se difundan y comprendan ampliamente a fin de influir tanto en la práctica como en las políticas.

**6. Desarrollar la enfermería para que tenga un triple impacto en la salud, la igualdad de género y la economía.** Desarrollar e invertir en enfermeras -la gran mayoría de las cuales son mujeres- ayudará a empoderarlas económicamente y como líderes de la comunidad. La mejora de la salud y el empoderamiento de la mujer fortalecerán a su vez las economías locales.

- Adaptar la política de desarrollo para reunir programas y financiación a fin de abordar simultáneamente los tres objetivos de desarrollo sostenible centrados en la salud, la igualdad entre los géneros y el crecimiento económico inclusivo y sostenible (números 3, 5 y 8) y colaborar con asociados de todo el mundo para elaborar estrategias de enfermería que contribuyan a la consecución de los tres objetivos<sup>1</sup>.

**7. Promover la asociación y el aprendizaje mutuo entre el Reino Unido y otros países.** Existen muchas asociaciones entre organizaciones británicas y sus homólogas en el extranjero que aportan beneficios mutuos y aprendizaje compartido.

- Ampliar el plan de asociación sanitaria del DFID y rediseñarlo para atraer al mayor número posible de enfermeras y promover el aprendizaje y el apoyo mutuos entre las enfermeras del Reino Unido, sus organizaciones y sus homólogas en el extranjero; y apoyar a las agencias del Reino Unido, entre las que se incluyen Health Education England, Wales for Africa y el programa internacional del gobierno escocés. para promover la participación de los SHN y otras organizaciones sanitarias y asistenciales en asociaciones mundiales que aporten beneficios mutuos.



# 1. Enfermeras y Enfermería a nivel mundial

---

Este capítulo describe el objetivo y el alcance de esta revisión y ofrece una visión general de las principales cuestiones.

Describe la gran variedad de roles que desempeñan las enfermeras a nivel mundial y los muchos y diferentes contextos en los que trabajan. Señala los temas comunes y los equivalentes roles que desempeñan, así como las diferencias entre ellos.

El capítulo continúa discutiendo el entorno rápidamente cambiante en el que trabajan las enfermeras y las recientes reacciones políticas. Concluye con algunos ejemplos de innovación y de emprendimiento en todo el mundo.

## El propósito y el ámbito de la revisión

La pretensión de lograr la cobertura universal de salud (CUS) a nivel mundial, como parte del acuerdo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en 2015, implica que habrá una demanda aún mayor de profesionales de la salud<sup>1</sup>. Esto supondrá una presión sobre el personal de enfermería, ya que es el grupo más numeroso de profesionales de la salud en todo el mundo y lleva a cabo la mayor parte de las tareas de atención de los pacientes de forma directa.

Por lo tanto, el Parliamentary Group on Global Health (APPG) decidió emprender una revisión, con el apoyo del Royal College of Nursing (RCN), de cómo debe desarrollarse la enfermería a nivel mundial para hacer frente a este y otros desafíos. El APPG no ha intentado cubrir esta área tan amplia en detalle, sino que se ha concentrado en identificar las principales tendencias y necesidades de desarrollo, considerando en particular lo que el Reino Unido puede hacer para apoyar el desarrollo de la enfermería a nivel mundial.

Este informe es continuación del reciente análisis sobre la Contribución del Reino Unido a la Salud Mundial<sup>2</sup>, que identificó la enorme capacidad del Reino Unido para ayudar a mejorar la salud a nivel mundial, y de su informe anterior, "All the Talents," sobre el desarrollo de nuevas funciones y un mejor trabajo en equipo en el ámbito de la salud<sup>3</sup>.

La APPG decidió centrarse sólo en la enfermería. Decidió no incluir las matronas, aunque igualmente importante para el logro de la CUS, porque es una profesión separada con su propio ámbito de especialización. Sin embargo, muchos de los desafíos y problemas descritos aquí también se aplican a las matronas, que en muchos países también son enfermeras.

Este informe trata sobre la vida real de las enfermeras y se concentra en la experiencia y las necesidades de los países de rentas bajas y medias. Se basa en discusiones con enfermeras de muchos países, un llamamiento a la obtención de evidencias, una revisión de la literatura y reuniones con responsables de la elaboración de políticas y otros expertos con experiencia de todo el mundo. El panel del APPG creado para esta revisión (en lo sucesivo, 'Review Board') se preocupó particularmente por asegurar que el informe refleje con precisión las percepciones y experiencias de los países de rentas bajas y medias y de que sus conclusiones no estén sesgadas por los puntos de vista y las preocupaciones de Occidente. Se está produciendo un enorme cambio en la salud y en la atención sanitaria a nivel mundial y es imposible estar seguro de cómo afectará a la enfermería, aunque están surgiendo algunas tendencias claras. También hay muchas innovaciones en curso en el ámbito de la enfermería, y cada capítulo contiene ejemplos de emprendimiento e innovaciones de diferentes grupos y países que destacan aspectos de la evolución de la enfermería en los próximos años.

## El día a día de las enfermeras

Hay una enorme diversidad en la educación, experiencia y responsabilidades de las enfermeras a nivel mundial:

- Las enfermeras de algunas partes del África rural y de otros lugares pueden ser las únicas que trabajan en el sector de la salud en kilómetros a la redonda y proporcionan una amplia gama de cuidados y servicios a la población local, a menudo yendo más allá de su capacitación formal y fuera de su ámbito de práctica legal.
- Otras enfermeras, en particular las que trabajan en hospitales de países de ingresos bajos y medios, pueden no estar autorizadas a aprovechar al máximo su formación, pero son esencialmente "criadas" de los médicos y no tienen posibilidades de desarrollo.
- Las enfermeras formadas a nivel de licenciatura en Cuba y en otros lugares trabajan junto a los médicos como compañeros en igualdad de condiciones y con el mismo estatus en el cuidado de las personas de su vecindario.
- Muchas enfermeras en el Reino Unido, los Estados Unidos y algunas partes de Europa son enfermeras profesionales con funciones muy diversas, capaces de diagnosticar, prescribir, realizar una serie de procedimientos y desarrollar y dirigir servicios completos.
- Las enfermeras de todo el mundo asumen posiciones más extensas de liderazgo en el gobierno, el mundo académico y las organizaciones de asistencia sanitaria -liderando, gestionando, enseñando, investigando y dando forma a las políticas-, así como aportando sus conocimientos y habilidades en muchos ámbitos, incluidos los programas humanitarios y la industria.

Estos ejemplos ilustran lo difícil que es generalizar sobre las enfermeras y la enfermería. Hay muchos problemas y preocupaciones comunes a los que se enfrentan las enfermeras en todas estas situaciones, como muestra este informe, pero también hay diferencias importantes en las necesidades de educación, formación y desarrollo en diferentes entornos.

Estas diferencias se reflejan en la forma en que los líderes de enfermería y los responsables de la elaboración de políticas abordan el desarrollo de la enfermería. En un extremo de la escala, en África -el continente con la proporción más baja de trabajadores de la salud con respecto a la población<sup>4</sup> - existe la necesidad de formar a miles de enfermeras más con habilidades prácticas y con capacidad personal para que se ocupen de la mayor variedad de problemas que sea posible. Son efectivamente, especialistas en enfermería general.

África también necesita enfermeras especializadas, pero el enfoque es diferente al de los países de altos recursos como Estados Unidos, que tiene la mayor proporción de trabajadores de la salud y se centra más en el desarrollo de especialidades y en la expansión de la función y el alcance de la práctica.

### Inquietudes similares

A pesar de estas diferencias, enfermeras de diferentes países le informaron al APPG acerca de preocupaciones muy similares - todos temas constantes a lo largo de este informe, y que son discutidos en los capítulos 2 y 3. Estas incluían:

- la presión causada por la escasez de personal y la falta de equipamiento;
- la "invisibilidad" de las enfermeras y la infravaloración de la contribución de la enfermería;
- no se les permite y se les posibilita trabajar hasta el límite de su competencia;
- migración de enfermeras de los países más pobres a los más ricos e, internamente, de las zonas rurales a las urbanas y de los servicios gubernamentales a los servicios especializados, a las organizaciones no gubernamentales (ONG) y a la práctica privada;
- la falta de participación en las decisiones políticas y de planificación; y
- formación y desarrollo inadecuados.

Estas cuestiones no se limitaban a los países más pobres. La Organización Mundial de la Salud (OMS), por ejemplo, ha reducido sus actividades de enfermería en los últimos años, con reducciones de puestos y financiación en sus seis regiones y en su sede principal. Mientras tanto, Afaf Meleis, Decana de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Pennsylvania, Estados Unidos (EE.UU.), dijo al APPG que sólo 10 estados de EE.UU. permitían que las enfermeras trabajasen en toda la extensión descrita en la Ley de Práctica de la Enfermería (Nurse Practice Act).

### Aspectos comunes

También hay muchas características comunes en todos los roles aquí descritos. En particular, las enfermeras:

- son con frecuencia los primeros y, en algunos casos, los únicos profesionales de la salud con los que los pacientes entran en contacto;
- pasan una cantidad considerable de tiempo con sus pacientes y, en la mayoría de los casos, proporcionan un cuidado muy personal e íntimo, así como continuidad a lo largo de un período de enfermedad o tratamiento;
- trabajan dentro de un sistema compartido de valores humanistas y centrados en las personas; y
- por lo general forman parte de la comunidad local y tienen un buen conocimiento de los problemas y la cultura locales, que también les afectan a ellos y a sus familias.

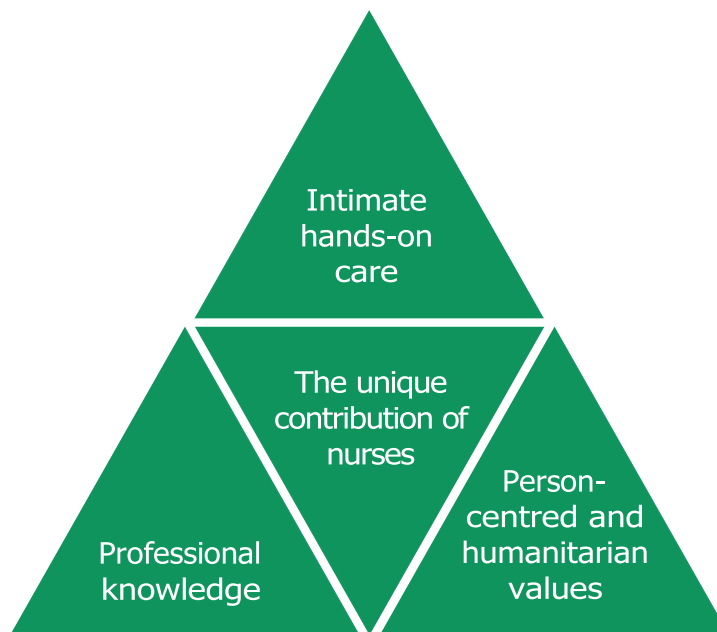
Todas estas características importantes contribuyen a la gran variedad de funciones que desempeñan las enfermeras. Paul Mageza Mashauri, Presidente de la Asociación Nacional de Enfermería de Tanzania, ilustró la naturaleza holística del trabajo de las enfermeras cuando dijo al APPG que las enfermeras pueden ayudar a la gente a vivir mejor: "Las enfermeras conocen a muchas personas cuando les proporcionan cuidados. Pueden conocer al paciente, a los miembros de la familia, a los parientes, (y) a los amigos. Así que están en buena posición para ayudar a la gente a entender cómo vivir mejor".

Pertenecer a su comunidad local significa que las enfermeras pueden entender la cultura, las costumbres, las creencias y las pautas sociales locales. Esta competencia y sensibilidad cultural es inestimable, ya sea para animar a los padres a vacunar a sus hijos, para hablar de las opciones de planificación familiar con las madres primerizas o para explicar el cuidado asociado con el control de la diabetes.

Un ejemplo práctico viene de Sudáfrica, donde las enfermeras de una clínica de VIH se dieron cuenta de que las mujeres locales eran reacias a someterse a la prueba del VIH debido al estigma asociado a las pruebas y el diagnóstico. En consecuencia, diseñaron un sistema para hacer de cualquier prueba una parte rutinaria de la atención prenatal, de modo que nadie pudiera saber quién se había hecho la prueba y quién no, o quién era seropositivo y quién no. El éxito de todo el programa para reducir la transmisión de madre a hijo dependía de este sencillo sistema: "Podría haber fracasado en el último momento si las mujeres que asistían a esta clínica no hubieran podido confiar en las enfermeras y si estas enfermeras no hubieran sido capaces de comprender las preocupaciones y necesidades de las mujeres<sup>5</sup>".

Las enfermeras asumen diferentes roles en diferentes circunstancias, pero todas comparten la combinación de conocimientos, habilidades prácticas y valores que las colocan en una posición particularmente adecuada para satisfacer las necesidades presentes y futuras. Mientras que otras profesiones comparten algunas o todas estas características, la contribución de la enfermería es única debido a su escala y a la variedad de roles que desempeñan las enfermeras (Figura 1.1). Esta combinación significa que las enfermeras están muy bien ubicadas para responder a la creciente necesidad de una atención más centrada en las personas y en la comunidad, y de una mayor atención a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Figura 1.1 La valiosa contribución de las enfermeras



### Definir lo que es una enfermera

La definición más comúnmente utilizada de enfermera fue creada por Virginia Henderson y adoptada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en 1960: "La función única de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas, es evaluar sus repuestas a su estado de salud y ayudarlas a llevar a cabo las actividades que contribuyen a la salud o a la recuperación o a la muerte digna que realizarían por sí solas, si tuvieran la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y hacerlo de tal forma que las ayudase a lograr una independencia total o parcial a la mayor brevedad posible<sup>6</sup>".

Más recientemente, el CIE amplió esta definición, añadiendo: La enfermera es una persona que ha completado un programa de formación básica generalizada en enfermería y está capacitada por la autoridad reguladora correspondiente para ejercer la enfermería en su país. La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención de enfermos, discapacitados y moribundos. La reivindicación, la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la elaboración de las políticas de salud y en la organización de los sistemas de salud y de los pacientes, así como la educación, son también funciones clave de la enfermería<sup>7</sup>".

Estas definiciones abarcan toda la profesión de enfermería, ya sea que las enfermeras trabajen en hospitales, centros de salud, servicios comunitarios o en una amplia gama de otros entornos, entre los que se incluyen escuelas, fábricas, otros lugares de trabajo, servicios sociales, residencias para personas con demencia y afecciones de larga duración, centros de cuidados paliativos, prisiones, en las calles con personas sin hogar y prostitutas, en los ejércitos que se hallen en las zonas de combate, o en las organizaciones humanitarias encargadas de cuidar de las víctimas de los conflictos, en los refugiados o las poblaciones desplazadas y de aquellos que se ven afectados por las catástrofes humanas o naturales.

## El contexto global cambiante

Los grandes cambios en el contexto mundial están afectando a las enfermeras junto con todos los demás trabajadores de la salud. Estos incluyen:

- cambios en la carga de enfermedad, con condiciones a más largo plazo y enfermedades no transmisibles que afectan a países de todo el mundo;
- el aumento de la demanda de asistencia sanitaria por parte de las poblaciones que envejecen en el Norte y el Oeste y de las poblaciones cada vez más ricas en el Este y el Sur;
- la migración de las personas que huyen de los conflictos o que buscan un futuro mejor, y de los profesionales de la salud que se desplazan en el marco de un mercado globalizado;
- el cambio climático y otras cuestiones medioambientales;
- los cambios en la estructura y las expectativas del mercado de trabajo;
- la creciente mercantilización de la salud, que da prioridad a los procedimientos cuantificables;
- políticas globales y nacionales que dan prioridad a la salud y que han contribuido a convertirla en el sector más importante de la economía mundial y en uno de los de más rápido crecimiento;
- los avances científicos y tecnológicos.

Es imposible estar seguro del impacto a largo plazo de estos profundos cambios en la salud y el cuidado de la salud. Sin embargo, algunas tendencias ya están claramente establecidas (Recuadro 1.1).

### Recuadro 1.1 Tendencias mundiales

- Existe una gran necesidad de ampliar la dotación de personal sanitario.
- Los roles de trabajo están cambiando a medida que cambian las necesidades.
- Algunos modelos tradicionales de prestación de cuidados están desapareciendo, con un movimiento de sustitución de los hospitales por comunidades y hogares.
- Se hace más hincapié en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.
- La participación de los pacientes y los ciudadanos junto con los profesionales de la salud se considera cada vez más imprescindible para mejorar el acceso, la calidad y los costes.
- La tecnología está empezando a desempeñar un papel más prominente, a medida que Internet se convierte en el principal instrumento de organización de la actualidad.
- El conocimiento de lo que funciona es escaso, ya que los países luchan por alcanzar el objetivo del mejor acceso, la mejor calidad y la mejor relación calidad-precio.

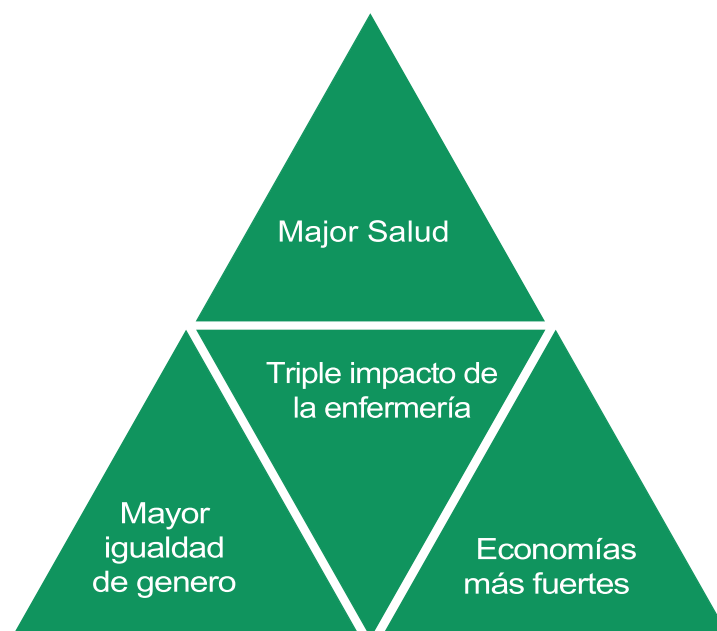
### La igualdad de género y la evolución de los roles de las mujeres

Otra tendencia particularmente importante para las enfermeras es el avance hacia la igualdad de género y el cambio de roles de las mujeres. La enfermería no debe ser vista como una profesión basada en el género, aunque la gran mayoría de las enfermeras son mujeres y es probable que esto continúe en un futuro próximo. La política de desarrollo global, desde los SDGs en adelante, enfatiza la importancia fundamental de promover la igualdad de género en el desarrollo social y económico. Una parte importante de esto en el ámbito de la salud es mejorar el acceso de las mujeres a una atención sanitaria de alta calidad, así como abordar las diferentes necesidades de los distintos géneros. Invertir en enfermería y elevar su estatus tendrá efectos adicionales de empoderar a más mujeres social, política y económicamente, y ayudar a establecer su condición de figuras importantes en sus comunidades locales.

Las normas y prácticas de enfermería no pueden, por supuesto, cambiar las tendencias sociales por sí solas, pero pueden y deben contribuir al desarrollo de las mujeres en puestos de liderazgo, empeorándolas económicamente y ayudándolas a alcanzar su potencial. James Buchan, Queen Margaret's University, Edinburgh, y otros sugirieron al Review Board que la inversión y el desarrollo de la enfermería tendrían un triple impacto, como se muestra en la (Figura 1.2) mejor salud, mayor igualdad de género y economías más fuertes. Estas tres áreas se alinean con los SDG, especialmente con el Objetivo 3: Buena Salud y Bienestar, el Objetivo 5: Igualdad de Género y el Objetivo 8: Crecimiento económico Inclusivo y Sostenible. Es un tema sobre el que volveremos.

El informe de la Comisión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Empleo y el Crecimiento Económico en el Sector de la Salud, ha demostrado los vínculos entre el empleo de los profesionales de la salud y el crecimiento económico<sup>8</sup>. En este informe se argumenta que el empleo de enfermeras y enfermeros también aportará beneficios en materia de salud y de igualdad de género.

Figura 1.2 El triple impacto de la enfermería: mejor salud, mayor igualdad de género y economías más fuertes



## Desarrollo de políticas y practicas

En los últimos años se han realizado varias revisiones importantes de la profesión de enfermera. Otras están en curso y la formulación de políticas es continua. Más recientemente, durante la preparación de este informe, la OMS publicó las *Orientaciones estratégicas mundiales para el fortalecimiento de la enfermería y las matronas 2016-2020*<sup>9</sup>. Este informe se centra en cuatro temas:

- accesibilidad, aceptabilidad de cuidados de enfermería y obstetricia seguros y rentables basados en las necesidades de la población, abordando la cuestión de la atención primaria de salud y el cumplimiento de los SDG;
- optimizar el liderazgo y la responsabilidad de la administración;
- maximizar las competencias y capacidades de enfermeras y matronas a todos los niveles mediante la colaboración dentro y fuera de la profesión;
- movilizar la voluntad política para invertir en la elaboración de una buena gobernanza de las acciones de los profesionales de enfermería y las matronas basadas en la evidencia.



