

DORIS GRINSPUN, RN, MSN, PHD, LLD(HON), DR (HC), FAAN, O.ONT.

BIOESQUEMA Y RESUMEN DE LOS LOGROS A LO LARGO DE LA VIDA

Borrador – Diciembre 2019

PRIMEROS AÑOS

Doris Grinspun nació en Santiago de Chile, y sus propias experiencias tempranas se formaron al ver los "estratos sociales de la pobreza; personas que no tenían los medios para poner un techo sobre sus cabezas o una comida en las entrañas de sus hijos"¹. Junto a ellos, a veces casi al lado de ellos, Grinspun podía ver a personas que vivían en mansiones custodiadas por altas vallas e incluso guardias armados. Después de la secundaria se trasladó a Israel, donde vivió la inspiración de una nueva nación y la devastación de las guerras. Cuando era estudiante de segundo año en la Escuela de Enfermería Hadassah de Jerusalén, estalló la guerra de Yom Kippur y se le pidió a Grinspun que abriera una unidad provisional para soldados con heridas leves, lo que le dejó una impresión de por vida. Ella dice que "cuidar soldados durante dos guerras - 1973 y 1982 - fue una experiencia muy difícil que me hizo crecer rápidamente"¹.

Después de graduarse, Grinspun trabajó durante varios años en el Centro de Rehabilitación de Loewenstein en Israel, convirtiéndose en sub-jefa de la unidad de trauma craneo-cerebral pediátrico/adulto de 52 pacientes, mientras obtenía un segundo grado en enfermería en la Universidad de Tel Aviv. En 1983 Grinspun y su esposo salieron de Israel con sus dos hijos pequeños para continuar sus estudios de postgrado en los Estados Unidos, y completó su tercer grado en enfermería, una magister en la Universidad de Michigan (UofM), Ann Arbor, donde se graduó con las mejores calificaciones y recibió el premio R. Faye McCain Award en reconocimiento al liderazgo y la excelencia. Además de estudiar, Grinspun trabajó a tiempo completo como enfermera universitaria en el Departamento de Rehabilitación del Centro Médico de la Universidad de Michigan y pronto fue ascendida a enfermera sub-jefa. Ella quedó impresionada tanto por la calidad de los servicios de salud como por la atención de enfermería altamente profesional que se prestaba en un hospital de Estados Unidos, pero también quedó consternada por la realidad de que muchos de estos servicios estaban racionados por los planes de seguro de las personas y su capacidad de pago. Grinspun no podía soportar la idea de que algunos pacientes fueran enviados en taxi a sus casas cuando los límites del seguro se habían cerrado, aunque sus tratamientos no lo hubieran hecho. En el Centro Médico de UofM, Grinspun fue muy respetada por sus opiniones sociales, así como por su pericia clínica y administrativa. Recibió varios premios, incluyendo el premio interdisciplinario de Medicina Física y Rehabilitación de Servicios Clínicos, así como otras distinciones. Al terminar sus estudios de postgrado en 1989, Grinspun y su familia escogieron Canadá como su nuevo hogar. Grinspun informó más tarde que "al igual que la mayoría de los canadienses, considero que la salud

es un recurso para el diario vivir y el cuidado de la salud es un derecho humano que no se puede vender o comprar, pero al que se puede acceder en función de las necesidades". Canadá es una sociedad muy progresista y humana que, en mi opinión, tiene un buen equilibrio entre el bien colectivo y los derechos individuales. Nunca nos hemos arrepentido emigrar a Canadá y sería casi imposible apartarnos de aquí"¹.

Mientras trabajaba como enfermera clínica especializada en rehabilitación en el Queen Elizabeth Hospital de Toronto (ahora Instituto de Rehabilitación de Toronto), Grinspun fue invitada a solicitar un puesto como directora de enfermería en el Mount Sinai Hospital de Toronto. Durante los seis años (1990-96) ella sirvió en ese puesto y lideró la planificación, implementación y evaluación de la práctica profesional de enfermería en todo el hospital. También se desempeñó como directora de programas de enfermería para varias áreas clínicas, donde fue responsable del desarrollo de una visión, planificación y evaluación de programas clínicos, asignación de recursos financieros y humanos y la calidad de la atención de enfermería. Su liderazgo sobresaliente fue reconocido con el premio Mount Sinai Hospital Management Leadership Award for Exemplary Management and Leadership; y el premio Ella May Howard Award for Leadership in Nursing Administration.

La piedra angular del trabajo de Grinspun ha sido como Gerente Ejecutiva de la Asociación de Enfermeras Profesionales de Ontario (RNAO), un puesto que ha ocupado desde 1996. En este rol clave de liderazgo en enfermería y salud, Grinspun ha catapultado a la asociación a la relevancia, influencia e impacto provincial, nacional e internacional. El liderazgo visionario de Grinspun, la amplitud y profundidad del conocimiento, la creatividad y el inigualable valor, junto con su habilidad para atraer a un equipo experto de personal, y su carisma y habilidad para galvanizar y movilizar a las enfermeras y al público, han permitido a la RNAO experimentar los logros sin precedentes que se cuentan a continuación. Las tres áreas clave del mayor impacto de Grinspun - 1) construir una asociación profesional impactante, 2) dar forma a una política pública saludable y 3) enriquecer la práctica de enfermería y su impacto en los resultados de los pacientes en los sistemas de salud de todo el mundo mediante el programa BPSO. Las citadas áreas proporcionan el marco organizativo para el resto de este resumen de logros de toda la vida.

CONSTRUIR UNA ASOCIACIÓN IMPACTANTE

La Dra. Grinspun ha tenido un éxito asombroso en la construcción de la RNAO en su nivel actual de impacto e influencia. Ella ha sido la líder ejecutiva que lleva más tiempo sirviendo en la historia de RNAO, y ha liderado una transformación, crecimiento e impacto trascendentales. Esta transformación llevó a RNAO de una asociación profesional de enfermería con poca estabilidad financiera, perfil público o influencia política, a la RNAO de hoy - reconocida por enfermeras, políticos y el público como defensora de soluciones basadas en la evidencia (investigación) en el cuidado de la salud y las políticas. Los resultados de RNAO en los últimos dieciocho años hablan por sí mismos. La asociación cuenta ahora con 43.000 miembros voluntarios, frente a los 11.000 que tenía cuando Grinspun tomó el

timón. Un personal de aproximadamente 100 personas bajo el liderazgo de Grinspun trabaja en áreas de membresía y servicios, políticas, comunicaciones y medios de comunicación y excelencia clínica. Están respaldados por un eficiente departamento financiero y servicios de tecnología y gestión de la información de última generación. El liderazgo visionario de Grinspun ha influido en la robustez de la asociación la situación financiera, (su presencia en las oficinas del centro de la ciudad es totalmente propiedad de la asociación), su gran éxito en el otorgamiento de fondos para proyectos relacionados con su trabajo en la práctica basada en la evidencia y las Guías de Buenas Prácticas, y sus muchas estrategias únicas y altamente efectivas para transferir el conocimiento a la práctica y la toma de decisiones políticas. La asociación está guiada por el empuje implacable de Grinspun, por la excelencia en el cuidado de la salud y la política basada en la mejor evidencia. Ella ha asegurado la influencia de la Asociación a través de decisiones consistentes y firmes, direcciones clínicas y de políticas y abogacía, y ha motivado la atención de los medios de comunicación relacionada con estas posiciones a través del sofisticado departamento de comunicación y medios que ha construido.

La asociación ha establecido su perfil, influencia e impacto en las prioridades sociales, de salud, de atención de la salud y de enfermería, en todos los niveles de gobierno y en la toma de decisiones organizacionales a nivel provincial y nacional (ver la sección de Promoción de Políticas Públicas Saludables más adelante). En las áreas de abogacía y práctica basada en la evidencia, RNAO también ha alcanzado aclamación internacional (ver detalles más abajo). La RNAO es una fuente constante de información, consulta, asesoramiento y participación para los grupos de la sociedad civil, los responsables políticos y los medios de comunicación.

Los logros de la RNAO han sido reconocidos a través de numerosos premios provinciales, nacionales e internacionales, incluyendo el prestigioso Premio Internacional Inaugural 2009 del Premio a la Colaboración en la Práctica / Innovación Académica de Sigma Theta Tau International (2009), el Premio Ministerios en Seguridad del Paciente (2009) y el Premio de la Asociación Dental Canadiense (2010). La Asociación fue presentada en 2012 por el Consejo de Salud de Canadá como una de las cuatro asociaciones más importantes de Canadá que impulsaron el desarrollo y la implementación de directrices para la práctica clínica 2. La revista de RNAO recibió el premio a la Excelencia en Comunicaciones de Atención Médica 2011, 2012 y 2013 de la Asociación Canadiense de Relaciones Públicas de Atención Médica. El mandato de RNAO es promover una política pública saludable y el papel de las enfermeras registradas en la prestación y configuración de los servicios de salud y atención médica. Grinspun desarrolló la infraestructura dentro de la organización para permitir que se cumpla con este mandato, y ha establecido constantemente metas cada vez mayores para cumplirlo. Formó un equipo de personal experto que se centró en tres áreas clave de voz, influencia e impacto, y trabajó con la Junta Directiva y el personal de RNAO para involucrar activamente a los miembros de RNAO en todas las áreas del mandato, reconociendo su importancia crítica en enfermería e inteligencia del sistema de salud.

