

Introducción

En nuestro carácter de profesionales de la salud comprometidos con nuestra comunidad local y país, resulta tentador no mirar más allá de nuestro ámbito inmediato, donde siempre tenemos mucho por lo que preocuparnos profundamente. Sin embargo, este enfoque exclusivamente local no solo es ostrácico sino también peligroso: la salud global no puede separarse de inquietudes sanitarias locales y nacionales. Las enfermedades infecciosas, por ejemplo, no reconocen fronteras y la combinación de diversos gérmenes y genes deriva en enfermedades transmisibles con potencial de esparcirse rápidamente en todo el planeta. Comparemos la velocidad a la que se esparcieron las infecciones por coronavirus y COVID-19 en todo el mundo con los cuatro años que tardó la plaga medieval en atravesar toda Europa.

El concepto de "salud global" en realidad ni siquiera existía hace 20 años. Ahora abarca un concepto complejo que atañe a todos los países y, de hecho, a la salud del planeta en sí⁽¹⁾. Cada día más gobiernos y organizaciones la están adoptando como un tema clave relacionado con las normas. Al pensar en la Enfermería hoy y en el futuro, todos debemos mirar más allá de nuestro ámbito inmediato y comprender el efecto que tiene lo que sucede en lugares remotos sobre la salud y la atención sanitaria de nuestras comunidades, de nuestros seres queridos y de nosotros mismos; tal como lo que sucede en nuestro ámbito inmediato afecta a personas que nunca conoceremos. El COVID-19 ciertamente ha generado conciencia sobre esto. "¡Piensa globalmente, actúa localmente!", como dice el eslogan ambiental.

Pensar globalmente no es un ejercicio académico sino una visión que enriquece perspectivas, expande el conocimiento y motiva más a las enfermeras como líderes, profesionales en ejercicio, administradoras, docentes, investigadoras, encargadas de elaborar normas y activistas. Nos ayuda a comprender de qué manera nuestro trabajo contribuye a alcanzar resultados no solo en sectores de salud sino también en el activismo relacionado con las normas, la educación, las relaciones económicas y el medio ambiente.

Las Enfermeras tenemos la obligación profesional de entender el mundo en su contexto más amplio y de basar las decisiones que tomamos en una comprensión expandida de nuestro propio ser, de nuestros pacientes y de nuestras circunstancias. "Todo comienza por comprender las normas y políticas de la globalización, y la creciente interdependencia de los habitantes de todo el mundo, lo que significa que las normas y acciones nacionales cada día se conforman más con fuerzas internacionales junto con otros aspectos de nuestras vidas"⁽²⁾. Cada día dependemos más de los mismos

grupos de trabajadores y tecnologías y hacemos frente a las mismas amenazas ambientales y epidemiológicas. Es más, las normas que más afectan a la salud no siempre son normas de salud⁽³⁾. Otras normas ejercen un enorme efecto sobre determinantes y soluciones de la salud, por lo que la colaboración trans-sectorial en materia de salud global es fundamental.

La riqueza de una nación es su gente, y la salud de su gente

Vivimos tiempos difíciles para la salud del planeta, de las naciones y de las comunidades. Los problemas tienen importantes repercusiones para la Enfermería como una profesión global de aproximadamente 23 millones de personas, desde detener pandemias hasta reducir la mortalidad materno-infantil, abordar y mitigar los efectos del cambio climático y cuidar a personas mayores. Las desigualdades entre grupos de personas, y también dentro y entre países y regiones, son clave para comprender estos desafíos.

Se dispone de evidencias concretas de la interacción entre la salud y la riqueza en todos los niveles: individuos, familias, comunidades o países. Las enfermeras saben que el modo de vida de sus pacientes y las condiciones en las que viven y trabajan ejercen una fuerte influencia sobre su salud y longevidad. Esto nos pone frente al desafío de complementar modelos biomédicos de atención a la salud con modelos sociales, y al de enfocarnos más en la prevención y en la salud pública.

