

La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas

Sinopsis de política

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas

Sinopsis de política

Washington, D.C., 2022

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPERA REGIONAL PARA LAS Américas

La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas

OPS/HSS/HR/22-0012

© **Organización Panamericana de la Salud, 2022**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

ÍNDICE

Agradecimientos	iv
Lista de siglas	v
Resumen	vi
Parte 1. Panorama general	1
1.1 Objetivo y métodos	1
1.2 La enfermería y los ODS: lo que revela la evidencia	1
1.3 Argumentos a favor de la acción: invertir en la enfermería	2
Parte 2. Principales objetivos y acciones	4
2.1 Introducción y resumen de las prioridades en materia de política	4
2.2 Educación	6
2.3 Empleo	15
2.4 Liderazgo	20
2.5 Prestación de servicios	24
Referencias	29
Figuras	
Figura 1. Densidad de profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes en la Región de las Américas	5
Figura 2. Resumen de prioridades en materia de política	6
Figura 3. Programas de licenciatura en enfermería por millón de habitantes por país (2016-2018)*	10
Figura 4. Distribución de los programas de doctorado en enfermería en América Latina y el Caribe por país (2017)	13
Figura 5. Número de profesionales y auxiliares de enfermería en la Región de las Américas	16
Figura 6. Países de la Región con jefes de enfermería o puntos focales nacionales para la enfermería	23
Cuadros	
Cuadro 1. Resumen de los sistemas regulatorios en cuatro esferas clave de la Región	26
Recuadros	
Recuadro 1. Elementos prioritarios para mejorar los planes de estudio de enfermería	12
Recuadro 2. Educación: resumen de recomendaciones	15
Recuadro 3. Empleo: resumen de recomendaciones	20
Recuadro 4. Liderazgo: resumen de recomendaciones	24
Recuadro 5. Prestación de servicios: resumen de recomendaciones	28

AGRADECIMIENTOS

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) agradece a las siguientes personas sus contribuciones a la elaboración y revisión técnica de este documento:

Coordinadora

Silvia Cassiani, asesora de Enfermería y Técnicos de Salud (OPS/OMS)

Otros colaboradores y revisores

Nancy R. Reynolds, Angela Chang Chiu, Jared Sheppard, Rachel Storms y Haley Kartchner Williams, Centro Colaborador OPS/OMS para el conocimiento, la gestión y el intercambio de información sobre enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Johns Hopkins, y Benjamin Puertas, Claudia Pescetto y Bruna Moreno Dias de la OPS/OMS.

LISTA DE SIGLAS

EPA	enfermería de práctica avanzada
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	producto interno bruto

RESUMEN

Los recursos humanos para la salud han adquirido notoriedad y protagonismo por su importancia y contribución al mantenimiento de la salud de la población, pues aseguran que los países logren el acceso universal a los servicios de salud, la cobertura universal de salud, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y, más recientemente, para que puedan hacer frente a la pandemia de COVID-19. La Organización Mundial de la Salud (OMS) designó el 2020 como el Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería, y el 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores y Cuidadores de la Salud. Las Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025 de la OMS, recientemente publicadas, se centran en el fortalecimiento de la fuerza de trabajo de enfermería y partería y proponen la adopción de prioridades normativas centradas en la inversión en educación, empleo y liderazgo, y maximizar la contribución de los profesionales de enfermería en el lugar de trabajo (1).

En la Región de las Américas, hay aproximadamente 9 millones de profesionales de enfermería, lo que constituye más de 56% del personal de salud (2). Más allá del importante papel que desempeñan en los servicios de salud y en la primera línea de la lucha contra la pandemia, sus actividades se pueden ampliar con educación adecuada, regulación y trabajo interprofesional para promover el acceso universal a la salud y el logro de los ODS.

En este documento se abordan cuestiones de política clave relacionadas con las prioridades para la inversión en la fuerza de trabajo de enfermería y se solicita a los Estados Miembros que fortalezcan la enfermería en el contexto de los esfuerzos de sus propios países a través de una serie de medidas, como la participación del personal de enfermería y su inclusión en el desarrollo de recursos humanos para las políticas de salud, según lo dispuesto en la resolución WHA64.7 (3) de la Asamblea Mundial de la Salud, las Orientaciones estratégicas para la enfermería y la partería 2021-2025 (1) y la Situación de la enfermería en el mundo (4).

En el documento se destacan los principales puntos de acción para que se realicen inversiones específicas en el personal de enfermería. Se brindan sugerencias para la acción y estrategias para fortalecer este segmento de la fuerza de trabajo en los servicios de atención primaria de salud a través de la inversión en educación, empleo, liderazgo y prestación de servicios. El documento proporciona información para las partes interesadas de los países que tienen una función estratégica en el abordaje de los obstáculos al acceso a la salud y la atención a las necesidades de salud de la población, especialmente de los grupos que viven en situación de vulnerabilidad, en comunidades rurales y remotas, y en lugares con baja densidad de otros profesionales de la salud.

PARTE 1.

PANORAMA GENERAL

1.1 Objetivo y métodos

El objetivo de este documento es facilitar la labor de las partes interesadas nacionales en la asignación de los recursos necesarios para que los países de la Región de las Américas avancen hacia el acceso universal a la salud y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), mediante la promoción de la capacidad del personal de enfermería. Esto incluye a los gobiernos y a los responsables de la formulación de políticas, así como a las instituciones académicas y los educadores; el personal de enfermería; los sindicatos, consejos y asociaciones profesionales de enfermería, y los organismos regulatorios.

La presente sinopsis de política fue elaborada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la base de nuevos análisis y consensos de especialistas, y conforme a las directrices y bibliografía existentes de la OMS en materia de inversiones en la fuerza de trabajo de enfermería en la Región de las Américas. En el contexto actual de escasez mundial de profesionales de enfermería y partería, la OMS y la OPS han desarrollado estrategias para subsanar las carencias mundiales de personal de salud a través de la promoción, el fortalecimiento y el aumento de la fuerza de trabajo mundial de enfermería y partería para contribuir al logro del acceso universal a la salud y los ODS (4, 5). Con este fin, se han designado varios centros colaboradores de la OPS/OMS en enfermería y partería para llevar a cabo actividades en apoyo de las prioridades estratégicas relacionadas con el tiempo, la experiencia y el financiamiento. Actualmente existen 15 centros colaboradores especializados en enfermería y partería en la Región (6). La Escuela de Enfermería de la Universidad Johns Hopkins, centro colaborador de la OPS/OMS, ha contribuido en la elaboración de este documento.

1.2 La enfermería y los ODS: lo que revela la evidencia

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible fue aprobada por unanimidad por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el 2015. Describe un marco estratégico para la acción mundial en todos los países a través de 17 ODS. Los ODS proporcionan un marco ambicioso para las mejoras económicas, ambientales y sociales, y están diseñados para erradicar la pobreza y mejorar la vida humana para el 2030 (7). La salud humana ha sido identificada como un factor que contribuye a los 17 ODS, y la fuerza de trabajo de enfermería es fundamental para la mejora y la prestación de la atención de la salud en todo el mundo (8).

La contribución de la enfermería al ODS 3 (buena salud y bienestar) es clara y está bien documentada (8). En el informe Situación de la enfermería en el mundo se destaca cómo la inversión en la profesión de enfermería también impulsa el progreso hacia metas no relacionadas con la salud, en particular el ODS 4 (educación de calidad), el ODS 5 (igualdad de género) y el ODS 8 (trabajo decente y crecimiento económico) (4). Además, el personal de enfermería está en una posición única para mitigar los efectos ambientales y relacionados con la salud del cambio climático (ODS 13: acción por el clima), particularmente a través de la participación en políticas, promoción de la causa, investigación y la adopción de enfoques de salud comunitaria en la práctica (8, 9). Para que los ODS se hagan realidad en la Región de las Américas, la fuerza de trabajo de enfermería se debe fortalecer a través de una educación de alta calidad y una distribución equitativa, a fin de empoderar a los países para que aborden los determinantes sociales de la salud en el nivel comunitario (8). Este proceso también requerirá el apoyo adecuado de las partes interesadas, incluidos los gobiernos, los responsables de la formulación de políticas y las organizaciones. El presente documento proporciona apoyo a estos órganos decisorios clave con evidencia actual para guiar las acciones de política y la inversión.

1.3 Argumentos a favor de la acción: invertir en la enfermería

La evidencia indica que el personal de enfermería desempeña un papel esencial en el logro de los 17 ODS debido a su experiencia, presencia en todo el mundo y acceso a zonas remotas, grupos vulnerables y grupos minoritarios (8, 10). Sin embargo, para permitir la plena contribución de la fuerza de trabajo de enfermería a la consecución de los ODS y el logro del acceso universal a la salud, es necesario un aumento fuerte y sostenido de la inversión en la enfermería, que en el pasado ha sido ignorada e infravalorada. Dirigir los recursos para fortalecer la fuerza de trabajo de enfermería tendrá un efecto dominó en la mejora de los objetivos de salud y otros no relacionados con la salud, como la igualdad de género y el apoyo al crecimiento económico a nivel mundial (4, 8, 11). El personal de enfermería actualmente tiene un papel de liderazgo en el manejo de la pandemia de COVID-19, y existe una oportunidad urgente y puntual para traducir nuestro reconocimiento a las enfermeras en apoyo organizacional y gubernamental en tiempo real, y aumentar el potencial de resultados de salud mejores y mensurables (1). Este documento pone el énfasis en un llamado a la acción para que los gobiernos y los formuladores de políticas, las organizaciones internacionales, las instituciones académicas y todas las partes interesadas de la Región reexaminen y mejoren colectivamente su compromiso de invertir en la profesión de enfermería.

Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025

Aprobadas en la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud el 1 de junio del 2021, las Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025 de la OMS establecen prioridades de política que ayudan a los países a maximizar la eficacia y la contribución del personal de enfermería y partería al logro del acceso universal a la salud y los objetivos de la población en el ámbito de la salud (12).

Las orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería contienen temas transversales que se centran en las siguientes esferas de interés para las políticas: la educación, el empleo, el liderazgo y la prestación de servicios. Cada esfera de interés tiene una “orientación estratégica” sobre la que se articula un objetivo para el quinquenio e incluye entre dos y cuatro prioridades en materia de políticas que, si se

aplican y se mantienen, podrían favorecer el avance de un país en esa dirección estratégica. La repercusión prevista de las orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería es que los países habiliten plenamente las contribuciones de los profesionales de partería y enfermería para los objetivos comunes: promover la atención primaria de salud para el acceso universal a la salud, fortalecer la gobernanza y el liderazgo en recursos humanos para la salud, gestionar la pandemia de COVID-19, mitigar los efectos del cambio climático en la salud, gestionar la migración internacional y garantizar el acceso en áreas rurales y remotas y estados en desarrollo (1, 13). Este documento se centra en recomendaciones y opciones de política pertinentes para la Región de las Américas.

PARTE 2.