El Foro Mundial 2016 de la OMS para Responsables Gubernamentales de Enfermería y Obstetricia apoyó con mucho entusiasmo este enfoque y acordó trabajar en estos cuatro temas de forma individual y colectiva. Otros informes recientes sobre países específicos que abordan cuestiones similares incluyen:

- *Front Line Care*, el informe de la Comisión sobre el futuro de la enfermería y las matronas en Inglaterra, 2010<sup>10</sup>.
- *The Future of Nursing: leading change, advancing health*, informe de la Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, EE.UU., 2011<sup>11</sup>.
- *Elevando el Nivel. Shape of Caring: a review of the future education and training of registered nurses and care assistants*, encargado por Health Education England, 2015<sup>12</sup>.
- The Lancet Commission sobre Enfermería del Reino Unido, creada en 2014, todavía en marcha<sup>13</sup>.

Todas estas revisiones se elaboraron para abordar el contexto en constante cambio y encontrar formas mejores y más sostenibles de proporcionar cuidados de enfermería y obstetricia a largo plazo, tanto a nivel local como mundial. Muchos otros países también han emprendido evaluaciones. Todos tienen temas comunes, entre los que se incluyen la consideración de si la formación de enfermería sigue siendo adecuada para el propósito, cómo mejorar el liderazgo y la motivación, y la relación de las enfermeras con otros profesionales de la salud. Más recientemente, NHS England publicó *Leading Change, Adding Value* (Liderando el cambio, añadiendo valor), un marco para el personal de enfermería, matronas y personal de cuidados, que reúne muchas de las ideas actuales sobre cómo se puede desarrollar la enfermería en el Reino Unido<sup>14</sup>. Algunos de los temas más amplios que se plantean se discuten en los siguientes capítulos.

El APPG señala, sin embargo, que ninguna comisión o revisión sustancial ha adoptado un enfoque completamente global de la enfermería y ha unido las perspectivas y experiencias de personas de todas partes del mundo. Esto se recoge en nuestras recomendaciones.

El APPG también reconoce que la enfermería se ve afectada por una política sanitaria más amplia y no puede desarrollarse de forma aislada de las demás profesiones, sino que está íntimamente relacionada con la evolución de todas ellas y se ve afectada por ellas.

### El impacto de la enfermería

Existen evidencias suficientes, como se describe en el Capítulo 4, sobre los posibles impactos de la enfermería en la calidad, el acceso y los costes del tratamiento, así como sobre las relaciones entre la formación en enfermería, la carga de trabajo y el entorno, y la reducción de la morbilidad y la mortalidad de los pacientes. Como dice la emprendedora de enfermeras Heather Henry, co-presidenta de la New NHS Alliance, 'Necesitamos promocionar la enfermería como si se tratara de un nuevo medicamento o tratamiento'<sup>15</sup>.

**Necesitamos hacer que la enfermería se comercialice como si fuera un nuevo medicamento o tratamiento**

Heather Henry, UK enfermera emprendedora

### La nueva realidad de la enfermería

La propia profesión de enfermería está cambiando y se necesitan nuevos enfoques. La necesidad de abrir el debate y de involucrar al público y a los líderes que no pertenecen a la profesión fue señalada al Review Board por tres enfermeras con mucha experiencia.

Maureen Bisognano, presidenta emérita y Senior fellow del Institute for Healthcare Improvement (Instituto para la Mejora de la Atención de la Salud) de EE. UU., dijo que ahora hay cuatro generaciones de enfermeras trabajando juntas, y que se necesitan una serie de políticas, una gestión y un liderazgo que aborden las diferentes necesidades de cada una de estas enfermeras.

El grupo más veterano, los "baby boomers", está preocupado por la jubilación y las pensiones; la "generación X" cree que el dinero es menos importante, pero el prestigio y los títulos son más relevantes; la "generación Y", los "millennials", están interesados en el reconocimiento, pero no en los títulos; y los más jóvenes, los de la "generación Z", no ven ninguna distinción entre la vida laboral y la vida personal. Las personas de las distintas generaciones están motivadas de forma diferente y trabajan y aprenden de forma diferente.

El lugar de trabajo contemporáneo debe reflejar esta diversidad de perspectivas y encontrar maneras de incorporar y retener a todas estas generaciones. Además, la investigación muestra cómo, involucrar plenamente a los profesionales de la salud en la toma de decisiones, ayuda a mejorar los resultados de salud<sup>16</sup>. Del mismo modo, dijo, existe la necesidad de cambiar por completo las interrelaciones con los pacientes y los cuidadores: esto puede empoderar a ambas partes y ayudar a mejorar los resultados.

Barbara Parfitt, ex-Decana de Enfermería de la Universidad Caledonia de Glasgow y Fundadora de la Escuela de Enfermería Grameen-Caledonian College of Nursing de Bangladesh, dijo en un taller celebrado en 2014 que las mujeres están en situación de desventaja en países del sur y el centro de Asia, lo que reduce sus oportunidades de empleo y tiene un efecto en la enfermería. La enfermería es una profesión de bajo estatus, explicó, con bajos salarios, malas condiciones de empleo y poca inversión. Está controlada principalmente por médicos que toman todas las decisiones sobre lo que hacen las enfermeras y, en algunos casos, dificultan el desarrollo de la enfermería... Las enfermeras son consideradas "manos adicionales" para los médicos y no se les da mucha importancia".

Al mismo tiempo, dijo, el entorno está cambiando rápidamente: "Las competencias educativas gozan de prestigio, lo que puede contribuir a mejorar la situación de la enfermería y de las mujeres. Las enfermeras más jóvenes están más orientadas a los sectores empresariales y de liderazgo; con el apoyo adecuado, podrían ser un factor de transformación en los sistemas de salud. El gobierno está elaborando nuevas políticas con el objetivo de mejorar la atención de enfermería, pero a veces el proceso de descentralización es lento y difícil de ejecutar".

La atención no se centra sólo en la salud rural, dijo al Review Board, sino en capacitar a mujeres jóvenes inteligentes de zonas rurales desfavorecidas, para que desarrollen las habilidades y la destreza necesarias para ser líderes y agentes de cambio, tanto para las mujeres como para la enfermería, en Bangladesh. En muchos sentidos, para mí esto fue aún más importante que persuadirles de que regresaran a sus propias comunidades. Influir en las políticas a largo plazo para empoderar a las mujeres de las zonas rurales y para fortalecer a la enfermería es fundamental para cualquier cambio sostenible", dijo.

### **“Influenciar las políticas a largo plazo para empoderar a las mujeres de las zonas rurales y para empoderar a la enfermería es fundamental para cualquier cambio sostenible”**

Barbara Parfitt, ex-Decana de Enfermería de la Universidad Caledonia de Glasgow y Fundadora de la Escuela de Enfermería Grameen-Caledonian College of Nursing de Bangladesh

Jane Salvage, asesora del APPG y ex-Enfermera Jefe de la OMS, describió los problemas que afectan a la enfermería en todo el mundo y dijo: "Si los líderes de la enfermería pudieran resolverlos, ya lo habrían hecho; pero estas realidades y actitudes sociales y culturales son tan profundas y amplias que resulta demasiado difícil que las enfermeras las puedan abordar por sí solas". Tenemos que ayudar a los líderes de pensamiento y a los responsables de la elaboración de políticas dentro y fuera de la asistencia sanitaria y social a comprender estas cuestiones, apreciar su seriedad y otorgarles su importancia para resolverlas".

Parte de este enfoque de campaña implica la necesidad de contar una nueva historia de la enfermería, dijo: "Arraigada en la realidad, pero capaz de alcanzar las estrellas, se alejará de la imagen pública estereotipada para reflejar la diversidad y la riqueza del trabajo de enfermería, así como la contribución a la salud y al bienestar que han aportado todas ellas, desde las enfermeras recién tituladas, hasta las enfermeras clínicas especialistas que tienen un doctorado". Los servicios de salud adecuados para el futuro, y que respondan a las necesidades agravadas por los tiempos turbulentos, no pueden desarrollarse sin las enfermeras en su núcleo, como protagonistas de una nueva historia en la atención sanitaria.



## Indicaciones para el futuro

En medio de toda esta incertidumbre, muchos profesionales y programas de carácter innovador están encontrando nuevas formas de que las enfermeras trabajen con eficacia. Los tres ejemplos de esta sección -mujeres sabias, promotoras de salud y emprendedoras- están muy centrados en el futuro. Con un enfoque comunitario, combinan el tratamiento con la promoción de la salud, y aprenden del pasado mientras utilizan la investigación y los métodos del futuro.

### Mujeres sabias – Tayikistán

Gulnar trabaja como enfermera familiar en Tayikistán, una república de Asia Central que antes formaba parte de la URSS. Su puesto es el resultado de uno de los muchos programas financiados por donaciones extranjeras para rehabilitar el deficiente sistema de salud del país. El objetivo era desarrollar un nuevo enfoque de la formación de enfermería que creara aptitudes y conocimientos especializados en la atención primaria de salud, dentro del marco de los servicios nacionales.

Realizó su formación inicial en enfermería en el sistema soviético, comenzando con un programa de formación profesional en la escuela cuando sólo tenía 14 años. Las enfermeras tenían un estatus muy bajo y se esperaba que trabajaran sólo como asistentes de médicos. Pero le intrigaba el papel del "feldsher", un profesional de la salud de nivel medio que ofrecía educación sanitaria, así como tratamiento y atención. El "feldsher" sigue siendo a menudo el primer contacto de las personas con los servicios de salud de las pequeñas ciudades y aldeas rurales de la Federación de Rusia, Asia central e interior y otros lugares. En un seminario de la OMS, Gulnar y otras enfermeras de Asia Central fueron alentadas a hablar sobre por qué querían ser enfermeras y qué esperaban lograr, una pregunta que nunca antes se les había formulado. Pensó en el pueblo donde se crió en las remotas montañas del Pamir, y su "feldsher", que era la "mujer sabia" local, la única persona a la que se podía acudir con problemas de salud aparte del chamán.

Equipado con sus nuevos conocimientos, Gulnar sabía que el consejo y la práctica del "feldsher" se basaban más en la experiencia que en la evidencia científica reciente. También sabía que la vida de las mujeres en su aldea seguía siendo difícil, y que su salud a menudo era deficiente, especialmente por tener muchos hijos. Ella dijo a todos: "Quiero volver a mi pueblo y enseñar a las mujeres lo que es bueno para ellas".

Necesitaba saberlo por mí misma, ¡planificación familiar! Y eso es lo que Gulnar hace ahora como enfermera de salud familiar, un papel similar al de la "feldsher", pero con los conocimientos y la experiencia adicionales que le brinda su formación continuada en enfermería.

### Promotoras de salud – Mozambique

Un proyecto dirigido por enfermeras, diseñado para mejorar la vida de las mujeres en Mozambique, reclutó a miembros de organizaciones de mujeres como líderes del proyecto. Regresaron a sus comunidades después de la capacitación e identificaron los comités de desarrollo comunitario; colaboraron con ellos para identificar las necesidades prioritarias; compartieron información; y trabajaron juntos para abordar las prioridades. Fueron designadas como 'promotoras' de desarrollo comunitario y de salud.

Las promotoras asumieron la responsabilidad de llevar a cabo la capacitación, la elaboración de presupuestos, la supervisión del trabajo de campo y la compilación de informes. La evaluación mostró que el proyecto tuvo un impacto positivo en la vida de las personas en las áreas donde vivían las promotoras. Una de las principales lecciones fue que el desarrollo, como un árbol, debe crecer desde abajo hacia arriba y no puede ser impuesto desde arriba.

### Emprendedoras – Rwanda

En 2012, el Dr. Gunther Faber y sus colegas de One Family Health en Ruanda fundaron una red privada y con franquicia dirigida por enfermeras que se vincula con el sistema de salud pública y el plan nacional de asistencia sanitaria con el fin de garantizar la cobertura global de los servicios de salud.

A finales de 2014 había desarrollado una red de 92 clínicas en franquicia que prestaban servicios de salud a aproximadamente el 4% de la población. Estas clínicas son particularmente innovadoras porque cada una de ellas pertenece y es gestionada por enfermeras, que tratan y previenen las causas más comunes de enfermedades comunitarias, como las infecciones respiratorias y los parásitos. Habían visto a casi 310.000 pacientes a finales de 2014. Con el respaldo de donantes internacionales, One Family Health trabaja en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud, de modo que las enfermeras propietarias tengan acceso al programa nacional de salud y puedan proporcionar atención en las zonas más pobres<sup>17</sup>.

## 2. Los desafíos a día de hoy

### Resumen

Este capítulo describe lo que las enfermeras le dijeron al Review Board del APPG acerca de los desafíos que afrontaban.

A pesar de las muchas diferencias entre los países, las cuestiones planteadas son muy consistentes. Las enfermeras estaban preocupadas por la escasez de personal y de recursos; la infravaloración de la dotación de personal; el hecho de que no se les permitiera trabajar con todo su potencial; y los retos que planteaban la contratación, la retención y la reincorporación a la profesión de enfermera, la educación y la capacitación, y el liderazgo.

En este capítulo se ofrece una breve descripción general de cada área, y en el capítulo 3 se abordan con más detalle el tema de la contratación de personal y la capacitación y la educación.

### Los principales retos

Aunque existen grandes variaciones entre los países en cuanto a recursos, sistemas de salud y necesidades de salud de la población, el Review Board escuchó acerca de un conjunto de desafíos constantes a los que se enfrentaban las enfermeras, independientemente del lugar en el que se desempeñan su trabajo. Por supuesto, existían diferencias en la importancia de los desafíos según países, por ejemplo, la escasez de personal en Malawi era mucho mayor que en el Reino Unido o los Estados Unidos. Los principales desafíos (recuadro 2.1) se abordan en las siguientes secciones. Las enfermeras también nos hablaron de muchas más preocupaciones puntuales que reflejaban sus propias situaciones y circunstancias.

#### Recuadro 2.1 Los mayores desafíos a los que se enfrenta la enfermería hoy en día

- Escasez de personal y falta de recursos.
- La infravaloración de la contribución de la enfermería y el hecho de que no se les permita trabajar en todo su potencial.
- Mala calidad y/o falta de capacitación y formación.
- Dificultades con el reclutamiento, la retención y la reincorporación a la profesión de enfermera.
- Liderazgo débil y, en algunos casos, reduccionista.

### Escasez de personal y falta de recursos

Muchos de los entrevistados expresaron su preocupación por el número de trabajadores y por las carencias actuales y estimadas. Se trata de un problema muy grave a nivel mundial y local. Las cifras del Capítulo 3 revelan tanto la magnitud del déficit con respecto a la demanda actual y a la prevista en el futuro, como la desigual distribución en todo el mundo. La mayoría de las enfermeras también estaban muy preocupadas por la falta de equipamiento, medicinas y otros recursos. Estas preocupaciones reflejan las limitaciones que los sistemas de salud están experimentando en todo el mundo.

## Infravaloración de la contribución de la enfermería

Las enfermeras de todo el mundo frecuentemente expresaron su preocupación por la infravaloración de la contribución de la enfermería y por el hecho de que no se les permitiera trabajar al máximo de su potencial. En repetidas ocasiones le dijeron al Review Board que las enfermeras y sus contribuciones siguen siendo invisibles e insuficientemente valoradas, y que el bajo estatus de la enfermería se extiende más allá de los entornos clínicos y del sistema de salud, a la opinión pública, a los círculos políticos y a los ámbitos de la investigación y de la formación.

Anita Anand Deodhar, presidenta de la Asociación de Enfermeras Formadas de la India, lo expresó de forma muy sencilla: "Necesitamos más respeto y reconocimiento por parte de la sociedad, de los médicos y de todas las demás profesiones". João Marçal-Grilo, Director Fundador de Unity in Health, una ONG con sede en el Reino Unido, resumió muchas de las preocupaciones e identificó algunas de las barreras que impiden un mayor reconocimiento. La forma en que otros profesionales de la salud perciben a las enfermeras es una forma que a menudo dificulta su confianza y seguridad, lo que perpetúa los sistemas injustos de órdenes jerárquicas estrictas en las que sólo algunas de ellas pueden tener voz en los procesos de toma de decisiones", dijo.

"En muchas regiones, el papel de la enfermera sigue siendo poco valorado y no reconocido; en varios países no existe un equivalente a un Consejo de Enfermería [es decir, un organismo regulador o profesional] y/o ningún representante legal de la profesión, lo que crea obstáculos significativos para aquellos que intentan hacer valer los derechos y los deberes de las enfermeras", dijo. La ausencia de marcos jurídicos que apoyen el papel de las enfermeras y su participación en la planificación y en la prestación de servicios de salud agravó las dificultades y los obstáculos con que tropiezan las enfermeras en los países de renta baja y media. Esta falta de respeto y reconocimiento es visible no sólo en términos de autonomía y libertad para tomar decisiones sobre la atención de los pacientes, sino también en términos de retribución y reconocimiento económico. Aunque estas cuestiones afectan a la fuerza laboral de enfermería en su conjunto, el Review Board recibió varios informes de enfermeras especializadas/de práctica avanzada cuyo alcance para ejercer está particularmente restringido a pesar de tener amplias cualificaciones y una gran experiencia.

Hay muchos factores que contribuyen, incluyendo la posición dominante de la profesión médica, que tiene un alto estatus y poder, y controla gran parte del entorno de la asistencia sanitaria. El Review Board fue informado de que, más recientemente, los administradores profesionales no enfermeros se han hecho cargo de algunas de las funciones de planificación y liderazgo que antes desempeñaban las enfermeras senior. La baja consideración de la enfermería también se puede atribuir en parte a la baja consideración de las mujeres en muchas sociedades y al menosprecio de las formas de atención que con frecuencia se asocian a las mujeres, como la de los cuidados íntimos y el apoyo emocional. Incluso entre las enfermeras, los roles más prestigiosos y mejor pagados son, en gran medida, los relacionados con las especialidades médicas en entornos de alta tecnología, o los roles de gestión con pocas o ninguna responsabilidad clínica.

Cualesquiera que sean las razones, la queja muy común de que a las enfermeras no se les permite llevar a cabo toda la serie de tareas para las que fueron capacitadas, indica un despilfarro de un recurso valioso y de la oportunidad de proporcionar una atención de calidad. Estas preocupaciones, también fueron expresadas por algunos médicos.

En el lado más positivo, "hay una gran cantidad de evidencia a nivel internacional de que permitir a las enfermeras dirigir y dar forma al cuidado y a los servicios de salud, no solamente mejora los resultados en los pacientes, sino que también promueve la innovación y se traduce en un mejor reclutamiento y retención", como lo dijo el CIN al Review Board. El modelo de atención por distritos de Buurtzorg, en los Países Bajos, por ejemplo, fundado por una enfermera en 2006, ha reducido significativamente los costes de la asistencia, al capacitar a las enfermeras de primera línea para que presten la asistencia de forma autónoma. Todo ello ha conllevado una mejor atención a los pacientes y una mayor satisfacción<sup>18</sup>.

## Capacitación y formación

Las enfermeras de todo el mundo también se preocupan por la preparación y la formación. Describieron el acceso limitado a la educación, a la formación y a las oportunidades de formación continuada necesarias para que el personal de enfermería pudiera prestar una atención de alta calidad, compasiva y adaptada al contexto. Citaron muchos ejemplos de obstáculos a la mejora de la enseñanza y la formación, incluidas las limitaciones económicas; la falta de disponibilidad de cursos, en particular para el personal de enfermería de las zonas rurales; la escasez de personal docente y de formación; y, con mucha frecuencia, la gran carga de trabajo que ello supone.

También se criticaron las deficiencias de los programas y planes de estudios de Enfermería vigentes, y los encuestados señalaron una disociación entre la formación académica actual y la práctica clínica. Algunos también deploraron la muy limitada formación disponible en liderazgo, investigación, determinantes de salud y el desarrollo de una mano de obra multiprofesional, multigeneracional y multiétnica. Otros dijeron que en algunos países los médicos suelen encargarse de gran parte de la formación de enfermeras, a pesar de no tener experiencia o cualificaciones en enfermería, como consecuencia de la falta de formación de los profesores de enfermería, así como de una legislación restrictiva.

Estas cuestiones cruciales se examinan con más detalle en el capítulo 3.

## Reclutamiento, retención y reincorporación a la profesión

Los responsables de la elaboración de políticas y los líderes de los servicios de salud, así como las enfermeras, están muy preocupados por las dificultades para contratar a las enfermeras, retenerlas y motivarlas para que se reincorporen después de una interrupción de su carrera profesional. Gran parte de esto está asociado con una deficiente motivación y una baja satisfacción en el trabajo. Con demasiada frecuencia, las condiciones de trabajo son deficientes, la carga de trabajo aumenta debido a la escasez de personal y existe una falta de equipamiento y de servicios básicos. A ello se suman factores ya señalados, como los bajos salarios, la minusvaloración del personal de enfermería y el limitado desarrollo y progresión de la carrera profesional.

"No he oído hablar del ascenso desde que llegué aquí", dijo una enfermera ghanesa que trabaja en una zona rural. "Si te inscribes, no te llaman... nos dijeron que en la universidad se necesitan tres años para pasar al siguiente nivel. He estado trabajando en este puesto durante 12 años. La promoción es demasiado lenta. Fui a una entrevista de promoción el año pasado, hasta ahora sin resultados, así que siempre estamos desmoralizados".

Muchos encuestados también se refirieron al estado de salud y la calidad de vida de las enfermeras y sus familias. En los países de renta alta, esto se relacionaba, a menudo, con rotaciones inflexibles y cambios en los esquemas de turnos que impiden que muchas enfermeras logren un buen equilibrio entre su vida laboral y su trabajo, así como con la falta de guarderías y de políticas favorables a la familia, lo que disuadió a muchas de ellas de reincorporarse a la vida profesional después de la interrupción de su carrera asistencial. En los países de renta baja y media se consideraba que la falta de alojamiento, el acceso limitado a buenas escuelas, servicios, artículos de primera necesidad y transporte, y el aislamiento eran factores que contribuían a ello.