FORMAR UNA POLÍTICA PÚBLICA SALUDABLE

La Dra. Grinspun ha hecho enormes contribuciones a políticas públicas saludables en Ontario y Canadá. Cuando Grinspun llegó a la RNAO se movió rápidamente para realizar su visión de una asociación profesional que influenciaría las políticas relacionadas con el ejercicio de la profesión enfermera, así como el sistema de salud y el conjunto más amplio de políticas públicas que afectan la salud y el bienestar. Esta visión encarnó un tipo diferente de asociación profesional, de alto perfil, que es un fijador de agendas en las políticas públicas. Ninguna otra asociación de enfermería en el país, y sólo un puñado de personas en el mundo, se han atrevido a adoptar un mandato tan amplio y desafiante. Haber adoptado un mandato de este tipo fue suficientemente audaz; llevarlo a la práctica con tanto éxito constituye una hazaña única.

La visión de Grinspun de una política pública saludable tiene dos pilares. El primero es el diseño de políticas sólidas basadas en la evidencia; el segundo es la participación de enfermeras, los medios de comunicación y el público para crear la voluntad política de hacerlas realidad.

En cuanto al primer pilar, Grinspun dice que la política debería apoyarse en un análisis y una investigación cuidadosos, lo que ella denomina "**política basada en la evidencia**". Ella asesora al personal y espera que todos ignoren las posiciones basadas en conceptos estrechos de interés personal, e insiste en que los valores fundamentales -como la dignidad humana, el bienestar de las personas y el interés público- deben guiar las políticas. También tiene la intención de que el diseño de políticas siga la mejor evidencia disponible sobre cómo promover esos valores. Por eso, la RNAO ha producido algunos de los mejores y más detallados documentos de política de los profesionales de la salud en América del Norte, en tres áreas interrelacionadas principales, que se analizan a continuación: a) política de enfermería y recursos humanos de enfermería; b) transformación del sistema de salud; y c) determinantes sociales y ambientales de la salud.

El segundo pilar, la comunicación, la movilización de las bases y el compromiso político, es igualmente vital. Grinspun reconoció desde el principio que poco se logrará si las propuestas de política pendientes terminan en el escritorio de alguien. Por eso se propuso transformar y galvanizar la membresía de la RNAO en un grupo de profesionales de la salud altamente informado, movilizad y políticamente involucrado. Grinspun ha recibido el apoyo masivo de enfermeras en Ontario que ha ganado el crecimiento de RNAO en membresía y voz.

RNAO ha sido eficaz en la movilización de sus miembros en torno a cuestiones políticas y de política pública. Entre los aspectos más destacados cabe destacar: la organización de visitas con todos los miembros del parlamento provincial; la asistencia a las actividades del Día de Queen's Park (el centro de gobierno en Ontario) y del "Queen's Park on the Road"; la participación en foros públicos; la asistencia a las reuniones de capítulos y grupos de interés; y la expresión de opiniones a través

de los medios de comunicación, "alertas de acción" y cartas al editor. Los miembros reciben entrenamiento y a menudo, Grinspun mismo ofrece tales programas, con mucha conexión personal y pasión. Los miembros también reciben oportunamente actualizaciones de políticas públicas y otra información que pueden compartir con sus colegas, asesorándolos sobre temas importantes e instándolos a educarse y a actuar en relación con los cambios del sistema que nos afectan a todos. Las cifras sugieren la magnitud de la participación de los miembros en el proceso político: de los 107 miembros de la legislatura provincial, 104 participaron en los eventos de la RNAO sólo durante el último año.

Grinspun y su equipo han inculcado un sentido de empoderamiento en sus miembros, demostrando que ser miembro de RNAO significa estar en el bucle, ser parte de la imagen más amplia, ser capaz de ganar influencia y tener un impacto positivo. No es sorprendente que la presencia, influencia e impacto de RNAO se hayan intensificado durante la última década, en Ontario, a lo largo de Canadá y en el extranjero. El aumento del número de miembros ha significado un aumento de la movilización. En palabras de Grinspun, es porque los miembros "han escogido día tras día actuar para impulsar políticas públicas sanas, y hemos logrado posicionar las voces de las enfermeras como una fuerza progresista sobre todos".

Desde los determinantes sociales y ambientales de la salud, hasta el papel de las enfermeras y enfermeros en la prestación de servicios de salud hoy y en el futuro: "nuestras voces, individual y colectivamente, son fundamentales para influir en una política pública sólida y saludable"³.

POLÍTICA DE ENFERMERÍA Y RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA

Grinspun ha sido un agente transformador en la política de enfermería. Al frente de RNAO, ha liderado un notable esfuerzo político y de incidencia política y ha trabajado mano a mano con los gobiernos de Ontario de diferentes tendencias políticas para lograr un cambio positivo en la profesión enfermera y el sistema de salud. Como en otras áreas de su trabajo, aunque firmemente arraigada en Ontario, el impacto se está sintiendo en todo el país y más allá. Aquí están los aspectos destacados:

Ontario Nursing Task Force. Ya a finales de los años 90, Grinspun, como nueva directora de la RNAO, desempeñó un papel decisivo en la transformación de la enfermería y la asistencia sanitaria. Durante 1996-1997 hubo un trastorno generalizado en el sistema hospitalario de Ontario como resultado de la reestructuración y los despidos de enfermeras. Grinspun asumió un papel protagonista durante este difícil período, y su trabajo con la entonces Ministra de Salud Elizabeth Witmer llevó a un compromiso muy positivo con el gobierno. En 1998, el gobierno de Ontario aprobó la Ley de Servicios Ampliados de Enfermería para Pacientes. Ese mismo año, después de un informe del RNAO escrito por Grinspun, el gobierno estableció el Grupo de Trabajo de Enfermería de Ontario que emitió recomendaciones para mejorar la calidad de la atención al paciente a través del uso efectivo de los

recursos de enfermería. Su informe de 1999, *Good Nursing, Good Health: An Investment for the 21st Century (Buena Enfermería, Buena Salud: una Inversión para el Siglo XXI)* ⁴, recomendó varias estrategias diseñadas para ayudar a Ontario a retener y atraer enfermeras, mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras y asegurar que las enfermeras tuviesen las habilidades que necesitan para brindar atención en un entorno cada vez más complejo.

La **Secretaría de Enfermería del Ministerio de Salud** fue establecida para supervisar la implementación de las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Enfermería y asesorar a la ministra sobre políticas desde una perspectiva de enfermería. En un segundo informe, dirigido directamente por Grinspun, *Ensuring the Care Will Be There*⁵, (Asegurándonos de la sustentabilidad de los servicios) se estableció una estrategia global de contratación y retención. Grinspun copresidió, junto con funcionarios ministeriales, el subcomité del Joint Provincial Nursing Committee (JNPC) (Comité Mixto Provincial de Enfermería) encargado de aplicar las recomendaciones durante 2000-2004. Continuó desempeñando un papel central en JNPC, que copresidió desde 2010 hasta 2012.

El Programa de las Guías de Buenas Prácticas (BPG) de la RNAO, que se examina a continuación, también tuvo sus orígenes durante este período. Grinspun presentó una propuesta en 1998 al gobierno para financiar un programa de guías clínicas basadas en la evidencia. Este fue uno de los varios productos financiados a través de la inversión sustancial del gobierno en enfermería durante ese período. Como lo atestigua la Ministra Elizabeth Witmer: "Le aseguro que Doris fue decisiva para sacar adelante este avance" y añade "También establecimos la primera posición de Jefa de Enfermería provincial en Canadá; la abogacía de Doris fue decisiva para introducir todas estas iniciativas" ⁷.

Ingreso en la licenciatura universitaria para la práctica. La RNAO fue una defensora clave del gobierno provincial que aprobó una legislación que hacía obligatorio ser **universitaria con licenciatura** para la práctica de la RN en Ontario. En abril de 2000, el gobierno anunció la enmienda a la Ley de Enfermería de 1991, que se propone convertir al BScN en el requisito de acceso a la práctica para las enfermeras tituladas a partir de enero de 2005. También anunció el financiamiento para permitir la puesta en marcha y expansión de programas **colaborativos de BScN de universidad-universidad**.

"Nurse Practitioners" (NPs). Grinspun desempeñó un papel personal en el logro de la legislación y los fondos del Nurse Practitioner (NP) (1998) por parte del gobierno de Ontario. Las NP son enfermeras con formación adicional y autoridad legislativa. En 2012, había un poco más de 2.000 en Ontario demostrando que estos nuevos roles enfermeros ayudaban a reducir los tiempos de espera y permitían a los pacientes una transición más fluida a través del sistema de salud, razón por la cual Grinspun ha dedicado años a promover sus contribuciones integrales y a impulsar la ampliación de su ámbito de práctica.

Ampliar el alcance de la práctica de los NP. Grinspun fue fundamental para que el gobierno introdujera cambios importantes en la función de enfermera profesional en 2010. Desde entonces, los NPs están trabajando autónomamente, prescribiendo sin "lista" y están autorizados para admitir, tratar,

transferir y dar de alta a pacientes hospitalizados. Ontario es la primera jurisdicción de América del Norte, y Canadá es uno de los tres únicos países en el mundo que disfruta de este ámbito de práctica ampliado para los NP. Para el futuro, la RNAO está pidiendo una mayor autoridad y un mayor alcance para los NP que trabajan en los residencias de ancianos para permitir un diagnóstico y tratamiento oportunos. Grinspun argumenta que este alcance ampliado mejorará la experiencia y los resultados generales de los pacientes en todos los sectores.