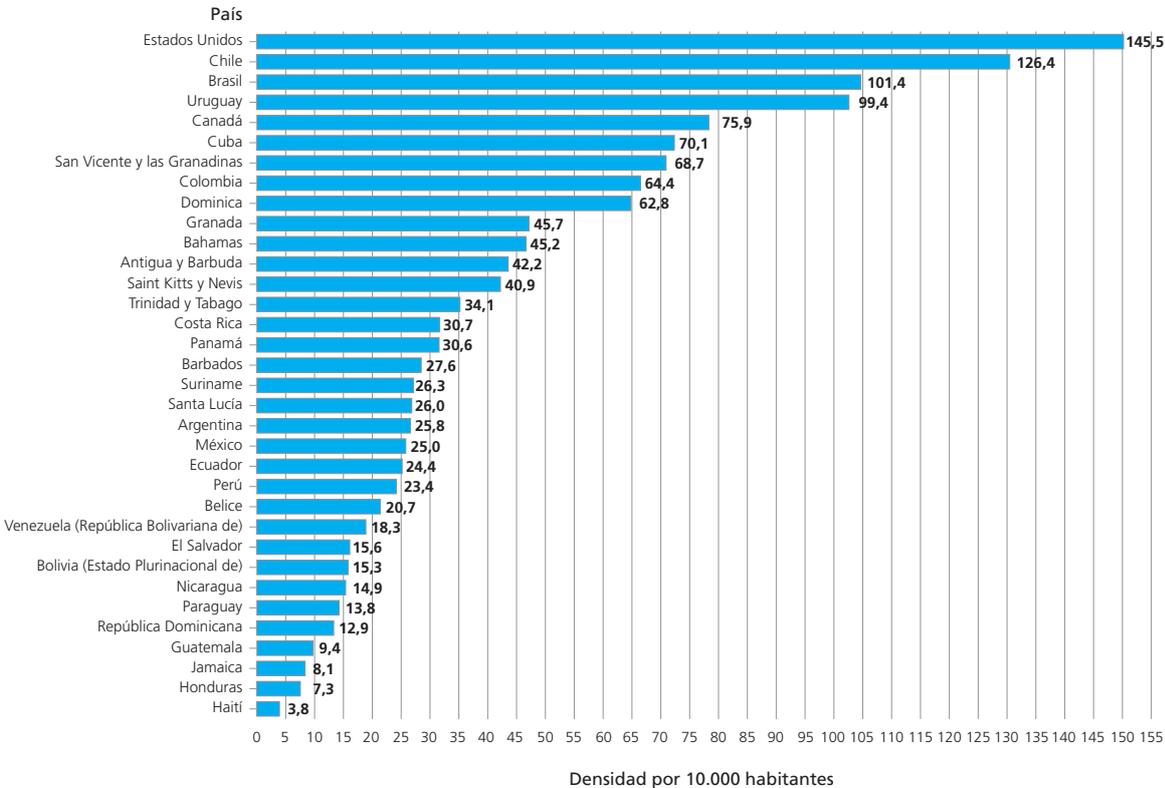
PRINCIPALES OBJETIVOS Y ACCIONES

2.1 Introducción y resumen de las prioridades en materia de política

El personal de enfermería tiene un papel clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y es la columna vertebral de los sistemas de atención de la salud en todo el mundo. Trabaja en la primera línea de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la gestión de la salud y, a menudo, son héroes anónimos en los establecimientos de salud y en la respuesta a emergencias. A pesar del papel fundamental que desempeñan en la atención de la salud, hay una escasez en todo el mundo que afectará la prestación de atención de enfermería competente. La enfermería es el mayor grupo ocupacional del sector de la salud; representa aproximadamente 59% de los profesionales (4). El personal de enfermería constituye además 50% de la escasez mundial de trabajadores de salud, calculada en 4 millones (14). De los 43,5 millones de trabajadores de salud actuales en el mundo, 20,7 millones se dedican a la enfermería y la partería; sin embargo, más de 65% de los Estados Miembros de la OMS informaron que en el 2020 contaban con menos de 50 profesionales de enfermería y partería por cada 10.000 habitantes (15). Esta inequidad en la disponibilidad y el acceso a los profesionales de enfermería es frecuente en la Región de las Américas, particularmente en América Latina, donde la densidad de profesionales de enfermería es alta en unos pocos países grandes y baja en la mayoría del resto de los países (figura 1).

En la Región de las Américas, hay aproximadamente 9 millones de profesionales de enfermería, lo que representa más de 56% de la fuerza de trabajo de salud; sin embargo, 87% del personal de enfermería en la Región se encuentra en Brasil, Canadá y Estados Unidos (4). Además, la Región sigue siendo una de las más desiguales del mundo. Millones de personas carecen de acceso a servicios integrales de salud (por ejemplo, cuidados preventivos y paliativos), 29% de la población de los países de América Latina y el Caribe vive por debajo del umbral de la pobreza y 40% de la población más pobre recibe menos de 15% del ingreso total (16).

Figura 1. Densidad de profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes en la Región de las Américas



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>.

A medida que los servicios de atención de la salud se expanden en los países de ingresos bajos y medios, hay una mayor necesidad de personal de enfermería calificado y capacitado. Todos los países necesitan personal de salud competente, motivado, bien distribuido y con el apoyo adecuado como parte del impulso mundial hacia la salud universal. El personal de enfermería es fundamental para estos esfuerzos. Como se ha señalado, además del importante papel que desempeñan en los servicios de salud y en la primera línea de combate contra la pandemia, sus actividades pueden ampliarse en la atención primaria de salud y el logro del acceso universal a la salud y los ODS (5, 16). Se necesita una inversión adecuada en educación, empleo, prestación de servicios y liderazgo de enfermería para lograr una mejor salud para todos (8, 9). En esta sección se investigan los singulares desafíos que han afectado la capacidad del personal de enfermería de desarrollar al máximo su potencial en la Región de las Américas y se proponen opciones en materia de políticas y medidas clave para abordar dichos desafíos a corto y a largo plazo. Sobre la base de la evidencia y las directrices disponibles, las prioridades en materia de políticas, que se resumen en la figura 2, serán clave para la inversión en enfermería en la Región. En los apartados siguientes se analiza cada una de estas prioridades.

Figura 2. Resumen de prioridades en materia de política



2.2 Educación

La educación en enfermería es un aspecto esencial para fortalecer la fuerza de trabajo de enfermería y promover el acceso universal a la salud en la Región. Los programas de educación transformadores, colaborativos y basados en competencias son fundamentales para calificar al personal de enfermería a fin de que contribuyan a los equipos interprofesionales dentro de sistemas de salud complejos, y para promover la salud y la prevención de enfermedades y abordar los determinantes sociales de la salud. Actualmente, la enseñanza en el ámbito de la enfermería en la Región es heterogénea, con incongruencias entre los países en cuanto a competencias y funciones asociadas, programas educativos disponibles, estructuras curriculares y calificación del profesorado (17). La inversión nacional y mundial en la enseñanza en el campo de la enfermería fortalece la contribución del personal a las prioridades de atención de la salud, asegura un acceso más equitativo a la atención y mejora los resultados de salud (18).

En esta sección se analizarán cuatro esferas prioritarias que se han identificado en la bibliografía reciente para mejorar las oportunidades educativas del personal de enfermería en toda la Región, con especial atención a las comunidades rurales y remotas en países con una baja densidad de profesionales de enfermería: armonizar los niveles educativos con las funciones estratégicas de enfermería optimizadas, expandir los programas y el número de graduados de enfermería calificados, actualizar los planes de estudio de enfermería y garantizar las calificaciones adecuadas del profesorado de enfermería.

Armonización de la enseñanza de la enfermería con las funciones formales y las necesidades de salud de la población

Actualmente, el nivel inicial de educación del personal de enfermería es diferente entre los 35 países de la Región de las Américas. La duración mínima de la educación previa al servicio oscila entre tres y cinco años, y 34% informa un requisito mínimo de educación de cuatro años (19). El 64% de la fuerza de trabajo de enfermería en Estados Unidos tiene nivel de licenciatura o superior (20). Alrededor de 70% de la fuerza de trabajo de enfermería en América Latina está compuesta por tecnólogos, técnicos, auxiliares o ayudantes. La preparación educativa de estos puestos varía de 12 a 18 meses de formación formal a tres años de formación técnica o profesional (13).

La mayoría de los países de la Región informan que cuentan con mecanismos de acreditación para las instituciones educativas (94%) y estándares formales para la duración y el contenido del programa (89%) (19). Sin embargo, hay un conocimiento limitado con respecto a la calidad y eficacia de estos estándares. Los requisitos de admisión, las competencias del programa, los métodos de enseñanza y los procesos para evaluar los estándares de calidad varían entre países e instituciones (1). Estas variaciones crean dificultades para definir claramente las funciones y el alcance de la práctica.

La enfermería de práctica avanzada (EPA) es un término que describe diferentes funciones que los profesionales de enfermería con una educación avanzada pueden desempeñar dentro del sistema de salud, incluida la atención primaria. El papel de la EPA ha evolucionado informalmente, aunque ahora en algunos países hay programas de maestría y doctorado establecidos con competencias y estándares definidos para la práctica (21). Se ha hecho cada vez más hincapié en el papel fundamental de estos profesionales para aumentar el acceso a la atención primaria de salud y abordar las disparidades de salud, particularmente en las comunidades rurales y desatendidas (4).

Hay más de 325.000 enfermeros especializados con licencia en Estados Unidos, y 70% brinda atención primaria de salud (22). En Canadá, más de 6.500 tienen licencia para ejercer, y 36% trabaja en entornos comunitarios (23). Sin embargo, en América Latina y el Caribe la EPA se encuentra en gran medida en las fases iniciales de desarrollo (24). En toda América Latina y el Caribe, muchos profesionales de enfermería brindan atención primaria de salud de forma independiente en un papel similar al de un enfermero de práctica avanzada, pero carecen de capacitación práctica formal y educación de posgrado para sustentar este nivel de atención (17). Un estudio señaló que Colombia y México están bien posicionados para desarrollar programas de EPA a partir de programas de posgrado existentes (25).

“En Chile y México, las asociaciones con los programas de educación de enfermera de práctica clínica (Nurse Practitioner-NP) en universidades de los Estados Unidos han estimulado el desarrollo de programas de educación de EPA. En Colombia, las actividades conjuntas de participación de los interesados entre el Ministerio de Salud y los líderes de enfermería y de políticas académicas están preparando el escenario para el desarrollo de programas de educación de la EPA”.

Fuente: Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L, et al. Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. Rev Lat Am Enfermagem 2017;25:e2826. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LsdQZykj93tLMgJWnSZ9fRr/?lang=es>.

La investigación ha demostrado sistemáticamente que los niveles más altos de preparación educativa del personal de enfermería conducen a una mayor calidad de atención, mejoran la seguridad del paciente, aumentan la equidad en la salud y salvan vidas (26, 27). Los líderes gubernamentales, las organizaciones profesionales y las instituciones académicas deben abogar por la inversión de recursos para el avance y la expansión de la educación en enfermería, con un enfoque de acción intersectorial y una mejor articulación entre los sectores de la educación y la salud. Cada vez son más las voces que abogan por una licenciatura como nivel educativo mínimo a escala mundial para la práctica de la enfermería (1). Si bien muchos países de la Región han avanzado hacia la exigencia de una educación inicial de nivel universitario para el personal de enfermería, los países deben desarrollar plazos y estrategias definidos para la implementación de criterios de referencia para la acreditación y el contenido de los programas (26).

La inversión y los recursos también deben dirigirse al establecimiento de programas formales de educación en EPA en la Región, con especial atención a América Latina y el Caribe. En el nivel nacional, los países deben colaborar con las instituciones académicas y las partes interesadas internacionales para definir funciones, responsabilidades y alcance de la práctica de manera específica para los enfermeros de práctica avanzada dentro de sus sistemas de atención de la salud (21). Los programas de EPA se deben evaluar para garantizar que el nivel de educación califique a los graduados para asumir una mayor responsabilidad en el lugar de trabajo, cumplir con las prioridades nacionales y locales y ejercer al máximo nivel de su formación.