Estas preocupaciones sobre la motivación y la satisfacción son importantes en sí mismas y su impacto inmediato en el estado de salud y la contratación de enfermeras. Además, hay evidencia de una fuerte correlación entre la satisfacción del personal y los resultados en los pacientes<sup>19</sup>. Varios de los que respondieron, describieron los esfuerzos para abordar estas cuestiones. El Servicio Voluntario en el Extranjero (VSO), por ejemplo, dice que hay evidencia clara de que los incentivos representan uno de los principales factores que influyen en el desempeño de los profesionales de la salud. Las oportunidades y los sistemas gubernamentales institucionalizados para el desarrollo profesional permanente, que luego puede contribuir a un sistema de ascenso basado en el mérito, fueron percibidos como positivos y motivadores en dos proyectos de la VSO, Valoración de los Trabajadores de la Salud20 y Desarrollo Profesional Continuo para los Trabajadores de la Salud<sup>21</sup>.

‘Para mejorar la retención y la motivación de las enfermeras es esencial examinar los incentivos no monetarios, como la autonomía laboral, el desarrollo profesional y la flexibilidad de los horarios y turnos de trabajo”, dijo VSO. En un estudio que analiza la enfermería en los hospitales, la autonomía laboral fue reportada como un factor significativo para explicar la satisfacción en el trabajo. También se ha demostrado que los hospitales experimentan tasas de rotación más bajas cuando existen estructuras de apoyo y las enfermeras están más involucradas en los procesos de toma de decisiones<sup>22n</sup>.

Todos estos desafíos y preocupaciones abogan firmemente por la necesidad de mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud. También se necesita una mayor comprensión del potencial que tienen las plantillas de profesionales de enfermería. Como se señaló en el Capítulo 1, ahora hay cuatro generaciones diferentes en la población activa con expectativas diferentes. Como Emma Coyle, del Centro de Salud Maternal y del Recién Nacido de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, dijo al Review Board: "Es necesario comprender mejor por qué las personas deciden incorporarse a la enfermería y si las tasas de abandono de la enfermería se asocian con la remuneración, las condiciones de trabajo, la formación, el desarrollo de las carreras profesionales, etc.". Los factores demográficos que afectan a la contratación y retención de enfermeras variarán de un país a otro y se necesita una mayor conocimiento de los mismos".

Los encuestados de países de renta baja y media señalaron una escasez de jóvenes con formación capaces de acceder a la formación de enfermería, debido, en gran medida, a la deficiencia de los sistemas de enseñanza primaria y secundaria. También mencionaron la migración internacional e interna como un problema.

Esto se discute en el Capítulo 3.

### Liderazgo a todos los niveles

El Review Board recibió pruebas contundentes de que los líderes de enfermería no estaban suficientemente involucrados en la formulación de políticas y la toma de decisiones a nivel local, nacional e internacional, y esto era esencial para mejorar la atención al paciente y el diseño de los servicios. Paulette Cash, Presidenta de la Asociación de Enfermeras de la Mancomunidad de las Bahamas, dijo que las enfermeras estaban en una posición estratégica para poder influir en la vida social y pública de la comunidad y las políticas de salud. Por lo tanto, es muy importante que estemos involucrados, totalmente comprometidos, en el diseño, la ejecución, la monitorización y la evaluación de tales programas [UHC]. A menudo nos involucran en un nivel de ejecución, pero es necesario ir más allá".

Es importante que las enfermeras estén alrededor de la mesa donde se toman las decisiones y estar presentes cuando se diseñan las propuestas, ya que las enfermeras suelen ser las primeras en llegar, están en primera línea y conocen el sistema de salud a todos los niveles, por lo que será importante que las enfermeras participen en todos los niveles de la organización", agregó. Las enfermeras pueden representar bien la profesión de enfermería y la salud. Las enfermeras son líderes, las enfermeras son innovadoras y las enfermeras son las que impulsan las políticas de salud pública y la toma de decisiones", dijo.

La enfermería no tenía una voz lo suficientemente poderosa en muchos países, dijo la Sra. Coyle. La enfermería debe estar en la agenda política al más alto nivel en todos los países y agencias internacionales, a la par de la profesión médica. Organismos profesionales fuertes (o asociaciones) y las Comisiones (Observatorios) de Enfermería son necesarias para regular y abogar por la enfermería".

Los participantes describieron ocasiones en las que el liderazgo y la participación de las enfermeras habían sido fundamentales, como la lucha contra el SRAS en Taiwán, donde las enfermeras lideraron un papel fundamental<sup>23</sup>. El liderazgo y otros aspectos de los desafíos descritos aquí se encontraron en las evidencias de Aisha Holloway y Pam Smith, de la Universidad de Edimburgo. La profesión de enfermería se ve seriamente desafiada a nivel mundial por su capacidad de ser visible, creíble e influyente en la elaboración y el desarrollo de políticas de salud y asistencia social basadas en la evidencia dentro del ámbito político y entre los gobiernos", dijeron.



Para concluir, el Dr. Holloway utilizó las evidencias recogidas durante una investigación sobre liderazgo otorgada por la Fundación Florence Nightingale: La enfermería a nivel global requiere una masa crítica de enfermeras que tengan:

- La capacidad y la habilidad para diseñar, desarrollar, apoyar e impulsar políticas de salud y asistencia social basadas en la evidencia;
- Habilidades políticas, estratégicas y de promoción para guiar, negociar e influir en las políticas de atención sanitaria y social basadas en datos empíricos;
- Habilidades de liderazgo político para asegurar y mantener una posición creíble en el más alto nivel de desarrollo de políticas, dentro de los gobiernos;
- Los más altos estándares de educación en investigación para sustentar la posibilidad de enmarcar la evidencia en el contexto político, de salud y de asistencia social local, nacional e internacional pertinente;
- Capacidad para identificar, comprender y trabajar con las principales partes interesadas, tanto en el ámbito de la enfermería, (p.e. los órganos de reglamentación y las organizaciones profesionales) como los de fuera de la enfermería (p.e. los funcionarios, los asesores especializados, los gobiernos, los ministros, los organismos internacionales, incluida la OMS y las Naciones Unidas, y las organizaciones no gubernamentales)".

## Más sugerencias para el futuro

Las enfermeras y otros profesionales de la salud podrían asumir un mayor liderazgo como "agentes de cambio", dirigiendo el desarrollo, involucrando a los pacientes y a las comunidades y aprovechando al máximo el personal no profesional (como el personal de apoyo a la atención de salud) y las nuevas tecnologías, que se están desarrollando en todo el mundo. Los siguientes tres ejemplos de enfermería de práctica avanzada: clínicas de prescripción gestionadas por enfermeras y Consultorios dirigidos por enfermeras en Hong Kong, presentadas por el RCN, y el desarrollo de servicios de enfermería, presentado por Sally Kendall, de la Universidad de Kent, ilustran diferentes aspectos de esta cuestión.

### Prescripción enfermera in Botswana

La prescripción por parte de las enfermeras proporciona igualdad de resultados con los facultativos médicos. El Centro Clínico Infantil de Excelencia Baylor de Botswana ha llevado a cabo un estudio transversal en 2009 que ha comparado el resultado de los prescriptores de enfermería con el de los médicos que atienden a pacientes pediátricos infectados por el VIH. Seleccionados por muestreo aleatorio estratificado, se revisaron 100 consultas con médicos y 97 enfermeras prescriptoras.

Los resultados mostraron que las enfermeras y los médicos, respectivamente, prescribieron correctamente el 96% y el 94,9% de las veces. También había evidencia de que las enfermeras realizaban un nivel más alto de registro de la historia social. Los resultados llevaron al centro a confirmar su apoyo a la continuidad de las iniciativas de inversión en el empleo de enfermeras para proporcionar atención de calidad y servicios de tratamiento antirretroviral en los niños infectados. También defiende la adopción de este enfoque en todos los países del sur de África. En su informe se llegaba a la conclusión de que la redistribución de tareas a las enfermeras sigue siendo muy prometedora para ampliar y mantener el tratamiento antirretroviral pediátrico y para adultos, en particular cuando la escasez de proveedores amenaza con su aplicación<sup>24</sup>.

### Consultorios dirigidos por enfermeras en Hong Kong

La enfermería de práctica avanzada comenzó en Hong Kong en la década de 1990. Estas enfermeras a menudo llevan su propia dotación de pacientes, pero también pueden ver a pacientes con necesidades especiales en otros pabellones. Sus funciones varían según el hospital y la especialidad, y se han desarrollado significativamente.

El sistema sanitario de Hong Kong no tiene una capacidad suficiente de atención primaria de salud, y las personas con problemas graves suelen ser atendidas primero en el servicio de urgencias. Una vez diagnosticados y estabilizados para que no necesiten más tratamiento hospitalario, son remitidos a una institución ambulatoria especializada, pero debido a la falta de tales instituciones, la Dirección de Hospitales desarrolló el concepto de los consultorios dirigidos por enfermeras, en los que enfermeras especialistas se encargan de la atención y la gestión de los pacientes. Por ejemplo, un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica irá a una clínica de EPOC dirigida por una enfermera.

Estos consultorios dirigidos por enfermeras continúan su expansión y han demostrado buenas mejoras en la atención. Las enfermeras pueden atender hasta el 90% de los pacientes que necesitan atención ambulatoria específica. Ejercen de manera independiente o con alguna supervisión, ajustando la medicación e iniciando diagnósticos y tratamientos de acuerdo con los protocolos<sup>25</sup>.

### Desarrollo de servicios de enfermería

Viv Marsh es una enfermera registrada de pediatría y enfermera escolar que coordinó un servicio de enfermería escolar en Midlands, Inglaterra. El asma, una afección común a largo plazo entre los jóvenes británicos, es una causa frecuente de ingreso hospitalario. Ella animó a sus colegas a desarrollar e implantar una estrategia para el manejo del asma en 110 escuelas, adoptando un enfoque de salud pública que se tradujo en niños más sanos y probablemente salvó vidas.

Gracias a la colaboración interinstitucional entre los servicios de salud, educación y voluntariado, el programa abarcó a toda la población escolar de la zona, aumentando la concienciación y los conocimientos para mejorar la salud respiratoria y prevenir los ataques agudos y la mortalidad infantil. Cada consultor de salud escolar (en su mayoría enfermeras escolares) aseguró el desarrollo y la implantación de la estrategia sobre el asma, capacitó y trabajó en estrecha colaboración con los agentes de salud de la comunidad, y tuvo un gran número de casos de niños y niñas "muy necesitados".

Los jóvenes participaron activamente y ahora pueden acceder a un servicio bien articulado que permite reducir considerablemente las visitas a urgencias. La instalación de un inhalador genérico de emergencia en las escuelas mantuvo a los niños fuera del hospital y, casi con toda seguridad, salvó vidas.

Una evaluación independiente, parte de un estudio más amplio sobre el papel de las enfermeras en el manejo de las afecciones a largo plazo, reveló muchos resultados positivos. Dijo que la formación en enfermería, el liderazgo, la visión y el papel de orientador eran la clave del éxito -el arte y la experiencia de moverse por el sistema de salud, manteniendo a los niños, a las escuelas y a las familias en el centro-. Las asociaciones profesionales ofrecen oportunidades de promoción y desarrollo para las enfermeras de salud pública en el Reino Unido<sup>26,27</sup>.

La visión, la constancia, el liderazgo y los conocimientos de Viv fueron fundamentales, y se basaron en su sólida educación enfermera y en su formación especializada. Su trabajo demuestra cómo las enfermeras, cuando son formadas y capacitadas para dirigir, y empoderadas para aprovechar la oportunidad, pueden desarrollar sistemas de atención de alta calidad y rentables, que propaguen los principios de un sistema de atención primaria orientado a la salud pública<sup>28</sup>.



### 3. Dotación de personal, formación y regulación profesional

#### Resumen

En este capítulo se describe el déficit actual de los profesionales de la salud a nivel global y las previsiones de un déficit aún mayor en el futuro. Se examina la forma en que la OMS y sus Estados miembros se proponen afrontar este problema, y se examina la forma en que la formación y la regulación pueden contribuir a ello.

Las enfermeras y las matronas constituyen casi la mitad de los profesionales de la salud del mundo, pero su distribución es muy desigual, con una mayor proporción trabajando en áreas urbanas en países renta alta. Esta mala distribución se ve agravada por la migración interna e internacional y, lo que es más importante, por el gran número de enfermeras que se incorporan al mercado laboral fuera del sector de la salud.

Sin embargo, el mayor problema en términos de número es simplemente que no se está formando a un número suficiente de enfermeras, y, por lo tanto, el déficit estimado de enfermeras y otros profesionales de la salud está aumentando.

Para mitigar estos problemas, los países de todo el mundo están revisando sus estrategias en materia de formación y regulación, y están buscando nuevas formas de formar y contratar a los trabajadores de la salud.

#### Número de enfermeras, matronas y otros profesionales de la salud

Las enfermeras y las matronas, en su conjunto, son, con mucho, el grupo profesional más numeroso de la dotación de personal sanitario en todo el mundo.

En 2013 había más de 42 millones de profesionales de la salud, según la OMS (Tabla 3.1)<sup>29</sup>. Entre ellos había 9,7 millones de médicos, 19,7 millones de enfermeras y matronas (poco menos de la mitad de la dotación de personal total) y 12,6 millones de profesionales de la salud procedentes de otras profesiones o que poseían algún nivel de formación en salud.

Tabla 3.1 Existencias de profesionales de la salud en todo el mundo, 2013

	Médicos	Enfermeras/ matronas	Todos los demás <sup>1</sup>	Total <sup>2</sup>	Médicos /1000	Enfermeras Matronas /1000	Todos los demás/ 1000	Total/1000 <sup>2</sup>
<b>Region</b>								
Africa	225.120	1.039.709	620.315	1.885.144	0.27	1.22	0.73	2.22
Americas	2.025.041	4.629.099	2.637.289	9.354.429	2.09	4.85	2.73	9.68
Mediterráneo Oriental	785.629	1.295.020	979.097	3.059.747	1.26	2.08	1.57	4.91
Europa	2.909.059	5.314.157	3.308.690	11.531.897	3.20	5.84	3.64	12.68
Sudeste Asiático	1.062.373	2.776.662	2.093.276	5.932.311	0.57	1.50	1.13	3.20
Pacífico Occidental	2.721.036	4.624.862	2.959.246	10.305.145	1.49	2.54	1.62	5.66
<b>Renta<sup>3</sup></b>								
Baja	144.826	399.478	323.979	868.284	0.19	0.51	0.41	1.11
Media baja	1.977.455	4.475.914	3.543.241	9.996.609	0.77	1.75	1.39	3.91
Media alta	3.880.669	6.603.520	4.259.087	14.743.276	1.61	2.74	1.77	6.12
Alta	3.725.300	8.263.597	4.471.607	16.460.504	2.92	6.48	3.51	12.91
Mundial <sup>4</sup>	9.728.249	19.742.509	12.597.914	42.068.673	1.38	2.81	1.79	5.99

<sup>1</sup> Se refiere a las otras siete categorías generales del personal sanitario, tal como se definen en la Base de datos de estadísticas del personal sanitario mundial de la OMS, es decir, (odontología, farmacéuticos, trabajadores de laboratorio, personal de medio ambiente y salud pública, personal de salud comunitaria, personal de gestión y apoyo de la salud y otros trabajadores de la salud). Se determinó un factor multiplicador tomando, para cada región de ingresos del Banco Mundial, con los valores de "todos los demás colectivos" que se tenían, la media de "todos los demás colectivos" en relación con los médicos/enfermeros/matronas. Esto dio como resultado los siguientes múltiplos para la dotación de personal: 0,599 (bajo); 0,549 (medio-bajo); 0,406 (medio-alto) y 0,373 (alto). Multiplicando el total de médicos/enfermeros/ por este multiplicador se obtiene el número estimado de "todos los demás colectivos" para esa región.

<sup>2</sup> Los recuentos y las tasas pueden no coincidir con los totales de las filas/columnas debido al hecho de redondear o a la falta de datos en los registros o en la región.

<sup>3</sup> Los multiplicadores específicos de cada nivel para "todos los demás cuadros" son los indicados en la nota la (1).

<sup>4</sup> Comprende 210 países para los que las Naciones Unidas publican estimaciones de población, con una población total estimada en 2013 de 7.024.094.223 de habitantes.

En la tabla 3.1 se estima que en 2013 (últimos datos disponibles) la dotación mundial de personal sanitario era ligeramente superior a 42 millones, incluidos 9,7 millones de médicos, 19,7 millones de enfermeras/matronas y aproximadamente 12,6 millones de otros trabajadores. La proporción global de enfermeras/matronas por médico fue de 207.

La OMS estima que hay una escasez mundial de más de 7,2 millones de profesionales de la salud, basada en la demanda actual, y que ésta aumentará a 12,9 millones para el año 2035.<sup>30</sup> La demanda de atención sanitaria está creciendo en todo el mundo por diversas razones, entre ellas, el aumento de la demanda por parte de los países de ingresos altos a medida que envejece la población y por parte de los países de rentas bajas y medias a medida que se adhieren a la UHC. La atención de la salud es ya una industria que mueve 7,2 billones de dólares al año, equivalente al 10,6% del producto interno global. Está creciendo a un ritmo del 5,2% anual -se espera que Asia y Australia registren un crecimiento del 8,1% anual- y podría alcanzar los 9,3 billones de dólares en 2018<sup>31</sup>.

Este crecimiento de la demanda está generando a su vez una necesidad de personal sanitario que supera con creces la oferta actual. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de enfermeras y matronas en África aumentará de 1,0 millones a 1,5 millones entre 2013-30, pero el número de enfermeras y matronas aumentará de 1,0 millones a 1,5 millones entre 2013-30.

El déficit en el número necesario para satisfacer la necesidad aumentará de 1,8 millones en la actualidad a 2,8 millones en 2030<sup>32</sup>.

En otras palabras, la demanda está creciendo más rápido que el aumento de la oferta.

Los gobiernos y los responsables de la elaboración de políticas sanitarias de todo el mundo, como se describe a continuación, están buscando la aplicación de modelos innovadores de prestación de servicios y dotación de personal para mitigar los problemas que causan estas

carencias, por ejemplo, mediante una mayor participación de los pacientes, un mejor uso de la tecnología y cambios en la mezcla de las cualificaciones.

## La distribución desigual del personal sanitario

En muchos países, la penuria se agrava por la mala distribución de los profesionales de salud. La mayoría de las enfermeras, al igual que otros profesionales de la salud, trabajan en países más ricos y en zonas urbanas donde existen mejores oportunidades en términos de ingresos, formación, desarrollo profesional, entorno laboral, empleo y acceso a servicios y equipamientos. Esta distribución desigual entre los países y dentro de ellos a menudo significa que las personas más necesitadas no tienen acceso a los servicios de salud.

La Tabla 3.1 también muestra la distribución de los profesionales de salud y de las enfermeras y matronas en las seis regiones de la OMS. La calidad de los datos proporcionados a la OMS es desigual y, en algunos casos, deficiente; sin embargo, es suficientemente buena para poner de manifiesto la magnitud de las diferencias entre los países. Europa, la región con más enfermeras y matronas, tiene 5,84 por cada 1.000 habitantes, mientras que África, la región con menos, tiene 1,22 por cada 1.000 habitantes. Estos promedios regionales ocultan mayores diferencias, por ejemplo, entre países africanos como Mozambique, Etiopía y Kenia, que tienen, respectivamente, 0,34, 0,28 y 0,79 enfermeras y matronas por cada 1.000 habitantes y el Reino Unido, EE.UU. y Noruega, con 6,9, 9,4 y 14,2<sup>33</sup>. Así pues, el Reino Unido cuenta con 20 veces más enfermeras y matronas en proporción a su población que Mozambique y Etiopía, los EE.UU. con 30 veces más y Noruega con 40 veces más.

**"El Reino Unido tiene 20 veces más enfermeras y matronas en proporción a su población que Mozambique y Etiopía, los Estados Unidos 30 veces más, y Noruega 40 veces más".**

La mayoría de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) informan de carencia de enfermeras a pesar de su ventaja relativa en número; Australia, por ejemplo, predice una faltaran 85.000 para el año 2025<sup>34</sup>. Recientemente, el 83% de las organizaciones encuestadas en el Reino Unido informaron de que hay escasez de enfermeras cualificadas.

Paradójicamente, en algunos países, las enfermeras cualificadas no pueden encontrar trabajo, un problema que en algunos países existe desde hace muchos años, según el CIE. Surge, tanto de un desequilibrio entre la oferta y la demanda, como porque los gobiernos a menudo carecen de recursos para contratar a las enfermeras que han sido formadas<sup>35</sup>. El gobierno de Zambia dijo al Review Board que muchas enfermeras recién egresadas estaban desempleadas en el año 2016 por esta razón, pero que tiene previsto rectificar esta situación.

## Migración del personal sanitario

La migración internacional de enfermeras a países que ofrecen mejores oportunidades, se produce tanto a nivel mundial como regional y perjudica a los países más pobres. Muchas enfermeras de Zambia y Zimbabwe, por ejemplo, emigran a Sudáfrica, donde los salarios y los puestos de trabajo son mejores. En Trinidad y Tobago, las enfermeras locales se van a los Estados Unidos y al Reino Unido, mientras que el gobierno de Trinidad y Tobago, a su vez, contrata enfermeras de Filipinas, Cuba y otras islas del Caribe para cubrir el déficit.