Clínicas dirigidas por NP. Desde principios de los años 2000, Grinspun lideró el impulso para agregar las clínicas dirigidas por las NP al panorama de atención primaria de la provincia. Dado que cientos de miles de personas en Ontario no tienen acceso a un proveedor de atención primaria, aseguró, esta es una forma de abordar una necesidad aguda. Años de incidencia política basada en la evidencia llegaron a su fin en 2007, cuando se inauguró la primera clínica dirigida por una NP en Sudbury, Ontario, Canadá. Un año después, el gobierno provincial prometió abrir 25 clínicas en comunidades de Ontario, incluyendo Peterborough, Smiths Falls, Thunder Bay, Barrie y Belleville. La apertura de estas clínicas en toda la provincia permitió mejorar el acceso a la atención primaria y la calidad de vida de miles de pacientes y sus familias. Influir en el gobierno para que haga cambios importantes para expandir el rol de las NP y abrir clínicas dirigidas por NP son dos logros de los que hacen que Grinspun se sienta orgulloso^{8,9}.

Asegurar el empleo a tiempo completo. Grinspun identificó por sí sola el problema de la casualización de la fuerza laboral de enfermería como una amenaza para la salud de los canadienses en un documento de investigación que preparó como parte de sus estudios de doctorado en 2001^{10,11}. El cambio del trabajo a tiempo completo al empleo temporal y otras formas de empleo ocasional creció durante la reestructuración de la década de 1990, impulsado por prescripciones desaconsejadas para la contención de costos. En su investigación, Grinspun demostró que la atención de los pacientes sufre cuando los acuerdos laborales socavan la capacidad de asegurar que los pacientes tengan continuidad de la atención y el cuidador (la misma enfermera que cuida al mismo paciente utilizando el mismo plan de tratamiento tanto como sea posible)¹². El trabajo de la RNAO ha seguido demostrando que el empleo de tiempo completo de la enfermera especializada es esencial para mejorar los resultados de los pacientes, asegurar la eficacia en función de los costos del sistema, mejorar el reclutamiento y la retención, y asegurar la sostenibilidad de la profesión enfermera¹³. En un momento en que la tasa de enfermeras a tiempo completo eran menos de la mitad de las que ejercían en Ontario, desarrolló el análisis de políticas, y llevó a RNAO a una movilización para avanzar en lo que ella denominó "**la solución del 70%**" - asegurarse de que al menos el 70% de las enfermeras en cada entorno de trabajo sean permanentes a tiempo completo^{14,15}. La movilización de RNAO fue eficaz y los políticos prestaron atención, implementando cambios en las políticas y conduciendo a una situación en la que hoy en día tanto el ministro de salud como el director ejecutivo del hospital hablan sobre la "solución al 70%" - y la están implementando. La campaña para conseguir más empleo a tiempo completo en enfermería, iniciada en Ontario, se extendió rápidamente a otras jurisdicciones en Canadá. En consecuencia, en Ontario, el 68,6% de las enfermeras especialistas tenían empleo a

tiempo completo en 2012, mientras que en Canadá la tasa correspondiente era del 54%¹⁶.

Nueva garantía de empleo para graduados. Grinspun identificó desde el principio que, en términos demográficos de enfermería, los jóvenes graduados de las escuelas de enfermería tenían más dificultades para encontrar empleo a tiempo completo, y se estaban socializando con diversas formas de empleo precario, con efectos muy negativos en el futuro de la atención sanitaria. Ella condujo a la RNAO a presionar con éxito al gobierno para que estableciera una garantía de empleo a tiempo completo para los nuevos graduados de enfermería. En 2007 se estableció en Ontario el **programa de garantía de graduados de enfermería**, que ofrece esa garantía a los nuevos graduados al comenzar sus carreras. Esta política ha tenido éxito en retener a los nuevos graduados en Ontario, asegurando la calidad de la atención y avanzando la tasa de empleo total hacia la "solución del 70%".

Potenciación de posiciones de liderazgo en enfermería. Grinspun ha abogado por que la voz de las enfermeras se escuche en todas las mesas de toma de decisiones. Por ejemplo, representó a la RNAO en un panel asesor de ministros (con la Ontario Medical Association y la Ontario Hospital Association) para poner en práctica la Ley de Excelencia en la Atención Médica para Todos 2011 en Ontario (Bill 46), que dio forma a la gestión de los hospitales y otras organizaciones de salud. Tuvo éxito en negociar que se enmendara el reglamento para asegurar que los directores generales de enfermería fueran nombrados miembros permanentes de las juntas y comités de calidad de los hospitales, y lo mismo para las jefas de enfermería en las unidades de salud pública, lo que significa que desde entonces las perspectivas de las enfermeras están informando directamente la toma de decisiones en los niveles más altos de todos los hospitales y unidades de salud pública. El proyecto de ley 46 también exige que las organizaciones de salud se centren en la práctica basada en la evidencia. Esto significa que el enfoque que Grinspun y la RNAO han seguido sistemáticamente desde 1999 a través del programa BPG, es ahora un enfoque obligatorio en todo el sector hospitalario. En la continuación de la implementación, dice Grinspun, "la comunidad de enfermería está a la vanguardia gracias a nuestro liderazgo en el desarrollo, implementación y evaluación de las mejores prácticas clínicas y de un ambiente de trabajo saludable"¹⁷.

Eficacia RN (enfermeras colegiadas). Un tema transversal que impregna la política de enfermería y el trabajo de recursos humanos de salud de Grinspun es que las enfermeras colegiadas pueden marcar una diferencia en la vida de sus clientes y pacientes. Armado con evidencia sobre la efectividad de la RN en la salud y los resultados clínicos de los pacientes, así como sobre la efectividad del sistema y la organización, y respaldado por las experiencias vividas de las RNs, Grinspun ha posicionado este tema en la vanguardia del trabajo de la RNAO. Ha trabajado con su equipo de políticas para compilar y diseminar la investigación existente, así como para nutrir una gran cantidad de nuevas investigaciones, sacando a la luz cómo la utilización de la RN puede mejorar los resultados de salud en todos los entornos sanitarios¹⁸. Ha llevado a la RNAO a perseguir los recursos humanos de salud y el alcance de los temas de la práctica, ya que no sólo pertenecen a las RNs, sino

también a enfermeras *practitioners* (NPs), jefas ejecutivas de enfermería y oficiales de enfermería en jefe.

Asegurar las proporciones adecuadas de RN (enfermeras colegiadas) a la población. Grinspun ha sido una defensora tenaz para asegurar un número apropiado de RNs que proporcionen cuidado directo a pacientes, clientes y residentes. Ella dice que es absolutamente esencial si las enfermeras quieren brindar atención segura que la gente la necesita y lograr resultados de salud positivos. Siempre está atenta a "las montañas de la investigación que vinculan claramente las horas de atención de las enfermeras colegiadas con los resultados de los pacientes, las organizaciones y el sistema de salud"¹⁹. Dada la importante deficiencia de Ontario en las proporciones de RN y población durante varios períodos, Grinspun ha presionado intensamente al gobierno para que centre su mensaje a los empleadores en retener y contratar enfermeras. Empezó con este tipo de acción a principios de su mandato en RNAO, y ha continuado hasta la fecha. Por ejemplo, RNAO envió una carta al primer ministro y al ministro de salud en noviembre de 2013, y se reunió con ellos un mes más tarde, para continuar abogando por más enfermeras disponibles en la atención médica. Movilizando a sus miembros, RNAO vio a más de 6.000 miembros responder a una alerta de acción sobre la preocupante tendencia a la baja enviando sus propias cartas al primer ministro, al ministro y a todos los MPPs.

TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

Con la llegada de Grinspun a RNAO, la organización expandió su enfoque desde un enfoque principalmente de enfermería, para adoptar una perspectiva de todo el sistema de salud. Hoy en día, la RNAO es uno de los principales actores en Ontario y una voz poderosa en los debates sobre políticas públicas en Canadá en relación con el cambio del sistema de salud.

Mejorar Medicare. Grinspun había observado las limitaciones de la atención sanitaria estratificada y privatizada durante su educación en Chile y durante sus años de trabajo en los Estados Unidos; no podía aceptar la marginación de quienes no podían pagar los servicios. Admiró un servicio de salud pública en Israel que está disponible para todos, independientemente de sus ingresos o estatus social. Su mudanza a Canadá en 1989 fue motivada en gran parte por el sistema de salud canadiense ("Medicare"), un sistema de salud que se esfuerza por colocar la salud como un derecho humano. Ella también entendió, y siempre ha afirmado que Medicare es un trabajo en progreso y debe ser fortalecido continuamente.

Grinspun se involucró en los debates sobre la reforma de Medicare a principios de la década del 2000. Hizo un llamado a los gobiernos federal y provincial para que trabajasen juntos, y para un cambio basado en los valores y aspiraciones de los canadienses, apoyando activamente el trabajo de la Comisión sobre el Futuro del Cuidado de la Salud en Canadá encabezada por Roy Romanow. Grinspun a menudo cita a Romanow, quien dijo: "Los canadienses quieren y esperan que sus gobiernos trabajen juntos para asegurar que las políticas y programas que definen a Medicare

permanezcan fieles a los valores básicos de equidad, justicia y solidaridad" ²⁰. Grinspun agregó que los gobiernos necesitan construir sobre el orgulloso legado de Medicare y transformarlo en un sistema que responda, comprensivo y responsable ante todos los canadienses ²⁰. La revisión de la Comisión fue establecida en 2001 por el gobierno federal antes de que el gobierno federal estableciera lo siguiente. En 2004, invitada por el Premier de Ontario Dalton McGuinty, Grinspun estuvo en Ottawa en discusiones inter-provinciales, asesorando al entonces Ministro de Salud George Smitherman y presenciando la firma del Acuerdo de Salud federal-provincial.