Desde la década de 1990 se ha conocido cada vez más sobre la interacción entre salud y pobreza, y sobre la necesidad de cooperar y colaborar a nivel global para combatir sus consecuencias sobre la salud y la economía. Esto ha alentado a muchas organizaciones a cumplir con un rol más amplio en la salud global. Erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones es el desafío global más grande, según palabras de las Naciones Unidas: "se necesitan... pasos audaces y transformadores con urgencia para que el mundo comience a transitar por un camino sustentable y fuerte"⁽⁴⁾.

El marco de acción correspondiente a estos "pasos audaces y transformadores" para todos los países, independientemente del nivel de desarrollo o de recursos, son las 17 Metas de Desarrollo Sustentable (MDS) para 2016-2030. Están entrelazadas inextricablemente. La salud es un aspecto inherente en todas las metas y se ve influenciada por todas ellas, y hay una meta de salud manifiesta. Las metas proporcionan un marco global abarcativo para las normas y prácticas de salud, además de impulsar el trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de otras organizaciones globales.

De hecho, hay miles de organizaciones de todo tipo, tamaño y con distintas ambiciones con actividad

en la salud global, lo que la convierte en un terreno altamente complejo y a menudo competitivo y disputado a nivel político. ¿Qué lugar ocupa la Enfermería en este panorama? La profesión tiene una presencia global muy anterior a la ONU o a la OMS: el Concejo Internacional de Enfermería (CIE) se fundó en 1899, aproximadamente 50 años antes que la OMS, y financió el primer centro de Enfermería de la OMS. El CIE tiene tres funciones primarias: representar a la Enfermería en todo el planeta, promover el progreso de la profesión e influenciar normas en materia de salud. Sigue siendo la principal voz global de la Enfermería, aunque sus ambiciones se ven obstaculizadas por falta de fondos y por las dificultades de modernizar y tener trato con un grupo de asociaciones profesionales tan diverso. Recientemente adoptó un enfoque manifiestamente colaborador, interprofesional e intersectorial, en procura de ejercer mayor influencia sobre la salud y la atención a la salud para complementar su enfoque tradicional en promover el progreso de la profesión. Esto significa ampliar sus interacciones con otras organizaciones, saliendo de la "casa de la Enfermería" en la que han vivido las enfermeras durante más de un siglo⁽⁵⁾.

Muchas más organizaciones y redes de Enfermería se encuentran activas en el ámbito de la salud global, entre ellas la red global de Centros de Colaboración en Enfermería y Obstetricia de la OMS, además de aquellas con actividad en inquietudes y especialidades específicas de la Enfermería, desde atención primaria de la salud o Enfermería oncológica hasta el cambio climático. Las organizaciones no gubernamentales, los servicios de salud y las universidades de todo el mundo también tienen una amplia diversidad de relaciones y proyectos bilaterales y multilaterales entre países que contribuyen a la agenda de salud global. Miles de enfermeras se reúnen periódicamente en congresos internacionales en todo el planeta para compartir ideas e investigaciones.

Sin embargo, la Enfermería está extremadamente subrepresentada en las principales organizaciones globales de salud, mientras que las dirigidas por enfermeras, comparativamente débiles y carentes de influencia, no son actores de peso. Estas deficiencias, que ejercen un efecto negativo de importancia y generalmente no reconocido sobre la salud global, forman parte de diversas desigualdades estructurales globales relacionadas con género, riqueza, raza y *status*, entre otras cuestiones. La ausencia de una voz de Enfermería global de peso es una manifestación de esta situación, junto con la falta de voces de peso de países de bajos ingresos, pueblos indígenas y otros grupos desfavorecidos. Lamentablemente, la pandemia del coronavirus ha vuelto a demostrar el silencio en torno a la Enfermería: la cobertura mediática de opiniones de expertos, y de fallecidos entre los trabajadores

de la salud, se ha enfocado casi exclusivamente en los médicos, y no en las enfermeras que atienden pacientes las 24 horas del día y presentan cifras de fallecimientos mucho más elevadas.