Y lo que es aún más significativo en términos de número, también hay migración dentro de los países, de las zonas rurales a las urbanas y de los servicios de salud estatales a las ONG, a las organizaciones con fines de lucro y al trabajo basado en proyectos. Muchos trabajadores de la salud en países de renta baja y media se trasladan para trabajar en 'programas verticales' para condiciones de salud específicas, como los financiados a través del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y Malaria; la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR). Muchos otros trabajan fuera del sector de la salud por una serie de razones, entre las que se incluyen la falta de empleo, los bajos salarios y las malas condiciones laborales. Esta migración interna contribuye a la escasez de servicios generales de salud, que en la mayoría de los casos son proporcionados por los gobiernos, o por organizaciones benéficas locales en algunos países.

También hay migración del campo a las zonas urbanas. Menos del 55% de la población mundial vive en zonas urbanas, pero más del 75% de los médicos, más del 60% de las enfermeras y el 58% de los demás profesionales de la salud. Las poblaciones de los barrios marginales rurales, periurbanos y urbanos suelen ser las más necesitadas, pero en general son las menos atendidas.

La migración y la consiguiente mala distribución global y nacional de las enfermeras causan grandes problemas a los gobiernos. Paul Magesa Mashauri, Presidente de la Asociación Nacional de Enfermería de Tanzania, dijo al Review Board que no se trataba sólo de números, sino también de quién decidió irse: "especialmente las enfermeras que son más competentes son las que se van". Otros describieron cómo estaban trabajando en estos problemas al ofrecer incentivos para retener a las enfermeras y asegurar que su distribución reflejara las necesidades de salud de la población a nivel nacional. Los enfermeros que trabajan en algunas de las islas más pequeñas de las Bahamas, por ejemplo, reciben prestaciones y subsidios adicionales, ya que se considera que trabajan en zonas de difícil acceso.

En el informe de Kwansa et al. Se muestra que al igual que muchos países del África subsahariana, Ghana se enfrenta a los retos concurrentes de aumentar su personal sanitario, retenerlo en el país y promover una distribución racional del personal en zonas remotas o desfavorecidas. Los recientes aumentos de los salarios de los médicos y enfermeras del sector público han contribuido a una disminución de la emigración internacional, pero persisten los problemas de mala distribución geográfica<sup>36</sup>. Entre los incentivos no fiscales propuestos en Ghana, figuraban unas condiciones contractuales más claras en las que se detallaba la duración de la estancia en un puesto de trabajo y unos procedimientos transparentes para el traslado y el ascenso; oportunidades de carrera para todos los mandos de enfermería; y beneficios tales como una mejor vivienda, un mejor seguimiento y un mayor reconocimiento por parte de los gestores. "Un conjunto integrado de políticas de contratación y retención centradas en el desarrollo profesional puede mejorar la satisfacción laboral y la retención de enfermeras en las zonas rurales de Ghana", afirman.

El Reino Unido ha sido durante mucho tiempo uno de los principales beneficiarios de la migración: muchas enfermeras de Irlanda, por ejemplo, trabajaban en instituciones británicas antes de la creación del NHS. A principios de la década de 1950, el Reino Unido reclutó activamente enfermeras del Caribe y médicos de la India para la expansión del NHS. Más recientemente, se ha beneficiado de la llegada al Reino Unido de un gran número de trabajadores de la Unión Europea (UE), pero es probable que esta tendencia desaparezca y quizás se invierta. La retirada del Reino Unido de la UE probablemente dará lugar a presiones para que se incremente el reclutamiento de otros países. Desde el año 2000, el Reino Unido ha trabajado para reducir el número de profesionales formados procedentes de países con graves carencias. Firmó una serie de acuerdos, uno bilateral con Sudáfrica, seguido de un concordato de la Commonwealth, y el Código Mundial de Prácticas para la Contratación Internacional de Personal de Salud de la OMS en 2010<sup>37</sup>. Este código tiene por objeto no sólo proteger a los países con grandes carencias de personal de la contratación activa por parte de otros países, sino también defender los derechos de los migrantes y garantizar que reciban un trato adecuado.

Estos acuerdos han contribuido a reducir considerablemente la inmigración al Reino Unido procedente de los países con mayor penuria. Por ejemplo, el número de africanos que se inscriben por primera vez en el Nursing and Midwifery Council (NMC) ha disminuido, de un récord de más de 2.000 al año al final del siglo, a menos de 200. También han contribuido otros factores, como la libre circulación de la mano de obra dentro de la UE y el ciclo de crecimiento y declive de la formación de enfermeras y de la planificación de la plantilla, con sus picos y puntos álgidos en el número de enfermeras en el Reino Unido. La retirada del Reino Unido de la UE, como se ha señalado anteriormente, podría aumentar estos flujos.

Muchas enfermeras expresaron su preocupación por la migración en entrevistas y testimonios escritos. Por lo tanto, el APPG recomienda que el Reino Unido reafirme su apoyo al código de la OMS y publique un informe sobre los progresos realizados en su aplicación desde 2010. En particular, debería supervisar e informar anualmente los datos relativos a los países de entrada y de origen, y demostrar cómo cumplirá el compromiso de reducir a la mitad la dependencia de los reclutamientos internacionales, asumido en la estrategia mundial de la OMS de 2016.

La emigración de los trabajadores de la salud es un problema muy importante para los países de renta baja y media y debe ser abordado. Sin embargo, el tratamiento de la migración por sí solo es sólo una parte del problema. Por ejemplo, se ha estimado que si cada profesional de la salud africano que ha recibido algún nivel de formación sanitaria y que luego ha emigrado, regresara a su país de origen, esto sólo solucionaría aproximadamente el 10% de la deficiencia en el continente<sup>38</sup>. Existen muchos problemas interrelacionados, pero en términos numéricos, el factor más importante, es el hecho de que no hay suficientes enfermeras y otros profesionales de la salud que han sido formados en el país.

### La estrategia mundial de la OMS en materia de recursos humanos para la salud

La OMS, sus Estados miembros y sus asociados, han elaborado una estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud, *Workforce 2030*, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud de 2016. Tiene cuatro objetivos principales para abordar estas situaciones fundamentales, asegurando la contratación de un mayor número de trabajadores de la salud y también mejorando la forma en que trabajan, se organizan y se distribuyen:

- el desempeño, la calidad y el impacto del personal sanitario mediante políticas basadas en datos comprobados sobre los recursos humanos para la salud, que contribuyan a una vida saludable y al bienestar, a una atención sanitaria universal eficaz, a la capacidad de recuperación y a la seguridad en todos los niveles de la salud;
- adaptar la inversión en recursos humanos en el sector sanitario a las necesidades actuales y futuras de la población, teniendo en cuenta la dinámica del mercado de trabajo, para permitir la mayor mejora posible de los resultados de salud, la creación de empleo y el crecimiento económico;
- reforzar la capacidad de las instituciones a nivel subnacional, nacional e internacional para el liderazgo efectivo y la gobernanza de las acciones en materia de recursos humanos para la salud;
- reforzar los datos sobre los recursos humanos en el ámbito de la salud, para la supervisión y la obligación de rendir cuentas tanto de las estrategias nacionales, así como de la estrategia mundial<sup>39</sup>.

La UHC se ganará o perderá con enfermería y partería, según escuchó la Junta de Revisión a Jim Campbell, Director del Departamento de la Fuerza Laboral de la Salud, OMS y Director Ejecutivo de la Alianza Mundial de la Fuerza Laboral de la Salud, quien dirigió el desarrollo de la estrategia.

### “La Cobertura Universal en Salud (UHC) a nivel mundial se ganará o perderá con las enfermeras y las matronas”

Jim Campbell, Director, Health Workforce Department, WHO, and Executive Director, Global Health Workforce Alliance

La estrategia proporciona un marco global dentro del cual los países deben desarrollar sus propios planes. Ofrece una visión global, pero reconoce que la inversión y las políticas deben determinarse a nivel nacional a la luz de las prioridades, circunstancias y recursos locales. Como se señaló en el Capítulo 2, muchos países están revisando sus estrategias en enfermería y considerando su contribución futura. Los avances en la formación profesional y la regulación son fundamentales para estos enfoques.

#### Los desafíos para los gobiernos

El co-presidente del APPG, Lord Crisp, se reunió con muchos líderes de enfermería y de salud del gobierno en Zambia durante esta revisión. La Secretaria Permanente de su Ministerio de Salud está dirigiendo el proceso de fortalecimiento del sistema de salud del país y está trabajando en favor de la atención primaria de salud, y el desarrollo de la enfermería se considera una parte importante. Los desafíos, conocidos por otros países, incluyen:

- decisiones sobre el grado de formación necesario para el personal de enfermería, con un aumento de la proporción de enfermeras tituladas (RN);
- cómo formar mejor a las enfermeras para que puedan trabajar de forma independiente en las zonas rurales, sin un acceso inmediato a los médicos, con la consiguiente ampliación de su ámbito de práctica para incluir la prescripción y otros elementos;
- la necesidad de formar enfermeras especializadas a medida que el país desarrolle servicios para el cáncer y otras enfermedades;
- la formación de un mayor número de profesionales sanitarios a nivel comunitario en las zonas rurales y de auxiliares sanitarios en los hospitales.

Es probable que todos los países del mundo se enfrenten a problemas similares a medida que luchan por avanzar hacia la UHC o, en el caso de muchos países europeos, que trabajan para mantener y mejorar los servicios y sistemas existentes. Estos puntos en común sugieren que hay mucho que los países pueden aprender unos de otros y un margen considerable para compartir las buenas prácticas y el conocimiento.

Estas discusiones y decisiones tienen lugar al mismo tiempo que los avances de gran alcance en la educación y formación de los profesionales de la salud, su regulación y el propio concepto de profesionalidad. La plena consideración de estas cuestiones va mucho más allá del alcance de este informe, pero algunas de las características clave a tener en cuenta aquí incluyen:

- el cambio continuo hacia una educación y formación basadas en las competencias y en el sistema;
- el correspondiente enfoque de la regulación basada en las competencias;
- nuevos enfoques que incluyan un mayor trabajo en equipo y la plena participación de los pacientes, los cuidadores y las comunidades.

Antes de examinar las diferencias entre países, cabe señalar que para que las enfermeras de cualquier país puedan desarrollar todo su potencial, es decir, los conocimientos, las habilidades prácticas y los valores que se describe en la Figura 1.1, Capítulo 1, tanto su formación como su trabajo, necesitan apoyarlo. Esto significa que cada país necesita un sólido conjunto de enfermeras capacitadas que puedan trabajar como líderes de los equipos, orientadoras y facilitadoras, y su empleo debe permitirles trabajar al máximo de su capacitación y potencial.



Como señala el APPG, hay evidencia de una correlación positiva entre la calidad de la atención y los resultados (incluida la mortalidad) y la proporción de enfermeras tituladas con grado de enfermería en el lugar de trabajo<sup>40</sup>. Por lo tanto, el APPG apoya la aspiración de la OMS de que un título de diplomado en enfermería se convierta en la titulación de admisión de todas las enfermeras. Esto también ayudará a la profesión a atraer a los candidatos que necesitan. Esta aspiración tardará años en realizarse en muchos países, y los países tendrán que encontrar sus propios caminos hacia ella.

### Diferencias entre países

Existen diferencias notables en las necesidades de los distintos países. Como muestran los numerosos ejemplos de este informe, los países de renta baja y media como Zambia necesitan un gran número de enfermeras con muy buenas habilidades generalistas para que puedan hacer frente a todas las diferentes situaciones a las que se enfrentan, tanto en los servicios hospitalarios como en los entornos comunitarios. En efecto, necesitan una formación especializada como enfermeras generalistas. Estos países también necesitan enfermeras especializadas. Los países más ricos también necesitan enfermeras generalistas, pero en una proporción diferente, y a menudo con habilidades sustancialmente diferentes a las de sus colegas en otros países.

Los requisitos de entrada, las unidades docentes, el tipo de formación y la duración de la formación para cada grupo varían de un país a otro y, a veces, entre instituciones de un mismo país. También hay un crecimiento en algunos países de empresas privadas no reguladas que ofrecen formación profesional en enfermería y medicina. La proporción de enfermeras en cada grupo también varía de un país a otro: en Cuba y el Reino Unido, por citar dos ejemplos, todas las enfermeras reciben una formación de grado, mientras que en Ruanda, al igual que en muchos países del África subsahariana, la mayor parte de la mano de obra de enfermería está formada en enfermería colegiada o a nivel de auxiliar de enfermería<sup>41,42</sup>. Por otra parte, la relación entre la formación de enfermería y la educación sobre la obstetricia y la matrona es muy diversa en función de cada uno de los países.

Existe una clara tendencia en todos los países a mejorar la mano de obra de enfermería, y muchos de ellos pretenden formar a la mayoría de las enfermeras tituladas<sup>43</sup>. No sólo existen sólidos argumentos políticos y de calidad para ello, como se ha señalado anteriormente, sino que este cambio también se debe a la demanda, ya que más enfermeras optan por obtener una titulación en lugar de un diploma/certificado.

Las directoras de enfermería de Zambia dijeron que ya no tenía sentido entrenar a las enfermeras a nivel de certificado, ya que muchas de ellas solicitaron la formación como enfermeras diplomadas tan pronto como se graduaron.

La financiación de la educación también varía. En algunos países, el gobierno paga la mayor parte de los costes, mientras que en otros los estudiantes dependen enteramente de los préstamos del gobierno o de fuentes privadas y solidarias. Del mismo modo, las enfermeras tienen muchos patrones diferentes en toda la gama de servicios de salud, ya sean públicos, privados, religiosos u ONG. Aunque el gobierno es el principal empleador en muchos países de renta baja y media, la financiación de los salarios del personal puede provenir de diversas fuentes, incluido el sector privado y la ayuda bilateral y multilateral<sup>29</sup>. Además, las enfermeras que trabajan en el sector público a menudo complementan sus ingresos asumiendo trabajo adicional en la práctica privada o fuera de la enfermería, o trabajando horas extras a través de redes de enfermeras o de otro tipo de sistemas.

### Formación basada en la competencia y en el sistema

Existe un movimiento a largo plazo, hacia una educación profesional basada en la adquisición de competencias en lugar de en la realización de un curso de instrucción prescrito y específico para una profesión, un movimiento que va desde el logro de la formación mediante la especificación de los conocimientos adquiridos, hasta la evaluación de los logros en términos de las competencias adquiridas. Tal como lo definen Epstein y Hundert, "la competencia es el uso habitual y sensato de la comunicación, el conocimiento, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión en la práctica diaria en beneficio de la persona y la comunidad a la que se atiende"<sup>44</sup>.

The Lancet Commission on the Education of Health Professionals for the 21st Century

(Comisión de la revista The Lancet sobre la formación de los profesionales de la salud para el siglo XXI) argumentó en 2010 que la educación debería basarse no sólo en las competencias, sino también en los sistemas de comprensión. A medida que han cambiado las tendencias epidemiológicas y ha aumentado la conciencia de los determinantes de la salud, es necesario comprender mejor los sistemas y que los profesionales, incluidas las enfermeras, desarrollen funciones de liderazgo y lideren la innovación y el desarrollo de los servicios como "agentes de cambio". Como profesional, no basta con saber lo que hay que hacer, sino que también hay que saber cómo hacerlo dentro de un sistema de salud<sup>45</sup>.

La Comisión también hizo hincapié en la necesidad de que los profesionales y los conceptos sobre la profesión cambien. Los profesionales... tienen obligaciones y responsabilidades especiales para adquirir competencias y desempeñar funciones que van más allá de las tareas puramente técnicas -como el trabajo en equipo, la conducta ética, el análisis crítico, la capacidad de hacer frente a la incertidumbre, la investigación científica, la anticipación y la planificación para el futuro y, lo que es más importante, el liderazgo de sistemas de salud eficaces", dice el informe.

Este acercamiento de la formación a las diferentes profesiones, manteniendo al mismo tiempo sus funciones específicas, describe y refuerza la forma en que la práctica ya se está desarrollando. Muchas de las habilidades, conocimientos y actitudes de los profesionales trascienden las fronteras de estos mismos profesionales; por ejemplo, todos necesitan algún conocimiento de anatomía y fisiología aplicadas, buenas habilidades de comunicación y conocimientos de gestionar las emociones. Además, aprenderlos juntos desde el principio tiene sentido, sobre todo para crear una perspectiva compartida y holística de la salud, la atención sanitaria, las personas y las comunidades, así como para establecer un marco de referencia para la evaluación de la calidad de los servicios de salud. una base de respeto mutuo para cada contribución específica.

### Regulación por competencias

La regulación y el reconocimiento de los profesionales es fundamental para proteger al público y garantizar la competencia, la integridad y los valores de los profesionales. Al igual que con la formación, se está avanzando hacia un enfoque basado en las competencias.

La regulación varía de un país a otro. En el Reino Unido, por ejemplo, las leyes del parlamento de 1902 (para las matronas) y 1919 (para las enfermeras) establecieron una regulación independiente para la enfermería y las matronas. El NMC establece estándares de formación, capacitación, conducta y desempeño para que las enfermeras y matronas puedan brindar atención sanitaria de alta calidad a lo largo de sus carreras". En la docencia:

- establece estándares de formación, que determinan el contenido y el diseño de los programas y establecen las competencias de una enfermera y una matrona;
- aprueba las instituciones docentes y mantiene una base de datos de los programas aprobados;
- garantiza la calidad de sus programas aprobados;
- registra a enfermeras y matronas cuando han completado con éxito sus programas;
- evalúa y garantiza la calidad de las prácticas de los estudiantes.



El NMC proporciona un vínculo muy claro entre la regulación y la formación y garantiza que ambas funcionan con los mismos principios. En algunos países, sin embargo, como por ejemplo los países de la antigua Unión Soviética y muchos otros en todo el mundo, la regulación de la profesión de enfermería ha consistido en poco más que una legislación que especifica las listas de tareas que las enfermeras tienen derecho a realizar. Muchos países todavía no cuentan con un organismo regulador independiente para la enfermería.

El alcance de la práctica de una profesión cambiará a medida que los gobiernos o los organismos reguladores independientes decidan cambiar, ampliar o extender las funciones y la práctica, tal como lo está considerando actualmente el gobierno de Zambia. Es útil separar los conceptos de función y alcance de la práctica porque la función puede ser muy amplia - como se describe en la definición de enfermería en el Capítulo 1-, mientras que el alcance de la práctica puede variar de vez en cuando según lo dicten las necesidades y las circunstancias.

Las quejas de las enfermeras en el Capítulo 2 acerca de que no pueden ejercer acorde con sus competencias se deben, en parte, a que su país tiene un ámbito de práctica muy limitado y en parte, como en el ejemplo de los EEUU en el Capítulo 1, a que no se les permite ejercer en su totalidad. El desarrollo de la enfermería a nivel mundial abarcará ambos aspectos, permitiendo a las enfermeras hacer aquello para lo que son competentes hoy en día y ampliando los límites del ámbito de la práctica en el futuro.

## Reflexiones para el futuro: las enfermeras como agentes de cambio

Las enfermeras actúan como agentes de cambio de muchas maneras, como se ilustra en los dos estudios siguientes presentados por el RCN.

### Afrontando el SIDA en Andra Pradesh, India

Andhra Pradesh es el quinto estado más grande de la India, con una población de alrededor de 80 millones de habitantes. (el 73% de los cuales vive en zonas rurales). También se encuentra entre los seis estados de la India con la mayor prevalencia de VIH/SIDA, estimada entre los adultos en un 1%, o el 21% de todas las personas que viven con VIH/SIDA en la India. La descentralización de los servicios de salud relacionados con el VIH/SIDA a nivel regional, ha sido fundamental para las personas que viven en las zonas rurales y aisladas, especialmente para el acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas, que constituyen la puerta de entrada para toda la gama de tratamientos contra el VIH/SIDA.

Se puso en marcha un proyecto piloto mediante un nuevo modelo de cambio de funciones, en virtud del cual se capacitó a enfermeras para que desempeñaran funciones más amplias como asesoras, técnica de laboratorio y agente de sensibilización. El programa se supervisó y evaluó rigurosamente, incluida la supervisión de enfermeras por parte de los médicos y los supervisores de enfermería. En 2009 se evaluó a las enfermeras de atención primaria de salud: El 80% fue calificado como excelente, mientras que el 20% restante necesitaba mejorar. Una evaluación posterior indicó resultados más positivos para el programa, en particular con respecto a las funciones de las enfermeras<sup>46</sup>.

### Mejorar los servicios de tuberculosis en la República de Sudáfrica

En el año 2000, el Instituto del Pulmón de la Universidad de Ciudad del Cabo desarrolló una serie de programas innovadores para capacitar a las enfermeras de las zonas rurales y menos atendidas a fin de que sean líderes en la detección de pacientes con alto riesgo de tuberculosis (TB) y otras enfermedades respiratorias. Durante un período de 14 años, un conjunto de ensayos clínicos aleatorizados en 40 clínicas con más de 200 enfermeras mostró una mejora sustancial en la detección precoz de la tuberculosis. Tras este éxito, se desarrolló un programa de seguimiento que amplió la formación de enfermeras clínicas, incluyendo la detección del VIH/SIDA y la remisión a los médicos para el diagnóstico y la prescripción inicial del tratamiento, y que los pacientes vuelvan a los servicios de enfermería para su seguimiento.