Aumento del número de graduados en enfermería calificados para satisfacer la creciente demanda

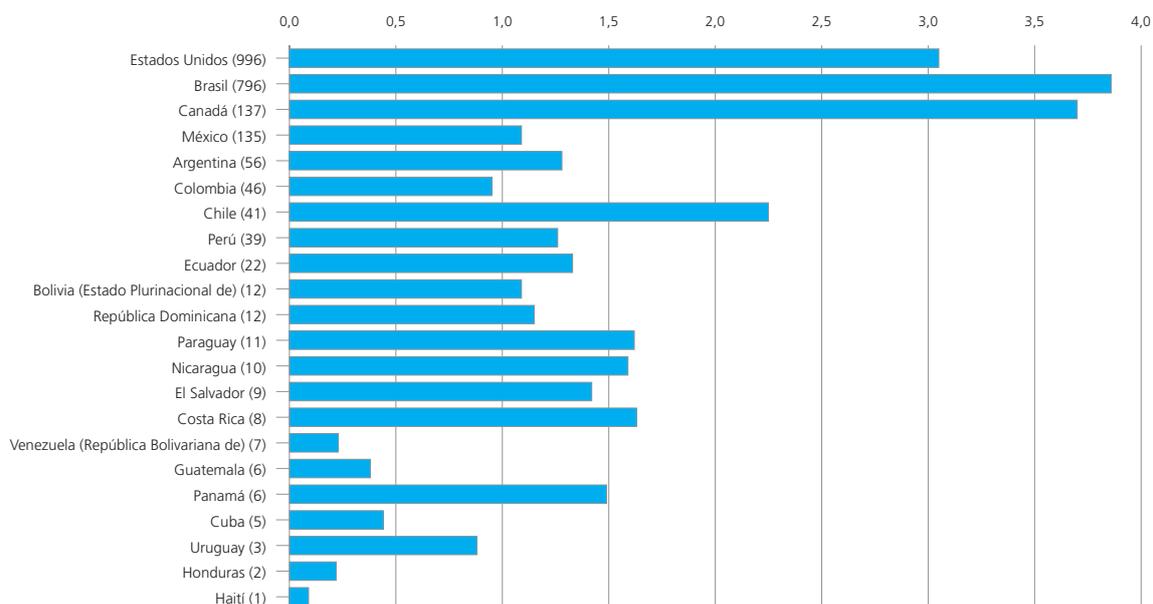
Actualmente hay una escasez de profesionales de enfermería calificados en la Región, y la demanda esencial y creciente de servicios de salud ha sido puesta en evidencia por la pandemia de COVID-19. Esta escasez se atribuye a la falta de inversión en la profesión, al número insuficiente de escuelas de enfermería para satisfacer la demanda, a que la enfermería es una profesión poco atractiva para los estudiantes jóvenes, y a la emigración de profesionales de enfermería hacia zonas urbanas o países de mayores ingresos (15). Aunque más de una cuarta parte de la fuerza de trabajo de enfermería del mundo se encuentra en esta Región, más de la mitad del total regional trabaja en América del Norte (15).

La educación está estrechamente vinculada a la escasez de profesionales de enfermería, ya que la falta de acceso a programas asequibles y de alta calidad, la falta de infraestructura administrativa, los planes de estudio y métodos de enseñanza de mala calidad, la falta de profesores competentes y sitios clínicos adecuados, y el gasto público insuficiente imponen límites a la generación de graduados calificados. Existe una distribución desigual de los programas de licenciatura en enfermería en toda la Región (17, 29-31) (figura 3).

Además, los países con una fuerte capacidad institucional también enfrentan desafíos para la contratación de estudiantes de enfermería debido a las percepciones adversas que rodean a la profesión, como las condiciones de trabajo desfavorables, los bajos salarios y las limitadas oportunidades de progreso (15). Se deben analizar los datos del mercado laboral de salud de instituciones públicas y privadas para identificar prioridades y opciones de políticas para abordar tanto la producción insuficiente como la mala distribución de los graduados de enfermería en esta Región. La inversión de los sectores público y privado en la expansión de la educación en enfermería se debe centrar en satisfacer las demandas regionales específicas y las necesidades de salud de la población local. Se pueden adoptar estrategias de financiamiento innovadoras para contratar y aumentar el número de graduados nacionales, mejorar la infraestructura y la preparación del profesorado e incentivar a los graduados a ejercer tanto en entornos de atención primaria de salud como en comunidades rurales (1). Se deben emplear estrategias para dar un impulso a la profesión y mejorar las condiciones de empleo en general como mecanismo para atraer a un mayor número de interesados e incrementar la retención (5).

Además, el aprendizaje virtual debe explorarse más a fondo como una opción para aumentar el acceso y las oportunidades educativas para los estudiantes de enfermería que viven en zonas remotas, especialmente en América Latina y el Caribe y los países de bajos ingresos (28). Las experiencias de aprendizaje virtual han aumentado dramáticamente en todo el mundo debido a la pandemia de COVID-19, y han planteado nuevas oportunidades y desafíos para los sistemas de enseñanza de enfermería. En Estados Unidos, el aprendizaje virtual se está explorando actualmente como un método alternativo para impartir cursos didácticos, practicar la simulación y facilitar experiencias clínicas tanto a nivel de grado como de posgrado (28).

Figura 3. Programas de licenciatura en enfermería por millón de habitantes por país (2016-2018)*



*Incluye países con más de 3 millones de habitantes.

Fuentes:

Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael S de SE, Peña LM, Grajales RAZ, McCreary LL, et al. La situación de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe hacia el logro de la salud universal. Rev Lat Am Enfermagem 2017;25:e2913. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>.

Banco Mundial. Población, total - Latin America & Caribbean. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2022. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?end=2016&locations=ZJ&start=1960>.

Canadian Association of Schools of Nursing. Registered nurses education in Canada Statistics 2017-2018. Ottawa: CASN; 2019. Disponible en: <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2019/12/2017-2018-EN-SFS-DRAFT-REPORT-for-web.pdf>

American Association of Colleges of Nursing. Baccalaureate Education. Washington, D.C.: AACN; 2022. Disponible en: <https://www.aacnnursing.org/Nursing-Education-Programs/Baccalaureate-Education>.

Actualización de los planes de estudio de enfermería para cumplir con los estándares de calidad y centrarse en la atención primaria de salud

En todo el mundo, los sistemas de atención de la salud están evolucionando y transformándose rápidamente debido a los avances en la tecnología de la información y la recopilación de datos, la globalización generalizada y el aumento de la complejidad en la prestación de la atención. Sin embargo, los planes de estudio de enfermería y los métodos de aprendizaje en las instituciones educativas no se han actualizado ni reorientado lo suficiente para enfrentar estos nuevos desafíos. Algunas escuelas carecen de procesos formales de evaluación curricular, rediseño de los planes de estudio e iniciativas de mejora de la calidad (17).

Además, las competencias que incluye la educación en enfermería no se ajustan adecuadamente a las necesidades de la población. Aunque la mayoría de los programas en la Región generalmente incluyen principios de acceso universal a la salud y atención primaria de salud en sus planes de estudio, los estudiantes de enfermería pasan más horas de experiencia clínica en entornos hospitalarios y de atención de pacientes agudos que en entornos de atención primaria basados en la comunidad (17). Un estudio centrado en 246 escuelas de enfermería en toda América Latina y el Caribe reveló que, por cada hora que pasaban en entornos clínicos de cuidados agudos, los estudiantes pasaban solo 0,63 horas en entornos de atención

primaria de salud (17). Este estudio también mostró que solo 64% de estas escuelas informaron tener acceso a laboratorios y equipos para la formación práctica (17). La falta de aprendizaje clínico “práctico”, el aprendizaje por simulación y el acceso confiable a Internet se han citado como problemas específicos en América Latina y el Caribe (1).

Los métodos de aprendizaje y las experiencias clínicas también se deben diseñar para apoyar a los estudiantes en sus futuras funciones específicas de enfermería, que pueden variar desde la atención directa de pacientes hasta la promoción, la educación o el liderazgo. Además, con el reciente aumento de los entornos de atención de telesalud debido a la pandemia de COVID-19, las experiencias de capacitación formativa deben incluir capacidades ampliadas que preparen al personal de enfermería para participar en entornos virtuales de prestación de atención de la salud. La pandemia también ha subrayado la necesidad de contar con sistemas de atención de la salud resilientes y garantizar que la fuerza de trabajo de enfermería esté preparada para responder a emergencias de salud pública (32).

El fortalecimiento de la calidad de los planes de estudio de enfermería debe ser una prioridad absoluta. Se debe llevar a cabo una evaluación generalizada y un rediseño de los planes de estudio formales de enfermería y de los métodos de aprendizaje, y las mejoras se deben basar en pruebas y cumplir con las normas mundiales aceptadas (26). El recuadro 1 resume los elementos prioritarios recomendados para mejorar los planes de estudio de enfermería. Las instituciones académicas deberían emprender periódicamente iniciativas de mejora de la calidad basadas en los resultados. Estas iniciativas deben incluir la participación y las aportaciones de los estudiantes, y sus resultados se deben compartir con las autoridades educativas y las organizaciones profesionales (17). Es preciso exigir a todos los programas de educación en enfermería que busquen la acreditación para garantizar que se cumplan los estándares de calidad (1).

Recuadro 1. Elementos prioritarios para mejorar los planes de estudio de enfermería

- **Basados en competencias:** cuestiones específicas de la comunidad para determinar las competencias
- **Centrados en práctica basada en la evidencia:** contenido respaldado por la investigación actual disponible
- **Interprofesionales:** preparar al personal de enfermería para trabajar en equipos colaborativos en todas las disciplinas de salud
- **Centrados en los sistemas de salud:** preparar al personal de enfermería para trabajar, enseñar y liderar en sistemas complejos
- **Centrados en la atención primaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud:** contenidos de aprendizaje y experiencias clínicas diseñadas para satisfacer las necesidades de salud de la población
- **Transformador:** los estudiantes evalúan críticamente sus supuestos, perspectivas y prácticas
- **Que tengan en cuenta las distintas culturas:** preparar al personal de enfermería para trabajar en diversas comunidades
- **Que utilicen las tecnologías digitales:** preparar al personal de enfermería para aprovechar los recursos tecnológicos disponibles
- **Que utilicen actividades de simulación:** emplear métodos de enseñanza interactivos y prácticos

Fuentes:

Organización Mundial de la Salud. Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351147/9789240036529-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>.

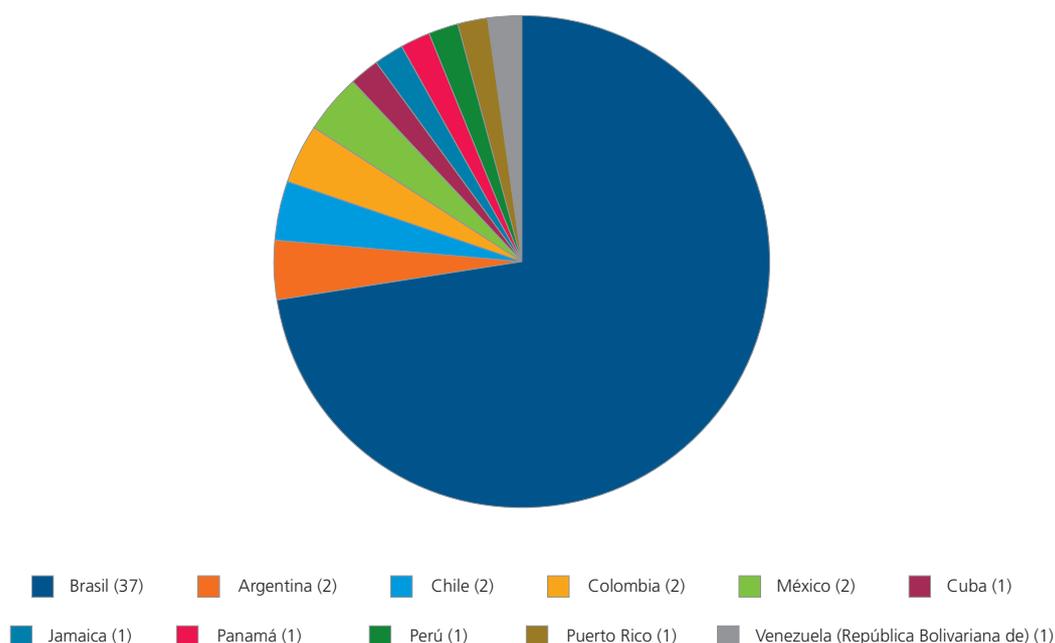
Organización Mundial de la Salud. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44100/WHO_HRH_HPN_08.6_eng.pdf?sequence=1.

Calificación del profesorado, educación basada en las competencias y aprendizaje a lo largo de la vida

Aumentar el número y las calificaciones de los graduados de enfermería para abordar las prioridades de atención de la salud de la población requerirá un mayor número de profesores de enfermería con preparación académica. Existe una escasez generalizada de profesores de enfermería en toda la Región de las Américas, particularmente en los países de bajos ingresos y en los niveles de licenciatura y superior (1, 33). En el 2019, a más de 80.000 solicitantes calificados se les negó el ingreso a la escuela de enfermería en Estados Unidos, y la razón principal citada fue la escasez de profesores (34). Muchos miembros del profesorado de enfermería carecen de experiencia pertinente, competencia clínica en la materia, capacidad de enseñanza demostrada y educación formal de posgrado. En un estudio de 5.338 profesores de enfermería a tiempo completo en América Latina y el Caribe, 15% de los profesores informaron una licenciatura, 12% un título de especialidad, 34% una maestría y 39% un doctorado como su nivel más alto de educación (17).