Desde entonces, Grinspun ha seguido siendo una voz importante para proteger y, lo que es más importante, fortalecer y expandir Medicare en Canadá. La mayor debilidad según ella de Medicare es que es un sistema fundamentalmente hospitalario. "Debemos invertir, dice, de la misma manera que otros países desarrollados han invertido, en un sistema sólido de **atención primaria de la salud para todas las personas** que viven en Canadá. Medicare también debe incluir servicios de salud en el hogar financiados con fondos públicos para que todos, ancianos y jóvenes, puedan vivir en sus comunidades. Canadá necesita un programa de atención dental para que aquellos que no pueden permitirse costosos procedimientos puedan librarse del estigma de la mala salud oral. Y nuestros políticos deben avanzar en la creación de la farmacología nacional. Se trata de inversiones inteligentes que garantizarán la sostenibilidad y la solidez de nuestro sistema de salud para las generaciones venideras", afirma Grinspun ²².

En su columna mensual en la revista de RNAO, llama a las enfermeras: "Las enfermeras deben continuar recordando a los políticos canadienses de estos hechos [sobre Medicare]. Debemos hablar en voz alta y clara con la fuerza de nuestros valores, la autoridad de las pruebas y el coraje de nuestras convicciones. Les pedimos que hablen con sus familias, vecinos, compañeros de trabajo, el público y los medios de comunicación. Debemos presionar a los políticos para que continúen con la tarea de fortalecer el Medicare público" ²⁰.

Atención primaria. Grinspun ha sido una fuerza transformadora en el sistema de atención primaria de Ontario, iniciando y liderando la publicación de dos informes de políticas sumamente influyentes en 2012: Primary Solutions for Primary Care²³ y Enhancing Community Care for Ontarians (ECCO)²⁴. Estos informes otorgan un valor extraordinario al trabajo de las enfermeras de punto de atención en todos los sectores de la salud, y proporcionan pruebas de que si todas las enfermeras están ejerciendo su pleno alcance, todos los profesionales de la salud pueden trabajar juntos de manera más eficaz para garantizar resultados clínicos y sanitarios positivos, así como una mayor eficiencia del sistema y una mejor relación costo-eficacia. Grinspun lideró este proceso todo el tiempo, al mismo tiempo que asesoró a un nuevo miembro del personal de políticas de la RNAO para lanzar un importante grupo de

trabajo interprofesional provincial en febrero de 2012, y dio a conocer sus recomendaciones a finales de junio, ese mismo año. Hizo una llamada a favor de la reforma de la atención primaria, y citó la adopción de las 20 recomendaciones de RNAO esbozadas en el informe de RNAO sobre *Soluciones Primarias para la Atención Primaria*, para que fueran "el próximo gran desafío de nuestra profesión" ⁸. Establecía plazos ambiciosos para maximizar y expandir el papel de las enfermeras de atención primaria de Ontario - 2.900 enfermeras y 1.400 enfermeras de atención primaria - y para eliminar las brechas de atención que impiden a los pacientes acceder a la atención oportuna y coordinada.

Grinspun entonces llevó a la RNAO a desarrollar planes detallados para fortalecer el sistema de salud de Ontario. El impactante informe de Enhancing Community Care for Ontarians (ECCO) propone una reorganización basada en la evidencia de la atención comunitaria. Publicado por primera vez en 2012 ²⁴ y actualizado en 2014 ²⁵, ECCO propone que los modelos interprofesionales de atención primaria (como los centros de salud comunitarios, las clínicas dirigidas por enfermeras, los centros de acceso a la salud aborigen y los equipos de salud familiar) amplíen su alcance y su papel en los próximos tres años con el apoyo de una Secretaría Transitoria de Atención Primaria Temporal, ubicada dentro de las Redes Locales de Integración Sanitaria (RELS), para organizar los grupos locales de atención primaria. La visión es que en unos pocos años, las organizaciones de atención primaria interprofesional proporcionarían una coordinación completa de la atención y del sistema de salud, incluyendo la solicitud de servicios de atención domiciliaria y de apoyo. Este enfoque reforzará el papel de las enfermeras para que sirvan mejor a la población desde el "útero hasta la tumba" ⁸, y permitirá el acceso en el mismo día a enfermeras o médicos de familia. Este audaz e influyente informe es conocido por todos los líderes de los partidos, el ministro de salud y los altos funcionarios del ministerio, y ha sido presentado por los medios de comunicación y otras asociaciones de salud ^{26,27}.

Grinspun no solo dirigió a la RNAO para que emitiera informes sobresalientes; ella ha pensado directamente y ha recibido el respaldo de todos los partidos políticos y las principales partes interesadas para este trabajo, y ha involucrado a los miembros de la RNAO en una acción política efectiva y basada en la evidencia para llevarlos a buen término. Esto incluye hitos, como el anuncio en la reunión general anual de RNAO 2013, donde la premier Kathleen Wynne se comprometió a ampliar el rol de las enfermeras para incluir la prescripción de RN de medicamentos básicos, lo que permitió una mejor utilización de la fuerza de trabajo en atención primaria. Y Grinspun no se detuvo allí, reconociendo que la transformación y el mantenimiento de la transformación positiva del sistema de salud también requiere la creación de capacidades, ella fomentó un modelo educativo único para las enfermeras de atención primaria. Por lo tanto, el equipo de expertos de la RNAO inició un Instituto de Aprendizaje de Atención Primaria en 2013, que se ofrecerá anualmente, para mejorar el alcance total de la práctica al apoyar a las enfermeras de atención primaria a desarrollar confianza en sus competencias, conocimientos y habilidades.

Prever la transformación de la atención médica. El capítulo más reciente en los esfuerzos cada vez más ambiciosos de Grinspun para lograr un cambio positivo en el sistema de salud se presenta como un ejercicio de visión a largo plazo que dirigió junto con su junta directiva a partir de 2012, en paralelo a su rol de liderazgo en atención primaria detallado anteriormente. Al igual que con otros aspectos del trabajo de Grinspun, este esfuerzo se centra en Ontario, pero, siendo único en el país, está destinado a ganar influencia en todo Canadá y más allá. Esta visión renovada de la enfermería está orientada a recalibrar el sistema de salud para que se centre mucho más en el bienestar, la promoción de la salud, la prevención y la gestión de enfermedades crónicas. Grinspun, trabajando con su junta y el personal comenzó a trabajar en lo que, en sus palabras, "se convertiría en una visión de futuro para la enfermería y el sistema de salud en Ontario, una visión que implica la transformación fundamental del sistema y al mismo tiempo enriquece el papel y la práctica de enfermeras para servir mejor al público"²⁸. Grinspun entendió que esto requeriría no solo un trabajo político sino también una movilización positiva de los miembros de la RNAO, y los desafió a "reclamar y reimaginar el papel de las enfermeras como promotoras de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y atención curativa; como socios experimentados y con conocimientos en el campo de la atención basada en la evidencia y los costos en salud; y como líderes y firmes defensores de la equidad social y sanitaria"²⁸.

El tema del "liderazgo visionario" se convirtió en la lente a través de la cual RNAO retrata el escenario futuro. El proceso de participación que la RNAO dirigió para esta visión fue extenso, incluido el alojamiento de reuniones electrónicas en el ayuntamiento, debates informales y grupos focales para recibir retroalimentación de enfermeras y público sobre esta visión. El proceso culminó con la publicación en mayo de 2014 del innovador informe de RNAO Visionary Leadership 2030 - Trazando un curso para el sistema sanitario y Enfermería en Ontario²⁹. Este Informe presenta escenarios visionarios de liderazgo para transformaciones a corto plazo (2014-2015), mediano plazo (2016-2020) y largo plazo (2021-2030) en cinco áreas clave del sistema de salud: salud pública, atención primaria, atención hospitalaria, atención domiciliaria y rehabilitación, cuidado complejo y de largo plazo.

El objetivo de esta visión es "un cambio fundamental en la forma en que organizamos nuestro sistema, anclándolo en las comunidades donde la gente vive, trabaja y juega. Vemos un sistema de salud que ayuda a las personas a mantenerse saludables desde el nacimiento: física, emocional, social y cognitiva. Esto evitará o retrasará las condiciones crónicas a medida que las personas envejecen. Vemos un sistema donde las personas pueden acceder a los profesionales de la salud de manera oportuna, y donde los servicios de apoyo están disponibles, para que las personas puedan permanecer en casa por más tiempo, como miembros activos de sus comunidades. También vemos un sistema en el que todos los profesionales de la salud están trabajando en todo su ámbito de práctica, con equipos

interprofesionales que actúan como verdaderos socios para el beneficio de las personas¹³⁰.

DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA SALUD

Grinspun cree profundamente que tener un buen sistema de salud es solo un elemento importante para mantener la salud. Su visión de la salud y el bienestar está profundamente arraigada en la comprensión de que las condiciones sociales y medioambientales configuran fundamentalmente la salud de las personas. Sus puntos de vista se basan firmemente en la evidencia que muestra que el acceso a una vivienda adecuada, nutrición, educación y otros determinantes sociales, así como aire y agua limpios, protección contra tóxicos y otros determinantes ambientales condicionan la salud de las personas. Ella señala evidencias, como los datos que demuestran que la esperanza de vida está correlacionada con los niveles de ingresos y educación; que la falta de vivienda y la pobreza están íntimamente relacionadas con la mala salud; o que las personas que viven en áreas contaminadas tienen mayores tasas de cáncer.

Antes de la incorporación de Grinspun como jefa de la RNAO, la organización tendía a considerar los asuntos sociales y ambientales como algo ajeno a su área de alcance. La RNAO seguía el patrón tradicional por el cual una asociación profesional abordaba asuntos relacionados con la "profesión" (enfermería) y el sistema de salud. Hoy en día, la RNAO es líder en el área de los **determinantes sociales de la salud (SDOH)** tanto a nivel nacional como internacional, mostrando el camino a otras organizaciones que intentan abarcar definiciones más amplias de salud y bienestar. Este gran cambio en el enfoque es una contribución única de Grinspun, quien lo hizo posible junto con los mejores expertos que ella atrajo para unirse al departamento de políticas.