Un segundo conjunto de ensayos clínicos aleatorizados para este programa ampliado confirmó una vez más un impacto positivo y sustancial en la detección de casos de tuberculosis y VIH. También hubo una sorprendente mejoría en los resultados de los retratamiento de los pacientes con tuberculosis, lo que sugiere que el entrenamiento tuvo un impacto positivo en las relaciones entre la enfermera y el paciente.

Los ensayos también encontraron que la atención de los casos de VIH/SIDA a cargo de enfermeras dio como resultado que los pacientes fueran tratados con la misma eficacia con que lo habrían sido en los programas dirigidos por médicos.

Las evaluaciones cualitativas, junto con estos ensayos también mostraron que el personal clínico de primera línea se sintió empoderado por su capacitación, lo que disipó los temores de que la responsabilidad por el diagnóstico y el tratamiento clínico fuera abrumadora y agotadora<sup>47</sup>.

## 4. Oportunidades e impacto

### Resumen

En los tres primeros capítulos de este informe se revisa la situación actual y se describen muchos problemas de larga duración. Los últimos tres capítulos miran hacia adelante, hacia oportunidades y posibilidades.

Este capítulo comienza por considerar la evidencia del impacto positivo de las enfermeras en la calidad, el acceso a la atención y los costes. Existen muchos estudios a pequeña escala sobre este impacto, e incluso más ejemplos y anécdotas, pero pocos estudios a gran escala, y la mayor parte de la investigación se limita a los países de renta alta.

A continuación, se analiza cómo se puede capacitar a las enfermeras para que desarrollen todo su potencial y asuman nuevas funciones, lo que tiene como resultado un impacto aún mayor, y cómo puede ayudar el hecho de compartir las buenas prácticas, el trabajo en grupo y el reparto de tareas.

El capítulo concluye con el triple impacto de la enfermería en la mejora de la salud, la promoción de la igualdad de género y el fortalecimiento de las economías.

### El impacto de la enfermería

Muchos estudios muestran el beneficioso impacto de la enfermería en los diferentes entornos: los hogares, las comunidades y los hospitales, y en la salud pública, así como en la atención clínica. A su vez, en esta sección se analizan las repercusiones en la mejora de la calidad, el acceso y la relación calidad-precio, los resultados para los pacientes y el diseño de los servicios y la elaboración de políticas.

### Calidad, acceso y rentabilidad

Varias organizaciones han reunido las evidencias existentes sobre el impacto de las enfermeras en los países de ingresos altos. Entre ellos se encuentra el Instituto de Educación, University College London, que en 2010 realizó una revisión sistemática rápida de las publicaciones del valor socioeconómico de la enfermería y las matronas<sup>48</sup>; el Departamento de Sanidad y Salud Pública de Inglaterra (Department of Health and Public Health England); la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>49</sup> y el Comité Internacional de la Consejo Internacional de Enfermería (CIE)<sup>50</sup>. Muchos de estos estudios hacen comparaciones entre enfermeras y médicos. Todos los resultados muestran que no hay una generalización sencilla sobre el impacto. Todos describen impactos positivos sobre la calidad, el acceso a los servicios y la relación calidad-precio en circunstancias particulares y para rangos específicos de pacientes, y no para otros. El Instituto de Educación, por ejemplo, revisó 32 exámenes sistemáticos realizados en países de la OCDE y llegó a la siguiente conclusión:

- Las intervenciones que fueron realizadas por enfermeras especializadas o lideradas por enfermeras, demostraron tener un impacto beneficioso en una serie de medidas de resultado para las patologías a largo plazo, en comparación con la atención habitual. Aunque hubo pocas pruebas de una diferencia en el beneficio clínico de tales intervenciones, hubo pruebas convincentes de que la enfermería especializada en cáncer produjo beneficios en cuanto a la capacidad de los pacientes para hacer frente a su enfermedad.
- Mejorar la atención de enfermería para las afecciones respiratorias puede resultar en menos visitas a los servicios de urgencias y emergencias, aunque hubo pocas pruebas de beneficios para otras medidas de resultado. Puede

haber ahorros de costes asociados con la atención domiciliaria en un centro hospitalario dirigido por enfermeras.

- Las enfermeras de medicina general pueden tener algún beneficio en la reducción de algunos de los factores de riesgo de cardiopatía en comparación con la atención habitual o sin ella. Si bien se presentaron estimaciones de costos, la relación costo-eficacia general no estaba clara.

Los estudios individuales muestran los beneficios de la atención liderada por enfermeras, incluyendo la reducción de costos<sup>51</sup>, mayor satisfacción de los pacientes<sup>52</sup>, ingresos hospitalarios más cortos<sup>53</sup>, mejor acceso a la atención y menos infecciones adquiridas en el hospital. Las intervenciones lideradas por enfermeras para afecciones crónicas como el VIH y la diabetes, han dado como resultado que los pacientes tomen decisiones más informadas sobre su atención y tengan más probabilidades de cumplir con el tratamiento<sup>54</sup>.

Las enfermeras de práctica avanzada no sólo mejoraron el acceso a los servicios y redujeron los tiempos de espera, sino que también proporcionaron la misma calidad de atención que los médicos para una serie de pacientes, incluidos los que padecían enfermedades leves y los que requerían un seguimiento rutinario, según una evaluación realizada por la OCDE en todos los países de rentas altas<sup>55</sup>.

**“Una evaluación de la OCDE... encontró que las enfermeras de práctica avanzada no sólo mejoraron el acceso a los servicios y redujeron los tiempos de espera, sino que también proporcionaron la misma calidad de atención que los médicos a una serie de pacientes, incluidos los que padecían enfermedades leves y los que requerían un seguimiento de rutina”.**

Departamento de Salud y Salud Pública de Inglaterra

Una revisión sistemática que comparaba los NPs con los médicos de Atención Primaria en Canadá, el Reino Unido y los EE.UU. mostró evidencia de calidad baja a moderada de que los resultados de salud de los pacientes eran similares para los NPs y los médicos, pero que la satisfacción de los pacientes y la calidad de la atención eran mejores para los NPs.<sup>56</sup> De manera similar, un estudio en inglés mostró que en una comparación de la efectividad de la atención y la rentabilidad de los médicos generales y de los NPs en la atención de la salud primaria los indicadores de la medida de resultado eran similares para los enfermeros y los doctores, pero los pacientes atendidos por enfermeros se encontraban más satisfechos. Los NPs fueron ligeramente más rentables que los médicos generales.<sup>57</sup>

A nivel mundial, la promoción de la salud y el manejo de casos en el hogar liderados por enfermeras ofrecen beneficios clínicos a través de una serie de importantes dimensiones de salud para las personas mayores (beneficios en mortalidad, funcionalidad, estado de salud autopercebido y salud mental de los cuidadores), dijo a la International Collaboration for Community Health Nursing Research (ICCHNR). La intervención temprana en el hogar por parte de las enfermeras comunitarias es eficaz para prevenir la obesidad infantil, reducir los problemas de salud mental de las madres y los niños, promover la autoeficacia de los padres y proporcionar acceso a la atención primaria básica en zonas remotas y rurales en las que no se dispone de otros servicios de salud", dice el informe.

Muchos de los entrevistados señalaron que, al estar integradas en las comunidades, las enfermeras pueden promover la salud pública y la prevención de enfermedades. Pueden educar a sus poblaciones locales para que tomen decisiones saludables, capacitar a los pacientes y sus familias con conocimientos y habilidades para fomentar la responsabilidad individual en la salud, y ayudar a desarrollar la capacidad de recuperación de la salud en sus comunidades. En el actual clima global de crecientes cargas de afecciones más complejas y crónicas, el papel de la enfermera como promotora de salud culturalmente adecuada es invaluable.

Como sostuvo el ICCHNR, "Las características fundamentales de muchos de estos servicios proporcionados por las enfermeras comunitarias incluyen un enfoque centrado en el paciente y la familia, una orientación proactiva, un énfasis en la promoción de las habilidades de autocuidado y la independencia, y relaciones interorganizacionales con otros proveedores e instituciones".

Las enfermeras que trabajan en entornos de Atención Primaria tienen un papel fundamental en el apoyo a los pacientes para que puedan gestionar por sí mismas sus dolencias a largo plazo, adoptando un enfoque de coaching basado en los activos y en la salud y aprovechando las oportunidades de prescripción social, dijo Crystal Oldman, Directora Ejecutiva del Instituto de Enfermería de Queen (Queen's Nursing Institute, QNI). Las enfermeras constituyen la mayoría de los profesionales de la salud que apoyan a las personas más vulnerables de la sociedad, como son los individuos y las familias que no tienen hogar", dijo el Review Board.

Los resultados de los estudios son principalmente de Europa y los EE.UU., aunque hay algunos de otros países. En los estudios realizados en la República de Corea, los servicios de Atención Primaria proporcionados por enfermeras eran de la misma calidad que los proporcionados por los médicos, y también más rentables. Además, "muchas de estas enfermeras funcionan como agentes de desarrollo comunitario, trabajando no sólo para mejorar el estado de salud de la comunidad, sino también para mejorar la calidad del medio ambiente y el nivel de vida<sup>58n</sup>.

### Patient outcomes and safety

Varios estudios muestran la relación entre el número de enfermeras en una unidad, su carga de trabajo, su formación y el entorno, por un lado, y la morbilidad, mortalidad y seguridad de los pacientes hospitalizados, por otro<sup>59,60,6,62</sup>.

El estudio RN4CAST se financio con fondos de la Unión Europea, para investigar más a fondo estos vínculos y proporcionar mejores datos para el desarrollo del personal de enfermería en los hospitales. Partió de la base de que "los actuales modelos de planificación de los recursos humanos en enfermería son poco fiables e ineficaces, ya que consideran los volúmenes, pero ignoran los efectos sobre la calidad de la atención a los pacientes". El proyecto tuvo como objetivo desarrollar métodos innovadores de pronóstico, abordando no sólo los volúmenes, sino también la calidad del personal de enfermería y la calidad de la atención al paciente<sup>63</sup>.

El primer gran estudio observacional RN4CAST obtuvo datos de alta de 422.730 pacientes de 50 años o más que se sometieron a procedimientos quirúrgicos comunes en 300 hospitales de nueve países europeos. Se extrajeron algunas conclusiones claras. El aumento de un paciente en la carga de trabajo de una enfermera, aumentó la probabilidad de que un paciente hospitalizado muriera, dentro de los 30 días de su ingreso, en un 7% (odds ratio 1-068, IC del 95%: 1-031-1-1-106), y cada 10% de aumento en las enfermeras de grado de grado, se asoció a la reducción de esta probabilidad en un 7% (0-929, 0-886-0-973). Estas asociaciones implican que los pacientes en los hospitales en los que el 60% de las enfermeras tenían títulos de grado y las enfermeras llevaban los cuidados de un promedio de seis pacientes, tendrían una mortalidad casi 30% menor que la de los pacientes en los hospitales en los que sólo el 30% de las enfermeras tenían títulos de grado y las enfermeras cuidaban a un promedio de ocho pacientes<sup>64n</sup>.

Los recortes de personal de enfermería para ahorrar dinero podrían afectar negativamente los resultados de los pacientes. Un mayor énfasis en la formación de las enfermeras como graduadas podría reducir las muertes evitables en los hospitales", concluyó el estudio. La colaboración continúa su trabajo en Europa y los EEUU; sin embargo, todavía no existen estudios comparables para los países de renta baja y media o para la Atención Primaria de la salud y los entornos comunitarios.

**Los recortes en el personal de enfermería para ahorrar dinero podrían afectar negativamente los resultados de los pacientes. Un mayor énfasis en la formación de enfermeras graduadas podría reducir las muertes evitables en los hospitales.**

Linda Aiken and colleagues, RN4CAST project

## Diseño de servicios y elaboración de políticas

La participación de enfermeras y otros profesionales de la salud en el diseño de los servicios y la elaboración de políticas es muy beneficiosa y, como se muestra en los párrafos siguientes, supone un gran peligro si no se hace así.

El brote de la enfermedad del virus Ébola en África Occidental mató a muchos profesionales de la salud y fue conocido por algunos como la "enfermedad de los cuidadores". También llevó a que muchos trabajadores de la salud y sus familias fueran estigmatizados y rechazados en sus comunidades locales. La Federación Europea de Asociaciones de Enfermeras, al examinar el grado de participación de los profesionales sanitarios en la preparación para el Ébola y otras enfermedades infecciosas, se sorprendió al comprobar que "los profesionales de la salud no sienten que se les ha consultado lo suficiente sobre el equipo y los protocolos que van a utilizar, y que su organización no les ha dado información adecuada". Su informe, apropiadamente **llamado No estamos preparados a menos que todos estemos preparados**, argumentaba que "en general, las iniciativas de sensibilización son imprescindibles para mejorar la preparación para el Ébola y otras enfermedades infecciosas de gran repercusión (IDHC, por sus siglas en inglés); Las enfermeras tienen un conocimiento de primera mano y experiencia de la realidad de la atención de pacientes con IDHC y Ébola, pueden hacer aportaciones valiosas y, por lo tanto, necesitan participar en la toma de decisiones, la selección de material, el desarrollo de protocolos, así como en el diseño de políticas y procedimientos que sean "adecuados para la práctica"<sup>65</sup>.

### **"No estamos preparados a menos que todos estemos preparados"**

Federación Europea de Asociaciones de Enfermeras

El hecho de que las enfermeras tengan un conocimiento y una experiencia de primera mano de la realidad de la atención a los pacientes, tiene una gran relevancia en muchas situaciones diferentes. El CIE resumió las múltiples maneras en que las enfermeras pueden desempeñar un papel vital en la toma de decisiones sobre cómo se prestan los servicios y cómo se introducen las mejoras, diciendo que las enfermeras, como fuerza de cambio, tienen oportunidades para mejorar la eficiencia y reducir los gastos. En colaboración con otros profesionales de la salud y responsables de la toma de decisiones, dijo, las enfermeras y otros profesionales de la salud pueden hacerlo:

- mejorar la orientación, la información, la formación y la práctica en materia de prescripción;
- educar a las personas y a las comunidades sobre la detección y vigilancia de medicamentos falsos;
- desarrollar y aplicar guías de mejores prácticas clínicas basadas en la evidencia;
- poner en práctica el cambio de funciones y otras formas de adaptar las competencias a las necesidades;
- se adhieran a los procedimientos de control de infecciones y los defiendan;
- mejorar las normas de higiene en los hospitales;
- proporcionar una mayor continuidad de la atención;
- realizar más auditorías clínicas;
- monitorizar el rendimiento del hospital y utilizar los datos para guiar las decisiones clínicas;
- reducir las cargas administrativas;
- evaluar e incorporar en las políticas datos empíricos sobre los costes y el impacto de las intervenciones, las tecnologías, los medicamentos y las políticas alternativas.



Las enfermeras poseen una gran cantidad de información sobre la salud y los sistemas de salud que debe ser incorporada en las decisiones sobre el diseño de los servicios y la elaboración de políticas. Debido a sus funciones, el cuidado personal que proporcionan con frecuencia, y su pertenencia a la misma comunidad y cultura que sus pacientes, a menudo entienden mejor las necesidades de estos últimos que los médicos y los responsables de la elaboración de políticas. Peggy Vidot, Secretaria Principal del Ministerio de Salud de la República de Seychelles, nos hizo la siguiente observación, describiendo cómo las enfermeras pueden contribuir a las políticas. La gente tiende a creer que las políticas se hacen a un alto nivel. Pero para las políticas que se generan a ese nivel, se requiere la información, la evidencia de más abajo y creo que aquí es donde la enfermería puede contribuir. Las enfermeras saben qué es lo que tenemos que abordar en sus comunidades, qué servicios tenemos que prestar o cómo se pueden prestar esos servicios de manera más eficaz, de modo que podamos considerar la posibilidad de alcanzar los diferentes objetivos y metas de salud en esos objetivos".

**“La gente tiende a creer que las políticas se hacen a un alto nivel. Pero para las políticas que se generan a ese nivel, se requiere la información, la evidencia de más abajo y creo que aquí es donde la enfermería puede contribuir”**

Peggy Vidot, Ministerio de Salud de la República de Seychelles

### The quality of the evidence

Esta breve revisión de la evidencia muestra que no es muy extensa y que parte es de ellas no es de buena calidad. Sin embargo, el APPG también señaló que a menudo se ignoraban las evidencias existentes y no se tomaban medidas al respecto, y que era muy difícil llevar a cabo estudios sobre enfermería en países de ingresos bajos y medios. Además, muchos de los servicios prestados por las enfermeras son invisibles y, por lo tanto, el impacto de estas pruebas es bajo, tal y como señaló el ICCHNR al Review Board. Sin embargo, la evidencia disponible ilustra dos puntos clave:

- Hay muchas oportunidades para que las enfermeras tengan un impacto aún mayor en la mejora y la atención de la salud.
- Es necesario reunir y difundir mejores evidencias para que los países puedan presentar sus propios argumentos económicos sobre dónde y cómo la inversión y el desarrollo de la enfermería en su país, de esa forma, tendrán beneficios significativos.

En términos más generales, muchos de los entrevistados hablaron al APPG sobre las iniciativas a pequeña escala que emprenden las enfermeras (innovadoras, a veces experimentales, centradas en el paciente y prácticas). Existe una gran reserva de talento disponible que podría tener un mayor impacto en el futuro. A pesar de la escasez de evidencia, ya hay suficiente para que se tomen medidas. Se necesitan más datos, pero es necesario utilizar los datos existentes.

### Potencial actual y posibilidades futuras

De cara al futuro, estas evidencias y los debates de los capítulos anteriores muestran que existe un enorme potencial para que las enfermeras puedan realizar todo su potencial actual y desarrollarse aún más. En esta sección se examinan brevemente cuatro medidas para ayudar a que esto ocurra, cada una de las cuales influirá en las demás y todas ellas deben ser emprendidas.

En primer lugar, esto requerirá la eliminación sistemática de barreras y el cambio de mentalidad. Esto es muy difícil y sólo puede lograrse con un liderazgo de alto nivel vinculado a medidas prácticas adoptadas a nivel local. La primera recomendación del APPG es que el gobierno del Reino Unido, trabajando con sus colaboradores, esté bien situado para ayudar a que esto ocurra, y debería iniciar un proceso para hacerlo.

En segundo lugar, el liderazgo político y no de enfermería es importante para que esto suceda, pero el liderazgo de enfermería también es crucial. Los capítulos anteriores muestran que en muchos países y en la OMS ha habido una reducción de las posiciones de liderazgo de las enfermeras, en lugar de un fortalecimiento. Esto tiene que ser corregido.

Como señala el informe del Departamento de Salud y Salud Pública de Inglaterra citado anteriormente: "Lo que esto refuerza es la necesidad de construir y fortalecer el liderazgo a todos los niveles a largo plazo, incluso dentro de los proveedores de servicios de salud y los ministerios, y de mejorar el papel de las jefaturas de enfermería y de las matronas". Mantener y mejorar esta influencia positiva sigue siendo un reto en los países del Reino Unido, así como en los países más pobres en recursos<sup>66</sup>. Como parte de esto, el APPG cree que se necesita una inversión importante a nivel mundial en programas de liderazgo que ayuden a las enfermeras a participar en la elaboración de políticas, así como en el diseño de los servicios y en el liderazgo de la organización. Se señala que la ICN está elaborando un programa que podría satisfacer esta necesidad con el apoyo y la financiación adecuados.

En tercer lugar, debe haber una forma mejor de compartir y aprender de las buenas prácticas y de la investigación a nivel local, nacional y global. Ya hay varias maneras en las que esto ocurre dentro de comunidades particulares - por ejemplo, tanto el CIE como el RCN utilizan sus amplias redes para hacerlo. Sin embargo, poca de esta evidencia se ve fuera de los círculos de enfermería y muchos de los entrevistados vieron la necesidad de que esto sea más amplio y esté mejor respaldado por los ministerios y los líderes que no son de enfermería. El APPG sugiere que el recién creado Health Hub del Commonwealth podría tener un papel útil aquí<sup>67</sup>.

Por último, el desarrollo de las enfermeras debe llevarse a cabo como parte de un enfoque integral y equilibrado de todo el personal sanitario. La estrategia de la OMS descrita en el Capítulo 3 proporciona un marco general y existe una gran cantidad de estudios y políticas recientes sobre el trabajo en equipo y la combinación de capacidades, incluidas, por ejemplo, las directrices de la OMS y la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud sobre la delegación de funciones y el reparto de tareas<sup>68,69</sup>.

La escasez mundial de profesionales de la salud y la necesidad de lograr la mejor relación calidad-precio posible, están llevando a los responsables de la elaboración de políticas a considerar muchas opciones diferentes sobre cómo se prestarán los servicios, cómo se ubicarán los trabajadores de la salud y cómo se formará a los profesionales de la salud en los siguientes ámbitos futuros. Un enfoque muy común es considerar el cambio de cualificaciones, el cambio de tareas o el reparto de las mismas, enfoques a través de los cuales un grupo de profesionales de la salud realiza tradicionalmente las tareas realizadas por otro grupo de profesionales de la salud o por los pacientes y sus cuidadores. En Zambia, como se señaló en el capítulo 3, el Ministerio de Salud está ampliando las competencias y el alcance de la práctica de las enfermeras que trabajan solas en las zonas rurales e introduciendo auxiliares de enfermería en los hospitales. En Inglaterra se está trabajando en propuestas piloto para una nueva función de apoyo a la enfermería, el "nursing associate".

En algunos casos, este enfoque consiste en ampliar el ámbito de la práctica, por ejemplo, de las enfermeras; en otros, en crear nuevos roles o equipos; y en otros, en apoyar a los pacientes para que hagan más por sí mismos.