La falta de profesores preparados a nivel de doctorado y la mala distribución de los programas de grado avanzado son un obstáculo importante para preparar adecuadamente a la próxima generación de profesores de enfermería y enfermeros de práctica avanzada para lograr el acceso universal a la salud. En el 2017, hubo 51 programas de doctorado en enfermería en América Latina y el Caribe, en comparación con 358 en Estados Unidos (17, 35) y 18 en Canadá (30). Hay programas de doctorado en solo 10 de los 33 países de América Latina y el Caribe, y más de 75% de estos programas están en Brasil (17, 31, 32) (figura 4).

Figura 4. Distribución de los programas de doctorado en enfermería en América Latina y el Caribe por país (2017)



Fuentes:

Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael S de SE, Peña LM, Grajalas RAZ, McCreary LL, et al. La situación de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe hacia el logro de la salud universal. *Rev Lat Am Enfermagem* 2017;25:e2913. Disponible en: <https://www.scielo.br/jrlae/a/SxK5dcjJTgcPcTXs64NxQxp/?format=pdf&lang=es>.

American Association of Colleges of Nursing. *Baccalaureate Education*. Washington, D.C.: AACN; 2022. Disponible en: <https://www.aacnnursing.org/Nursing-Education-Programs/Baccalaureate-Education>.

Organización Panamericana de la Salud. *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública*. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd5911-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>.

De la evidencia se desprende una alta tasa de retorno social cuando las estrategias de inversión en educación para la salud se centran en el desarrollo de profesores y educadores académicos (5). Además del ámbito académico, el personal con títulos avanzados está mejor preparado para desempeñar funciones y asumir responsabilidades de liderazgo, investigación y política de atención de la salud. Las políticas que apoyan la inversión en la capacitación de los profesores y la preparación educativa son esenciales para mejorar la retención del personal de enfermería, disminuir la emigración, desarrollar las habilidades y competencias de la fuerza de trabajo de enfermería y elevar la imagen colectiva y la unidad de la profesión de enfermería (36, 37). Se debe prestar especial atención a la contratación, la retención y el desarrollo a largo plazo de los miembros del profesorado de enfermería, particularmente en América Latina y el Caribe. La capacitación

del profesorado debe incluir cursos avanzados en liderazgo, investigación, sistemas de salud, simulación clínica y el uso de tecnología digital para trabajar con estudiantes de regiones alejadas. Las asociaciones de colaboración y las redes profesionales para el profesorado de enfermería también se pueden utilizar para desarrollar la capacidad de investigación (1).

El liderazgo y la regulación de la práctica de enfermería deben crear una cultura de aprendizaje permanente dentro de la profesión. Se ha demostrado que las oportunidades de aprendizaje formal y continuo integradas en la vida profesional aumentan la calidad de la atención, mejoran los resultados de los pacientes y aumentan la satisfacción laboral de los enfermeros (37). Las asociaciones de servicios académicos que construyen relaciones estratégicas entre las universidades y los entornos de práctica clínica pueden robustecer la fuerza de trabajo de enfermería y deben priorizarse en la Región de América Latina y el Caribe (38). Un estudio en Haití mostró que involucrar a las partes interesadas, dirigir la educación a áreas de atención específicas, utilizar métodos de enseñanza participativa y establecer asociaciones son componentes esenciales del desarrollo de programas de educación continua para profesionales que trabajan en entornos de pocos recursos (37). Además, las plataformas virtuales de educación continua como el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS se pueden utilizar para compartir recursos entre organizaciones y contribuir al desarrollo de habilidades y competencias en el personal de enfermería (39).

Se recomienda la implantación de un sistema de informes financieros y seguimiento de datos para contribuir al éxito de estas mejoras propuestas en la enseñanza de la enfermería en la Región. Esto requeriría la recopilación detallada, la presentación de informes y el seguimiento de datos cuantitativos importantes en las siguientes áreas propuestas (gran parte de esta información no está disponible actualmente):

- Número de programas de enfermería acreditados, por país y por nivel y tipo de programa (técnico, auxiliar, licenciatura, maestría y doctorado).
- Número de programas de enfermería acreditados para enfermeros de práctica avanzada, por país y por tipo de programa (maestría y doctorado).
- Número anual de graduados de enfermería que concluyen los programas, por país y por nivel y tipo de programa (técnico, auxiliar, licenciatura, maestría y doctorado).
- Número de horas clínicas (y porcentaje del total de horas clínicas) dedicadas a entornos de atención primaria, por programa y por país.
- Número de miembros del profesorado de enfermería, por país y por nivel más alto de preparación educativa (licenciatura, maestría y doctorado).
- Gasto público y privado anual en educación de enfermería (y porcentaje del gasto total en salud), por país.

El acceso universal a la salud no se puede lograr sin profesionales de enfermería calificados y personal auxiliar que tengan la educación y las competencias necesarias para satisfacer las complejas demandas del sistema de salud. La atención de la salud está avanzando y evolucionando rápidamente en todo el mundo, y la educación en enfermería también debe transformarse para lograr de manera óptima los objetivos de salud de la población. La inversión y las políticas públicas y privadas deben ser de alto impacto, equitativas y centradas en áreas prioritarias basadas en la evidencia.

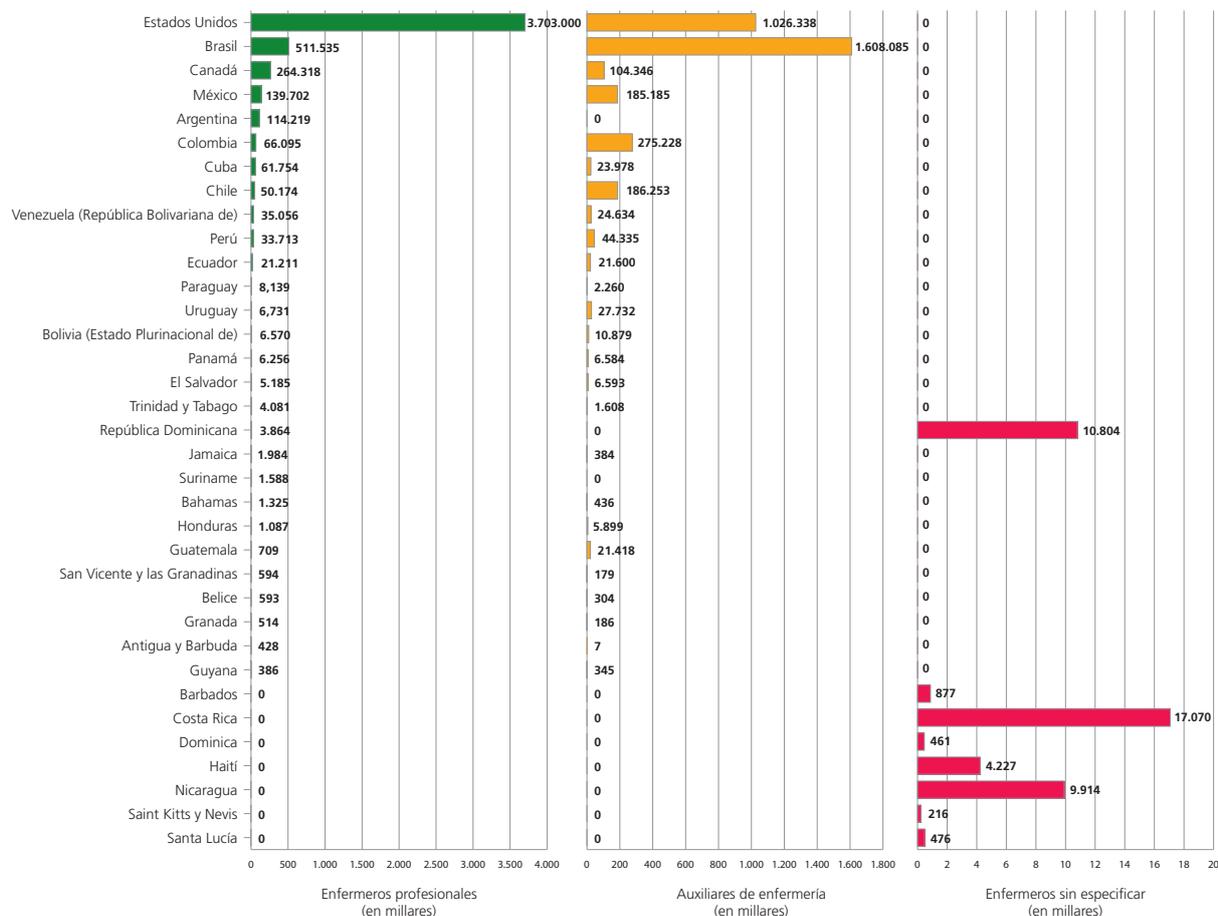
Recuadro 2. Educación: resumen de recomendaciones

- Los recursos se deben invertir en la expansión de los programas de enfermería a nivel de licenciatura y superior, con un enfoque en la distribución equitativa.
- Los países deben definir los cronogramas y las estrategias de aplicación nacionales para las normas relativas a los niveles educativos mínimos y las competencias del personal de enfermería.
- Los países deben ampliar los programas de enfermería de práctica avanzada y definir funciones y responsabilidades específicas.
- Se deben explorar acciones intersectoriales, opciones de políticas y apoyos financieros para abordar la producción insuficiente, la emigración y la mala distribución de los graduados de enfermería para satisfacer las demandas regionales de salud.
- Los países deben realizar una evaluación general y rediseñar los planes de estudio formales de enfermería y los métodos de aprendizaje institucional.
- Se deben invertir recursos para la contratación, la retención y el desarrollo del profesorado de enfermería.
- Los países deben promover el aprendizaje a lo largo de la vida y los programas formales de educación continua para todo el personal de enfermería.
- Se debe promover la implantación de un sistema de informes financieros y seguimiento de datos en la educación de enfermería en toda la Región.

2.3 Empleo

En la Región de las Américas existe una escasez crítica de personal de enfermería (figura 5), y hay dificultades para cubrir puestos con profesionales nuevos y retener a los profesionales actuales (4, 40-42). Los mercados laborales de salud poco atractivos y poco preparados hacen que muchos profesionales de enfermería abandonen la profesión e impiden que nuevos graduados de enfermería ingresen al mercado laboral. Los patrones de migración desiguales de países de ingresos bajos o medios a países de ingresos altos exacerbaban aún más la escasez en los países de ingresos bajos a medios. Esta escasez afecta negativamente los resultados de salud y dificulta la prestación de atención primaria de salud. Esta sección presenta tres prioridades y estrategias para mejorar el empleo en la Región: planificar la fuerza de trabajo, garantizar empleos de enfermería adecuados para la prestación de atención primaria de salud y abordar éticamente la migración en el campo de la enfermería.

Figura 5. Número de profesionales y auxiliares de enfermería en la Región de las Américas



Fuentes:

Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. National health workforce accounts data portal. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/nhwportal/Home/Index>.

Planificación de la fuerza de trabajo y previsión del mercado laboral de la salud

La Región de las Américas está experimentando una escasez crítica de personal de enfermería, con bajas tasas de permanencia y alta rotación. En este campo laboral, existe una correlación positiva entre la tasa de rotación y la baja satisfacción laboral, así como escasez de mano de obra y baja retención (40, 41). Las altas tasas de rotación cuestan a los hospitales hasta 5% de su presupuesto operativo anual y afectan negativamente la atención al paciente (41). La permanencia y la contratación de personal de enfermería tienden a ser más bajos en las zonas más pobres, lo que contribuye a las desigualdades en salud, el menor acceso a la atención y la mala distribución de la fuerza de trabajo de salud (43-45).