Grinspun también entendió que el avance de las causas sociales y ambientales requiere amplias coaliciones de grupos de la sociedad civil y, por primera vez, involucró la participación de la RNAO en tales coaliciones. Durante la última década y media, la RNAO ha sido un jugador importante en coaliciones de amplia base que se han comprometido con el gobierno para avanzar en objetivos políticos basados en evidencia, y la participación personal y el liderazgo de Grinspun en varios casos han influido en su éxito.

Determinantes sociales. Grinspun identificó desde el principio que una prioridad para la RNAO sería la defensa para la reducción de la pobreza, ya que entendía que la pobreza es la principal fuente de enfermedades evitable en el mundo. Su enfoque, como siempre, fue diseñar políticas basadas en la evidencia, y luego movilizar a las enfermeras y al público para persuadir a los

políticos y gobiernos para que actúen. En un caso, la RNAO dedicó una edición de 2005 del Registered Nurse Journal al tema de la pobreza infantil, que la RNAO estaba tratando de trabajar junto con una gran coalición de organizaciones³¹. La RNAO y sus socios argumentaron que abordar la pobreza infantil requiere de planificación a largo plazo e inversiones en programas nacionales de vivienda asequible, programas accesibles de aprendizaje temprano y cuidado de niños, la creación de sistemas efectivos de ayudas infantiles, buenos empleos, seguridad de ingresos y ayudas integrales al desempleo. La RNAO hizo hincapié en el vínculo fundamental entre un comienzo saludable en la vida y la superación de los obstáculos al desarrollo saludable creado por la pobreza. Estas acciones comenzaron a dar sus frutos. Una coalición contra la pobreza en la que Grinspun desempeñó un papel personal abogó con éxito por el gobierno de Ontario para anunciar la *Estrategia de Ontario para la Reducción de la Pobreza*, lanzada en 2008, que señala una nueva visión para una sociedad más justa. El enfoque de Grinspun era celebrar el anuncio, pero insistir en que "las acciones hablan más que las palabras", presionando continuamente al gobierno para que demuestre acción a través de decisiones políticas y presupuestarias. También ha hablado abiertamente sobre la situación de aquellos que viven con un salario mínimo inadecuado, con viviendas asequibles limitadas y tasas de asistencia social deficientes. Y durante los últimos años, Doris ha realizado una llamada para proporcionar acceso a servicios de salud para los solicitantes de refugio. El personal de RNAO, bajo el liderazgo de Grinspun, se ha comprometido en una variedad de acciones a lo largo de los años para presionar a los gobiernos a tomar acción. Por ejemplo, RNAO planificó e impartió una consulta comunitaria sobre la pobreza en asociación con otras 16 organizaciones. También se unió a un grupo de enfermeras para una concentración de viviendas asequibles organizada por una organización de inquilinos. Activaba a los miembros para escribir cartas a sus medios de comunicación locales. Grinspun ha enviado interminables tweets en los que se instaba a un aumento del salario mínimo, indizándolo a la tasa de inflación. Y, para culminar la estrategia, los equipos de políticas y comunicaciones de la RNAO bajo la guía de Grinspun han publicado una serie de presentaciones al gobierno, cartas abiertas, "alertas de acción" y presentaciones sobre este imperativo de política central. Para Grinspun, "este es un ejemplo perfecto del poder de trabajar juntos para movilizar a la gente hacia el cambio progresivo"¹⁹. La "alerta de acción", que ahora es un pilar del proceso de incidencia política de la RNAO, fue concebida por Grinspun como una forma de informar a las enfermeras sobre temas críticos de enfermería, salud y asuntos sociales, y para movilizar sus esfuerzos de incidencia política. Reconoce y utiliza eficazmente a los miembros de la RNAO en el proceso político y normativo.

Determinantes ambientales de la salud. Señalando a la evidencia que relaciona los factores ambientales con la salud, Grinspun se ha fijado como una de las principales prioridades de la RNAO el abogar por un medio ambiente más limpio y ecológico³². La creación de Vibrant Communities³³, la plataforma de la asociación para las elecciones provinciales de 2011 con Grinspun como redactor principal, esbozó recomendaciones relacionadas con las emisiones de gases de efecto invernadero, carbón y energía

nuclear, tóxicos, pesticidas, agua limpia y transporte público. La base de este trabajo es el conocimiento de que la capacidad de una persona para estar sana está directamente relacionada con su entorno y que menos contaminantes y tóxicos en la atmósfera significarán menos casos de asma, cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares y alergias.

Las cuestiones ambientales han sido una prioridad para la RNAO desde el año 2000, cuando Grinspun trabajó con la Junta Directiva de RNAO para liderar y apoyar campañas para prohibir el uso cosmético de pesticidas. RNAO entonces se unió a una Asociación para Reglamentos de Pesticidas, un grupo de 14 organizaciones comunitarias. La asociación también se unió a una coalición de organizaciones de salud y medio ambiente, liderada por la Asociación Canadiense de Médicos para el Medio Ambiente (CAPE), para lanzar una campaña publicitaria contra los plaguicidas en 2005. Para el 2008, siguiendo las demandas de la coalición, Bill 64, se aprobó una legislación provincial para prohibir el uso y la venta de plaguicidas con fines cosméticos. El éxito se celebró en la RNAO con la asistencia de los miembros de la coalición y el Ministro de Medio Ambiente John Gerretsen. La RNAO también ha colaborado con CAPE y la Ontario Clean Air Alliance para abogar por el cierre de todas las unidades generadoras de carbón. En una conferencia de prensa conjunta en abril de 2010, la RNAO reveló que la contaminación de las plantas de carbón mata a más de 300 personas cada año en Ontario, y argumentó que deshacerse de las toxinas asociadas con la producción de carbón también reduciría los aproximadamente 100.000 ataques de asma y otras enfermedades que sufren anualmente. Seis meses después de esa conferencia de prensa, el Ministro de Energía de Ontario, Brad Duguid, dio un importante paso en la dirección correcta cuando anunció el cierre inmediato de cuatro unidades generadoras de carbón, y destacó a RNAO y Grinspun por su papel en la defensa del cambio.

ENRIQUECER LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN LOS RESULTADOS DE LOS PACIENTES Y DEL SISTEMA SANITARIO

La tercera área de vasto logro para Grinspun es el mejoramiento de la práctica de enfermería, y el programa de las **Guías de Buenas Prácticas de la RNAO (BPG)** es el pináculo de ese logro y uno que Grinspun considera el **punto culminante de su carrera**.

EL PROGRAMA Guías de Buenas Prácticas (BPG)

El programa comenzó como una recomendación en el informe del Grupo de Trabajo de Enfermería de Ontario de 1998. Este grupo de trabajo provincial, creado para examinar los efectos de la reforma de la atención de la salud en la profesión, recomendó directrices clínicas como estrategia para mejorar

la práctica. Grinspun sabía desde el principio "que la RNAO podría dirigir esta iniciativa en nombre de la comunidad enfermera"³⁴. Escribió y presentó una propuesta al Ministerio de Salud para que se financiara la creación de guías de enfermería que se basaran en la mejor evidencia disponible, analizadas y evaluadas por enfermeras expertas, y se distribuyeran ampliamente a todas las enfermeras en Ontario. La propuesta sugirió que las guías se desarrollasen en áreas donde las enfermeras tienen un impacto en los resultados clínicos y de salud que benefician a un número significativo de personas. "Encuesta tras encuesta demuestra que el público considera que la enfermería es la más confiable de todas las ocupaciones ", dijo Grinspun en ese momento. Añadió que las BPG son una herramienta crítica para apoyar a las enfermeras en su práctica diaria; y sirven para aumentar la profunda confianza y el amor del público por las enfermeras, con respeto por su conocimiento clínico y organizacional³⁴. Luego, la ministra de salud de Ontario, Elizabeth Witmer, vio tanto potencial en las BPG como lo hizo RNAO y, en 1999, asignó fondos multianuales a la RNAO para crear un programa BPG. El éxito del programa a nivel provincial, nacional e internacional ha significado un aumento de las demandas de producción de guías y apoyo a la implementación, así como un aumento sustancial de los fondos.

En su infancia, el programa se centró específicamente en los temas de salud que el gobierno consideraba vitales, incluyendo la atención de ancianos, atención primaria de salud, salud mental, atención domiciliaria y atención de emergencia. En el año 2000, se lanzaron los primeros cuatro BPGs. Y, tres años más tarde, el gobierno del premier de Ontario, Dalton McGuinty, duplicó la financiación anual del programa. Desde que comenzó el programa BPG, su crecimiento ha sido asombroso. Para el 2008 había 31 guías clínicas y seis BPGs saludables en el lugar de trabajo que estaban en uso por todo Ontario, a través de Canadá y alrededor del mundo. Hoy en día, hay 54 BPGs de ambiente de trabajo clínico y saludable, y gracias al apoyo continuo del gobierno provincial y con un poco de apoyo adicional del gobierno federal, más están en camino. El programa se está expandiendo cada año y ha crecido para incluir a unos 50 miembros del personal experto de tiempo completo, así como a miles de enfermeras expertas y otras personas en el cuidado de la salud que han ofrecido voluntariamente su tiempo y conocimientos para contribuir al desarrollo de los BPGs. Además, hay más de 100.000 "campeones" voluntarios en todo el mundo que, como parte de su trabajo clínico diario, apoyan la implementación de directrices en todo el país, y un sistema de datos que está ayudando a rastrear indicadores clave para evaluar las mejoras en la atención al paciente, el desempeño organizacional y del sistema. Las directrices también son parte integrante de la educación de enfermería a nivel de licenciatura y postgrado.