Hay muchos ejemplos excelentes y exitosos de cada uno, incluyendo;

- **Ampliación del ámbito de la práctica.** Las enfermeras que prescriben en Inglaterra han tenido éxito. Del mismo modo, la capacitación de las enfermeras para iniciar la terapia antirretroviral en Sudáfrica desempeñó un papel importante en la reducción de las muertes por VIH/SIDA.



- **Creación de un nuevo marco.** La creación de "técnicos de cirugía" para realizar cirugías obstétricas en Mozambique (muchos de ellos formados previamente como enfermeras), contribuyó enormemente a mejorar la mortalidad y morbilidad materno-infantil<sup>70</sup>.
- **Autocuidado.** La introducción de la diálisis controlada por el paciente en los hospitales de Suecia (no sólo en sus hogares) mejora de la calidad y la satisfacción y reduce costes.

The Lancet Commission on the Education of Health Professionals for the 21st Century describe cómo estos enfoques se relacionan con el debate anterior sobre competencias y profesionalismo. Las profesiones individuales podrían tener habilidades distintivas y complementarias que podrían considerarse el núcleo de su especialización. Sin embargo, es imprescindible reunir esos conocimientos especializados en equipos para realizar una labor sanitaria eficaz, centrada en el paciente y en la población. Además, los límites entre las competencias de las diferentes profesiones son porosos, lo que permite la transferencia y el reparto de tareas para producir resultados de salud concretos que no serían posibles con las competencias restringidas<sup>45</sup>.

Hay riesgos con este enfoque. En parte, esto se debe a que el personal no sigue las pautas descritas anteriormente, por ejemplo, con respecto a las tareas de atención física íntima, o a la atención de personas con enfermedades mentales o dificultades de aprendizaje, que están a cargo de personas que pueden no estar debidamente capacitadas para la tarea o no ser capaces de seguir el plan de cuidados de los pacientes. Esto puede dar lugar a que los pacientes, el público y los medios de comunicación confundan a estos auxiliares con enfermeras.

Por otro lado, también existen riesgos cuando las NP y otras enfermeras especializadas asumen tareas realizadas por los médicos. Esto trata parcialmente de planificar la mano de obra. "El traspaso de tareas de la medicina a la enfermería necesita ser evaluado por su impacto en la provisión de cuidados de enfermería", nos dijo Emma Coyle. El desarrollo de nuevos equipos de profesionales de la salud para suplir la escasez de enfermeras y médicos, podría disuadir a aquellos que normalmente se incorporan a la formación de enfermeras. Si existe un recurso personal finito para la enfermería, entonces la segmentación de ese recurso puede no ser conducente al logro de la cobertura universal de salud".

Además, la función diferenciada y de amplio alcance de la enfermera no debe perderse si se centra más en procesos y procedimientos específicos. Como dijo Heather Henry, las enfermeras no deben ser utilizadas sólo como una forma barata de llenar los vacíos en los servicios, la enfermería debe permanecer distinta de la medicina, "*maxi nurse not mini medic*"<sup>71</sup>.

Un informe anterior del APPG, *All the Talents*, identificó cinco grupos de factores presentes de manera consistente en ejemplos de éxito en el cambio de tareas, pero ausentes en los que fracasó<sup>72</sup>. Estos factores de éxito son individualmente muy obvios y sencillos, pero colectivamente bastante difíciles de cumplir. Muchos países de renta baja y media carecen de recursos para hacer todo esto en todo momento, como, por ejemplo, proporcionar supervisión en zonas remotas. Cuantos más factores de este tipo existan, en cualquier caso, mayor será la probabilidad de que cualquier cambio tenga éxito.

La espiral ascendente de la Figura 4.1 ilustra cómo estos factores se refuerzan mutuamente cuando se construyen a partir de una base sólida de planificación y liderazgo, con el pleno compromiso y la participación de los equipos locales. Poniendo la espiral al revés, es fácil ver por qué muchos de estos ejemplos fracasan; la mala planificación sin involucrar a aquellos que realmente harán el trabajo, reclutando a las personas equivocadas, la capacitación inadecuada, la falta de supervisión y la falta de autoridad o habilidad para derivar a otras personas, son todos los factores que contribuyen en gran medida a la causa de los fracasos.

Figura 4.1 Factores de éxito en el cambio de la combinación de diferentes cualificaciones



#### Reconocimiento y trabajo en equipo

Todos los profesionales de la salud deberían recibir un reconocimiento adecuado por su trabajo y recibir apoyo para trabajar en equipo con otros profesionales, trabajadores legos y pacientes.

#### Supervisión y derivación de pacientes

La supervisión y unas vías de derivación claras -en las que participen todos los grupos de profesionales de la salud- son esenciales para garantizar la mejor calidad de la atención.

#### Capacitación y promoción

La capacitación estructurada es necesaria para desarrollar habilidades, y las oportunidades de ascenso pueden ser importantes para que las personas alcancen su potencial.

#### Diseño de puestos de trabajo y contratación

Las funciones deben definirse y la contratación debe realizarse en consonancia con las funciones establecidas.

#### Liderazgo y planificación

El éxito se basa en una cuidadosa preparación y planificación, en la que un líder, una institución o un gobierno asumen la responsabilidad de todos los aspectos de la planificación y la ejecución.

### Triple impacto

Este capítulo se ha centrado en el impacto de las enfermeras en la salud, pero también es importante reconocer cómo la inversión en enfermería y su desarrollo promueven la igualdad de género y fortalecen la economía, los otros dos aspectos del triple impacto.

La enfermería no es, ni debe ser vista como una profesión exclusivamente femenina. Sin embargo, las mujeres constituyen actualmente la gran mayoría de la dotación profesional en enfermería, y la forma en que las enfermeras son tratadas en una sociedad, que en particular es a menudo un reflejo de cómo se trata a las mujeres. Convertirse en enfermera proporciona a muchas niñas y mujeres de todo el mundo acceso a la educación formal, programas de capacitación y, en última instancia, a la titulación, un empleo y unos ingresos, lo que facilita su independencia económica. A través de esta experiencia, las enfermeras ganan confianza y respeto en sus comunidades locales y pueden actuar como modelos y mentoras para otras mujeres y niñas. Además, una enfermera cualificada, capacitada y competente empodera indirectamente a otras mujeres ayudando a mejorar su salud y bienestar.

El Grameen Caledonian College of Nursing, Dhaka, Bangladesh, creado en colaboración entre el Grameen Bank y la Glasgow Caledonian University, es un buen ejemplo. Educa a las niñas de las comunidades rurales de Bangladesh para que adquieran un nivel elevado y adecuado en enfermería y en el ámbito de las matronas, con especial atención a la salud pública rural. Su educación se paga con un préstamo social a bajo interés que luego se devuelve cuando

empiezan a trabajar en la salud de la comunidad rural. Esto crea un modelo de formación sostenible, dota a los estudiantes de habilidades que tienen un impacto real en la salud de las comunidades rurales, y eleva su estatus social y sus ingresos, beneficiando a su familia y a su comunidad<sup>73</sup>.

Como dice la directora fundadora Barbara Parfitt, "Nuestras estudiantes estarán equipadas con las habilidades, conocimientos y actitudes que cambiarán sus vidas y las vidas de sus comunidades para siempre". Da oportunidades a las mujeres jóvenes y las prepara para ser líderes y agentes de cambio en la atención de la salud para el futuro, añade Muhammad Yunus, Premio Nobel y Canciller de la Universidad Caledonia de Glasgow<sup>74</sup>.

**“Grameen Caledonian College of Nursing ofrece a mujeres jóvenes oportunidades y preparación para ser líderes y agentes de cambio en la atención de la salud del futuro”**

Muhammad Yunus, Canciller de la Universidad Caledonia de Glasgow

En cuanto al crecimiento económico, desde hace mucho tiempo se entiende que una mejor salud contribuye al crecimiento económico y, a la inversa, que la mala salud es un coste económico para un país y afecta a los logros educativos y a la productividad<sup>75</sup>. Además, la enfermería contribuye al crecimiento económico al ser una fuente importante de empleo a largo plazo y al contribuir a los mercados laborales nacionales e internacionales.

Por otra parte, hay pruebas de que el empleo en el sector de la salud tiene importantes efectos de crecimiento en otros sectores económicos, ya que los trabajadores de la salud asalariados gastan sus ingresos en una amplia gama de ámbitos<sup>76</sup>.

La Comisión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Empleo y el Crecimiento Económico en el Sector de la Salud se creó en 2016 precisamente para describir esta interrelación entre el empleo de los trabajadores de la salud y el crecimiento económico.<sup>77</sup> En su informe se señala lo siguiente En primer lugar, la buena salud contribuye al crecimiento económico. En segundo lugar, existen importantes vías adicionales por las que las inversiones en el sistema de salud tienen efectos indirectos que mejoran el crecimiento económico global, incluida la creación de empleo. En tercer lugar, nuevas evidencias sugieren que los gastos en salud no son un peso muerto que arrastra a la economía, sino que más bien pueden asociarse con aumentos de productividad en otros sectores<sup>78</sup>. Continúa argumentando la importancia de invertir en el empleo de los profesionales de la salud como medio para garantizar un crecimiento inclusivo.

Aunque los detalles variarán de un país a otro, este triple impacto proporciona un argumento convincente para el desarrollo de la enfermería a nivel mundial.

## 5. La contribución del Reino Unido a la salud mundial

---

### Resumen

Este capítulo describe la contribución del Reino Unido a la salud a nivel mundial y su potencial para hacer mucho más para apoyar el desarrollo de la enfermería a nivel mundial.

También describe el papel de las asociaciones y las posibilidades de aprendizaje mutuo entre enfermeras en el Reino Unido y sus homólogas en el extranjero. Concluye destacando algunas de las colaboraciones existentes.

### La contribución del Reino Unido a la salud mundial

En 2015, el histórico informe del APPG, *"The UK's Contribution to Health Globally"*<sup>79</sup>, trazó un panorama de la contribución a la salud mundial de los participantes en cuatro sectores del Reino Unido: el gobierno, el mundo académico, el comercio y las actividades sin ánimo de lucro. Demostró que el Reino Unido es un líder mundial en salud, con enormes posibilidades tanto de ayudar a mejorar la salud en todo el mundo como de seguir desarrollando la investigación, la industria y las actividades que benefician al Reino Unido.

El informe hace poca mención a la enfermería, en parte porque su contribución es en gran medida a pequeña escala e "invisible", pero también porque su potencial no se reconoce ni se aprovecha o se tiene en cuenta. Sin embargo, con sus universidades e instituciones de investigación de prestigio mundial, su vanguardista ciencia de la vida, su sector sin ánimo de lucro y sus reconocidas fortalezas en el ámbito de la atención de la salud y el desarrollo internacional, el Reino Unido está muy bien posicionado para contribuir de manera significativa a apoyar el desarrollo de la enfermería a nivel mundial.

Hay muchos organismos gubernamentales y autoridades públicas que pueden desempeñar un papel importante, entre ellos:

- El propio gobierno del Reino Unido a través de sus relaciones internacionales, en particular con el Commonwealth, Europa y los países apoyados por el Departamento para el desarrollo internacional, a través de colaboraciones. El siguiente capítulo contiene recomendaciones sobre cómo el gobierno puede utilizar estas grandes fortalezas para apoyar el desarrollo de la enfermería a nivel mundial.
- El NHS en los cuatro estados del Reino Unido, mediante el intercambio de experiencias, la creación de relaciones mutuamente beneficiosas con socios de otros países y el fortalecimiento y desarrollo de la enfermería en el Reino Unido. A continuación se describen ejemplos de alianzas entre organizaciones del Reino Unido y otras en el extranjero.
- Los organismos reguladores y públicos, como el NMC, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) y las autoridades responsables de la salud pública y de la enseñanza y la formación en los cuatro estados del Reino Unido, pueden influir en el futuro de la enfermería en el Reino Unido y trabajar con otros en el extranjero en cuestiones globales.

El Reino Unido también cuenta con organizaciones de enfermería que son líderes mundiales, basadas en las grandes tradiciones de las enfermerías británicas y capaces de influir y asociarse con otros.

El CIN, por ejemplo, reconocido internacionalmente como organismo profesional y como sindicato, puede desempeñar un papel importante a la hora de influir en las políticas y los desarrollos; ayudar a fortalecer las asociaciones nacionales de enfermeras; recopilar y compartir buenas prácticas y evidencias sobre el impacto de las mismas. También ofrece

algunas oportunidades de formación y desarrollo para enfermeras de otros países - su asociación con la *Unión de Organizaciones de Enfermería de Zambia* (ZUNO) se describe a continuación. El Royal College of Midwives (RCM) realiza trabajos similares en el extranjero con matonas y enfermeras que trabajan en ámbitos de cuidados materno-infantiles. Además, *Unison*, *Unite* y otros sindicatos desempeñan un papel en proyectos bilaterales y a través de la Internacional de Servicios Públicos.

Muchas instituciones académicas en el Reino Unido capacitan a enfermeras y otros trabajadores de la salud. Pueden desempeñar, y de hecho desempeñan, un papel importante en la educación y en la provisión de oportunidades de desarrollo profesional permanente a las enfermeras en el extranjero, así como en el apoyo a la investigación en cuidados de enfermería en países de bajos y medianos recursos. El Reino Unido también cuenta con muchas de las principales publicaciones de enfermería a nivel mundial, que difunden las evidencias y las mejores prácticas. De cara al futuro, tanto el sector sin ánimo de lucro como el sector comercial del Reino Unido pueden desempeñar un papel más importante en el apoyo a las enfermeras, a través de la investigación y la innovación en la práctica.

Sin embargo, el Reino Unido sólo podrá desempeñar este importante papel si su sistema de atención sanitaria es sólido, y si no hay indicios de que vaya a competir con los países de ingresos bajos y medios por los trabajadores sanitarios y otros recursos. Sin embargo, la votación para abandonar la UE ha creado un riesgo significativo de que el Reino Unido pierda a muchos de los ciudadanos europeos empleados en su sistema sanitario y de atención sanitaria y no pueda contratar a más personas. El *Review Board* cree que el Reino Unido necesita por tanto encontrar métodos para garantizar la continuidad del empleo de los ciudadanos de la UE en el sistema de asistencia sanitaria y reevaluar y mejorar los niveles de formación de las enfermeras para satisfacer sus propias necesidades. También debe mantener su compromiso de no contratar a trabajadores de la salud de países con grandes carencias.

### Experiencias y oportunidades en la realidad actual

Se está llevando a cabo una gran cantidad de trabajo de colaboración y desarrollo y hay oportunidades para mucho más, como dijeron muchos de los que respondieron. Los siguientes ejemplos, tomados de entrevistas y respuestas a la solicitud de información del APPG, revelan algunas de las complejidades, incluyendo tanto los riesgos como los beneficios.

El Dr. Oldman dio un cierto contexto histórico: "después de la Segunda Guerra Mundial, el QNI desempeñó un papel importante en la formación de enfermeras de distrito de países de todo el mundo, incluyendo Grecia, Malta, Nigeria y Singapur. Algunos de ellos volvieron a sus países de origen, mientras que otros se quedaron a trabajar en el Reino Unido. Al mismo tiempo, las enfermeras de la Reina Británica, formadas por la QNI como enfermeras de distrito, fueron contratadas en el extranjero para prestar apoyo a los servicios de enfermería de la comunidad en el extranjero. La QNI está interesada en continuar esta relación histórica con enfermeras de todo el mundo y en apoyar el desarrollo de la práctica de la enfermería en todo el mundo, especialmente en la comunidad y en los entornos de atención primaria", dijo.

Mirando hacia el futuro, ella argumentó "que el Profesional Especialista aprobado por el NMC - la enfermería de distrito cualificada- es vital para apoyar a las enfermeras a desarrollar las habilidades y conocimientos únicos requeridos para dirigir y administrar un equipo de profesionales con múltiples habilidades que brindaran una excelente atención de enfermería a las personas en sus hogares y comunidades locales. La adopción de programas similares en otros países ayudaría a desarrollar las habilidades clínicas, de gestión y de liderazgo necesarias para coordinar la atención prestada por el servicio de enfermería del distrito en los hogares y las comunidades", dijo.

El Royal College of Midwives RCM abogó por fortalecer el papel del Reino Unido y situarlo en un contexto más amplio, señalando que el Reino Unido es un importante centro de investigación en el ámbito de la salud, la obstétrica y la enfermería. Nuestro gobierno necesita utilizar la experiencia del Reino Unido para apoyar la investigación sanitaria mundial y comprometerse a integrar el sistema educativo de profesionales de la salud del Reino Unido en un panorama de aprendizaje global, reconociendo que el Reino Unido tiene mucho que aprender de otros países y sistemas de atención sanitaria y facilitando este aprendizaje para ayudar al Reino Unido a hacer frente al cambiante panorama de la atención sanitaria en el futuro (en particular, en la utilización de la experiencia mundial en enfermedades no transmisibles y nuevas epidemias)", dijo al *Review Board*.

El RCM dijo que las revistas especializadas en salud del Reino Unido, de renombre mundial, desempeñan un papel clave a la hora de proporcionar información sobre la eficacia de la atención obstétrica y la enfermería. El gobierno del Reino Unido necesita utilizar mejor esta investigación, en particular la investigación sobre los componentes de la atención de calidad..... También tiene un papel importante que desempeñar para influir en la priorización de las matronas y enfermeras en los planes nacionales de atención sanitaria, y para mejorar la situación de las matronas y enfermeras a través de la mejora de la situación de la mujer".

**...comprometerse a integrar el actual sistema educativo de profesionales de la salud del Reino Unido en un panorama de aprendizaje global.**

Royal College of Midwives, UK

Desde una perspectiva global, João Marçal-Grilo, de Unidad en la Salud, habló del "enorme potencial que tienen tanto el gobierno del Reino Unido como las organizaciones con sede en el Reino Unido, para apoyar el desarrollo de la enfermería a nivel mundial". Su ONG está desarrollando programas en Sri Lanka y Nepal, centrándose en la formación de enfermeras en habilidades de enfermería de salud mental comunitaria. En ambos programas, las enfermeras formadas en el Reino Unido y otros profesionales de la salud apoyan a los organismos educativos locales y al personal docente en la impartición de cursos teóricos y prácticos para enfermeras - "apoyo en la planificación y diseño de los planes de estudio y los materiales del curso, en la identificación y creación de oportunidades de colocación en los servicios de salud locales y en las ONG, y en la impartición de módulos de cursos específicos".

Varios entrevistados hablaron de la deuda que el Reino Unido tenía con otros países. El gobierno del Reino Unido y el NHS han confiado en enfermeras de otros países durante mucho tiempo y, en general, ha sido una experiencia positiva y ha aportado valor al NHS. Creo que es hora de devolver el apoyo al desarrollo de la enfermería, desde la enfermería técnica a la profesional, en algunos de los países del tercer mundo", dijo Joyce Fletcher, subdirectora de enfermería de *Black Country Partnership NHS Foundation Trust*. Por lo tanto, el Reino Unido tiene un papel que desempeñar en el intercambio proactivo de nuestras experiencias, conocimientos, sistemas y procesos en todo el mundo y, por supuesto, aprender de otros países más avanzados. Elaborar un sistema de intercambio que permita la movilidad de las enfermeras en todo el mundo".

Enfermeras de muchos países están requiriendo apoyo internacional, incluyendo a Eva Said del *Colegio de Enfermeras de la Universidad Médica Hawler, Erbil, Región del Kurdistán, Irak*. Ella envió al APPG una emotiva declaración que incluía lo siguiente: "La puerta ha sido encontrada y dejada entreabierta - la puerta que conduce a la comunidad global de enfermería que ha demostrado una y otra vez que la solidaridad entre las enfermeras no tiene límites. La comunicación que conduce a las alianzas y la cooperación tiene un enorme potencial para apoyar el autodesarrollo de la profesión de enfermería en regiones como la nuestra".

"Las enfermeras en Kurdistán necesitan y quieren aprender", continuó. "Muchas de las personas que trabajan en la práctica clínica, la formación, la gestión y el desarrollo de políticas necesitan una guía y un apoyo que les permita desarrollarse a sí mismas y a su profesión.

La experiencia y los conocimientos internacionales en enfermería son vitales para que la enfermería en la región consolide sus fortalezas, enfrente los desafíos de la atención de la salud en tiempos de conflicto y se prepare para la era del restablecimiento y el crecimiento después de los conflictos. Al hacerlo, la enfermería en la región no sólo puede continuar desarrollándose sino que también puede contribuir a los esfuerzos de la comunidad de enfermería mundial para enfrentar los desafíos actuales y futuros".



Las enfermeras de fuera del Reino Unido en general han acogido con satisfacción estos enfoques, pero han dicho que deben hacerse de la manera correcta; si no lo hacen, no serán sostenibles. Michael Koroma, director ejecutivo de los *Servicios Católicos de Salud de San Juan de Dios, Sierra Leona*, trabajó en la Provincia Norte de Sierra Leona durante el brote del Ébola y señaló los desafíos de la intervención extranjera: "A menudo dictan y no nos permiten ser innovadores y a veces su enfoque no satisface las necesidades del contexto local. También necesitan trabajar más con las poblaciones locales y asegurar que los proyectos sean sostenibles".

Desde que los británicos se fueron, uno se da cuenta de que el impacto no ha estado ahí", añadió. Después de gastar millones de libras, se vuelve a ver como si no se hubiera hecho nada. Pero se dan cuenta de que el dinero no estaba con el gobierno, sino con las ONG británicas. No volverás a ver ningún impacto. Nos dejaron en la miseria. No creo que los contribuyentes se atrevan a estar muy contentos porque quieren dar su dinero para hacer un cambio, no para volver a pedirles ayuda de nuevo".