La política y las normas de la salud global

Muchas enfermeras hacen suposiciones ingenuas sobre la salud y la atención a la salud, y no ven estas cuestiones a través de una lente sociopolítica⁽⁶⁾. Sin embargo, tenemos que saber algo de historia y de política si queremos ser líderes del cambio, en lugar de sus esclavos.

La filosofía política y social "neoliberal" basada en el mercado que arrasó en el mundo en la década de 1980, y sigue dominándolo, tiene un profundo efecto sobre la salud global y la política de salud global. No puede subestimarse la poderosa influencia de intereses comerciales manifiestos, como los grupos de enormes corporaciones conocidos como las Grandes Tabacaleras, las Grandes Azucareras y las Grandes Farmacéuticas. Accionar sobre el cambio climático es otro campo de batalla relacionado con las normas: la respuesta silenciada y mal coordinada de los gobiernos ante el cambio climático, además de la ciencia que lo explica, es solo otro ejemplo de la naturaleza intensamente política de las normas de la salud global, fuertemente influenciadas por la política nacional.

Los debates políticos conforme a lineamientos partidarios en los países tienen graves consecuencias de amplio alcance sobre la salud. Los cambios nacionales en la filosofía política pueden modificar rápidamente el entorno de financiación para la salud global. La política de la salud está cargada de intereses creados y prioridades en disputa y, a nivel global, esta complejidad se expande exponencialmente. Las grandes preguntas son las siguientes: ¿qué efecto tiene toda esta actividad? y ¿en qué medida genera capacidad y es realmente desarrolladora y sustentable? El índice de resultados positivos de proyectos internacionales es sorprendentemente bajo y algunos son más perjudiciales que beneficiosos, lo que ha generado crecientes críticas del establecimiento de la salud global, además del surgimiento de movimientos sociales de base como el Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP). Esta red global, comprometida a tratar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, reúne a activistas de la salud, organizaciones civiles e instituciones académicas, particularmente de países de bajos y medianos ingresos. "El mundo enfrenta una crisis de salud global caracterizada por crecientes desigualdades tanto dentro como entre las naciones y por millones de muertes evitables, especialmente entre la gente pobre", se afirma; en gran medida debido a estructuras económicas que condenan a las personas a la pobreza y a la insalubridad⁽⁷⁾.

Normas, política y Enfermería

Las normas y la política determinan no solo la salud de las poblaciones sino también a la Enfermería misma: en el pasado, el presente y el futuro. Conforma profundamente la práctica y los lugares de trabajo de las enfermeras a nivel local, regional, nacional e internacional. Las enfermeras que quieren influenciar y dirigir normas en lugar de ser simples testigos, deberían comprender no solo el contenido relacionado con un tema de salud sino también el proceso de las normas, el contexto, y las partes interesadas y sus intereses⁽⁸⁾.

Como representamos por amplio margen la mayor proporción de trabajadores de la salud a nivel global, las enfermeras a menudo somos las únicas proveedoras de atención a la salud disponibles. Somos clave para garantizar que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin dificultades financieras. Las enfermeras ocupamos una posición especial como enlace entre el sistema de salud y la comunidad; vemos, escuchamos y sabemos (en nuestro carácter de usuarios de las normas de salud), cómo las normas afectan a las personas y a sus comunidades. Podría pensarse que los encargados de elaborar normas recibirían de brazos abiertos esos conocimientos; sin embargo, ha sido muy difícil para las enfermeras de todos los niveles marcar una diferencia en las normas, por diversos motivos⁽³⁾. Si bien las enfermeras son reconocidas como implementadoras de normas clave: las manos que hacen el trabajo, rara vez son centrales en el desarrollo de normas sociales y de salud: en la mesa de decisiones⁽⁶⁾.

Las enfermeras que se dedican al trabajo en salud global de alto nivel aplican su lente de Enfermería a cuestiones que otros quizás no perciben. Traen información de la práctica a reuniones de alto nivel, explican las complejidades de implementar programas, e interpretan la ciencia o las recomendaciones de estas reuniones en la práctica, de un modo que puede traducirse en acciones. La enfermera australiana Amanda McClelland, por ejemplo, fue directora de la unidad de salud de emergencias de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. "Incorporé un aspecto de movilización social y comunidades a los debates sobre estrategias globales", afirma⁽⁹⁾. "¿Cómo voy a explicar esto a los voluntarios y cómo se lo explicarán ellos a la comunidad? Eso es excelente, pero la comunidad nunca lo aceptaría. Es grandioso, pero no podremos implementar el programa de esa manera. Tendremos que considerar factores climáticos, culturales y religiosos cuando lo implementemos".

En todo el planeta, las enfermeras han sumado conocimientos, capacidades y educación, como McClelland, pero esto no fue acompañado por un crecimiento significativo en su nivel de influencia y *status*. La exclusión de enfermeras sénior de puestos de liderazgo en organizaciones de salud en

todos los niveles, e incluso la existencia misma de puestos de liderazgo dentro de la Enfermería, son factores críticos. La profesión a menudo lo desafía y, en ocasiones logra avances, pero tiene que librar la batalla una y otra vez cuando los empleadores del ámbito de la salud deciden que ya no necesitan una directora enfermera, o cuando los gobiernos no reemplazan a su Enfermera en jefe. Incluso en países que tradicionalmente proporcionaban liderazgo de Enfermería global, el rol de Enfermera en jefe del gobierno se ha suprimido, bajado de categoría o nunca ha existido. Incluso en la OMS, que ahora se reinventa como defensora de la Enfermería y de la Obstetricia, la enfermera en jefe y las enfermeras principales de las seis oficinas regionales de la OMS solían tener equipos y presupuestos mucho más grandes. Todo ha declinado en términos de alcance e influencia, algo atribuible en parte a reducciones en los presupuestos de la OMS pero también a la reticencia de larga data en reconocer el valor del aporte de la Enfermería.

Comprender cómo se elaboran normas

Sentarse a la mesa de decisiones es una cosa, ser efectivo una vez que eso se logra es otra. Las enfermeras que ocupan puestos superiores tal vez no ejerzan mayor influencia, por diversas razones que van desde discriminación por género hasta falta de *status*. Muchas tienen preparación escasa o nula para estas funciones y no saben cómo ejercer su influencia ni dar forma a las normas. No solo eso, "el espacio político es finito [...]. La medicina organizada sabe cuándo y cómo presentar un frente unido [...]. La Enfermería está mucho menos consumada y es mucho menos enérgica políticamente"⁽¹⁰⁾.

Hablar con una voz y en un idioma que atraiga a los encargados de elaborar normas no ha sido uno de los éxitos de la Enfermería⁽⁶⁾. Tampoco lo ha sido su capacidad para persuadirlos de tomar medidas efectivas con respecto a cuestiones relacionadas con la Enfermería. La historia de la Enfermería en muchos países y a nivel regional e internacional está plagada de revisiones de normas e informes basados en evidencias que dan excelentes recomendaciones ampliamente desoídas. Compuestos por desigualdades estructurales relacionadas con el género y la clase social, los intentos de las enfermeras por impulsar la reforma no han alcanzado suficiente empuje, y los cambios no se han producido con la velocidad o el alcance suficientes.

Se requiere liderazgo normativo en el trabajo diario de los sistemas gubernamentales y de salud nacionales y locales. Es una competencia clave de la Enfermería que rara vez se reconoce o desarrolla formalmente; la mayoría de las enfermeras lo aprende, en el mejor de los casos, por medio de experiencias desagradables. La necesidad de que las enfermeras desarrollen estas competencias se

ha resaltado desde hace mucho tiempo⁽¹¹⁾, pero no se ha desarrollado consistentemente entre la comunidad de Enfermería global. White defiende el “liderazgo normativo y la ejemplificación de roles” por parte de los líderes de Enfermería, que necesitan las habilidades profesionales, políticas y de normas correctas para accionar efectivamente en terrenos difíciles. Independientemente de que trabajen en entidades gubernamentales, la administración, la educación, la práctica avanzada, la investigación o el desarrollo, tienen que saber cómo maximizar su aporte distintivo para conformar, influenciar e implementar decisiones relacionadas con las normas⁽¹²⁾. Esto exige que las enfermeras incorporen el concepto de un “nuevo patrón de conocimiento llamado conocimiento sociopolítico”⁽⁶⁾ de White, tal como lo defiende Salvage desde hace tiempo, para convertirse en activistas de normas con sentido común político⁽¹³⁾.

La ventana de oportunidades

Informes y recomendaciones sobre Enfermería que no tienen empuje, normas que ignoran o socavan a la Enfermería, y ausencia de enfermeras en la elaboración de normas: este sombrío patrón está comenzando a cambiar para mejor. Cada día más enfermeras se están convirtiendo en emprendedoras de normas: líderes que se posicionan para influenciar las normas, que reúnen problemas, normas y políticas en una novedosa amalgama: una nueva norma, y que amortiguan el sistema presentando participantes en la red (visibles e invisibles) con representaciones alternativas de sus realidades. Esto permite abrir una ventana de oportunidades, según lo describe Kingdon: el potencial para lograr una perspectiva de normas realmente nueva⁽¹⁴⁾.

Esa ventana se está abriendo cada vez más a medida que crece la demanda mundial de soluciones a problemas agudos como la escasez actual y futura de trabajadores de la salud, y la creciente necesidad de cuidados expertos para personas mayores, junto con un enorme interés público en la Enfermería. La conciencia global sobre la importancia de invertir en la salud como un bien público es mayor, al igual que la del aporte real y potencial de las enfermeras para mejorar la salud, imponer igualdad de género y fortalecer economías. Entretanto, cada día más enfermeras encuentran el valor para convertirse en personas que “rompen el silencio” y sumarse a la oleada mundial de protestas contra la violencia, el acoso sexual y otros comportamientos abusivos contra las mujeres⁽¹⁵⁾.

La ventana se abrió un poco más gracias a una convocatoria para la acción en un informe de influencia del Reino Unido en el que se vio de qué manera las cuestiones nacionales y globales estaban

interconectadas, y en el que se destacó explícitamente el efecto social y económico de la Enfermería⁽³⁾. En su defensa de mayor inversión en Enfermería para aportar retro-beneficios y recompensas provechosas para la salud global, destacó el “triple efecto” de la enfermería a nivel mundial, a saber: mejor salud, mayor igualdad de género y economías más sólidas. Sobre la base del efecto positivo de estas nuevas maneras de pensar en la enfermería, sus recomendaciones fueron adoptadas por la campaña *Nursing Now*, en sociedad con el CIE y la OMS. El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, el primer director de la OMS que no es médico, nombró a una Enfermera en Jefe en el año 2017, Elizabeth Iro; la primera vez en sus 70 años de historia que una enfermera se ha sentado en la mesa de decisiones de la OMS. En el año 2020, la OMS también elaboró su primer informe *State of the World's Nursing* (Estado de la Enfermería en el mundo), un paso importante; pero el hecho de que la OMS demorara 70 años en decidirse a hacerlo representa una medida de su falla histórica de no incluir a las enfermeras ni a la Enfermería en sus mesas de decisiones ni como prioridades en su agenda.

Una nueva historia de Enfermería

Los principales cambios necesarios para transformar la Enfermería no entrarán en efecto a través de una serie continua de iniciativas relacionadas con normas poco sistemáticas y a corto plazo, sin importar lo buenas que pudieran ser individualmente. El cambio sustentable y con raíces profundas dependerá de lograr un entendimiento honesto y compartido de los obstáculos y de las desigualdades y cuestiones estructurales que los mantienen, además de resolver las causas raíz y los factores subyacentes.

Estos grandes problemas no se resuelven con sugerencias sobre cómo explotar el *status quo*, y tampoco es probable que la paciencia sea la respuesta. Este es el momento para que las enfermeras cambien el paradigma, que se las considere seriamente tanto como colectivo como individualmente, cuando las viejas certezas y formas se ven sacudidas en su esencia misma. Además de tratar de ganar influencia en las mesas de decisiones, las organizaciones de Enfermería están entablando alianzas con movimientos sociales y considerando alternativas radicales.

Todo lo anterior podría llevarnos a una nueva historia de salud y atención a la salud⁽³⁾. En su carácter de protagonistas en esta historia, las enfermeras se encontrarán en el centro de sistemas de salud sustentables que respondan a necesidades individuales y de las poblaciones, sean aptos para el presente e innovadores y adaptables para el futuro. Arraigadas a

la realidad pero con grandes ambiciones, las enfermeras trabajan para dar forma a servicios sustentables, de alta calidad, efectivos y asequibles, aptos para el futuro y con capacidad para responder a los desafíos de tiempos turbulentos. Se enfocan donde las necesidades son más acuciantes y donde hay más potencial para mejorar la salud y reducir el peso de las desigualdades. Llevan sus conocimientos y experiencias como profesionales prácticas a todos sus roles subsiguientes: especialistas clínicas, administradoras, docentes, investigadoras, académicas, encargadas de elaborar normas y líderes. Inspiran y lideran en todos los niveles, desde salas o directorios hasta organizaciones internacionales.

Comenzamos argumentando que "trabajar en la salud global" significa pensar globalmente y actuar localmente: adoptar una mentalidad que procura comprender las condiciones estructurales y políticas que sustentan los conflictos armados, la pobreza, la desigualdad, la inacción o la contaminación ambiental, además del empeoramiento de la salud y bienestar de las poblaciones vulnerables. Esto no necesariamente significa ir más allá de nuestro ámbito inmediato. Puede

significar trabajar con una comunidad local desfavorecida y vulnerable. Puede significar tomar una acción política para lograr aire y agua limpios. Puede significar presión en las normas para lograr justicia social y cobertura universal de salud. Consulte el Cuadro 1 si precisa sugerencias sobre lo que podría hacer (adaptado de⁽²⁾). "Piensa globalmente y actúa localmente" es sabiduría antigua, pero nunca fue tan necesaria de parte de las enfermeras y de la Enfermería.

También hemos argumentado que los desafíos que enfrenta tanto el planeta como nuestras propias comunidades tienen importantes repercusiones para la Enfermería y para las enfermeras, además de dar forma a nuestra esperanza de que las enfermeras puedan influenciar a los políticos y a los encargados de elaborar normas (y pasar a ocupar esos roles), demostrándoles que las MDS no se pueden alcanzar sin fortalecer la Enfermería. En este Año de las Enfermeras y Parteras la ventana de las oportunidades está abierta, pero no será así por mucho tiempo. Tanto a nivel global como local, las enfermeras deben estar preparadas para aprovecharla. ¿Se tomarán de las manos y se sumarán a nosotros?

Cuadro 1 - De qué manera las enfermeras pueden comprometerse con la salud global

Comenzar por casa: pensar globalmente y actuar localmente.

Cultivar una visión del mundo; ser sensibles a los aspectos culturales de las normas y de la práctica.

Comprometerse a aprender más sobre la agenda de salud global, especialmente sobre las MDS.

Conocer la postura de las organizaciones regionales e internacionales y de sus gobiernos nacionales y locales con respecto a asuntos clave de salud y Enfermería internacionales, y ejercer presión (*lobby*) en su defensa.

Involucrarse en cuestiones de salud global, y trabajar en equipo con grupos y personas de mentalidad similar, tanto a nivel nacional como internacional.

A través de asociaciones profesionales, sindicatos, lugares de trabajo o comunidades, ayudar a colegas del mismo país y de otros países (y aprender de ellos) en su trabajo por fortalecer la Enfermería y la salud.

Defender, iniciar y documentar el rol de la Enfermería en las normas.

Sumarse a otras personas a fin de garantizar que se implementen estructuras y roles nacionales y locales para que la voz de las enfermeras se escuche tanto en materia de las normas como de la práctica.

Garantizar que los líderes de Enfermería (y los nuevos graduados) conozcan las normas y las políticas, sepan analizar el entorno, cómo desarrollar una estrategia y cómo trabajar juntos.

Asumir y distribuir investigaciones para construir evidencias sobre la efectividad de la Enfermería.

Compartir ideas y logros a través de debates, publicaciones, conferencias, medios sociales e Internet.

Derechos de autor: Este artículo está adaptado del siguiente capítulo de libro, con el debido permiso del editor: Salvage J, White J. Think globally, act locally: nursing and global health. In: Mason D, Dickson E, McLemore M, Perez G, editors. Policy and Politics in Nursing and Health Care. 8ª ed. St Louis: Elsevier; 2020. p. 617-24.

Referencias

1. Rosa W. Global health and global nursing; emerging definitions and directions. In: Rosa W, editor. A New

Era in Global Health. New York: Springer Publishing Company; 2017. Chapter 2, p. 17-56.

2. Oulton J. International health and nursing policy and politics today: a snapshot. In Mason D, Gardner D, Outlaw F, O'Grady E, editors. Policy and politics in nursing and health care. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.

3. All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. [Internet]. London: APPG; 2016 [cited Apr 28, 2020]. Available from: <http://www.appg-globalhealth.org.uk>

4. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. [Internet]. 2015 [cited Apr 2, 2020]. Available from <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
5. Robinson J. Power and policy-making in nursing. In: Salvage J, editor. Nurse practitioners: working for change in primary health care nursing. London: King's Fund Centre; 1991.
6. White J. Through a socio-political lens: The relationship of practice, education, research and policy to social justice. In: Kagan P, Smith M, Chinn P, editors. Philosophies and Practices of Emancipatory Nursing: social justice as praxis. New York: Routledge; 2014.
7. People's Health Movement. [Internet]. 2020 [cited Apr 2, 2020]. Available from: <https://phmovement.org>
8. Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. Health Policy Plan. 1994 Dec;9(4):353-70. doi: 10.1093/heapol/9.4.353
9. McClelland A. Emergencies Only. Crow's Nest: Allen & Unwin; 2017.
10. Lewis S. So many voices, so little voice. Can Nurse. 2010 Oct;106(8):40.
11. Cohen S, Mason D, Kovner C, Leavitt J, Pulcini J, Sochalski J. Stages of nursing's political development: where we've been and where we ought to go. Nurs Outlook. 1996 Nov-Dec;44(6):259-66.
12. International Council of Nurses. Nurses: a voice to lead. [Internet]. 2017 [cited Apr 2, 2020]. Available from: <https://www.icnvoicetolead.com>.
13. Salvage J. The Politics of Nursing. London: Heinemann; 1985.
14. Kingdon J. Agendas, Alternatives, and Public Policies. 2nd ed. New York: Longman; 2011.
15. Salvage J, Stilwell B. Breaking the silence: a new story of nursing. J Clin Nurs. 2018 Apr;27(7-8):1301-3. doi: 10.1111/jocn.14306.

Recibido: 02.05.2020

Aceptado: 02.05.2020

Editora Asociada:

Regina Aparecida Garcia de Lima

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Jane Salvage

E-mail: janesalvage@me.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5691-0685>