La retención del personal de enfermería es un problema sistémico y regional. La tasa de rotación anual nacional entre los enfermeros titulados en Estados Unidos es de 18,7%, y el costo promedio de rotación de un enfermero de cuidados generales oscila entre US\$ 38.000 y US\$ 61.100 (46). En América del Norte, el agotamiento, la incapacidad de seguir el ritmo de las altas demandas del trabajo y los salarios injustos se citan como las principales razones para el abandono de la profesión de enfermería, la migración regional y

las altas tasas de rotación (47). En muchos países de América del Sur y el Caribe, el personal de enfermería con frecuencia tiene un empleo precario y desprotegido. El empleo de enfermería puede ser temporal y solo por contrato o consistir en nombramientos de corto plazo. Estas formas precarias de empleo han resultado en baja satisfacción laboral, agotamiento, infravaloración y bajas tasas de permanencia (48). La pandemia de COVID-19 solo ha servido para aumentar el agotamiento y disminuir la satisfacción laboral, lo que en última instancia ha llevado a tasas de permanencia más bajas y una mayor escasez de personal (49).

Las inversiones en el sistema de salud y la fuerza de trabajo de enfermería no solo producen mejores resultados de salud, sino también economías más fuertes (40). Los estudios muestran que los rendimientos de las inversiones en atención de la salud son de aproximadamente 9 a 1 (50). El costo laboral del personal de enfermería es menor y su capacitación más rápida que la de los médicos (50). El costo de la atención proporcionada por enfermeros especialistas en Estados Unidos es de 11% a 29% más bajo según el entorno (51).

La capacitación de más enfermeros no será suficiente para satisfacer la demanda (43). Además de educar a un mayor número de personal de enfermería, las condiciones del mercado laboral de salud deben permitir aceptar a estos nuevos graduados y resolver el desajuste entre la oferta y la demanda de personal de salud, lo que agota aún más la oferta de personal de enfermería (43).

Cada país debe analizar su propio mercado laboral de salud para conocer los factores que afectan principalmente la oferta y la permanencia de personal capacitado de enfermería dispuesto a trabajar en el sector de la salud (43). Para aumentar la oferta disponible de enfermeros dispuestos a trabajar en el sector de la salud y retener al personal que ya trabaja en el sector, los países deben invertir en las condiciones de trabajo, la seguridad, las oportunidades de carrera y los salarios de los enfermeros y los auxiliares de enfermería (43). Estos esfuerzos deben combinarse con los diseñados para capacitar y educar al personal de enfermería. Ampliar los esfuerzos educativos por sí solo no es suficiente. Además, los esfuerzos deben dirigirse desde las entidades públicas y deben ser sostenibles y estables independientemente de los ciclos electorales (52). Se deben fomentar las asociaciones entre los sectores públicos y estimular una colaboración multisectorial entre los sectores de la educación, el trabajo, las finanzas y la salud a nivel federal, estatal y distrital o local (52). Estas estrategias para aumentar los recursos humanos en enfermería pueden ser similares a las empleadas para fortalecer los recursos humanos en otros sectores de la atención de la salud (por ejemplo, médicos, terapeutas respiratorios, personal auxiliar). Cada país debe analizar las estrategias utilizadas en otros sectores de la atención de la salud para determinar si se pueden aplicar para aumentar los recursos humanos en enfermería.

Además, las inversiones en enfermería y en la fuerza de trabajo de enfermería deben ser vigiladas y los informes deben presentarse de conformidad con los marcos específicos de cada país. Las tendencias y los datos de inversión se pueden utilizar para seguir los progresos hacia una fuerza de trabajo de enfermería que cuente con el personal adecuado para brindar atención en toda la Región. Aun reconociendo que los perfiles de inversión variarán sustancialmente de un país a otro, se recomienda monitorear:

1. los esfuerzos para aumentar los salarios del personal de enfermería;
2. los programas dirigidos a aumentar la permanencia de los profesionales de enfermería;
3. las inversiones para aumentar el número de enfermeros que trabajan en la atención primaria de salud.

Prestación de servicios en la atención primaria de salud

Garantizar el acceso equitativo y universal a la atención primaria y del primer nivel requiere un sistema de atención de la salud bien equipado con recursos humanos (53). Un personal de enfermería motivado, capacitado y competente puede brindar atención primaria de salud de manera eficaz (54). Los enfermeros de salud pública ya participan en muchas actividades de promoción de la salud, preventivas y de atención primaria, como consultas de enfermería, educación del paciente, prescripción de medicamentos y exámenes de rutina, inmunizaciones y gestión de la vacunación, y visitas domiciliarias (54). Los países con servicios de salud pública sólidos y sistemas de salud orientados o coordinados por la atención primaria de salud tienen una alta proporción de enfermeros por médico, y el personal de enfermería comparte las tareas y sustituye a los médicos en labores que están dentro de su ámbito de práctica (40, 55). Los altos grados de colaboración interprofesional en la atención primaria de salud, con enfermeros y médicos que comparten tareas, fortalecen los sistemas de salud, mejoran los resultados de salud y disminuyen los costos (50, 56). Los datos muestran que el personal de enfermería con práctica avanzada proporciona una calidad de atención equivalente o superior a la proporcionada por los médicos generalistas (51, 54), y puede ser más costoeficaz capacitarlo y permitir que brinde atención primaria (52). Debido a que están capacitados y preparados para trabajar en la atención primaria, y a los menores costos asociados con su capacitación, la enfermería puede ser un lugar lógico para invertir cuando se avanza hacia una atención de la salud universal y equitativa y un sistema de atención de la salud con gran cantidad de recursos humanos (32). Los países de altos ingresos han incluido al personal de enfermería de práctica avanzada en los sistemas de atención primaria de la salud; sin embargo, la inclusión y aceptación de enfermeros de práctica avanzada en los países de ingresos bajos y medios han sido mínimas (54).

Para mejorar el desempeño de la atención de la salud y del primer nivel de atención, el alcance de la práctica de la enfermería se debe ampliar al máximo, de acuerdo con sus competencias (57). El alcance de la práctica puede ser examinado, reorganizado y corregido para incluir la salud pública y la atención primaria de salud y para optimizar el intercambio de tareas entre el personal médico y el personal de enfermería (40, 51). Se debe fomentar la educación interprofesional, ya que promueve la práctica colaborativa y, en última instancia, fortalece los sistemas de salud y los resultados de la atención primaria de salud (56). Sin embargo, la distinción entre las funciones debe ser clara tanto en la legislación como en la práctica. Aclarar el papel de enfermeras y enfermeros de atención primaria de salud es crucial para evitar ambigüedades y promover que trabajen en toda la extensión de su ámbito de práctica en el entorno de atención primaria de salud (54). Estas leyes relativas al alcance de la práctica y las competencias identificadas de los enfermeros titulados y los enfermeros de atención primaria se pueden utilizar como un marco para la contratación y pueden mejorar la evaluación de la fuerza de trabajo de enfermería desde el punto de vista del mercado laboral de la salud, así como distinguir las funciones en el entorno de prestación de atención de la salud (54, 58).

Las inversiones deben desplazarse de la atención de enfermería terciaria a la atención de enfermería primaria, centrada en la persona y la comunidad (59). A nivel regional, las inversiones se realizan de manera desproporcionada en cuidados intensivos y especializaciones. Invertir en personal de enfermería capacitado en la prestación de atención primaria de salud y en el aumento de los recursos humanos en enfermería

ayudarán en la prestación del primer nivel de atención a una población que envejece, con niveles más altos de enfermedades crónicas no transmisibles (16). Las inversiones deben dirigirse específicamente a aumentar las oportunidades de empleo en el primer nivel de atención y mejorar las condiciones de trabajo en estos entornos, así como atender a las recomendaciones formuladas en la sección anterior (53).

Contratación internacional y gestión ética de la migración

La emigración y la contratación internacional de personal han causado un déficit de enfermeros en América Latina y el Caribe. En los países del Caribe de habla inglesa, un promedio de 40% de los puestos de enfermería permanecen vacantes debido a la migración y la distribución inequitativa del personal de enfermería (60-62). Aunque la migración de enfermeros de un país a otro en el Caribe se ha alentado con el desarrollo de estándares comunes de educación y práctica y a través del Mercado Único y Economía del Caribe, la captación continua de personal y la contratación agresiva por parte de países de altos ingresos han dejado al Caribe con una escasez crítica de personal de enfermería (45, 60, 61). La escasez de personal capacitado que trabaje en la atención de la salud motiva a los países de altos ingresos a contratar agresivamente profesionales de enfermería de países de bajos ingresos, y de este modo beneficiarse de las inversiones realizadas en su educación en sus países de origen. La formación y la educación son caras; la captación de enfermeros de países de bajos ingresos ejerce aún más presión sobre las finanzas públicas (45). Los países del Caribe enfrentan desafíos cruciales en términos de prestación de atención de la salud a medida que la fuerza de trabajo migra a otros países (60-62). La pérdida de inversión pública en la formación de profesionales de enfermería debido a la migración se calculó en US\$ 13,5 millones entre el 2000 y el 2003 (61). Si bien muchos citan los salarios más altos como justificación y razón para migrar a países de altos ingresos, muchos otros mencionan las altas proporciones de pacientes por enfermero, la falta de desarrollo profesional, los entornos de trabajo y los sistemas de salud deficientes como los principales impulsores de la migración (60, 61). Muchos programas centrados en la mitigación y gestión de la migración desde el Caribe se centran en los factores de "atracción" hacia países de acogida (61). Programas y estrategias como el Programa de migración administrada del Caribe, "Brain Gain", la capacitación para la exportación, la migración temporal, las asociaciones en capacitación y la vinculación han tenido un éxito variable y pueden ser beneficiosos en algunos contextos (61, 62). Estos programas requieren la colaboración a nivel regional, nacional e internacional, así como la colaboración entre los sectores público y privado. Es importante destacar que los países de altos ingresos que contratan y dependen de la oferta de enfermeros de países de bajos ingresos deben invertir en su educación. Se deben establecer asociaciones entre los países de altos ingresos y los de bajos ingresos para satisfacer las necesidades de personal tanto en los países de acogida como en los de origen de manera ética, con una participación mutuamente acordada en los costos de la educación y capacitación del personal (45).

Si bien este tipo de programas ha aumentado la colaboración internacional para reducir los factores que impulsan al personal de enfermería a migrar a países de altos ingresos, pocos se han centrado en los factores "propulsores" de la emigración (61). Es poco probable que las diferencias salariales entre los países de ingresos bajos y medianos y los países de ingresos altos se reduzcan a un nivel que afecte sustancialmente a la emigración (61). Además de implementar políticas colaborativas de migración internacional, los países deben centrarse en reducir los factores que impulsan a emigrar a través de estrategias como mejorar las condiciones de trabajo, brindar oportunidades para el desarrollo profesional y educativo y mejorar los sistemas de salud en su conjunto (60, 61).

Recuadro 3. Empleo: resumen de recomendaciones

- Se deben analizar las condiciones del mercado laboral de la salud para establecer su capacidad para aceptar nuevos enfermeros graduados y retener a los enfermeros actuales.
- Se debe facilitar la colaboración interprofesional y multidisciplinaria entre los sectores público y privado para mejorar las condiciones del mercado laboral de los profesionales de la salud.
- El alcance de la práctica de la enfermería se debe revisar y reorganizar para optimizar el intercambio de tareas entre personal médico y de enfermería.
- Las funciones del personal de enfermería se deben distinguir claramente tanto en la legislación como en la práctica.
- Se deben implantar programas que mitiguen los factores “propulsores” e “impulsores” que afectan la migración de profesionales de enfermería de países de ingresos bajos y medios a países de ingresos altos.
- Los países deben mejorar las condiciones de trabajo, proporcionar oportunidades para el desarrollo profesional y educativo, y fortalecer los sistemas de salud para mejorar el mercado laboral de la salud y evitar la pérdida de personal de enfermería por la migración.
- Los países deben supervisar las inversiones realizadas para aumentar la cantidad de enfermeros y su permanencia, así como los esfuerzos para aumentar el número de enfermeros que trabajan en la atención primaria.
- Los países deben crear o fortalecer un sistema nacional de información sobre recursos humanos para la salud que funcione para responder a las necesidades de planificación, vigilar la movilidad de los profesionales de enfermería y apoyar la toma de decisiones con respecto a la planificación y asignación del personal de enfermería (53).
- Los países deben participar en diálogos o arreglos sobre migración del personal de salud, incluida la suscripción del Código de práctica mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (53).