Esta crítica es de fundamental importancia para señalar la necesidad de garantizar que el trabajo de desarrollo y los planes de asociación se lleven a cabo de la manera correcta, profesionalmente, con una preparación adecuada, unas normas básicas claras y el respeto mutuo. Es muy importante que el financiamiento no sólo apoye a la organización extranjera, sino que se destine a la creación de capacidad en el país.

El punto subyacente es que los países más ricos, como el Reino Unido, los Estados Unidos y otros, deben abordar este trabajo con la humildad de entender que todos tienen algo que enseñar y todos tienen algo que aprender. Los procesos de desarrollo internacional de arriba hacia abajo en los que "Occidente sabe mejor" a menudo fracasan porque ignoran las circunstancias y la cultura locales, y porque subestiman y a menudo ignoran o descartan el conocimiento y las habilidades locales. Es necesario ir más allá de la ayuda para entrar en un nuevo mundo de codesarrollo y aprendizaje mutuo<sup>80</sup>.

**La comunicación que conduce a asociaciones y cooperación tiene un enorme potencial para apoyar el autodesarrollo de la profesión de enfermería en regiones como la nuestra.**

Eva Said, Hawler College of Nursing, Kurdistan Region, Iraq

## Aprendizaje mutuo

Muchos de los que respondieron dijeron al APPG que las alianzas y el voluntariado en el extranjero beneficiaban tanto al Reino Unido como a los países receptores, y abogaron por más oportunidades. En un informe anterior, titulado *Improving Health at Home and Abroad*, el APPG identificó cuatro áreas de beneficios del voluntariado: beneficios para el país en los servicios de salud, la formación y los resultados; beneficios para el Reino Unido en el desarrollo del liderazgo; beneficios compartidos de la innovación compartida; y beneficios en las relaciones internacionales y en la mejora del poder del Reino Unido<sup>81</sup>.

En el informe se señalaba que el trabajo en entornos de escasos recursos era particularmente valioso para los trabajadores de la salud a la hora de desarrollar aptitudes de liderazgo, como la comunicación y el autoconocimiento. El ingenio y la adaptabilidad requeridos para los proyectos en los países anfitriones, dieron lugar a oportunidades de primera mano para desarrollar estas habilidades de manera que pocos cursos pudieran competir con ellas. Esto encaja con una creciente apreciación del valor de los desafíos del mundo real, en contraposición al aprendizaje en el aula, en el campo del desarrollo del liderazgo. El personal clínico en particular, según escuchó el APPG, regresó con nuevos intereses en el diseño de nuevas vías de atención, la integración de servicios y la puesta en marcha y el trabajo en equipo, todas ellas competencias clave identificadas como prioritarias para la mejora en el NHS.

El Programa de Becarios para Mejorar la Salud Mundial, dirigido por la *Academia de Liderazgo de Thames Valley* y *Wessex Leadership Academy One*, utiliza el voluntariado en el extranjero con la intención explícita de desarrollar las habilidades de liderazgo de su personal. Coloca a los médicos en formación y a las enfermeras, matronas, gerentes y profesionales de la salud con más experiencia en organizaciones asociadas en Camboya y Sudáfrica por períodos de 4 a 6 meses.

Los becarios reciben orientación y formación inicial, y trabajan en proyectos que han sido identificados localmente y que, por lo tanto, están diseñados para ser apropiados y sostenibles para proporcionar al personal una experiencia de desarrollo personal y de liderazgo sin precedentes, y para crear un cuadro de líderes clínicos capacitados con habilidades de mejora de la calidad que puedan marcar una verdadera diferencia para el Servicio Nacional de Salud a su regreso. Tres años después, una evaluación independiente encontró que "sin excepción, los becarios reportaron un desarrollo personal y profesional sobresaliente, a menudo descrito en términos como "cambio de vida"... La mayoría emergió con una mayor apreciación del valor de la revisión, de la docencia, de la gestión y de su significación para los profesionales de la salud, así como con un mayor entusiasmo por liderar la mejoría en el NHS". Estos beneficios han sido reconocidos tanto a nivel nacional como local.

**“Un período en el extranjero, puede ampliar las experiencias y el pensamiento de una gran cantidad de nuevas perspectivas. Cambia a la gente para siempre” es la cita que escuchamos directamente de la gente. Puede ayudarles a darse cuenta de lo afortunados que somos de tener el NHS.**

Ian Cumming, Chief Executive, Health Education England

Una serie de organizaciones, entre las que se incluyen el *Tropical Health and Education Trust* (THET), *Health Education England* (HEE) y *Wales for Africa* (Gales para África), apoyan planes de colaboración en los que la prioridad es beneficiar al país receptor, y en los que se reconoce y se acoge con satisfacción el beneficio que esto conlleva para el Reino Unido. El Intercambio Mundial de Salud se ha establecido en cooperación con HEE para facilitar este aprendizaje mutuo y co-desarrollo y para explorar la mejor manera de apoyar al NHS inglés mediante la transformación de la mano de obra y la transformación a través del aprendizaje global<sup>82</sup>.

**"Los profesionales regresan de un proyecto internacional muy motivados, con una mayor ética de trabajo y una renovada vocación por el NHS. Son más flexibles y abiertos, innovadores en su planteamiento de la prestación de servicios y capaces de liderar el cambio".**

Sheffield Health and Social Care NHS Foundation Trust

## Puntos de referencia para el futuro – alianzas

En otras partes de este informe se mencionan ejemplos de alianzas en las que participan organizaciones del Reino Unido. Muchos de ellos son de pequeña escala, relacionados con especialidades individuales o pequeños grupos de personas. Enfermeras de los hospitales universitarios de Brighton y Sussex, NHS Trust, por ejemplo, colaboran con colegas de Zambia para mejorar los cuidados intensivos en el Hospital Universitario de Lusaka y han ayudado a desarrollar el primer curso de enfermería pediátrica del país<sup>83</sup>. Los ejemplos que figuran a continuación ilustran la amplia gama de colaboraciones posibles, ya sea en el ámbito de las asociaciones profesionales, de la investigación, de la docencia o de la salud pública.

### Desarrollo de una organización profesional

The RCN está trabajando en colaboración con ZUNO para influir en la elaboración de políticas de enfermería y mejorar las prácticas de enfermería en Zambia. El proyecto se centra en el desarrollo de la capacidad de ZUNO como asociación profesional para abogar por mejores condiciones de actuación y prácticas a nivel local, de distrito y nacional, y lo apoya para que demuestre su influencia en la práctica de la enfermería a nivel institucional. Como parte de esto, ZUNO con el apoyo de RCN dirige un pequeño proyecto piloto en el Hospital Universitario de Lusaka sobre el uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS. Se trata de un enfoque multidisciplinario que anima al personal de enfermería, cirugía y anestesia a trabajar en equipo.

### A research partnership

La Colaboración Internacional para la Investigación en Enfermería de Salud Comunitaria (ICCHNR) tiene como objetivo promover y compartir el conocimiento de la práctica de la enfermería de salud comunitaria a través de la investigación<sup>84</sup>. El Dr. Oldman dijo al APPG que "se requiere una mayor inversión en redes como el ICCHNR, tanto para desarrollar foros para compartir el aprendizaje a nivel internacional, como para apoyar la investigación a fin de mejorar la base de evidencia global para la práctica de la enfermería en la atención de salud en la comunidad y en la atención primaria".

### Professional education

El Grameen Caledonian College of Nursing, ya mencionado en este informe, se estableció en 2010 en Dhaka, Bangladesh. Esta universidad de vanguardia ofrece a los estudiantes una formación en enfermería y práctica clínica de acuerdo con las normas internacionales. Eleva el estatus de la profesión en Bangladesh y proporciona oportunidades, educación y capacitación a mujeres de origen empobrecido. Celebró su graduación inaugural en 2013, cuando 38 graduados recibieron un Título en Enfermería y Obstetricia aprobado por el Consejo de Enfermería de Bangladesh<sup>74</sup>. El impacto de su trabajo en la salud y en la igualdad de género y en la economía se mencionó anteriormente en el Capítulo 4.

### Technology to support accessible training programmes

Las alianzas van más allá del sector público y pueden implicar la creación de productos y las herramientas que mejoran los programas de formación. Por ejemplo, como parte de la respuesta al brote de Ébola en África Occidental, la Iniciativa del *Ébola Masanga MENTOR* reunió a expertos de los sectores público y privado para crear un conjunto de herramientas digitales para aumentar la capacitación tradicional utilizando un enfoque integrado. Es accesible en una tablet que puede ser adaptada para que se ajuste a las diferentes culturas e idiomas. La Iniciativa desarrolló esta innovación conjuntamente con las Escuelas de Medicina y Odontología de la Península de Plymouth University, con fondos procedentes de donaciones al llamamiento de Navidad Telegraph 2014. El gobierno de los EE.UU. apoyó entonces su desarrollo adicional para apoyar la práctica de la clasificación segura tras el brote.

## Salud Pública

*Public Health England* está promoviendo el papel de las enfermeras y matronas en la salud pública y está trabajando para conseguir la declaración como centro colaborador de la OMS para la enfermería y las matronas en el ámbito de la salud pública. Sus objetivos son:

- Colaborar con la OMS para proporcionar información sobre modelos para la prestación de servicios de enfermería y matronas;
- Apoyar a la OMS proporcionando información sobre la formación y la regulación en materia de enfermería y matronas
- Ayudar a la OMS a desarrollar la investigación en el campo de la práctica de la salud pública centrada en la enfermería y la obstetricia, así como en la prestación y el desarrollo de estos servicios;
- Participar en investigaciones concebidas e implementadas conjuntamente sobre la integración de la promoción, mejora y prevención de la salud a lo largo de la vida en la prestación de servicios y cuidados;
- Colaborar con la OMS para ofrecer información especializada, formación y educación sobre el papel de la enfermera/matrona y su contribución a los determinantes sociales de la salud.

## Conclusiones y recomendaciones

---

### Resumen

Este capítulo reúne la discusión de capítulos anteriores y hace siete recomendaciones sobre cómo el Reino Unido puede apoyar el desarrollo de la enfermería a nivel mundial.

En él se expone cada una de las recomendaciones por separado y se resumen los principales argumentos en los que se basan.

Al principio, el capítulo señala que los líderes de enfermería no pueden por sí solos lograr el desarrollo que se necesita. Los políticos, los responsables de la formulación de políticas y los líderes de la salud que no son enfermeros deben trabajar con las enfermeras para que esto se produzca. Además, para que el Reino Unido desempeñe un papel de liderazgo a nivel mundial, debe aplicar las conclusiones y recomendaciones de este informe al propio Reino Unido: sensibilizar a la opinión pública acerca del potencial de la enfermería, invirtiendo en educación y formación, apoyando el liderazgo de las enfermeras y garantizando que las enfermeras, con toda su dilatada experiencia, participen plenamente en la formulación de políticas en la materia de salud.

### Liderazgo

El APPG cree firmemente que se necesita un cambio importante para que las enfermeras puedan desempeñar plenamente su papel en la mejora de la salud y los servicios de salud en todo el mundo, y para ayudar a lograr la atención primaria de salud. No se trata simplemente de una cuestión técnica de ajuste de las políticas sanitarias, sino que requiere un cambio fundamental en la forma en que se considera y se trata a las enfermeras. A su vez, esto se relaciona tanto con la posición de la mujer en las sociedades de todo el mundo, como con el poder y el predominio de la profesión médica y el modelo biomédico de atención de la salud.

La mayor parte de lo que se dice en este informe no es nuevo y gran parte de él será muy familiar para los líderes de enfermería. Por ejemplo, hace 50 años, un Comité de Expertos en Enfermería de la OMS describió el entorno social, político y científico en rápida evolución en el que trabajaba la enfermería. Preguntó si los responsables de la planificación se estaban preparando para un futuro en el que las mujeres desempeñaran funciones diferentes, en el que hubiera una demanda masiva de atención de la salud y en el que las enfermeras asumieran tareas que tradicionalmente realizaban los médicos y, a su vez, transfirieran algunas de sus tareas. "Para hacer frente a este y otros desafíos, la enfermería debe romper con algunas de sus tradiciones, así como alterar los estereotipos existentes", dice el informe<sup>85</sup>.

Mucho ha cambiado en 50 años, incluyendo el enorme crecimiento en la educación de enfermería a nivel de grado, pero se necesita más, en particular, acción para cambiar los estereotipos. Las enfermeras simplemente no tienen el poder y la influencia para lograr esto por sí mismas.

Por ello, este informe propone que el Gobierno del Reino Unido no sólo asuma un papel de liderazgo en la mejora del perfil de la enfermería, sino que también lo haga en el contexto de la consecución de un triple impacto de la mejora de la salud, una mayor igualdad de género y una economía más fuerte.

El Reino Unido tiene una tradición muy fuerte como pionero en enfermería, y en salud en general, y enormes fortalezas sobre las cuales construir. Sin embargo, es esencial que los resultados y las recomendaciones de este informe se tomen en cuenta en el Reino Unido si se quiere que desempeñe un papel de liderazgo en la enfermería a nivel mundial. Esto implicará aumentar la concienciación sobre el potencial de la enfermería, invertir en educación y formación, apoyar el liderazgo de las enfermeras, garantizar que las enfermeras con toda su experiencia participen plenamente en la elaboración de políticas, y mucho más.

El cambio llevará años, pero se puede empezar: el gobierno tiene la oportunidad de fijar la dirección y el liderazgo.

## Recomendaciones

**El APPG recomienda que el gobierno del Reino Unido, junto con la Secretaría de la Commonwealth, la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y otras agencias internacionales, trabajen para:**

1. **Elevar el perfil de la enfermería y convertirla en un elemento central de la política sanitaria.** Las enfermeras tienen un enorme papel que desempeñar en el logro de la cobertura sanitaria universal, y la enfermería debe ser un elemento central de las políticas y los planes mundiales.
  - a. Convocar una cumbre mundial de alto nivel sobre enfermería, dirigida en particular a los líderes políticos y de la salud fuera de la enfermería, para crear conciencia sobre las oportunidades y el potencial de la enfermería, crear un compromiso político y establecer un proceso de apoyo al desarrollo.

Esto debería formar parte de una iniciativa a más largo plazo que abarque todas las siguientes recomendaciones.

Los principales argumentos para esta recomendación son los siguientes:

- La Cobertura Sanitaria Universal no puede lograrse sin el fortalecimiento de la enfermería, la mayor parte de la fuerza laboral de la salud a nivel mundial.
- Es un enorme desperdicio educar y formar a las enfermeras y no permitirles trabajar al máximo de su potencial y, a menudo, no mantenerlas activas en la vida laboral.
- Mucho de lo que hacen las enfermeras es necesariamente a pequeña escala, íntimo e invisible para el mundo en general, y su impacto colectivo, capacidad y potencial deben ser comprendidos mucho mejor.
- Los políticos y los líderes no enfermeros deben trabajar como aliados de las enfermeras porque éstas por sí solas no tienen el poder y la influencia para hacer los cambios necesarios, a la luz de la inferioridad de la condición de la mujer y el predominio de la profesión médica y el modelo biomédico de atención de la salud.
- Las enfermeras están muy bien posicionadas, gracias a su formación, sus competencias y sus valores, para abordar las necesidades de enfoques más holísticos y biopsicosociales de la salud que se derivan de la evolución de la epidemiología y de la

nueva comprensión de los determinantes sociales de la salud.

- A nivel mundial, las propias enfermeras describen el hecho de que no se les permita trabajar a su máximo potencial como uno de sus mayores problemas y fuentes de baja satisfacción laboral.
- El Reino Unido tiene una enorme influencia a nivel mundial y puede reforzar aún más su propio papel a nivel mundial mediante el establecimiento de una nueva e importante iniciativa sobre enfermería.

2. **Apoyar los planes para aumentar el número de enfermeras formadas y contratadas en todo el mundo.** La estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre recursos humanos para la salud, *Workforce 2030*, adoptada por los Estados miembros en 2016, propone un marco para hacer el uso más eficaz posible de los profesionales de la salud y elaborar planes de inversión específicos para cada país con el fin de hacer frente a la escasez de mano de obra.

- a. Trabajar con los países de renta baja y media para desarrollar y apoyar sus planes de empleo a través de planes de financiación y colaboración.
- b. Reafirmar el apoyo al Código Mundial de Prácticas de la OMS sobre la Contratación Internacional de Profesionales de la Salud, publicar un informe sobre los progresos realizados en el Reino Unido en su aplicación desde 2010 y prestar apoyo a la formación y el empleo de los profesionales de la salud en sus propios países.
- c. Evaluar el impacto de la salida de la UE en el personal del sistema de atención sanitaria del Reino Unido, y tomar medidas paliativas, entre las que se incluyen la búsqueda de métodos para garantizar la continuidad del empleo de los ciudadanos de la UE en el NHS, así como la revisión y el aumento del número de enfermeras que reciben formación en el Reino Unido para satisfacer sus necesidades.

Los principales argumentos para esta recomendación son los siguientes:

- Hay una enorme escasez de profesionales de la salud en todo el mundo, y no todos ellos pueden mejorar si no se encuentran formas más eficaces de distribuir el personal y prestar servicios;
- Las necesidades de los países deben determinarse y financiarse en gran medida a nivel local, pero el Reino Unido y otros países de altos recursos pueden ayudar con sus competencias -por ejemplo, en materia de formación y gestión- y, en algunos casos, con la financiación;
- La emigración de los profesionales de la salud sigue siendo un problema muy grave para muchos países de renta baja y media;
- La migración al Reino Unido en el pasado -y la percepción de que el Reino Unido sigue alentándolo- puede dañar las relaciones con los países socios;
- Existe un riesgo significativo de que, desde el referéndum, muchos ciudadanos europeos que trabajan en los sistemas de salud del Reino Unido abandonen el país y no sean reemplazados, lo que aumenta el temor de que puedan volver a contratar más trabajadores sanitarios de países de rentas bajas y medias;
- Las medidas adoptadas a nivel mundial para hacer frente a estos



problemas parecen haberse ralentizado y es necesario darles un nuevo enfoque y un nuevo impulso.

3. **Desarrollar líderes de enfermería y liderazgo en enfermería.** Se necesitan enfermeras líderes con experiencia en los lugares adecuados para ayudar a la enfermería a desarrollar su potencial y asegurar que la particular perspectiva de la enfermería se incluya en la elaboración de políticas y en la toma de decisiones.
  - a. Establecer un nuevo programa a gran escala, a nivel mundial, para formar enfermeras líderes a las que se les permita participar más eficazmente en la elaboración de políticas y en la toma de decisiones. El Consejo Internacional de Enfermeras tiene planes para desarrollar un programa de este estilo, que podría servir de modelo.
  - b. Asegurar que todos los países tengan puestos de liderazgo de enfermería apropiados en todas sus estructuras y organizaciones.

Los principales argumentos para esta recomendación son que es necesario nombrar y desarrollar más enfermeras como líderes:

- Para mejorar la visibilidad de la enfermería y asegurar que los líderes no enfermeros comprendan cómo puede contribuir la enfermería;
- Que informen y colaboren en la formulación de políticas, y son particularmente importantes para comprender cómo influyen estas políticas en la práctica y los resultados;
- Dirigir esta gran fuerza de trabajo operativamente, mejorar su gestión y asegurar que las enfermeras estén bien formadas, motivadas y apoyadas;
- Impartir y desarrollar la formación, la docencia y la investigación.

4. **Permitir que las enfermeras trabajen al máximo de su potencial.** Con demasiada frecuencia, a las enfermeras no se les permite o no se les permite desarrollar su verdadero potencial. Es necesario identificar y eliminar las barreras y los factores culturales, reguladores y legislativos, y compartir las buenas prácticas y adoptar medidas al respecto.
  - a. Desarrollar nuevas formas de compartir buenas prácticas - aprovechando el trabajo existente de las organizaciones de enfermería, *Commonwealth Health Hub* y otros - para crear formas más coordinadas y efectivas de identificar y compartir buenas prácticas a nivel mundial, y asegurar que llamen la atención de los responsables de la elaboración de las políticas y de otros líderes de la salud.

Los principales argumentos para esta recomendación son los siguientes:

- Existen muchas innovaciones a pequeña escala en el campo de la enfermería, a veces iniciadas por profesionales individuales, que necesitan desarrollarse y de las cuales hay que aprender más ampliamente;
- Existen varias redes para compartir las buenas prácticas y el aprendizaje en el ámbito de la enfermería que deben ser abiertas y utilizadas por personas que no son enfermeras;
- Del mismo modo, las redes existentes fuera de la enfermería deben reconocer mucho más el papel que la enfermería puede desempeñar y hacerles participar en su actividad.

5. **Recopilar y difundir datos sobre el impacto de la enfermería en el acceso, la calidad y los costes, y garantizar que se incorporen en las políticas y se actúe en consecuencia.** Existen muchos estudios a pequeña escala sobre el impacto de la enfermería. Es preciso combinarlos con nuevas evaluaciones e investigaciones para demostrar el impacto a gran escala.

- a. Encomendar la realización de estudios de investigación para reunir las pruebas existentes e iniciar nuevos estudios sobre cómo y dónde la enfermería mejora el acceso, la calidad y los costes, así como sobre la contribución que la enfermería puede aportar a la cobertura sanitaria universal.
- b. Garantizar que los resultados de las investigaciones actuales y futuras se difundan y divulguen ampliamente a fin de influir tanto en la práctica como en las políticas.

