

Enfermería en la cobertura universal en salud: nuevos términos, viejas acciones

Nursing in the universal health coverage: new terms and old actions

DrC. Nelcy Martínez Trujillo

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La cobertura universal en salud significa tener acceso equitativo a servicios integrales de salud suficientes y de calidad. Supone además, que lo anterior esté acompañado de las mínimas afectaciones económicas a las personas atendidas. El presente artículo tiene como objetivo analizar las principales áreas en la que esta profesión desarrolla proyecciones de trabajo que tributan a la cobertura universal en salud. Se revisaron los informes emitidos por el Consejo Internacional de Enfermería en los últimos 12 años, así como las declaraciones más recientes de esta organización en relación con la temática objeto de análisis. Los profesionales de enfermería forman parte de los recursos humanos llamados a concretar su aporte en el alcance de la cobertura universal en salud pero resulta de vital importancia comprender que aportar a ello no supone detenerse en el establecimiento de nuevas acciones cuando ya se han definido varias que pueden contribuir a lo esperado. Se describen también algunas áreas en las que no se han concretado acciones. Se concluye que si bien el término "Cobertura Universal en Salud" no ha formado, de manera explícita, parte de la agenda de los organismos internacionales que lideran la profesión enfermera, las proyecciones que han desarrollado incluyen acciones que tributan a su alcance. La contribución con los aspectos vinculados al financiamiento constituyen aún un reto para la profesión de enfermería en tanto no ha formado parte de las agendas analizadas en la última década.

Palabras clave: enfermería, cobertura universal de salud.

ABSTRACT

Universal health coverage means having equitable access to sufficient comprehensive and quality health services. It also presupposes that this process is accompanied by minimum economic effects for the cared persons. The objective of this article was to analyze the main areas in which nursing develops work projects that contribute to the universal health coverage. The reports of the International Council of Nursing in the last 12 years as well as the most recent statements of this organization about this topic were all reviewed. The nursing staff is part of the human resources that should materialize their contribution to the universal health coverage scope; however, it is vital to understand that this contribution does not mean just establishing new actions when several ones have been already defined and may support reaching the expected results. Likewise, some areas in which no actions have been set were described. It was concluded that although the term "universal health coverage" has not been explicitly included in the agenda of the leading international bodies of nursing, the work projections that they have designed do cover actions that encourage the scope of universal coverage. Financing contribution is still a challenge for the nursing profession since it has not been part of the analyzed agendas in the last decade.

Keywords: nursing, universal health coverage.

INTRODUCCIÓN

La cobertura sanitaria universal existe cuando todas las personas reciben los servicios sanitarios de calidad que necesitan sin que ello les suponga dificultades económicas.¹ Combina dos elementos fundamentales: en primer lugar, la utilización de los servicios, y en segundo lugar las consecuencias económicas que ello conlleva. Su primer objetivo es que todo aquel que lo necesite pueda acceder, sin barreras, a servicios de salud de buena calidad. El segundo, se vincula a ofrecer protección frente a los riesgos financieros derivados de la asistencia sanitaria.

En mayo de 2014 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió un documento que describía la estrategia hacia la cobertura universal en salud (CUS), así como una propuesta de líneas a desarrollar para la transformación de los sistemas de salud en ese sentido. Entre los desafíos para su alcance se citan los desequilibrios y brechas en la disponibilidad, distribución, composición, competencia y productividad de los recursos humanos del sector de la salud en general y entre ellos, los de enfermería.

Los recursos humanos de enfermería es el más numeroso de los grupos profesionales de salud. Constituyen cerca del 80 % del total dentro del sector.² En tal sentido, está demostrado que su participación en intervenciones para el alcance de metas de Salud puede contribuir eficazmente a la consecución de objetivos regionales y globales.³ La CUS, no es la excepción. Si bien supone un enfoque nuevo, resultado de algunos pendientes no logrados con metas anteriores, implica la realización de acciones que han estado en la agenda de proyecciones de los organismos que a nivel global lideran la práctica de estos profesionales. Tal es el caso del Consejo Internacional de Enfermería (CIE).