En 2003 Grinspun previó que, además de las directrices basadas en la evidencia que promueven la práctica clínica de las enfermeras, también había una necesidad urgente de directrices basadas en la evidencia para enriquecer los entornos de trabajo. Nacieron los BPGs de Entornos de Trabajo Saludables (HWE, por sus siglas en inglés), diseñados para apoyar a las organizaciones de salud en la creación y mantenimiento de entornos laborales positivos. Este programa se inició con la financiación del Ministerio de Salud de Ontario y el apoyo de Health Canada, Office of Nursing Policy (Ministerio de Salud federal). El objetivo inicial del

programa fue el desarrollo de seis directrices y revisiones sistemáticas de la literatura relacionada con los entornos de trabajo saludables. Las seis áreas incluyeron liderazgo, práctica colaborativa, carga de trabajo y personal, profesionalismo, diversidad y salud, seguridad y bienestar en el lugar de trabajo. Para el proyecto, se definió un entorno de trabajo saludable como "un entorno de práctica que maximiza la salud y el bienestar de las enfermeras, la calidad de los resultados de los pacientes y el desempeño organizacional y del sistema"³⁵. Se han seguido con mucha actividad y nuevas directrices. Por ejemplo, el panel para la directriz sobre el *Desarrollo y mantenimiento de la atención médica interprofesional: Optimización de los pacientes/clientes, organización y resultados del sistema BPG* fue copresidido por el Dr. Stewart Kennedy, entonces Presidente de la Asociación Médica de Ontario. Otra guía vital del sistema recientemente publicada es la directriz sobre *Transiciones de Cuidado BPG* para ayudar a las enfermeras y otros profesionales de la salud a sentirse más cómodos, seguros y competentes al cuidar a los clientes que están pasando por transiciones de cuidados dentro y entre los sectores de la salud.

La asociación mantiene un riguroso ciclo de revisión de las guías y las estrategias de su implementación, como institutos y la Red de Campeones de Mejores Prácticas o Centros Comprometidos con la excelencia en cuidados. Este último fue desarrollado en 2002 para apoyar a enfermeras y otros profesionales de la salud apasionados por la implementación de BPGs. A través de este programa, más de 100.000 promotores voluntarios ("champions") tienen acceso a herramientas y estrategias como talleres y teleconferencias para ayudar a apoyar el uso de BPGs en sus lugares de trabajo.

Los BPGs de RNAO han transformado la práctica sin importar dónde trabajen o estudien las enfermeras, y ofrecen a los pacientes la confianza de que están recibiendo la mejor atención posible. Ofrecen una gran cantidad de prácticas basadas en la evidencia que tienen un profundo impacto en los resultados de salud de los canadienses.

Los BPGs se han convertido en parte de la cultura de la enfermería no sólo en Ontario, sino en todo Canadá y todos los países que se han sumado (Chile, Colombia, Perú, Australia, China, España, etc.) y han sido traducidos a varios idiomas oficiales.

La aceptación internacional de los BPGs continúa expandiéndose. Grinspun dice que es emocionante ver a tantas **organizaciones internacionales** adoptando las directrices, que están disponibles en el sitio web de RNAO sin costo alguno. "Desde el principio, nos propusimos compartir la riqueza de nuestro trabajo en todo el mundo para que aquellos que no tienen los recursos para producir **guías de práctica clínica basada en evidencia** puedan tomar las nuestras y adaptarlas a su contexto"³⁴. Hasta ahora, varios países de Europa, América del Sur y Asia lo han hecho. Por ejemplo, un profesor de enfermería japonés que estaba desarrollando una guía de quimioterapia en 2007 encontró que la *Evaluación y el Manejo del Dolor BPG* era de gran valor por lo que ahora hay una traducción al japonés disponible. Las enfermeras italianas han traducido varias guías y han implementado la *Evaluación y el Control de las Úlceras del Pie para las Personas con Diabetes BPG*. En 2006, RNAO firmó un acuerdo

con la Asociación China de Enfermería y la Consulta Cultural Nightingale de Beijing (BNCC) para ofrecer talleres sobre liderazgo y desarrollo de la gestión a las enfermeras, basados en las guías de un entorno de trabajo saludable, así como en el *Programa de Atención Centrada en el Paciente BPG*. Las directrices de RNAO nos están ayudando a crear mejores lugares de trabajo para nuestras enfermeras para que puedan ofrecer la mejor atención posible a todos los pacientes en China", dice Jiang Jinghui, presidenta de la BNCC³⁴. En 2008, RNAO co-organizó una conferencia internacional en Beijing centrada en las directrices. En 2009 España mediante el Ministerio de Salud firma también un acuerdo por el que traduce todas las guías y las pone a disposición de todas las enfermeras españolas y latinoamericanas.

LAS MEJORES PRÁCTICAS CENTRAN LA ATENCIÓN DE LAS ORGANIZACIONES

La siguiente etapa en el desarrollo del programa BPG, previsto de nuevo por Grinspun, fue la designación de las Organizaciones de Mejores Prácticas de RNAO (BPSOs) formalmente contratadas para apoyar a las organizaciones de salud en la implementación sistemática de las guías. En 2003, Grinspun trabajó con el personal de la asociación para crear un enfoque estructurado para que las organizaciones utilicen las BPGs y evalúen su impacto, lo que llevó al nacimiento del programa BPSO. Mirando hacia atrás, Grinspun no podía estar más satisfecha: "Mi visión era que contribuiríamos a demostrar cómo el cuidado de enfermería, basado en la evidencia contenida en nuestros BPGs, puede mejorar la salud de los pacientes y los resultados organizacionales y del sistema", dice, añadiendo: "hemos visto resultados que son nada menos que formidables, y aún no hemos terminado"³⁶. Por ejemplo, la Organización de Salud Pública de Toronto (TPH) alcanzó el estatus de BPSO en 2012. Para obtener su designación, TPH se centró en la implementación de cinco guías desde 2009, entre las que se incluyen el *Maltrato contra la Mujer: Detección, Identificación y Respuesta Inicial BPG*, que está ayudando a los proveedores de atención de la salud a hacer frente a una epidemia silenciosa.

La designación como BPSO implica un proceso de solicitud competitivo, y está reservado para organizaciones de salud y sitios académicos que implementan con éxito un mínimo de cinco BPGs clínicos en los primeros tres años del acuerdo formal, y se comprometen después a la adopción continua de nuevas directrices y evaluación de su impacto en los resultados. En 2014, RNAO tenía 370 sitios BPSO en Ontario, Quebec, Nova Scotia y fuera de Canadá, que se habían unido formalmente al programa BPSO y están implementando sistemáticamente numerosas BPGs, y participando en la evaluación formal de resultados. Hoy hay más de 900 BPSOs en todo el mundo. El impacto y alcance de la extensión internacional del Programa BPSO se destaca en la siguiente sección.

EXPANSIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL

La Dra. Grinspun y el equipo de Asuntos Internacionales y Guías de Buenas Prácticas (IABPG) de la RNAO han desempeñado un papel de liderazgo y visionario en la ampliación de éste y otros programas nacidos en Ontario a los niveles nacional e internacional. El programa BPG ha generado

muchas iniciativas nacionales, incluyendo la *Integración de la cesación del tabaquismo en la práctica diaria de enfermería BPG*. La Iniciativa para dejar de fumar de las mejores prácticas de enfermería comenzó en Ontario y luego se expandió por todo el país en colaboración con la Asociación Canadiense de Enfermeras (CNA) con fondos del Ministerio de Salud de Canadá. Aborda la principal causa evitable de muerte prematura, enfermedad y discapacidad, basándose en pruebas que sugieren que incluso una intervención mínima por parte de los profesionales de la salud puede reducir drásticamente las tasas de tabaquismo. Con un enfoque en la transferencia de conocimientos, la movilización de redes y un mayor uso de los servicios y programas existentes, el objetivo de esta iniciativa nacional es fortalecer la capacidad de las enfermeras para ayudar a sus pacientes mediante la implementación de estrategias y técnicas para dejar de fumar en su práctica diaria.

De manera similar, con la Iniciativa Pan-Canadiense de Prevención del Maltrato y la Negligencia de los Adultos Mayores, que se centra en el reconocimiento, manejo y prevención del abuso y el descuido de los adultos mayores en diversas instituciones de salud y entornos comunitarios en Canadá. Financiado por el Programa Nuevos Horizontes para Ancianos del Gobierno de Canadá, este incluye el desarrollo de un BPG basado en la evidencia, una estrategia de difusión, implementación y evaluación, herramientas prácticas, un programa de e-learning y recursos en lenguaje sencillo para el público. La iniciativa se basa en el éxito de un proyecto de colaboración entre RNAO y CNA, también financiado por el gobierno federal, que lanzó los Centros de Excelencia para la Prevención del Abuso de Ancianos (PEACE) en 2010 en 10 residencias de cuidados de larga estancia en todo el país.

Otra implicación nacional BPG es la guía *Prevención de Caídas y Lesiones por Caídas en el Adulto Mayor BPG*. El Instituto Canadiense de Seguridad del Paciente (CPSI), reconociendo las contribuciones que la RNAO había hecho en el área de las mejores prácticas de caídas, se acercó al RNAO para actuar como una agencia líder nacional en la prevención de caídas y para desarrollar un recurso sobre Prevención de Caídas / Reducción de Lesiones. Durante los últimos 6 años, RNAO se ha asociado con CPSI en un número de iniciativas sobre *Safer Healthcare Now! - Colaborativo Nacional para la Prevención de Caídas en el Cuidado a Largo Plazo (2008-2009)*, *Colaborativo Virtual de Caídas (2010-2011)*, y *Serie de Aprendizaje Facilitado de Caídas (2011-2012)*, y ha desarrollado un recurso ampliamente utilizado sobre la sostenibilidad de los programas de prevención de caídas. La RNAO copatrocinó todas estas actividades nacionales con el CPSI, aprovechando las lecciones extraídas del proyecto de mejores prácticas para la atención a largo plazo (LTC) iniciado en Ontario en 2005, que ha permitido mejorar la calidad de la atención prestada a los residentes y facilitar una cultura de prácticas basada en la evidencia por parte del personal de primera línea mediante la aplicación de directrices sobre mejores prácticas (BPG) en los hogares de cuidado de largo plazo.

Aunque el programa BPG tiene su sede en Ontario y es profundamente significativo en todo el país, su influencia y alcance también es internacional. Como prueba de ello, los BPGs han sido traducidos al **español, mandarín, japonés, alemán e italiano**. Además, unos 30 BPGs clínicos de RNAO están disponibles en el National Guideline Clearinghouse, un sitio web establecido por la Agency for Healthcare Research and Quality, parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los

Estados Unidos. Además, a las BPSO en Ontario y el resto de Canadá se han sumado las de **Chile, Colombia, Estados Unidos, Australia, España y Sudáfrica**. RNAO también se ha asociado con tres grandes organizaciones en España (gobierno), Australia (sindicato de enfermería) y Sudáfrica (consejo universitario), para crear una nueva iniciativa elaborada por Grinspun: las organizaciones anfitrionas de BPSO. Estas organizaciones actúan como unidades satélite de RNAO, asegurando la implementación de BPG en numerosas organizaciones académicas y de salud en sus países, utilizando los materiales educativos y la metodología de RNAO.

A través de la iniciativa personal de Grinspun, la Federación Australiana de Enfermería y Obstetricia, filial de Australia del Sur (ANMF-SA), firmó un memorando de entendimiento con la RNAO para convertirse en el anfitrión del programa australiano BPG/BPSO. En su sitio web, ANMF-SA dice que apoya la implementación de los BPGs de RNAO "porque RNAO es reconocido como líder mundial en el desarrollo, difusión, implementación y evaluación de mejores prácticas" Como anfitrión del programa, ANMF-SA trabaja con las organizaciones participantes para permitir la implementación sistemática de los BPGs para enfermeras y matronas, incluyendo la facilitación de varios institutos de aprendizaje BPSO/BPG basados en el modelo curricular de la RNAO. A través de discusiones con el Primer Ministro de la Australia del Sur y el Ministro de Salud y Envejecimiento, ANFM-SA - con el asesoramiento de Grinspun- recibió fondos de su gobierno para apoyar y financiar la implementación estructurada de la práctica basada en la evidencia mediante la adopción del Programa BPSO en los sitios del sector público del estado. Los BPSOs australianos, comprometidos a implementar un mínimo de tres BPG y cumplir con todos los demás requisitos de RNAO, fueron designados formalmente para agosto de 2015.

Grinspun, nativa de Chile y con un dominio total del español, también ha fomentado personalmente unas **relaciones estratégicas con el gobierno de España** que han abierto nuevos horizontes para el programa BPG³⁷. El proyecto español surge del acuerdo firmado entre RNAO y la Unidad de Investigación en Enfermería y Salud (Investén-isciii) del Instituto de Salud Carlos III, que forma parte del Ministerio Federal de Economía y Finanzas (NHRU).

La asociación comenzó con la traducción de los BPGs de RNAO al español, que ahora son accesibles libremente tanto en los sitios web de RNAO como de Investen. La iniciativa significa que hasta **500 millones de personas** que viven en países de habla hispana ahora pueden acceder a las mejores prácticas de RNAO en español. La Dra. Teresa Moreno Casbas, Directora de NHRU, dice que "esta es una oportunidad para que las enfermeras tengan acceso a recursos prácticos basados en la evidencia que apoyan su trabajo profesional y optimizan los resultados de salud para los pacientes" Grinspun, en sus visitas a España, ha ayudado a Investen a fomentar la adopción de BPG en toda España. La propia Grinspun ha dedicado cientos de horas a apoyar y entrenar a las organizaciones Campeonas de ese país. En enero de 2012, España celebró el lanzamiento de 12 BPSOs que se comprometen a implementar las mejores prácticas clínicas de RNAO.

La traducción al español de BPGs ha permitido a Grinspun liderar la adopción en las organizaciones de

salud sudamericanas. Desde el año 2012, dos instalaciones en **Chile** -la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile (UdeChile), y la Clínica de las Condes (CLC) con sede en Santiago de Chile-, así como dos grandes hospitales universitarios en **Colombia** -el Hospital Cardioinfantil de Bogotá (FCI-IC) y la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL)- han estado trabajando para adoptar los BPG de la RNAO, lo que ha llevado a su designación como BPSOs. Las organizaciones chilenas y colombianas han escogido las pautas que consideran beneficiarán mejor a sus pacientes, incluyendo aquellas enfocadas en el tratamiento de las úlceras por presión, el establecimiento de relaciones terapéuticas, la provisión de atención al final de la vida, la prevención de caídas en las personas mayores, la evaluación y el manejo del dolor, y el desarrollo y mantenimiento del liderazgo de enfermería. Las enfermeras de estas cuatro organizaciones recibieron capacitación de primera mano de Grinspun durante un taller de tres días en 2012 en Chile y talleres adicionales en 2012 y 2013 en Colombia. "Estamos encantados de unirnos a este movimiento internacional ", dice María Elena Rojas, directora de enfermería de CVX, quien, junto a Juan Vielmas de UdeChile, coordinó la iniciativa chilena. "También estamos encantados de que los enfermeros líderes colombianos se unan a nosotros en el lanzamiento y capacitación de RNAO BPSO ", dice Vielmas.

La visión de Grinspun siempre ha sido que los BPGs no deben ser simplemente ejercicios académicos; el objetivo ha sido crear las condiciones para que las enfermeras de primera línea los utilicen en su práctica diaria. Aparte del crecimiento del programa, Grinspun también está muy orgulloso de haber encendido la pasión por la profesión a nivel clínico". Esto ha devuelto la atención a lo que más importa: el paciente y el proveedor de atención médica de primera línea que está tratando de brindar la mejor atención posible "³⁶.

NUEVAS INICIATIVAS

Un hito importante alcanzado gracias a la visión de Grinspun sobre el valor de la tecnología para permitir la práctica basada en la evidencia es la creación de "conjuntos de órdenes de enfermería" para complementar los BPGs. Los conjuntos de órdenes de enfermería de la RNAO son una adición innovadora y sin precedentes al kit de herramientas de implementación de BPG. Estos conjuntos, desarrollados por un miembro experto del equipo de BPG, facilitan la traducción de la evidencia a la práctica de enfermería al proporcionar declaraciones de intervención claras, concisas y procesables basadas en la evidencia que pueden ser fácilmente incorporadas a varios escenarios de práctica como soporte para la decisión clínica dentro del registro electrónico de salud. Los primeros 27 conjuntos de órdenes de enfermería se publicaron en agosto de 2012 para complementar los quince BPGs clínicos más comúnmente implementados, y se están desarrollando conjuntos de órdenes para los BPGs clínicos restantes. Las instituciones de salud de todo el espectro de atención -incluidos los cuidados agudos, la atención domiciliaria, los cuidados a crónicos y la atención comunitaria- están obteniendo muchos beneficios de la implementación de estos conjuntos de órdenes de enfermería.

La última etapa de desarrollo del programa BPG, prevista por Grinspun, es el monitoreo y evaluación

sistemática del impacto de las BPG en las organizaciones BPSO sobre los resultados de los proveedores y los pacientes, el desempeño organizacional y del sistema de salud. Por ejemplo, si una organización ha implementado la guía *Evaluación y Control de las Úlceras del Pie para Personas con Diabetes BPG* de la RNAO, ¿cómo pueden las enfermeras de primera línea, otros proveedores de atención médica, administradores y diseñadores de políticas saber el impacto que está teniendo la guía? Grinspun ha traído a RNAO a un investigador de alto nivel para liderar un proyecto innovador mediante el cual los BPSO pueden rastrear esta información. Utilizando una base de datos de indicadores de calidad como la educación del paciente, las úlceras de pie sanadas y curadas y las evaluaciones, los BPSO pueden medir, comparar y mejorar la calidad de su atención de enfermería. El tipo de datos recopilados a través de este sistema de base de datos, denominado Indicadores de calidad de enfermería para la presentación de informes y la evaluación (NQUIRE), está reforzando el valor y el impacto de las mejores prácticas. NQUIRE es la primera iniciativa internacional de mejora de la calidad de su tipo. Para asegurar el mejor asesoramiento posible, RNAO ha reunido un comité asesor de expertos en salud, enfermería, informática, medición de la calidad de la salud y políticas de Canadá, Estados Unidos, España y Bélgica.

Al explicar este resumen del programa BPG, ¿cómo se explica su éxito espectacular y su impacto casi increíble? Grinspun lo explica así: "¿Por qué hemos tenido tanto éxito? Porque los BPGs han capturado la imaginación de las enfermeras en la práctica, administración, educación, investigación y políticas. Nos hemos ganado los corazones y las mentes de las enfermeras en todos los puntos de atención. En la comunidad, los hospitales, la atención a largo plazo y casi en cualquier otro lugar, las enfermeras saben que los BPGs son lo que necesitamos para trasladar nuestra profesión a una práctica completamente informada por la evidencia. Nuestro mayor éxito hasta la fecha es que la comunidad de enfermeras es dueña de este movimiento y, como yo, está llena de entusiasmo por todo lo que tiene para ofrecer ". Hablando con enfermeras, agrega que el objetivo final es que los pacientes reciban la mejor atención posible cada vez que entran en contacto con nosotros. "Hagámoslos los verdaderos ganadores de este importante esfuerzo"³⁹.

RECONOCIMIENTO Y PERFIL

La tremenda perspicacia de la Dra. Doris Grinspun como líder canadiense en asuntos de práctica de enfermería, política de salud y gobierno de asociaciones ha sido ampliamente reconocida a nivel local, nacional e internacional.

Reconociendo su experiencia en gobernabilidad, políticas e investigación, fue nominada y elegida en 2013 como Directora para STTI, el organismo de investigación y formación académica para enfermeras más reconocido internacionalmente. Frecuentemente es entrevistada en los principales medios de comunicación que hablan sobre temas de salud, salud y enfermería. Ha sido ampliamente destacada como líder transformadora, agente de cambio y marcadora. Entre ellos se incluyen: North of the City (North York, Ontario, 2004); National Review of Medicine (Canadá, 2004); GP Provincial

Profile (Ontario, 2005); Pace International (Australia, 2005); Factor Hispano (2006); Nursing Economics (EE. UU., 2010); La Vanguardia (España, 2012); Jewish Tribune (Canadá, 2013); La Vanguardia (España, 2014); y El Mundo (España, 2014); y varios periódicos, medios de comunicación convencionales y sociales en Canadá, Chile, Perú y España en 2016, 2017, 2018 y 2019.

A lo largo de su ilustre carrera, Grinspun ha recibido más de 50 premios profesionales y académicos en Israel, Estados Unidos, España y Canadá. Los más importantes incluyen: en 2003 con la Orden de Ontario; nombrada en 2010 como una de las diez personas más influyentes hispano canadienses por la Asociación Empresarial Hispana Canadiense (CHBA); y en 2011, otorgaron el grado de Doctora en Derecho, honoris causa, del Instituto de Tecnología de la Universidad de Ontario (UOIT). En 2012 fue honrada con el premio Nursing Leadership de Sigma Theta Tau, y en 2013 con el Nursing Leadership Award del Canadian College of Health Leaders. También recibió la Medalla del Jubileo del Diamante de la Reina en 2013. En 2017, el Colegio de Enfermeros de Perú le otorgó la Lámpara de Florence Nightingale. También en 2017, fue declarada Visitante Distinguida Municipalidad de Tacna, Perú, y se le otorgó la Medalla de la Ciudad de Tacna. En febrero de 2018, Grinspun fue la primera enfermera en recibir un doctor honoris causa por la Universitat de Lleida - España. En noviembre de 2018, fue nombrada miembro (Fellow) de la Academia Estadounidense de Enfermería.

Para las enfermeras en España, y de hecho en Colombia y Chile - este último, su país natal - la Dra. Grinspun es su Florence Nightingale, y muchos la llaman así. Promueve el empoderamiento de enfermeras y sistemas de salud dirigidos por la evidencia a nivel de políticas y prácticas organizacionales, y que proveen salud para todos, en lugar de sistemas privatizados que sirven a quienes tienen los medios. La inspiración y el fuerte valor de Doris Grinspun relacionado con la integridad, la imparcialidad, la justicia, el coraje, la evidencia y la transparencia no conocen fronteras, y es ampliamente reconocida por ello en Ontario y Canadá. Grinspun es vista como una heroína popular por muchas enfermeras, especialmente a los/as jóvenes, a quienes se enorgullece de enseñarles cómo las enfermeras pueden contribuir a la salud y el bienestar.

Referencias (incompleto)

1. Jordan, Z. Transformando los desafíos en oportunidades (un perfil de Doris Grinspun). *Pacesetters*, Joanna Briggs Inst. 2, 6–10 (2005).
2. HCOC. Entendiendo las Guías de Práctica Clínica: Un Video Serie Primer - Video 3: Integración de CPGs a nivel de sistema. (Consejo de Salud de Canadá, 2012).
3. Grinspun, D. Membresía en RNAO = Voz, Influencia e Impacto. *Regístrese. Enfermera J.* 8 (2013).
4. Fuerza de Tareas. El Ministerio Informa sobre la Buena Enfermería, la Buena Salud: Una Inversión para el Siglo XXI. 1-26 (Gobierno de Ontario, Grupo de Tareas de Enfermería de Ontario, 1999).
5. RNAO & RPNAO. Asegurando que el cuidado estará allí - Informe sobre el reclutamiento y retención de enfermeras en Ontario. (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario en colaboración con la

Asociación de Enfermeras Practicas Registradas de Ontario, 2000).

6. JPNC. Good Nursing, Good Health The Return on Our Investment - Progress Report JPNC Implementation Monitoring Subcommittee. (Gobierno de Ontario, Subcomité de Supervisión de la Aplicación del JPNC, 2003).
7. Witmer, E. Carta de nominación en apoyo al premio CHSRF para Doris Grinspun. (2010).
8. Grinspun, D. Enfermeras registradas conforman el cambio de sistema completo. Regístrese. Enfermera J. 24,6 (2012).
9. Edwards, N., Rowan, M., Marck, P. & Grinspun, D. Understanding Whole Systems Change in Health Care: The Case of the Nurse Practitioners in Canada. Política, Polit. Enfermeras. Pract. 12,4- 17 (2011).
10. Grinspun, D. Trabajo de enfermería ocasional y a tiempo parcial: Los peligros de la reestructuración de la atención de la salud.
Int. J. Sociol. Soc. Política 23,54-70 (2003).
11. Grinspun, D. A Flexible Nursing Workforce: Realities and Fallouts. Hospitales. Q. 79-84 (2002).
12. Grinspun, D. Lugares de trabajo saludables: El caso para la toma de decisiones clínicas compartidas y el aumento del empleo a tiempo completo. Salud. Pap. 7,109-19 (2007).
13. RNAO. Nota Informativa Edición #2 - El Compromiso de Ontario con el Empleo en RN. (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, 2006).
14. RNAO. Encuesta sobre enfermeras registradas ocasionales y a tiempo parcial en Ontario. (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, 2003).
15. RNAO. La solución del 70 por ciento: Un informe de progreso sobre el aumento del empleo a tiempo completo para las RN de Ontario. (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, 2005).
16. RNAO. Liderazgo visionario - trasfondo de la fuerza laboral de RN. (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, 2014).
17. Grinspun, D. Más RNs para formar parte de nuestro "equipo ganador". Enfermera J. (2011).
18. NBPRC. Publicaciones de investigación. El NBPRC es una iniciativa de la Universidad de Ottawa y RNAO. (2014).en
<http://nbprc.ca/publications>
19. Grinspun, D. Empujando por \$\$\$ en el presupuesto de Ontario. Regístrese. Enfermera J. (2014).
20. Grinspun, D. Defienden a Medicare. Regístrese. Enfermera J. 6 (2010).
21. Romanow, R. J. Construyendo sobre los valores: El futuro de la atención médica en Canadá. (Comisión Real sobre el Futuro de la Atención Médica en Canadá, 2002).

22. Grinspun, D. RNAO diseña un plan para crear comunidades vibrantes y un futuro saludable. Regístrese. Enfermera J. 6 (2010).
23. RNAO. Primary Solutions for Primary Care - Informe del Grupo de Trabajo de Enfermeras de Atención Primaria. (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, 2012).
24. RNAO. ECCO 1.0 - Mejorando el cuidado de la comunidad para los Ontarianos - Un plan de tres años. (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, 2012).
25. RNAO. ECCO 2.0 - Mejorando el cuidado de la comunidad para los Ontarianos - Un plan de tres años. (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, 2014).
26. Mulligan, C. Disolver CCACs: Asociación de enfermeras. Sudbury Star (2012).
27. Dalby, P. Nurses' vision for the future of health care. Tor Estrella (2014).
28. Grinspun, D. Liderazgo visionario: Trazando un curso para el futuro de la enfermería. Regístrese. Diario de enfermeras 26 (2012).
29. RNAO. Visionary Leadership 2030 - Planificar un curso para el sistema de salud y la enfermería en Ontario. (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, 2014).
30. RNAO. Visionary Leadership 2030 - Charting a Course for the Health System and Nursing in Ontario - Summary for Policymakers. (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario).
31. Kearsey, K. Dolores en crecimiento - Un millón de niños canadienses luchan durante la infancia. Regístrese. Nurse Journal 27,12-16 (2005).
32. Burke, J. -M. Nuestra salud, y la salud del planeta - Por qué abogar por un medio ambiente más limpio y ecológico es una prioridad para las enfermeras y RNAO. Regístrese. Enfermera J. 23,13-16 (2011).
33. RNAO. Creando comunidades vibrantes - El desafío de RNAO a los partidos políticos de Ontario Elección provincial 2011 - Antecedentes técnicos. (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, 2010).
34. Scarrow, J. Revolucionando la práctica de enfermería. Regístrese. Enfermera J. 12-17 (2008).
35. RNAO. Acerca de Ambientes de Trabajo Saludables BPGs. (2014).en <http://rnao.ca/bpg/guidelines/hwe>
36. Costanzo, Sr. Di. Convertirse en un BPSO. Regístrese. Enfermera J. 12-17 (2013).
37. Grinspun, D. Guías de práctica clínica y entorno laboral basados en la evidencia elaboradas por la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) (Directrices de práctica clínica basada en la evidencia y entorno de trabajo preparadas por el RNAO). Enfermedad. Clin. 21,1-2 (2011).
38. NBPRC. Informe Anual. (Centro de Investigación de las Mejores Prácticas de Enfermería, una colaboración entre RNAO y la Universidad de Ottawa, 2013).

39. Grinspun, D. Inspirando respeto por las enfermeras a través de los BPGs. Regístrese. Enfermera J. (2008).