2.4 Liderazgo

Mientras el mundo lidiaba con la pandemia de COVID-19, salieron a la luz varios de los desafíos dentro de la profesión: personal de enfermería que carecía de competencias y capacitación adecuadas para atender a los pacientes durante la pandemia, ausencia de planificación de la respuesta de emergencia para hacer frente a la pandemia y falta de liderazgo de enfermería a nivel gubernamental para ofrecer orientación en muchos países (63). Los enfermeros son líderes fundamentales en la atención de la salud; constituyen la mitad del total de profesionales de la salud, desempeñan un papel vital en la forma en que se organizan y aplican las acciones de salud tanto a nivel de primera línea como de gestión, y se asocian con un entorno regulatorio más sólido para la profesión (4). Como actores clave en el desarrollo de la profesión y la gobernanza de enfermería, deben estar representados en todos los niveles de la toma de decisiones y tener voz para influir en las decisiones clave del sistema de salud y las políticas de salud (1, 4, 13).

A pesar de esto, la enfermería es la profesión de atención de la salud menos representada al más alto nivel en los gobiernos y ministerios de salud (7). Según el Informe sobre la situación de la enfermería en el mundo en el 2020, solo 70% de los países tienen un puesto de jefe de los servicios públicos de enfermería en la estructura de gobierno (4). Una evaluación independiente del Consejo Internacional de Enfermeras reveló que aún menos países tienen enfermeros en posiciones de autoridad apropiada (64) o programas de desarrollo de enfermería. En el informe Orientación estratégica para la enfermería en la Región de las Américas de la OPS, 79% de los Estados Miembros de la Región informaron tener un puesto de jefe de los servicios públicos de enfermería y solo 46% tenía programas de liderazgo de enfermería.

Creación y fortalecimiento de puestos directivos superiores para la gobernanza y gestión de la fuerza de trabajo de enfermería y partería, y aportes a la política de salud

El liderazgo y la gobernanza de enfermería son esenciales para fortalecer la fuerza de trabajo de enfermería e impulsar la política de salud. La enfermería debe estar posicionada para participar en la formulación de políticas de salud y la toma de decisiones para contribuir a sistemas de salud y atención social eficaces. Para que la salud sea un principio central de toda la formulación de políticas, los líderes de enfermería deben tener un lugar en todos los escenarios destinados a impulsar los sistemas de salud y las decisiones de políticas de salud (63). Los jefes de enfermería pueden promover acciones para reforzar los datos de enfermería, liderar el diálogo nacional sobre programas apropiados básicos y de especialización a fin de garantizar un número adecuado para satisfacer las demandas de graduados del sistema de salud, y dirigir los diálogos de políticas que resultan en la toma de decisiones basadas en la evidencia sobre la inversión en la fuerza de trabajo de enfermería. En resumen, los jefes de enfermería desempeñan un papel fundamental en el impulso a la reforma, en la mejora de la educación del personal de enfermería y en el desarrollo clínico y de la planificación de la fuerza de trabajo (4).

Inversión en el desarrollo de habilidades de liderazgo del personal de enfermería

El personal de enfermería de nivel superior actúa como facilitador de la salud no solo en los ministerios de salud, sino también en organizaciones e instituciones que abordan asuntos que afectan la salud, incluida la educación, el medioambiente y la economía. Para que los líderes gubernamentales y de la industria reconozcan el valor de los aportes de la enfermería en múltiples sectores, enfermeros de todos los niveles deben continuar participando en un diálogo y debate informados sobre una variedad de desafíos globales.

Según la OPS, la Región de las Américas alberga a 30% del personal de enfermería del mundo, con un promedio de 83,4 enfermeros por cada 100.000 habitantes, más del doble del promedio mundial (65). Para continuar promoviendo el crecimiento y fomentando la diversidad dentro de la enfermería en la Región, la expansión del liderazgo y sus cualidades asociadas se deben priorizar en mayor medida.

El “Triple impacto” de la OMS destaca la importancia de cultivar el liderazgo en el personal de enfermería, específicamente la necesidad de lograr “[una] perspectiva de enfermería... en la formulación de políticas y la toma de decisiones” (1, 66). El punto de vista de los profesionales de la enfermería debe estar presente en las estructuras gubernamentales desde Estados Unidos hasta Honduras, Jamaica y toda la Región. La formulación de políticas tiende a producirse únicamente en los órganos políticos, una mera representación

que puede no tener un enfoque tan directo como el del personal de enfermería que trabaja en el terreno. Amplificar las voces de aquellos explícitamente afectados por las políticas es imperativo no solo porque los enfermeros trabajan en la enfermería, sino también porque hacerlo establece un precedente importante que supera la legislación. El liderazgo puede ser flexible y, a través de la flexibilidad, el mundo podrá adaptarse a una retórica decisiva.

Una evaluación de la preparación del personal de enfermería en relación con la promoción a puestos de liderazgo en cuatro países del Caribe mostró que en su mayoría eran mujeres, tenían 15 o más años de experiencia y al menos una diplomatura en enfermería (67). Estos datos no son sorprendentes, ya que en toda la Región la mayor parte del personal de enfermería son mujeres con experiencias similares. Sin embargo, el estudio se centró en cómo se sentían en términos de preparación para estas funciones. Básicamente, se sentían preparadas, pero declararon que no tenían ninguna forma de tutoría que pudiera brindarles ayuda y preparación para asumir estas funciones (67). El personal de enfermería se está desempeñando bien en posiciones de liderazgo debido a sus experiencias personales y a los años de crecimiento en el trabajo. Falta apoyo e inversión para que estos profesionales puedan realizar una transición adecuada a una posición de poder. Las implicaciones negativas futuras podrían ser bastante pronunciadas si esta tendencia continúa. La naturaleza cíclica de la promoción del liderazgo sin ninguna orientación mantendrá el crecimiento estancado. Para romper este ciclo, la asignación y el desembolso de fondos en favor de la capacitación en liderazgo podría estimular la eficiencia en los niveles superiores, lo que se filtrará a la próxima generación de líderes de enfermería.

Además de un esquema formal, hay muchas opciones informales para mejorar el desarrollo del liderazgo en enfermería. El personal de enfermería previamente identificado como líderes informales tienen una mayor satisfacción laboral y más años de experiencia que los líderes no informales, lo que podría ser una indicación del potencial de la capacitación informal con respecto a la profesión de enfermería (68). La inversión en estas habilidades le da a la profesión de enfermería la oportunidad de realizarse plenamente.

Sabiendo que el personal de enfermería sobresale en puestos de liderazgo, es vital que comencemos a fortalecerlo. Cuando se trata de fortalecer el liderazgo, no solo son importantes los mecanismos de capacitación, sino también una mayor representación en los entornos de política. En julio del 2021, el Grupo de Trabajo Interamericano de Salud publicó un informe que detalla la necesidad de mejorar la política de salud en respuesta a la COVID-19. Uno de los apartados del informe se titula “Liderazgo político, coordinación y planificación inadecuados” (69). Este encabezado convalida los argumentos en favor de establecer y fortalecer posiciones de liderazgo de enfermería de nivel superior en entornos gubernamentales. Con tal desorden en términos de política de salud, no debería sorprender que este informe haga mucho hincapié en la urgencia de incorporar al personal de enfermería a los entornos de toma de decisiones.

Es importante tener en cuenta que los líderes gubernamentales sin una formación en salud son importantes en la creación de políticas; sin embargo, al incorporar la perspectiva de un profesional de la enfermería con el personal gubernamental, no solo se fortalece la representación, sino también la toma de decisiones de salud informadas. Como ejemplo, en el Congreso de Estados Unidos, hay tres representantes actuales que han trabajado anteriormente en la enfermería (70).

Una sólida formación en enfermería permite a los representantes comprender la terminología y el lenguaje de la reforma de salud que no son comunes. En última instancia, esto subraya la importancia de incluir a personal de enfermería calificado en la reforma de las políticas. Colaborar y organizar ideas y cambios en conjunto fomentará un entorno enriquecido con conocimiento que mejorarán la forma en que se desarrolla inicialmente la política.

Aunque el ejemplo proporcionado se centra en Estados Unidos, el argumento para aumentar la representación del personal de enfermería en las instancias políticas excede este país. Como Región, las diferencias son bastante pronunciadas en la forma en que un país funciona en materia de calificaciones de enfermería y toma de decisiones de política. Sin embargo, el punto en común es la necesidad de incluir a profesionales de la enfermería en la política. Coincidir en este punto le da a esta Región la oportunidad de combatir la mala supervisión y agregar un contexto vital al mundo de la salud. Sin presencia ni informes, este espacio de trabajo gubernamental continuará perdiendo las perspectivas vitales que posee el personal de enfermería. La figura 6, compilada a partir de la lista completa de la OPS, retrata la disponibilidad de jefes de enfermería y puntos focales nacionales para la enfermería en la Región (71).

La decisión de incluir enfermeros en la formulación de políticas puede cambiar la forma en que se crean y ejecutan las políticas, pero este personal necesita un sólido proceso de desarrollo del liderazgo. La mejor manera de garantizar que este proceso tenga lugar es aumentar los fondos para desarrollar líderes de enfermería y facilitar un enfoque organizado para admitirlos en puestos de alto nivel en el gobierno, el ámbito académico y la fuerza de trabajo. A medida que el mundo continúa lidiando con el problema de cómo se gestiona la salud y cómo se podría gestionar, la asignación de recursos a estas áreas permite la protección y las habilidades necesarias para resolver dilemas de salud complejos. La abnegación del personal de enfermería es una característica que se debería recompensar. Estandarizar un proceso para que los profesionales de enfermería de mayor nivel logren y obtengan puestos en entornos de toma de decisiones importantes puede cambiar el mundo.

Figura 6. Países de la Región con jefes de enfermería o puntos focales nacionales para la enfermería



Recuadro 4. Liderazgo: resumen de recomendaciones

- El personal de enfermería debe tener una posición líder en el diseño de los sistemas de atención de la salud y su ejecución u organización, no solo en la prestación de la atención.
- La salud se debe entender como un concepto positivo que considera los determinantes sociales y se debe incluir en todas las políticas gubernamentales, con personal de enfermería de alto nivel presente en la dirección de todas las organizaciones del sistema de salud y departamentos gubernamentales.
- Las iniciativas formales, como las relaciones de tutoría y las discusiones de los comités, desempeñan un papel fundamental en la mejora del crecimiento y el desarrollo de nuevos enfermeros en términos de sus habilidades para el liderazgo en la atención primaria de salud y el valor del sentido de pertenencia en el trabajo en este entorno.
- A fin de fortalecer la gobernanza y el liderazgo, se debe elaborar y aplicar una política nacional sobre recursos humanos para la salud.

2.5 Prestación de servicios

El acceso universal a la salud es el fundamento de un sistema de salud equitativo y eficiente. La cobertura se basa en el acceso garantizado a los servicios e implica que los mecanismos de financiamiento y de organización de los servicios de salud deben ser suficientes para proporcionar cobertura y garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población. El acceso universal es fundamental para lograr la universalidad de la salud y que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud que necesiten sin tener que hacer frente a dificultades financieras. Sin acceso, es imposible lograr la cobertura universal de salud, ya que requiere la formulación y ejecución de políticas y acciones con un enfoque intersectorial, para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad. Sin embargo, dada la limitada capacidad de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de salud de la población, el acceso universal a la salud y la cobertura universal son un objetivo que aún no se ha alcanzado (72).

Por ejemplo, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe hay una cobertura básica de atención primaria, y solo Costa Rica, México y Panamá informan pequeños porcentajes de residentes sin cobertura. Existen sistemas nacionales de salud en Argentina, Belice, Canadá, Panamá y Trinidad y Tabago. La cobertura de seguros de salud de tipo voluntario es importante en Perú, México, Uruguay y Brasil (73). En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, los servicios de atención primaria son proporcionados en gran parte por clínicas públicas de atención primaria atendidas por médicos y otros profesionales de la salud, como enfermeros. En Colombia y Uruguay, estos servicios los prestan clínicas públicas y privadas de atención primaria, mientras que en Guatemala los servicios de atención primaria los prestan enfermeros en centros de salud (73).