Los principales argumentos para esta recomendación son los siguientes:

- Existen muchas evaluaciones y estudios a menor escala que identifican los impactos, pero muy pocos a gran escala que puedan ayudar a identificar dónde y cómo la enfermería puede tener el mayor beneficio posible.
- Estos estudios deben ser promovidos y difundidos fuera del ámbito de la enfermería.
- Los nuevos estudios y análisis de impacto ayudarán a los países a presentar argumentos a favor de la inversión en enfermería e informarán la elaboración y planificación de políticas sanitarias a escala mundial.

6. **Desarrollar la enfermería para que tenga un triple impacto en la salud, la igualdad de género y la economía.** Desarrollar e invertir en enfermeras -la gran mayoría de las cuales son mujeres- ayudará a empoderarlas económicamente y como líderes de la comunidad. La mejora de la salud y el empoderamiento de la mujer fortalecerán a su vez las economías locales.

- a. Adaptar la política al desarrollo, para reunir los programas y la financiación a fin de abordar simultáneamente los tres objetivos de desarrollo sostenible centrados en la salud, la igualdad entre los géneros y el crecimiento económico inclusivo y sostenible (números 3, 5 y 8) y colaborar con las entidades colaboradoras de todo el mundo en la elaboración de estrategias para enfermería encaminadas a la consecución de los tres objetivos.<sup>1</sup>

Los principales argumentos para esta recomendación son los siguientes:

- Existe una clara superposición en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3, 5 y 8.
- El DFID del Reino Unido ha dado prioridad al trabajo en materia de igualdad de género y desarrollo económico, así como en materia de salud, y puede lograr sinergias y beneficios al reunir sus tres programas en estas áreas.

7. **Promover la alianza y el intercambio de conocimientos entre el Reino Unido y otros países.** Existen muchas colaboraciones entre organizaciones británicas y sus homólogas en el extranjero que aportan beneficios mutuos y aprendizaje compartido.

Ampliar el plan de alianzas en materia de salud del DFID y rediseñarlo a fin de atraer al mayor número posible de enfermeras y promover el conocimiento y el apoyo mutuos entre las enfermeras del Reino Unido, sus organizaciones y sus homólogas en el extranjero; y apoyar a los organismos del Reino Unido, entre ellos el programa de educación en materia de salud "Health Education England", el programa de desarrollo internacional de Gales para África y el programa de desarrollo internacional del gobierno escocés para promover el compromiso del SNS y de otras organizaciones de atención sanitaria en el marco de alianzas mundiales que aporten un beneficio mutuo.

Los principales argumentos para esta recomendación son los siguientes:

- Existe un gran potencial para el aprendizaje mutuo y el co-desarrollo entre las organizaciones del Reino Unido y sus homólogas en el extranjero.
- Las colaboraciones y el voluntariado en el extranjero, cuando están bien organizados y apoyados, aportan beneficios al país receptor, pero también ofrecen posibilidades de desarrollo personal y de liderazgo a los participantes, ayudan a todas las partes a compartir la innovación y promueven las buenas relaciones internacionales y el poder de influencia del Reino Unido.
- Se obtendrán mayores beneficios si se apoyan las colaboraciones a mayor escala.

## Agradecimientos

The Review Board is very grateful to the many people who were interviewed or provided evidence for the review, as listed below. It is particularly grateful to James Buchan, School of Health Sciences, Queen Margaret University, Edinburgh, and Susan Williams and Christian Beaumont, both of the Royal College of Nursing, who read and commented on sections of the report. It is also very grateful for the work of Johanna Riha, who undertook many of the individual interviews, and of Jane Salvage, who provided advice and support and helped with the preparation of this report.

The Review Board also wishes to record its thanks to Janet Davies and colleagues from the RCN; Frances Hughes and colleagues from ICN; Jill Iliffe and colleagues from the Commonwealth Nurses and Midwives Federation; Jill Rogers Associates and participants at the NET2016 conference; and the Global Advisory Panel on the Future of Nursing and Midwifery.

### The speakers at a public seminar on 24 February 2016

Jim Campbell	Director, Human Resources for Health Department, WHO, and Executive Director, Global Health Workforce Alliance
Francesca Colombo	Head, Health Division, OECD
Richard Horton	Editor-in-Chief, <i>The Lancet</i>
Duncan Selbie	Chief Executive, Public Health England

### The people who attended public witness sessions

James Buchan	Queen Margaret University, Edinburgh
Frances Hughes	Chief Executive, International Council of Nurses
Donna Kinnair	Royal College of Nursing
Rachel Mwansa	Zambia Nurses Association <a href="#">Anne Marie Rafferty</a>
Judith Shamian	Professor, Kings College London
Susan Williams	President, International Council of Nurses
	Royal College of Nursing

### People interviewed

Maureen Bisognano	Institute for Healthcare Improvement
Paulette Cash	The Nurses Association of the Commonwealth of The Bahamas
Isatu Daramy Kabia Datin	
Paduka HJH Abdullah	Retired nurse and midwife
Anita-Anand Deodhar	The Trained Nurses Association of India
Andre Gitembagara	Rwanda Nurses and Midwives Union
Heather Henry	New NHS Alliance

Chris Hopson	NHS Providers
Michael Musa Koroma	St John of God Catholic Health Services, Sierra Leone
Sunita Lawrence	Madhya Pradesh branch, Trained Nurses Association of India
Gwendolyn Lobbie-Snaggs	Trinidad and Tobago Registered Nurses Association
Salome Madithapo Masemola	Democratic Nursing Organization of South Africa
Paul Magesa Mashauri	Tanzania National Nurses Association
Nga Manea	Cook Islands Nurses Association
Afaf Meleis	University of Pennsylvania
Judy Mewburn	International Development Committee, Association of Surgeons of Great Britain and Ireland
Njoki N'ganja	International Organization for Women and Development
Francis Omaswa	African Centre for Global Health and Social Transformation
Anthony Peters	Trinidad and Tobago Registered Nurses Association
Mala Rao	Dept of Primary Care and Public Health, Imperial College London
George Saliba	Malta Union of Midwives and Nurses/ CNMF Board Member, European Region
Peggy Vidot	Ministry of Health, Republic of Seychelles

## People and organisations who submitted evidence

Heather Alcock	VSO
Jerome Babate	Beta Nu Delta Nursing Society
Andrea Bennett	Your Healthcare
Fleur Blakeman	NHS Eastern Cheshire Clinical Commissioning Group
Mary Chiarella	University of Sydney
Emma Coyle	Centre for Maternal and Newborn Health, Liverpool School of Health and Tropical Medicine
Graeme Chisholm	THET
Joyce Fletcher	Black Country Partnership Foundation Trust
Emma Forster	North East and Cumbria International Health Links Network
Steven Fouch	Christian Medical Fellowship
Finbar Gibbons	Public Health England
Elizabeth Hall	Public Health Wales
Christine Hancock and Pat Hughes	C3 Health

Aisha Holloway	University of Edinburgh
Claire Johnston	Camden and Islington NHS Foundation Mental Health Trust
Peter Jones	Lancaster University
Joy Kemp	Royal College of Midwives
Sally Kendall	International Collaboration for Community Health Nursing Research
Brenda Longstaff	Northumbria Healthcare Trust
João Marçal-Grilo	Unity in Health
Anne Moger	Nursing Directorate, NHS England
Daniel Mortimer	NHS Employers
Tom Murray	Nurse
William Nkata	Mental health practitioner
Crystal Oldman	Queens Nursing Institute
Eva Said	Hawler University, Kurdistan Region, Iraq
Fiona Sanders	NHS Stockport
Michael Stark	Educators International
Fiona Stephenson	International Training Coordinator, Nepal
Pam Smith	University of Edinburgh
Dawn Tillbrook-Evans	Faculty of Intensive Care Medicine, Royal College of Nursing UK Critical Care Nursing Alliance and Intensive Care Society
Bethan Twigg	WaterAid
Richard Walker	Department of Medicine, North Tyneside General Hospital
Roger Watson	Professor of Nursing, University of Hull
Silvia Cassiani,	<b>Joint submission</b> from Pan American Health
Maria del Carmen Gutierrez Agudelo,	Organization, Colombian Association of Schools of Nursing (ACOFAEN) Collaborating
Jacqueline Molina de Uriza,	Center for the Development of Innovative Methodologies in the Teaching-Learning in
Nathaly Roza Gutierrez,	Primary Health Care, Escuela Nacional de
Rosa Zarate,	Enfermería y Obstetricia de la Universidad
Laura Morán,	Nacional Autónoma de México Collaborating
Lynda Wilson,	Center for the Development of Professional
Doreen Harper	Nursing, Latin American Association of Nursing Schools, University of Alabama at Birmingham School of Nursing



## Sponsors

The APPG is extremely grateful to its sponsors whose logos are shown below for their continuing and very valuable support.



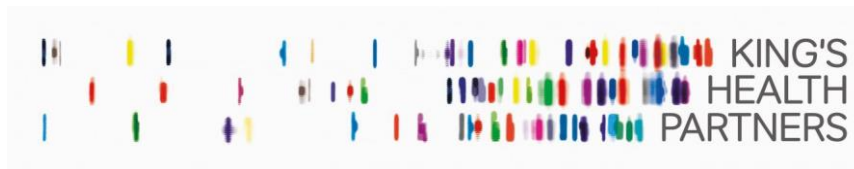
BILL & MELINDA  
GATES *foundation*



LONDON  
SCHOOL of  
HYGIENE  
& TROPICAL  
MEDICINE



Imperial College  
London



Papworth Hospital **NHS**  
NHS Foundation Trust

THE LANCET

## Referencias

1. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> Accessed 9 September 2016
2. <http://www.appg-globalhealth.org.uk/reports/4556656050> Accessed 9 September 2016
3. <http://www.appg-globalhealth.org.uk/reports/4556656050> Accessed 9 September 2016
4. Kinfu Y, Dal Poz MR, Mercer H, Evans DB. The health worker shortage in Africa: are enough physicians and nurses being trained? *Bulletin of the World Health Organization*. 2009 Mar;87(3):225-30
5. Crisp N: *One world Health – an overview of global health*. CRC Press, June 2016 p18-19
6. Henderson V. We've 'come a long way,' but what of the direction? *Nursing Research*. 1977; 26(3): 163-164
7. <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> Accessed 29 July 2016.
8. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth: Working for Health and Growth; WHO, Geneva, September 2016
9. WHO. *Strategic directions for nursing and midwifery development 2016-2020: The way forward*. [http://www.who.int/hrh/news/2015/13\\_11\\_2015\\_SDNM\\_consultation\\_draft\\_zero.pdf](http://www.who.int/hrh/news/2015/13_11_2015_SDNM_consultation_draft_zero.pdf) Accessed 7 July 2016
10. *Front Line Care. Report by the Prime Minister's Commission on the Future of Nursing and Midwifery in England, 2010*. [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100331110400/http://cnm.independent.gov.uk/wp-content/uploads/2010/03/front\\_line\\_care.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100331110400/http://cnm.independent.gov.uk/wp-content/uploads/2010/03/front_line_care.pdf). Accessed 7 July 2016
11. Institute of Medicine. Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing. *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washington, DC: National Academies Press; 2011
12. *Raising the Bar. Shape of caring: A Review of the Future Education and Training of Registered Nurses and Care Assistants*. Available at [https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/2348-Shape-of-caring-review-FINAL\\_0.pdf](https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/2348-Shape-of-caring-review-FINAL_0.pdf). Accessed 7 July 2016
13. <http://lancetnursingcommission.blogspot.co.uk/> Accessed 29 July 2016.
14. <https://england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/05/nursing-framework.pdf> Accessed 29 July 2016
15. Henry H. Time to market nursing; *Nursing Standard*. 30, 44, 27-27
16. NHS Employers – staff engagement creates better outcomes. <http://www.nhsemployers.org/case-studies-and-resources/2014/12/staff-engagement-creates-better-patient-outcomes> Accessed 8 July 2016
17. One Family Health Rwanda. <http://www.onefamilyhealth.org/gallery/by-the-numbers> Accessed 22 June 2016
18. <https://www.rcn.org.uk/about-us/policy-briefings/br-0215> Accessed 17 July 2016

19. NHS Employers – culture of engagement.  
<http://nhsemployers.org/blog/2013/06/cultures-of-engagement>  
Accessed 8 July 2016
20. VSO. *Valuing Health Workers* (Cambodia report). May 2013
21. VSO. *Continuing Professional Development for Health Workers*. March 2013
22. Cited in The Global Nursing Shortage Report 2006.  
[http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/The\\_Global\\_Nursing\\_Shortage-Priority\\_Areas\\_for\\_Intervention.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/The_Global_Nursing_Shortage-Priority_Areas_for_Intervention.pdf). 2006. Accessed 22 June 2016
23. Taiwan's nurse leaders.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19207797>. 2009. Accessed 22 June 2016
24. US National Library of Medicine, available at  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3674816> 2014.  
Accessed 22 June 2016
25. International Advanced Practice Nursing. *Advanced Practice Nursing in Hong Kong*. 2013. <http://internationalapn.org/2013/10/28/hong-kong>  
Accessed 22 June 2016
26. Procter S, Brooks F, Wilson P, Crouchman C, Kendall S (2015). A case study of asthma care in school age children using nurse-coordinated multidisciplinary collaborative practices. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8 April, vol 2015:8, 181-188
27. Bhardwa S (2014). Inhalers in schools could save lives. *Independent Nurse*, 5 May
28. Marsh V. Asthma control in the hay fever season. *Practice nursing*. 2016 Apr 2;27(4):174-80.
29. WHO. DRAFT 1.0 submitted to the Executive Board (138th Session): Global strategy on human resources for health: Workforce 2030: World Health Organization, 2016
30. Campbell J DG, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, Siyam A, Cometto G. *A universal truth: no health without a workforce*. Recife, Brazil. Geneva, Switzerland: Global Health Workforce Alliance and World Health Organization, 2013
31. Deloitte. 2015 Global Health care outlook: *Common goals, competing priorities*. 2015
32. [http://www.who.int/hrh/resources/16059\\_Global\\_strategyWorkforce2030.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/resources/16059_Global_strategyWorkforce2030.pdf?ua=1) p31 and p34. Accessed 17 July 2016
33. Campbell J DG, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, Siyam A, Cometto G. *A universal truth: no health without a workforce*. Recife, Brazil. Geneva, Switzerland: Global Health Workforce Alliance and World Health Organization, 2013. Chapter 7, Country profiles
34. [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/34AA7E6FDB8C16AACA257D9500112F25/\\$File/AFHW](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/34AA7E6FDB8C16AACA257D9500112F25/$File/AFHW)  
Accessed 26 July 2016
35. [http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICHRN/Policy\\_and\\_Research\\_Papers/Unemployed\\_and\\_Underemployed\\_Nurses.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICHRN/Policy_and_Research_Papers/Unemployed_and_Underemployed_Nurses.pdf)  
Accessed 26 July 2016

36. Kwansah J, Dzodzomenyo M, Mutumba M, *et al.* Policy talk: incentives for rural service among nurses in Ghana. *Health policy and planning* 2012; 27(8): 669-76
37. Taylor AL, Dhillon IS. The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: the evolution of global health diplomacy. *Global health governance*. 2011 Nov 1;5(1):1-24
38. Crisp N. *Turning the World Upside Down – the search for global health in the 21st century*. CRC Press, London, 2010 p77
39. <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/> Accessed 26 July 2016
40. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, *et al.* Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014; 383(9931): 1824-30
41. Olive Kopolo Munjanja SK, Delanyo Dovlo. Issue 7: The nursing workforce in sub-Saharan Africa. *The Global Nursing Review Initiative*: International Council of Nurses, 2005
42. Silvina María Malvárez MCCA. Issue 6: Overview of the nursing workforce in Latin America. *The Global Nursing Review Initiative*.; International Council of Nurses, 2005
43. Department of Human Resources for Health. *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009
44. Epstein RM, Hundert EM: Defining and assessing professional competence.  
45. *JAMA* 2002; 287:226-35
46. Frenk J, *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*; 376(9756):1923–1958
47. World Health Organization. *Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives*. Available at: [http://www.atbh.org/documents/IPE\\_SixCaseStudies.pdf](http://www.atbh.org/documents/IPE_SixCaseStudies.pdf) . Accessed 8 July 2016
48. BMJ Innovations, available at: <http://innovations.bmj.com/content/early/2015/07/23/bmjinnov-2015-000045.full>. Accessed 8 July 2016
49. Caird JRR, Kavanagh J, Sutcliffe K, Oliver K, Dickson K, Woodman J, Barnett- Page E, Thomas J. *The socioeconomic value of nursing and midwifery: a rapid systematic review of reviews*. London: EPPI Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, 2010
50. WHO. *Now more than ever: The contribution of nurses and midwives to primary health care*. A compendium of primary care case studies 38 case studies submitted by 29 countries across the 6 WHO regions. Geneva, Switzerland: 2009
51. ICN. *Nurses: A Force for Change – Care Effective, Cost Effective*. International Council of Nurses, 2015
52. JW H. Hospital Cost Drivers: An Evaluation of 1998–2001 State-Level Data. *The American Journal of Managed Care* 2003: 13-24
53. ICN. *Nurses: A Force for Change – Care Effective, Cost Effective*: International Council of Nurses, 2015

54. CAR, C S, W S. *Hospitalizations Related to Pressure Ulcers*, 2006. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2008
55. RCN. *Nurses for Public Health*. Available at: <http://publichealth.testrcnlearning.org.uk>. 2016. Accessed July 5 2016
56. Department of Health and Public Health England report. Available at [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/208842/Evidence.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/208842/Evidence.pdf). Accessed 22 June 2016
57. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*. 2002 Apr 6;324(7341):819-23
58. Venning P, Durie A, Roland M, Roberts C, Leese B. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *BMJ*. 2000 Apr 15;320(7241):1048-53
59. WHO. *Now more than ever: The contribution of nurses and midwives to primary health care. A compendium of primary care case studies 38 case studies submitted by 29 countries across the 6 WHO regions*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009
60. Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied nursing research* : ANR 2011; 24(4): 244-55
61. Duffin C. Increase in nurse numbers linked to better patient survival rates in ICU. *Nursing Standard* 2014; 28(33):10
62. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014; 383(9931): 1824-30
63. Cho E, Sloane DM, Kim EY, et al. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *International journal of nursing studies* 2015; 52(2): 535-42
64. <http://www.rn4cast.eu/en/index.php> Accessed 29 July 2016
65. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014; 383(9931): 1824-30
66. De Raeve P, Gomez S and Xyrichis A. *We are not prepared unless we are all prepared*. European Federation of Nurses Associations, Brussels, 2015
67. Department of Health and Public Health England report, available at [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/208842/Evidence.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/208842/Evidence.pdf) Accessed 22 June 2016
68. <https://www.thecommonwealth-healthhub.net> Accessed 9 September 2016
69. <http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf> Accessed 29 July 2016
70. [http://www.whpa.org/Statement\\_12\\_principles.pdf](http://www.whpa.org/Statement_12_principles.pdf) Accessed 29 July 2016
71. Omaswa F, Crisp N, editors. *African health leaders: making change and claiming the future*. OUP Oxford; 2014 Aug 28

72. Henry H. Time to market nursing; *Nursing Standard*. 30, 44, 27-27
73. <http://www.appg-globalhealth.org.uk/> Accessed 29 July 2016
74. Parfitt B, Nahar NS. Nursing education in Bangladesh: a social business model.
  1. *International Nursing Review* 2016
75. <https://www.gcu.ac.uk/grameenandgcu/gccn/> Accessed 29 July 2016
76. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, *et al.* Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet* 2013; 382(9908): 1898-955
77. Arcand J, EC Araujo, G. Menkulasic, M. Weber. *Health Sector Employment, Health Care Expenditure and Economic Growth: What are the Associations?* Manuscript under preparation for the World Bank Group: Washington DC (Forthcoming)
78. <http://www.un.org/press/en/2016/sga1639.doc.htm> Accessed 29 July 2016
79. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth: Working for Health and Growth; WHO, Geneva, September 2016 p18
80. <http://www.appg-globalhealth.org.uk/> Accessed 29 July 2016
81. Crisp N: *One World Health – an overview of global health*. CRC Press, London, 2016 p 191-2 and 194
82. APPG on Global Health: *Improving Health at Home and Abroad*. APPG on Global Health, July 2013, p8-14
83. <http://www.globalhealthexchange.co.uk/> accessed 27 July 2016.
84. [http://www2.rcn.org.uk/data/assets/pdf\\_file/0005/432167/521BRI~1.PDF](http://www2.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0005/432167/521BRI~1.PDF) Accessed 27 July 2016
85. WHO. DRAFT 1.0 submitted to the Executive Board (138th Session): *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*: World Health Organization, 2016
86. WHO. *WHO Expert Committee on Nursing 5th Report*. WHO Technical Report Series No 347, WHO, Geneva. 1966 p7-8







All-Party Parliamentary Group (APPG) on Global Health

Coordinator: Emily McMullen, Office of Lord Crisp  
Fielden House, 13 Little College St, London SW1P 3SH  
[info@appg-globalhealth.org.uk](mailto:info@appg-globalhealth.org.uk)  
+44 (0)20 7219 3873

Contact: Elaine Bryce, Office of Dan Poulter MP  
House of Commons, London SW1A 0AA  
[elaine.bryce@parliament.uk](mailto:elaine.bryce@parliament.uk)  
+44 (0)20 7219 7038