El CIE es una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermería que representan a profesionales de todo mundo. Creado desde 1899, tiene como objetivo central asegurar cuidados de calidad para todos, así como la definición de políticas de salud acertadas y fundamentadas a partir de la práctica profesional. Cada año esta organización emite un informe, consensuado por investigadores de enfermería de todos sus estados miembros. Este documento detalla las líneas estratégicas a desarrollar por la profesión para el alcance de metas específicas e incluye las declaraciones de posición y planes de acción ante determinadas situaciones que pueden enfrentar estos profesionales en su práctica cotidiana. Propone además una agenda que, contextualizada a cada país, puede contribuir al alcance de las metas previstas. Su emisión se realiza los días 12 de mayo en saludo al Día Internacional de la Enfermería.

No se trata de demeritar los esfuerzos de la OPS-OMS por rebasar las metas pendientes, por el contrario, se trata de dejar claro que, al menos para enfermería, no se requieren nuevos comienzos sino de seguir afianzando los objetivos y metas ya trazados en el proceso de consolidación de la profesión. Lograr cuidados de calidad, accesibles, y disminuir el costo a partir de mejores prácticas han sido objetivos de la profesión desde sus inicios aunque las formas para lograrlo hayan variado en las diferentes etapas de desarrollo.⁴ Para los profesionales de enfermería resulta de vital importancia comprender que aportar a la CUS no supone detenerse en el establecimiento de nuevas acciones cuando ya se han definido varias que pueden contribuir a lo esperado. La enfermería es una ciencia joven que no puede darse el lujo de redefinir acciones con cada nueva clarinada.

Hoy se le denomina al esfuerzo global, CUS. En el futuro, si se convierte en otra meta inalcanzable, podrá definirse de otra manera. La esencia del fenómeno es la que no debe variar y esta se trata de servicios accesibles, de calidad, y sin grandes afectaciones monetarias para los beneficiarios. La forma de denominarlo es realmente intrascendente, lo más importante son la vías para concretarla y eso los organismos que lideran la práctica de enfermería lo tienen claro desde hace algún tiempo.

Si bien el término CUS, dado la novedad de su inclusión en los discursos internacionales, no ha formado parte de manera explícita de la agenda del CIE, sus principales vías de concreción sí han estado desde hace más de una década incluidas en las proyecciones emitidas.

El presente artículo tiene como objetivo analizar esta particularidad y destacar que para enfermería el aporte hacia la CUS es tratar de seguir enfocada en las mismas acciones que hasta ahora ha venido realizando.

Se revisaron los informes emitidos por el CIE en los últimos 12 años, así como las declaraciones más recientes de esta organización en relación con la temática objeto de estudio. El análisis realizado tuvo en cuenta los aspectos que guardaban relación con los que en la actualidad se consideran importantes para el alcance de la CUS.

LA ENFERMERÍA POR EL ALCANCE DE LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

La enfermería es una profesión que desde sus inicios ha fundamentado sus prácticas en aspectos claramente descritos ya sea de manera empírica, a partir de un compendio de principios y tradiciones determinados por el sentido común desarrollado por los años de experiencia, o científicamente probados. El "cuidado"

constituye su esencia y lograr que este sea lo más efectivo posible siempre ha formado parte de los intereses de este grupo profesional.⁵

Desde hace más de una década el CIE emite informes anuales que describen líneas estratégicas para el fortalecimiento de la profesión. Varias de ellas tienen puntos de contacto con las propuestas por la OMS para la consecución de la CUS. En el primero de estos informes, emitido en el 2002, esta organización hace un llamado a la necesidad de hacer más accesibles los cuidados de enfermería y de reducir sus costos sin afectar su calidad.⁶ La premisa de este documento es que solo con recursos humanos competentes se podrán brindar cuidados de calidad. Para ello el CIE propone invertir en la formación de este recurso en aras de lograr una mayor calificación que se revierta en buenos resultados en cuanto a eficacia, contención de los costos y satisfacción de los pacientes. Se incluyen ejemplos de estudios que demuestran el efecto de la capacitación de los profesionales de enfermería en la calidad, la accesibilidad y la satisfacción. La participación de los profesionales de enfermería en la definición de políticas es otro de los aspectos que detalla este documento.

Dos años después, en el 2004, el CIE dedica su informe y plan estratégico al análisis de la contribución de los profesionales de enfermería con las personas más pobres y los grupos más vulnerables. En esta ocasión, se hace énfasis en el vínculo entre la *pobreza* y la *salud*. Se insta al desarrollo de acciones para favorecer la accesibilidad de las personas con menos recursos económicos. El plan de acción de ese año estaba dirigido a la inclusión de la pobreza en la agenda de todas las asociaciones de enfermería y al desarrollo de planes estratégicos en ese sentido. Se exhorta además al establecimiento de alianzas intersectoriales, al estudio de: a) los factores que limitan el acceso de lo más pobres a la atención de enfermería, b) las desigualdades en los beneficios que los más pobres obtienen en los diferentes niveles de atención predominio de atención primaria, escasa atención secundaria y terciaria, c) la visibilidad de lo más pobres dentro de las acciones de los programa de salud o lo que es lo mismo, los beneficios que estos obtienen con su implementación, d) las barreras financieras para acceder a los cuidados, e) las demandas y usos de los servicios de enfermería por este grupo poblacional, f) el monitoreo y la evaluación del acceso a los cuidados. En la declaración final se incluyen las pautas a seguir en relación con el logro de la accesibilidad a los servicios de enfermería sin distinción de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social y nivel económico.⁷

A mediados de esa década, en el 2004, la organización líder en enfermería se concentró en la garantía de la seguridad de las personas como un elemento a distinguir dentro de la calidad de la atención. Se hace un llamado a las prácticas seguras en general y a las vinculadas con la administración de medicamentos en particular. Todo ello con el fin de disminuir los costos de la atención de manera bidireccional. Tanto en la economía de recursos como en la disminución del daño con la consecutiva disminución de costos para la recuperación. El uso racional de los medicamentos es objeto de un riguroso análisis y se resaltaba que si la enfermería desarrolla prácticas seguras, las personas atendidas tendrán una rápida recuperación sin efectos asociados que puedan, en los casos que supone pago, encarecer los cuidados. La declaración final y el plan de acción de este documento detallan las pautas a seguir en ese sentido.⁸

La necesidad de recursos humanos suficientes para garantizar los cuidados de calidad es objeto de análisis del CIE en el 2006.⁹ En esta ocasión se incluye la denominación de "dotación de personal fiable" que significa que "en todo momento se dispone de un número adecuado de profesionales de enfermería con una combinación conveniente de niveles de capacidades para satisfacer las necesidades

de los pacientes y mantener unas condiciones de trabajo libres de riesgos". En este informe la calidad de la atención se vincula a la cantidad de recursos humanos disponibles y se destaca que unos coeficientes elevados de pacientes por enfermera no solo inciden de manera negativa en los resultados obtenidos en los pacientes, sino que también afectan a las enfermeras que corren un riesgo mayor de fatiga emocional, estrés, insatisfacción en el trabajo y agotamiento. Las enfermeras que hacen continuamente horas extraordinarias o que trabajan sin el respaldo adecuado tienden a mostrar mayor ausentismo y a tener peor salud, lo que debilita las respuestas del sistema de salud a las necesidades de salud de las comunidades.

Se insta a que las organizaciones nacionales de enfermería establezcan cuáles son los niveles seguros de personal en el contexto de lo que los pacientes requieren, reúnan lo necesarios datos clínicos y sobre los recursos humanos, divulguen y demuestren la importancia de una dotación de personal fiable, formen alianzas que apoyen unas políticas de personal acertadas, hagan estudios de evaluación de las consecuencias, y preparen un plan de comunicaciones que influya eficazmente en la adopción de decisiones. En este informe se incluye, como es común en estos documentos, el plan de acción para el desarrollo de las propuestas antes mencionadas.

A finales de esa década, en el 2007, el CIE continúa enfrascado en el desarrollo de estrategias para el logro de cuidados de calidad. Esta vez hace énfasis en los entornos en los que los profesionales de enfermería ejercen sus prácticas.¹⁰ La organización expresa que los entornos favorables influyen en la satisfacción de estos profesionales con el consiguiente efecto positivo en la calidad de la atención que estos brindan. La declaración de posición de ese año detalla los aspectos a considerar para evaluar un entorno laboral, así como las pautas a seguir para alcanzar condiciones laborales atractivas y efectivas para la práctica de la profesión. El plan de acción describe los pasos para este empeño.

En el año posterior, el 2008, el CIE centra su atención en la atención primaria de salud (APS) y en el papel de la enfermería en el logro de la sinergia de este nivel a partir de su participación en la formación y supervisión de otro personal, la planificación, la organización, la vigilancia y la evaluación de los servicios. El desarrollo de acciones para el empoderamiento de las comunidades es otro de los aspectos que se enuncian. Se establecen las pautas para lograr cuidados centrados en las necesidades de las comunidades y que tengan como premisa los principios siguientes: 1) cuidados de salud equitativos y accesibles para todos, 2) participación de la comunidad, 3) coordinación intersectorial y 4) tecnología adecuada.

En este informe el CIE enfatiza en que la atención de enfermería ha de compartirse por igual entre todas las personas, cualquiera que sea su capacidad para pagarlos, y todos (ricos y pobres, de poblaciones urbanas o rurales) han de tener acceso a ella. En relación con la comunidad, se detalla el papel de estos profesionales para conseguir que esta participe en medida significativa en la planificación, en la ejecución y en el mantenimiento de los servicios de salud y que aproveche al máximo los recursos locales humanos, monetarios y de materiales con que cuenta. La acción intersectorial, y la enfermería como gestora de esta integración de sectores es otro de los aspectos que se puntualizan en este informe que en su plan de acción emite las propuestas para su concreción.¹¹

En el informe del 2008, el CIE expresó que para movilizar a las enfermeras en favor de la APS se debe recurrir a diversas estrategias de fomento de la transferencia de conocimientos, creación de capacidades, difusión de las pruebas obtenidas de la investigación, ejercicio de influencia y defensa. A través de la política general, las redes especiales, las competencias, la defensa, la generación y difusión de la

información, y la formación, el CIE presta apoyo y fomenta la posición de la enfermería en la APS.

La temática fundamental del informe del 2009, fue la investigación como vía para garantizar la calidad de los cuidados y la innovación de la práctica de enfermería. Se hace énfasis para desarrollar la práctica basada en pruebas, mejorar la calidad de los cuidados y conseguir unos resultados óptimos y unas intervenciones de enfermería eficientes en costos. La incorporación del enfoque multi- e interdisciplinario en estos procesos es otra de las pautas que se especifican.¹²

En este informe se describen los aspectos relacionados con la innovación como respuesta a los cambios que puedan acontecer en la práctica. En tal sentido ya desde años anteriores el CIE recomendaba prestar apoyo y alentar a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) a crear capacidades de investigación de enfermería. Sugiere varias formas de lograrlo entre ellas, la elaboración de programas de desarrollo de capacidades, la identificación de prioridades para la investigación, el apoyo y el asesoramiento para su realización; la organización de bases de datos relacionadas con la investigación, la formación, difusión y utilización de sus resultados; y el fomento de la cooperación

Otras de las acciones propuestas en pos de cerrar los ciclos investigativos es la de promover las oportunidades de que las enfermeras investigadoras publiquen en revistas internacionales como la *International Nursing Review*, animar a los directores de publicaciones a que busquen suscriptores en todos los países, ayuden a los autores cuya primer idioma no sea el inglés y alienten a las publicaciones a que incluyan un resumen en inglés si la revista se publica en otro idioma. Las publicaciones como una vía de divulgación y socialización de resultados de investigaciones es otro de los aspectos que se resaltan.^{13,14}

Concluida la primera década del 2000, el CIE comienza a desarrollar acciones relacionadas con la solución de las desigualdades en salud. Los análisis posteriores van a tener como temáticas centrales este particular. Así, en el 2011, se debate en relación con el aumento de la accesibilidad y la equidad en salud. En esta ocasión se detallan los aspectos del Código Deontológico de Enfermería en el que se precisan acciones para lograr la equidad.¹⁵ Se describen además propuestas relacionadas con la formación y desarrollo de capacidades,¹⁶ el alcance de competencias culturales, la asunción de nuevas funciones, la flexibilidad en la práctica y el desarrollo de la investigación.¹⁷ Todas ellas en función de lograr el acceso equitativo a los servicios de salud en general y de enfermería en particular.

Durante el 2012, se retoma la importancia de la investigación para la fundamentación de la práctica y como una vía para evaluar la calidad y cantidad de los servicios.¹⁸ Se insta a que los profesionales de enfermería apliquen un método basado en pruebas que les permita hacer buenas preguntas acerca de cómo y cuándo deben cambiar su práctica, demostrar que utilizan bien la información para fundamentar sus decisiones y evaluar la atención que brindan.

La premisa de este informe es la investigación como un elemento a tener en cuenta durante la búsqueda de la calidad y la accesibilidad de los cuidados de salud. Se parte de considerar que la adopción de decisiones con información deficiente es una de las razones por las que los servicios no llegan a prestarse de manera óptima. También puede dar lugar a que los servicios de salud disponibles sean menos eficientes o ineficaces y faltos de equidad. Recurrir a pruebas para que las prácticas de enfermería estén informadas es un modo esencial y realizable de mejorar los resultados del sistema de salud. La declaración final y el plan de acción describen

las prioridades para la investigación de enfermería en la salud, la enfermedad y los servicios de prestación de cuidados. En ella se hace énfasis en la calidad de la atención y su eficacia en costos, los cuidados basados en la comunidad, la fuerza de trabajo de la enfermería y la reforma de la atención de salud.¹⁹

La cercanía del 2015, año previsto para el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), hizo que varias organizaciones centraran su atención en el alcance desigual de las metas y en algunas pendientes. En igual sentido, el CIE dedica su informe del 2013 a este particular.²⁰ En el documento se destaca que ha habido importantes éxitos en la mejora del conocimiento y las capacidades en el personal de enfermería para contribuir en medida importante a la consecución de los ODM relacionados con la salud. Se describen las contribuciones que las enfermeras han hecho en conjunto para conseguir los ODM y detalla la manera en que estos profesionales pueden utilizar el marco de activación de la consecución de los ODM para orientar sus actividades, estimular y orientar nuevos avances en ese sentido.²¹ Varias de las soluciones e intervenciones recomendadas en ese documento son actas para la actuación de enfermería. Se anima a las enfermeras a que pasen las barreras y las dificultades que se presentan para alcanzar los ODM y satisfacer las necesidades de las comunidades más pobres, más marginadas y más deficientemente atendidas del mundo.

En el más reciente informe, 2014, se retoman aspectos tratados con anterioridad tales como la importancia de la gestión de los recursos humanos en cantidad y competencia para los cuidados de calidad. Se analizan los entornos laborales y su efecto en los resultados de las acciones, así como la relación costoeficacia de la enfermería. En su declaración final se explicita que los profesionales de enfermería deben articular claramente el valor, la relación costo-eficacia y los resultados de enfermería, y demostrarlos para los consumidores, otros dispensadores de salud y los encargados de las políticas, de todos los niveles. Deben también ser capaces de negociar y defender los recursos necesarios para dispensar cuidados seguros. Tienen la responsabilidad de dedicarse a la investigación y de elaborar modelos innovadores de prestación de cuidados que aporten a la planificación, gestión y elaboración de políticas y brinden pruebas de la eficacia de la enfermería.²²

Para el 2015 el CIE tiene previsto desarrollar la propuesta estratégica para la disminución de los costos en la atención de enfermería. Es un documento que se encuentra en fase de elaboración y discusión. A partir de las particularidades de la CUS es probable que se incluya la mirada de los costos de bolsillo pero afirmarlo sería prematuro.²³ Además de los informes con las líneas estratégicas, el CIE ha participado en diversos espacios en los que se han emitido declaraciones relacionadas con la CUS. En tal sentido, en el tercer foro mundial sobre recursos humanos de Salud celebrado en Recife, algunos investigadores e integrantes de esta organización expresaron los retos y oportunidades de la profesión para el alcance de la CUS. Estos forman parte de los descritos en la generalidad. Entre los primeros se menciona la inserción de la profesión en la definición de políticas de alcance nacional en los diferentes países, así como las deficiencias en su formación. Entre las oportunidades se destacan las múltiples resoluciones emitidas por la OMS y por el propio CIE que destacan la necesidad de fortalecimiento de los servicios de enfermería.²⁴⁻²⁷

La CUS supone el desarrollo de acciones para el apoyo de las distintas líneas estratégicas que la componen. Estas se refieren a ampliar el acceso equitativo, fortalecer la rectoría y la gobernanza, aumentar y mejorar el financiamiento con equidad, eficiencia y eliminar gastos de bolsillo y por último, fortalecer la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud. Los recursos humanos de enfermería, al ser mayoría dentro del sector, tienen un papel fundamental en el alcance de esta meta. A criterio de esta autora, esto último no

significa que haya que desarrollar nuevas acciones sino continuar potenciando las propuestas estratégicas que desde la última década se vienen proponiendo y desarrollando por el CIE.

Frei Betto, insigne intelectual brasileño, en la clausura del Congreso Universidad 2014 celebrado en La Habana expresó que "una de las características de estos tiempos modernos es la de llamar con nuevos nombres, cosas viejas". Siguiendo con esta línea de pensamiento, consideramos que los profesionales de enfermería podrían estar ante una versión moderna de la accesibilidad. En tal sentido se trata de seguir fortaleciendo las líneas estratégicas emitidas por el CIE e intentar alcanzar las metas ya definidas. No nos encausemos en nuevos rumbos a partir de nuevas apariencias, sigamos concentrados en las esencias de los fenómenos para, desde la disciplina, fortalecer la hoy llamada CUS.

CONSIDERACIONES FINALES

Si bien la cobertura universal es una óptica de reciente incorporación en las agendas de los países, su esencia ha estado vinculada a aspectos tenidos en cuenta por la profesión enfermera desde periodos anteriores. En tal sentido, los informes anuales emitidos por el CIE constituyen un trazador de las pautas estratégicas que ha seguido y sigue la profesión. Quizás mañana tenga otra manera de llamarse, pero si las palabras claves siguen siendo "cuidados de calidad" y "accesibles", con la "disminución de costos", para la enfermería se trata de más de lo mismo. Es importante que los profesionales de enfermería tengan claro que no es necesario redefinir su postura sino seguir encauzando su práctica como hasta ahora.

Redefinir propuestas estratégicas y líneas de acción para enfermería más que favorecer la cobertura universal supondrá comenzar nuevos caminos que trazan las mismas metas definidas con anterioridad. Será entonces un retroceso innecesario pues aún estamos en pos de consolidar las propuestas emitidas durante la última década que, sin ser enmarcadas en el movimiento de cobertura universal de salud, esperan resultados comunes.

Los retos vinculados al fortalecimiento de la enfermería para el alcance de la cobertura universal son los mismos que enfrentan para el alcance de metas trazadas con anterioridad. Se trata de concretar las pendientes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Evans D, Elovainio R, Humphreys G. Rapport sur la santé dans le monde 2010. Le financement des systèmes de santé: le chemin vers une couverture universelle. 2010 [citado 26 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2010/fr/>
2. Cassiani S. Prioridades de la cooperación técnica en enfermería y salud. 2013-2015. Washington, D. C.: OMS; 2013 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/prioridades_enf.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Fortalecer la capacidad de la enfermería y la partería para contribuir a la prevención, el tratamiento y la gestión de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: WHO; 2013.

4. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma. ed. España: Harcourt; 2011.
5. Martínez N, Torres M, Urbina O, Otero M. La brecha entre investigación en sistemas y servicios y la práctica de enfermería. Posibles causas. Rev Cubana Enfermer. 2010 [citado 26 Oct 2014];26(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf08310.pdf>
6. Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2002. Cuidar a la familia las enfermeras dispuestas siempre a ayudarte. 2002 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2002-nurses-always-there-for-you-caring-for-families/>
7. Consejo Internacional de Enfermería Informe anual 2004. Las enfermeras trabajan con los pobres y en contra de la pobreza. 2004 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2004-working-with-the-poor-against-poverty/>
8. Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2005. Las enfermeras a favor de la seguridad de los pacientes. Atención a los medicamentos falsificados y de baja calidad. 2005 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2005-counterfeits-kills/>
9. Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2006. Personal fiable, vidas salvadas. 2006 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2006-safe-staffing-saves-lives/>
10. Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2007. Entornos de práctica favorables: Lugares de trabajo de calidad= atención de calidad al paciente. 2007 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2007-positive-practice-environments-quality-workplaces-quality-patient-care/>
11. Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2008. Servir a la comunidad y garantizar la calidad: las enfermeras al frente de la atención primaria. 2008 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2008-delivering-quality-serving-communities-nurses-leading-primary-health-care/>
12. Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2009. Servir a la comunidad y garantizar la calidad: las enfermeras se comprometen a dispensar cuidados innovadores. 2009 [citado 26 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2009-delivering-quality-serving-communities-nurses-leading-care-innovations/>
13. Consejo Internacional de Enfermeras Declaración de posición del CIE sobre Investigación de enfermería. Ginebra: CIE [citado 26 Oct 2013]. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B05_Investigacion_enfermeria-Sp.pdf
14. Consejo Internacional de Enfermeras. Guía práctica para la investigación de enfermería. Ginebra: Holzemer WL; 2008.
15. Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2011. Resolver la desigualdad: aumentar el acceso y la equidad. 2011 [citado 26 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2011-closing-the-gap-increasing-access-and-equity/>

16. International Council of Nurses & World Health Organization. The nursing community macroeconomic and public finance policies: towards a better understanding. Geneva: ICN & WHO; 2009 [cited 2013 Oct 26]. Available from: http://www.who.int/health_financing/documents/dp_e_09_02-nursing_macro_economics.pdf
17. Cianelli R, Urrutia MT, Ferrer L, Poupin L, Masalán P, Villegas N, Arratia A, et al. Desarrollo de la investigación en enfermería: estudio diagnóstico. Investig Educac Enfermer. 2009 [citado 26 Oct 2014];XXVII:112-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213198012>
18. Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2012. Resolver la desigualdad: de las pruebas a la acción. 2012 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2012-closing-the-gap-from-evidence-to-action/>
19. Consejo Internacional de Enfermería. Investigación de enfermería: Establecimiento de un programa internacional de investigación. Informe del Comité de expertos en Investigación de enfermería. Ginebra: CIE; 1997
20. Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2013. Resolver la desigualdad: de las pruebas a la acción. 2013 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2013-closing-the-gap-millennium-development-goals-8-7-6-5-4-3-2-1/>
21. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Marco de aceleración la de los ODM. 2011 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Poverty%20Reduction/MDG%20Strategies/MAF%20broucher%20web_sp.pdf
22. Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2014. Resolver la desigualdad: de las pruebas a la acción. 2014 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/>
23. Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2014. Resolver la desigualdad: de las pruebas a la acción. 2014 [citado 26 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2015-nurses-a-force-for-change-care-effective-cost-effective/>
24. Dal Poz M. Strengthening the role of human resources in nursing and midwifery in achieving universal health coverage: challenges and possibilities. 2014 [cited 2014 Oct 26]. Available from: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/3er_fm_rh/recife_nurses_mdpoz.pdf
25. H. Herbst C. The Labor Market For Nurses and Midwives. An Overview of Challenges and Solutions from Africa. 2014 [cited 2014 Oct 26]. Available from: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/3er_fm_rh/recife_nurses_chherbst.pdf
26. Mwansa A. Nursing and midwifery challenges, obstacles and possibilities to achieve universal health coverage. 2014 [cited 2014 Oct 26]. Available from: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/3er_fm_rh/recife_nurses_amwansa.pdf

27. BelL L. Nursing challenges, obstacles and possibilities to achieve universal health coverage. 2014 [cited 2014 Oct 26]. Available from: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/3er_fm_rh/recife_nurses_icn.pdf

Recibido: 28 de octubre de 2014.
Aprobado: 4 de junio de 2015.

Nelcy Martínez Trujillo. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: nelcynan@infomed.sld.cu