Fortalecimiento de los sistemas nacionales de datos sobre el personal de salud

Un sistema de información de salud integrado, bien dotado de recursos y actualizado es fundamental para garantizar el acceso universal y equitativo a la atención de la salud. Los sistemas de información interoperables que integran perfiles de países y datos sobre el personal de salud (específicamente los profesionales de enfermería), capacidad de los establecimientos de salud, suministros y principales servicios de salud desempeñan un papel clave en la asignación de recursos y las medidas de política.

Fortalecimiento de los sistemas de regulación profesional y apoyo al fortalecimiento de la capacidad de los organismos regulatorios

El personal de enfermería será clave para acelerar la recuperación de la pandemia, recobrar los avances perdidos en materia de salud pública y construir sistemas de salud resilientes que estén más preparados para futuras crisis de salud (32). Las condiciones de trabajo son cruciales en términos de contratación y permanencia de los profesionales de enfermería. La seguridad personal, el empleo y los derechos profesionales del personal de enfermería, incluidos entornos y horarios de trabajo dignos, seguridad en el lugar de trabajo (prevención de ataques al personal de enfermería) y salarios atractivos son aspectos clave de las disposiciones reglamentarias sobre las condiciones de trabajo (Cuadro 1) (4).

Es necesario el acceso a profesionales de la salud competentes y calificados para el buen funcionamiento de los sistemas de salud y la prestación de servicios de calidad. Para garantizar que los profesionales de enfermería estén bien preparados y distribuidos es importante que los países cuenten con un marco regulatorio que garantice la competencia, defina los alcances de la práctica y promueva el aprendizaje continuo y el desarrollo profesional (53, 74). Del mismo modo, la transición hacia el acceso universal a la salud requiere una serie de políticas, regulaciones e intervenciones relacionadas con la capacidad técnica, las políticas, los sistemas regulatorios y la planificación estratégica. La regulación se ha definido como la supervisión gubernamental local y nacional de una práctica profesional para evitar el riesgo de daño al público si es practicada por una persona sin preparación o incompetente (74, 75). Hay variaciones en la forma en que los países evalúan las competencias básicas, y algunos no exigen pruebas de aptitud (como de desarrollo profesional continuo) para renovar las credenciales. En muchos países, los alcances de la práctica no reflejan lo que el personal de enfermería aprende en sus programas de formación teórica y práctica ni la evidencia sobre su eficacia en los entornos de práctica (4).

El aumento de la movilidad internacional del personal de enfermería ha puesto de manifiesto importantes retrasos u obstáculos a la hora de recibir pleno reconocimiento profesional cuando intentan ejercer en otra jurisdicción; los obstáculos también pueden estar relacionados con las habilidades comunicativas y lingüísticas. Los retrasos a menudo obedecen a la falta de información necesaria para verificar las credenciales y evaluar la competencia para ejercer. Las regulaciones pueden facilitar la incorporación eficiente de enfermeros calificados al personal activo para aumentar el acceso a servicios de salud de calidad (74, 76). La armonización de las normativas entre países y el establecimiento de acuerdos de reconocimiento mutuo dentro de la región pueden agilizar la movilidad entre las jurisdicciones participantes para optimizar la fuerza de trabajo. Las revisiones de la legislación y los reglamentos se deben llevar a cabo teniendo en cuenta

los resultados de la formación del personal de enfermería y las funciones optimizadas en los entornos de prestación de servicios. Los mecanismos de garantía de la calidad pueden ayudar a evaluar y supervisar la actuación de los organismos regulatorios y la eficiencia y eficacia de la normativa (1, 77).

Cuadro 1. Resumen de los sistemas regulatorios en cuatro esferas clave de la Región

País	Sistemas regulatorios																
	Educación (instituciones)					Práctica				Condiciones de trabajo				Liderazgo/ Gobernanza			
	Lista maestra de instituciones acreditadas	Mecanismos de acreditación	Estándares para educación	Estándares para educación interprofesional	Calificación de calidad del profesorado	Órgano normativo profesional	Concesión de autorizaciones	Desarrollo profesional continuo	Funciones de enfermería avanzada	Regulación de horas de trabajo	Salario mínimo	Protección social	Medidas para prevenir el agotamiento del personal	Jefe de enfermería en estructura de gobierno nacional	Desarrollo de liderazgo	Asociación nacional de estudiantes de grado	
Antigua y Barbuda	N	S	S	N	ND	S	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S	
Argentina	P	P	S	S	P	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N	S	
Bahamas	S	S	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N	S	N	S	
Barbados	S	S	N	S	P	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
Belice	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	S	S	S	N	ND	S	S	ND	ND	S	S	S	N	N	N	N	
Brasil	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S	S	N	N	N	S	
Canadá	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
Chile	S	S	N	N	N	S	N	N	S	S	S	S	S	S	S	S	
Colombia	S	S	N	N	S	S	N	N	S	S	N	S	S	S	N	S	
Costa Rica	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
Cuba	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
Dominica	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S	
Ecuador	S	S	S	S	ND	S	N	S	ND	S	S	S	S	ND	N	S	
El Salvador	S	S	S	N	N	N	N	N	N	S	S	S	N	S	N	S	
Estados Unidos	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	P	S	S	
Granada	N	S	S	N	P	S	S	N	S	S	S	S	N	S	N	S	
Guatemala	P	N	P	N	S	S	N	S	N	S	N	S	P	S	N	S	
Guyana	N	S	S	N	S	S	S	ND	S	S	S	S	S	S	S	N	
Haití	S	S	S	S	ND	S	N	S	N	S	S	N	N	S	N	S	
Honduras	S	S	S	N	ND	N	N	N	N	S	S	S	N	N	N	S	
Jamaica	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	
México	S	S	S	N	P	S	N	P	P	S	N	P	N	S	S	S	
Nicaragua	S	S	S	S	S	P	N	P	N	S	S	S	P	S	P	N	
Panamá	S	S	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N	S	S	S	
Paraguay	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S	S	N	S	N	S	
Perú	N	S	S	P	S	S	N	S	N	S	S	S	N	N	N	S	

Cuadro 1. Resumen de los sistemas regulatorios en cuatro esferas clave de la Región (continuación)

País	Sistemas regulatorios															
	Educación (instituciones)					Práctica				Condiciones de trabajo				Liderazgo/ Gobernanza		
	Lista maestra de instituciones acreditadas	Mecanismos de acreditación	Estándares para educación	Estándares para educación interprofesional	Calificación de calidad del profesorado	Órgano normativo profesional	Concesión de autorizaciones	Desarrollo profesional continuo	Funciones de enfermería avanzada	Regulación de horas de trabajo	Salario mínimo	Protección social	Medidas para prevenir el agotamiento del personal	Jefe de enfermería en estructura de gobierno nacional	Desarrollo de liderazgo	Asociación nacional de estudiantes de grado
República Dominicana	S	S	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N	S	N	S
Saint Kitts y Nevis	S	S	S	S	S	S	P	S	S	S	S	S	N	P	P	S
Santa Lucía	P	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
San Vicente y las Granadinas	P	S	S	P	S	S	S	P	S	S	S	S	N	S	S	S
Suriname	S	S	S	S	ND	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
Trinidad y Tabago	S	S	S	P	ND	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
Uruguay	S	S	S	N	S	S	N	S	N	S	S	S	N	N	N	S
Venezuela (República Bolivariana de)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

No hay datos (ND)
 Parcial (P)
 Sí (S)
 No (N)

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>.

En términos de espacio fiscal para la salud, es importante la capacidad de los gobiernos de proveer recursos presupuestarios adicionales para el sistema de salud sin afectar la situación financiera del sector público ni desplazar otros gastos socialmente necesarios (72). En consecuencia, el compromiso gubernamental de avanzar hacia el acceso universal a la salud requiere un compromiso fiscal, ya que el avance de los sistemas de salud hacia la universalización y las discusiones sobre el espacio fiscal para la salud son más producto de decisiones políticas que técnicas (72). De hecho, los países con sistemas democráticos más desarrollados permiten una asignación social de los recursos más eficiente, en la que la salud aparece como prioritaria. A nivel nacional, el gasto en salud pública es fundamental; numerosos estudios muestran cómo la inversión en capital social para desarrollar determinantes sociales de la salud redundará en mejoras en salud y crecimiento económico (72, 78).

En particular, en la Región de las Américas, se requerirá un financiamiento público sostenido y creciente en salud para apoyar la transformación de los sistemas de salud. Solo cinco países de la Región (Canadá, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos y Uruguay), con un alto grado de avance hacia la universalidad de la salud, tienen un gasto público en salud de al menos 6% de su producto interno bruto (PIB), y han eliminado los pagos directos como barrera al acceso. Los otros 30 países no alcanzan el objetivo, y las proyecciones basadas en tendencias históricas no son alentadoras: 13 países nunca alcanzarán el objetivo de gasto público en salud de 6% del PIB solo a través del crecimiento económico, y 10 países más tendrán que esperar hasta después del 2050 (32, 79). Además, la mayoría de los países de la Región cuentan con autoridades centrales que

establecen topes específicos para el gasto en salud pública; 13 países tienen un sistema de alerta temprana que avisa cuando se rebasan los límites presupuestarios para salud y 14 países tienen una estrategia de contención de costos para el gasto en salud pública (73).

Recuadro 5. Prestación de servicios: resumen de recomendaciones

- Los países deben establecer y mantener sistemas centralizados de información de salud que contengan datos sobre los servicios para examinar la densidad y distribución de los profesionales y auxiliares de enfermería. Los datos precisos garantizan la rendición de cuentas y la transparencia en todos los niveles y permiten acciones de política que afectan el acceso y la prestación de servicios.
- Los países deben invertir en sistemas de financiación diseñados específicamente para proporcionar a todas las personas acceso a los servicios de salud necesarios (incluida la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación y la reinserción social) (80).
- Se debe ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades.
- Los países deben aumentar la proporción del presupuesto público asignado a los recursos humanos para la salud, incluidos aumentos de la inversión pública en oportunidades de empleo para profesionales y auxiliares de enfermería del primer nivel, mejora de las condiciones de trabajo e inversiones en políticas de incentivos económicos para la contratación y retención de personal que tengan en cuenta la perspectiva de género, con énfasis en las áreas desatendidas (53).
- Los Estados Miembros deben implantar un sistema de seguimiento que defina y normalice las funciones y responsabilidades de los profesionales de enfermería, regule el alcance de la práctica de la profesión y delinee claramente las inversiones financieras realizadas para aumentar el número de enfermeros que trabajan en atención primaria y asegurar su permanencia.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351147/9789240036529-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/es/dia-internacional-de-las-enfermeras-y-los-enfermeros-la-necesidad-de-invertir-en-enfermeria>.
3. Organización Mundial de la Salud. 64.ª Asamblea Mundial de la Salud, punto 13.4 del orden del día: Fortalecimiento de la enfermería y la partería. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-sp.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud. WHO Collaborating Centres Global Database. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/whocc/Default.aspx>.
7. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Desarrollo sostenible. Nueva York: Naciones Unidas; 2021. Disponible en: <https://sdgs.un.org/es/goals>.
8. Fields L, Perkiss S, Dean BA, Moroney T. Nursing and the Sustainable Development Goals: a scoping review. J Nurs Scholarsh 2021;53:568-577.
9. Lilienfeld E, Nicholas PK, Breakey S, Corless IB. Addressing climate change through a nursing lens within the framework of the United Nations Sustainable Development Goals. Nurs Outlook 2018 Sep;66(5):482-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.06.010>.
10. Benton DC, Watkins MJ, Beasley CJ, Ferguson SL, Holloway A. Evidence into action: a policy brief exemplar supporting attainment of nursing now. Int Nurs Rev 2020;1(67):61-67.
11. Cassiani SHB, Fernandes MNF, Lecorps K, Silva FAM. Leadership in nursing: why should we discuss it? Rev Panam Salud Publica 2019;43:e46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.46>.
12. Ford M. World's governments urged to get behind new global nursing strategy. Nursing Times, 1 de junio del 2021. Disponible en: <https://www.nursingtimes.net/news/workforce/worlds-governments-urged-to-get-behind-new-global-nursing-strategy-01-06-2021/>
13. Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>.
14. Organización Mundial de la Salud. Atención de enfermería y partería. Datos y cifras. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>.
15. Organización Mundial de la Salud. Global Health Workforce statistics database. Ginebra: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>.
17. Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael S de SE, Peña LM, Grajales RAZ, McCreary LL, et al. La situación de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe hacia el logro de la salud universal. Rev Lat Am Enfermagem 2017;25:e2913. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>.

18. Cassiani SHDB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública* 2020;12;44(e64):1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Datos clave de la fuerza de trabajo de enfermería en las Américas (perfiles de país). Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/datos-clave-fuerza-laboral-enfermeria-americas-perfiles-pais>.
20. American Association of Colleges of Nursing. Creating a More Highly Qualified Nursing Workforce. Washington D. C.; AACN; 2019. Disponible en: <https://www.aacnnursing.org/news-information/fact-sheets/nursing-workforce>.
21. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34959>.
22. American Association of Nurse Practitioners. NP Fact Sheet. Washington, D.C.: AANP; 2021. Disponible en: <https://www.aanp.org/about/all-about-nps/np-fact-sheet>.
23. Canadian Institute for Health Information. Nurse practitioners: key findings. Ottawa: CIHI; 2021. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/nurse-practitioners>.
24. Oldenburger D, Cassiani SHDB, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Pública* 2017;41:e40. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33996>.
25. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. *Rev Lat Am Enfermagem* 2017;25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28146177/>.
26. Organización Mundial de la Salud. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44100/WHO_HRH_HPN_08.6_eng.pdf?sequence=1.
27. Markaki A, Moss J, Shorten A, Selleck C, Loan L, McLain R, et al. Strengthening universal health: development of a nursing and midwifery education quality improvement toolkit. *Rev Lat Am Enfermagem* 2019;27:e3188. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6896809/>.
28. Fogg NW. Transitioning from direct care to virtual clinical experiences during the COVID-19 pandemic. *J Prof Nurs* 2020;36(6):685-691.
29. Grupo Banco Mundial. Población, total - Latin America & Caribbean. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2022. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?end=2016&locations=ZJ&start=1960>.
30. Canadian Association of Schools of Nursing. Registered nurses education in Canada Statistics 2017-2018. Ottawa: CASN; 2019. Disponible en: <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2019/12/2017-2018-EN-SFS-DRAFT-REPORT-for-web.pdf>.
31. American Association of Colleges of Nursing. Baccalaureate Education. Washington, D.C.: AACN; 2022. Disponible en: <https://www.aacnnursing.org/Nursing-Education-Programs/Baccalaureate-Education>.
32. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd5911-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>.
33. Frenk JC. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010;376(9756):1923-1958.
34. American Association of Colleges of Nursing. Nursing faculty shortage. Washington, D.C.: AACN; 2020. Disponible en: <https://www.aacnnursing.org/news-information/fact-sheets/nursing-faculty-shortage>.
35. McCauley LA. Doctor of nursing practice (DNP) degree in the United States: reflecting, readjusting, and getting back on track. *Nurs Outlook* 2020;68(7):494-503.
36. Cassiani SHB, Dias BM. Expansion of nurses' roles, in the context of the SARS-CoV-2 pandemic, in primary and secondary schools. *Rev Bras Enferm* 2021;74(Suppl 6):e74suppl602. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202174suppl602>.

37. Clark M, Julmisse M, Marcelin N, Merry L, Tuck J, Gagnon A. Strengthening healthcare delivery in Haiti through nursing continuing education. *Int Nurs Rev* 2015;62(1):54-63.
38. Visovsky CM. Bringing evidence-based practice to Latin America: Transforming nursing education and practice. *J Contin Educ Nurs* 2017;48(11):512-516.
39. Organización Panamericana de la Salud. Campus Virtual de Salud Pública de la OPS/OMS. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es>.
40. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for health and growth: investing in the health workforce. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf>.
41. Palmer S. Nurse retention and satisfaction in Ecuador: implications for nursing administration. *J Nurs Manage* 2014;22(1):89-96.
42. Organización Mundial de la Salud. National health workforce accounts data portal. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/nhwaportal/Home/Index>.
43. Sousa A, Scheffler RM, Nyoni J, Boerma T. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. *Bull World Health Organ* 2013;91(11):892-894. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3853957/>.
44. Organización Mundial de la Salud. Health labour market analysis guidebook. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348069/9789240035546-eng.pdf>.
45. Yan J. Health services delivery: reframing policies for global nursing migration in North America. A Caribbean perspective. *Policy Polit Nurs Pract* 2006;7:71-75.
46. NSI Nursing Solutions. 2022 NSI National Health Care Retention & RN Staffing Report. East Petersburg: NSI Nursing Solutions; 2022. Disponible en: https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf.
47. Bakhamis LP. Still an epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *Health Care Manag (Frederick)* 2019;38(1):3-10.
48. Carpio C, Santiago Bench N. The Health workforce in Latin America and the Caribbean: an analysis of Colombia, Costa Rica, Jamaica, Panama, Peru, and Uruguay. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2015. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22027/9781464805943.pdf?sequence=1>.
49. Buchan J, Catton H, Shaffer FA. Sustain and Retain in 2022 and Beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic. Filadelfia: ICNM; 2022. Disponible en: <https://www.icn.ch/system/files/2022-01/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>.
50. Ammi MA. The influence of registered nurses and nurse practitioners on patient experience with primary care: results from the Canadian QUALICO-PC study. *Política de salud* 2017;121(12):1215-1224.
51. Maier CB. Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation. París: OCDE; 2022. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/a8756593-en.pdf?expires=1648651863&id=id&accname=guest&checksum=3258999052CF12FCD9DD2398EEFEDC69>.
52. Campbell J. Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bull World Health Organ* 2013;91(11):853-863.
53. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49611>.
54. Zug KE, Cassiani SHDB, Pulcini J, Garcia AB, Aguirre-Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice. *Rev Lat Am Enfermagem* 2016;24:e2807. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4990050/>.
55. Organización Panamericana de la Salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es.

56. Organización Mundial de la Salud. Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/120098>.
57. Organización Panamericana de la Salud. CD52.R13: Recursos humanos para la salud: aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4441>.
58. Lukewich J, Allard M, Ashley L, Aubrey-Bassler K, Bryant-Lukosius D, Klassen T, et al. National competencies for registered nurses in primary care: a Delphi study. *West J Nurs Res* 2020;121(12):1078-1087.
59. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.
60. Jacobson J. The complexities of nurse migration. *Am J Nurs* 2015;115(12):22-23.
61. Rolle Sands S, Ingraham K, Salami BO. Caribbean Nurse migration—a scoping review. *Hum Resour Health* 2020;18:19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077100/>.
62. Salmon ME. Managed migration: the Caribbean approach to addressing nursing services capacity. *Health Serv Res* 2007;42(3):1354-1372.
63. Catton H, Iro E. How to reposition the nursing profession for a post-COVID age. *BMJ* 2021;373:n1105.
64. Consejo Internacional de Enfermeras. Government chief nursing officer (GCNO) positions. Ginebra: ICN; 2020. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-01/ICN%20briefing_GCNO_ENG.pdf.
65. Organización Panamericana de la Salud. En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es.
66. All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. London: APPG; 2016. Disponible en: <https://globalhealth.inparliament.uk/sites/globalhealth.inparliament.uk/files/2020-12/DIGITAL%20APPG%20Triple%20Impact%20%283%29.pdf>.
67. Ocho O, Wheeler E, Sheppard C, Caesar-Greasley L, Rigby J, Murphy G. Nurses' preparation for transitioning into positions of leadership—a Caribbean perspective. *J Nurs Manag* 2020;28(6):1356-1363.
68. Lawson D, Fleshman J. Informal leadership in health care. *Clin Colon Rectal Surg* 2020;33:225-227.
69. Inter-American Health Task Force. Deepening cooperation and coordination on health policy in the Americas. A new approach to health emergencies. Washington, D.C.: The Dialogue; 2021. Disponible en: <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2021/07/Health-Task-Force-White-Paper-Final-version.pdf>.
70. American Nurses Association. Nurses serving in Congress. Silver Spring: ANA; 2021. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/advocacy/federal/nurses-serving-in-congress/>.
71. Organización Panamericana de la Salud. Chief nursing officer or national focal point for nursing. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2021/PAHO_CHIEF_NURSING_OFFICER_aug2021.pdf.
72. Organización Panamericana de la Salud. Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34947>.
73. Lorenzoni L, Pinto D, Guanais F, Reneses TP, Daniel F, Auraaen A. Health systems characteristics: a survey of 21 Latin American and Caribbean countries. París: OCDE; 2019. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/0e8da4bd-en.pdf?expires=1648656193&id=id&accname=guest&checksum=D0DE4632892581F1E129E55BD29B52E5>.
74. Cassiani SHDB, Lecorps K, Rojas Cañaveral LK, Da Silva FAM, Fitzgerald J. Regulación de la práctica de la enfermería en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Pública* 2020;44(e93):1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52570>.
75. Squires A, Dorsen C. Qualitative research in nursing and health. *J Nurs Regulation* 2018;9(3):15-26.

76. Leslie K, Moore J, Robertson C, Bilton D, Hirschhorn K, Langelier MH, et al. Regulating health professional scopes of practice: comparing institutional arrangements and approaches in the US, Canada, Australia and the UK. *Hum Resour Health* 2021;19(1):1-12.
77. Rietig V, Squires A. Building skills in North and Central America: Barriers and policy options toward harmonizing qualifications in nursing. Washington, D.C.: Migration Policy Institute; 2015. Disponible en: <https://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/publications/RMSG-NurseQualifications.pdf>.
78. Cid Pedraza C, Matus-López M, Báscolo E. Espacio fiscal para salud en las Américas: ¿es suficiente el crecimiento económico? *Rev Panam Salud Publica* 2018;42:e86.
79. Organización Mundial de la Salud. Global spending on health: a world in transition. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-19.4>.
80. Organización Panamericana de la Salud. Financiación de la atención de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/financiacion-atencion-salud>.

Las enfermeras y los enfermeros son actores clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y la columna vertebral de los sistemas de atención sanitaria en todo el mundo. Las enfermeras y los enfermeros trabajan en la primera línea de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la gestión de la salud, y a menudo son los héroes olvidados en los servicios de salud y en la respuesta a las emergencias. A pesar del papel fundamental que desempeñan en la atención de la salud, existe una escasez de enfermeras en todo el mundo que afectará a la prestación de cuidados de enfermería. Este documento destaca los puntos de acción clave para la inversión específica en el personal de enfermería y hace un llamado a los Estados Miembros a reforzar la enfermería en el contexto de los esfuerzos de sus propios países. Se ofrecen sugerencias para la acción y estrategias para reforzar el personal de enfermería en los servicios de atención primaria de salud mediante la inversión en educación, empleo, liderazgo y prestación de servicios. También se ofrece información para las partes interesadas de los países que desempeñan un papel estratégico a la hora de abordar las barreras de acceso a la salud y de atender las necesidades sanitarias de la población, especialmente de los grupos que viven en condiciones de vulnerabilidad, en comunidades rurales y remotas, y en lugares con una baja densidad de otros profesionales de la salud. El objetivo es facilitar los esfuerzos de las partes interesadas en la implementación de los recursos necesarios para ayudar a los países de la Región de las Américas a avanzar en la salud universal y en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) mediante el fomento de la capacidad del personal de enfermería. Esto incluye a los gobiernos y a los responsables de las políticas, así como a las instituciones académicas y a los educadores; a los profesionales de enfermería; a los sindicatos, consejos y asociaciones profesionales de enfermería; y a los organismos reguladores. Esta sinopsis de política fue desarrollada por la OPS a través de nuevos análisis, el consenso de los expertos y la referencia a las orientaciones y a la literatura existente de la OPS y de la OMS sobre las inversiones en el personal de enfermería en la Región de las Américas.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas