

Manual sobre la Práctica empresarial

Las enfermeras crean oportunidades como empresarias y como emprendedoras

preparado por

Ellen M. Sanders y Mireille Kingma

para el Consejo internacional de enfermeras



Copyright © 2012 by ICN - International Council of Nurses,
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Ginebra (Suiza)

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Ninguna parte de la presente publicación puede reproducirse por impresión, medios fotostáticos o de cualquier otra manera, ni almacenarse en un sistema de recuperación ni transmitirse de ninguna forma sin autorización expresa y por escrito del Consejo internacional de enfermeras. Pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se indique la fuente.

ISBN : 978-92-95094-85-7

Índice

Los autoras	5
Capítulo 1: Ocuparse de la práctica de enfermería	7
Introducción	7
Se define el carácter empresarial y el carácter emprendedor	7
Distinguir entre el carácter empresarial y la práctica avanzada	10
Capítulo 2: Entornos cambiantes	13
¡Ya es el momento!	13
Alcance de la práctica empresarial	16
Prevalencia	17
Género	18
Capítulo 3: Cuestiones	21
Terapéuticas	21
Sociales/profesionales	21
Acuerdos comerciales internacionales	22
Jurídicas	22
Económicas	24
Éticas	25
Capítulo 4: Enfermeras empresarias: actitudes y características	29
Planificación de la carrera profesional	30
Funciones y servicios	31
Servicios de consultoría –una opción para el empresario autoempleado	33
Capítulo 5: Establecer una empresa	37
El inicio	37
Financiar el inicio de la empresa	38
Patrocinio para las emprendedoras	40
Comercialización: relaciones públicas y publicidad	40
Publicidad	42
Cobertura de seguros, licencias y permisos	43
Cuestiones de los servicios	44
Formación continua	45
Sistemas de apoyo personal	45
Trabajar desde casa	46
Plazos fiables	46

Capítulo 6: Cuestiones de dirección y financieras	49
¿Cómo determinar los costos de los servicios?	49
Evaluar los costos	50
Cuestiones fiscales	50
Mantenimiento de registros y de documentación	51
Negociar los contratos	52
Capítulo 7: El reembolso de la enfermera empresaria	55
Sistemas de reembolso	55
Políticas de reembolso	56
Políticas de pago	56
Capítulo 8: Integración, en el sistema general de salud, de las empresas dirigidas por enfermeras	59
Superar los obstáculos tradicionales	59
La cuestión de la “competencia”	59
Marco básico para una empresa dirigida por enfermeras	61
El espíritu empresarial de la enfermera y el debate sobre la economía	61
Capítulo 9: Visión general de las enfermeras profesionales de práctica avanzada / enfermeras especialistas clínicas	63
Aparece la enfermería de práctica avanzada	63
Legislación	64
Cualificaciones	65
Contratos laborales	65
Eficiencia en costos – el problema de la economía	65
Capítulo 10: La función de las asociaciones nacionales de enfermeras	69
Sectores para la actuación de las ANE	70
• Normas de la formación y de la práctica profesional	70
• Legitimidad jurídica	70
• Credibilidad social	70
• Condiciones laborales	70
• Formar a los encargados de la política general	71
• Estructuras profesionales para las enfermeras empresarias	72
• Abordar necesidades insatisfechas	72
• Otros sectores de actuación	73
Capítulo 11: Consecuencias para el futuro	75
Referencias y Bibliografía	77

Las autoras

Ellen M. Sanders, MS, RN

Ellen M. Sanders es la Presidenta de Servicios de Salud Innovadores, corporación establecida en Florida (EE.UU.), que dispensa servicios de consultoría, programas de formación, seminarios y evaluaciones para los organismos de enfermería y de atención de salud. Ellen fue socia fundadora de la empresa, establecida en 1989. Sanders obtuvo un diploma de enfermería de la Escuela de Enfermería del Mt. Sinai Hospital, de Nueva York, un diploma medio universitario del Marymount Manhattan College, y un título de licenciatura de la Escuela de Titulados Empresariales de la Universidad de Columbia, en la Ciudad de Nueva York. Antes de llegar a ser enfermera empresaria, Ellen M. Sanders ejerció la práctica clínica durante 15 años y después formó parte del personal profesional de la Asociación de Enfermeras del Estado de Nueva York, parte constituyente de la Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos. Ha desempeñado las funciones de Presidenta de la Comisión de titulados de escuelas de enfermería extranjeras, Vicepresidenta de la Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos, Tesorera de la Fundación Estadounidense de Enfermeras, y representante de los EE.UU. en el Consejo internacional de enfermeras.

Mireille Kingma, PhD, RN

Mireille Kingma, Consultora de Política de enfermería y salud, trabajó anteriormente con el Consejo internacional de enfermeras, federación de más de 135 asociaciones nacionales de enfermeras. Obtuvo un título universitario medio en Enfermería por la Universidad de Cornell, Nueva York, y tiene titulaciones avanzadas en Desarrollo de los recursos humanos y política de salud por la Universidad Webster, Suiza. Su tesis doctoral otorgada por la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Reino Unido, trató de "*La Política económica: ¿Incentivo o desincentivo para las enfermeras de la comunidad?*". En los 25 últimos años se ha encargado de consultas internacionales y de programas de formación en más de 70 países. Entre sus principales actividades profesionales actuales se cuentan el desarrollo de los recursos humanos de salud, las relaciones sindicales, la calidad de la vida laboral, la salud y la seguridad en el trabajo, la violencia en el lugar de trabajo, la migración, y el comercio internacional en los servicios de salud.

Capítulo 1: Ocuparse de la práctica de enfermería

Introducción

Cuando se buscan modos más completos de satisfacción profesional y personal para contribuir a los sistemas de prestación de cuidados de salud, las enfermeras, en pequeños números pero cada vez mayores, reclaman su derecho tradicional a una práctica independiente. Amplían sus funciones clínicas y ofrecen una gama de servicios innovadores, centrados primordialmente en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y de los accidentes, en los cuidados crónicos y paliativos, en los servicios de rehabilitación y de apoyo, en la práctica clínica especializada y en la consultoría de la gestión y la dirección. Esas enfermeras, especialistas clínicas eficientes, dispensan también servicios eficaces y de calidad y crean una imagen pública positiva como defensoras de los pacientes, dispensadoras de cuidados, consultoras y docentes. En este grupo de enfermeras, que goza de una mentalidad independiente, se incluyen también las empresarias y las emprendedoras.

Como en el caso de cualquier cambio sistémico u organizativo, para la reintroducción de enfermeras empresarias se requiere una preparación cuidadosa de las profesionales y del terreno mientras que, al mismo tiempo, se crean las necesarias estructuras de apoyo jurídicas, socioeconómicas, profesionales y personales. Las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) tienen una importante función que desempeñar en la actual evolución del espíritu empresarial de la enfermera y una gran responsabilidad de vigilar y evaluar los resultados obtenidos en los pacientes y el sentido de bienestar profesional de las enfermeras.

Se define el carácter empresarial y el carácter emprendedor

Un **empresario** (de la palabra "emprender") es una persona que asume la responsabilidad y el riesgo de descubrir o crear oportunidades únicas para utilizar talentos, capacidades y energía personales, y que emplea un proceso de planificación estratégica para convertir esa ocasión en un servicio o en un proceso comercializable (Vogel y Doleys 1988). Asumir riesgos es un aspecto fundamental del carácter empresarial.

El término empresario se emplea también como descripción general de las personas que empiezan su propio negocio y son autoempleados. Sin embargo, el término no se limita al estado del empleo. Por ejemplo, Whitehead (2003) describe que el carácter empresarial tiene que ver con el espíritu de imaginación y la creatividad y con la audacia para desarrollar nuevas ideas.

Una **enfermera empresaria** que dispensa servicios de enfermería es: "Una propietaria de una empresa que ofrece servicios de enfermería de carácter directo, formativo, de investigación, administrativo o consultivo. La enfermera autoempleada es directamente responsable ante el cliente al que, o en nombre del cual, se dispensan los servicios de enfermería" (RNABC 1990a). Los servicios clínicos de la enfermera autoempleada pueden ser dispensados mediante acuerdos directos con los clientes o mediante subcontratos administrados por otro organismo oficial o del sector privado.

Como la mayoría de quienes desempeñan el oficio de la enfermería son mujeres, en esta monografía se utilizará la forma femenina, pero debe entenderse que también se incluye siempre a los enfermeros. Aun cuando muchos de los ejemplos utilizados en esta monografía proceden de los Estados Unidos, ponen de relieve los problemas y las tendencias principales que se dan en todo el mundo.

Traynor et al. (2006), en un estudio muy completo, señalan que en lo publicado internacionalmente sobre las enfermeras empresarias se recurre al término “empresarial” en el sentido de “empresa” en algunos países o se emplean términos totalmente diferentes para describir a las enfermeras, las matronas o las propietarias de negocios que son autoempleadas.

Una definición inicial de empresario es “la persona que cambia los recursos económicos sacándolos de un sector de productividad y beneficio más bajos para trasladarlos a otro en que la productividad y los beneficios son mayores” (Traynor et al. 2006, pág. 9). El término “empresario social” se ha desarrollado para describir a las personas que aplican a los problemas sociales el mismo carácter empresarial y la misma imaginación que los empresarios aplican a la creación de riqueza.

Pinchot (1985) dio origen al término "emprendedor" para describir a las personas que emplean su creatividad para hacer cambios **dentro de** una organización, mientras siguen siendo empleados. Una **enfermera emprendedora** es una enfermera asalariada que desarrolla, fomenta y dispensa un programa de salud/enfermería o un proyecto innovadores en un determinado contexto de cuidados de salud (Kingma 1998).

Según afirma Pinchot (1985), ser un emprendedor es actualmente un estado de la mente. Este autor cree que este estado mental puede desarrollarse en cualquier momento de la vida de una persona, y frecuentemente resulta de experiencias y ocasiones de la vida. En nuestra comunidad mundial actual, con amplios avances tecnológicos, la innovación está muy valorada. Ese ambiente es alentador para la enfermera creativa y dinámica que desee explorar nuevos territorios y promover soluciones muy necesarias para un sistema o una institución de atención de salud.

En las numerosas definiciones publicadas de enfermeras empresarias que dispensan servicios de enfermería, está la de: **"enfermeras que controlan la práctica profesional y el cuidado de los pacientes"** (Riesch 1992).

Los pasos dinámicos que forman el proceso de la enfermería son los mismos que caracterizan la innovación eficaz –evaluación, planificación, intervención y valoración. Éste es el proceso que sigue la enfermera empresaria para fijar sus objetivos, decidir si debe defender una nueva posición o iniciar una empresa, y luego aplicar su plan (Sanders 1997). Algunos dirían que la formación y la experiencia de la enfermería capacitan a las enfermeras para ser más eficaces que la mayoría de las personas que desempeñan funciones de empresarias/emprendedoras.

Prever y responder a las necesidades de atención de salud y a las deficiencias en los servicios han sido las fuerzas impulsoras de los avances científicos y de la profesionalización de la enfermería. El entorno del sector de salud ha fomentado cada vez

más la competencia entre los dispensadores, lo que a su vez ha facilitado el desarrollo de las actividades empresarial y emprendedora.

- **Actividades empresariales**, por ejemplo las prácticas de la enfermera independiente; las instituciones de salud que son propiedad de enfermeras y las entidades de consultoría.
- **Actividades emprendedoras**, por ejemplo, una unidad de rehabilitación, un servicio de urgencia, un servicio de consulta clínica por teléfono, dirigidos por enfermeras (Kingma 1998).

Las enfermeras empresarias participan también en la compra y la venta de productos. Sin embargo, en el presente manual se describirán sobre todo las características y las cualidades de las enfermeras que descubren y aplican mecanismos innovadores para dispensar servicios a los pacientes o clientes, bien sea que la enfermera está autoempleada o empleada por un servicio de salud. El concepto esencial es que el carácter empresarial y emprendedor son acciones que traducen ideas en productos o servicios. "El carácter emprendedor no es ni una ciencia ni un arte, sino más bien una práctica. Tiene una base de conocimiento, que es un medio para un fin, y el fin es la creación de algo nuevo –una innovación" (Manion 1990).

Los principios del carácter empresarial son igualmente válidos para el carácter emprendedor, y pueden adaptarse fácilmente a los distintos contextos económicos en que se practican. Para los fines del presente manual, el término empresario se utilizará entendiéndolo que también se trata de los emprendedores.

La introducción de un nuevo criterio o la ampliación de un método de trabajo anterior han de vigilarse cuidadosamente pues las ventajas y las desventajas se descubren de manera progresiva en la práctica. La meta última –mejorar el estado de salud de la población– debe representar siempre para la profesión el indicador clave del valor en las evaluaciones en curso.

Los cuatro principales interesados en el carácter emprendedor de la enfermería –la enfermera, el consumidor, la profesión (representada por la ANE) y la sociedad– influyen cada uno en la evolución del carácter empresarial de la enfermería con una gama determinada de derechos, responsabilidades y expectativas:

- **Los consumidores** piden unos cuidados más individualizados y eficaces;
- **Las enfermeras** piden oportunidades para ejercer las capacidades y aplicar el conocimiento que fomentarán la excelencia en los cuidados de enfermería y aportarán satisfacción en el trabajo;
- **La sociedad** pide servicios de salud seguros y más eficientes en costos; y
- **La ANE** influye en favor de unos profesionales competentes en un entorno que facilite la prestación de cuidados de calidad, reconociendo y recompensando a las enfermeras por sus contribuciones de crucial importancia para el bienestar de la población.

Distinguir entre el carácter empresarial y la práctica avanzada

Una “enfermera que ejerce independientemente” es una expresión que tiene varios significados, y esos significados pueden ser diferentes entre los países y las regiones. De las definiciones de enfermería establecidas por Florence Nightingale en 1859 a las de Virginia Henderson un siglo después, la naturaleza y el alcance de la práctica de enfermería son distintos de la práctica profesional de los médicos. Según el Consejo internacional de enfermeras (CIE: www.icn.ch), "la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborador de las personas de todas las edades, de las familias, de los grupos y de las comunidades, enfermos o sanos y en todos los contextos". En la Declaración sobre política social de 1980, la Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos define la enfermería como "la actividad de diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas de salud actuales o posibles". Esta declaración, que parece sencilla, abarca la función esencial de la enfermería que consiste en tratar con la respuesta humana a la enfermedad, la salud, el bienestar o la muerte.

Teóricamente, podemos estar de acuerdo en que todas las enfermeras ejercen un juicio profesional independiente al dispensar los cuidados de enfermería, cualquiera que sea la categoría social del trabajo. Las enfermeras aprovechan constantemente un conjunto de conocimiento y capacidades únicas de la enfermería, cuando operan en cualquier entorno de trabajo. El término “práctica independiente” se emplea algunas veces en sustitución del término “práctica privada” para describir el modelo o el marco en el cual se dispensan los servicios.

El presente manual se ocupará sobre todo de descubrir lo que se necesita para llegar a ser una enfermera empresaria o emprendedora eficaz. En un capítulo posterior se describirá la clase de práctica independiente que ejercen las enfermeras de práctica avanzada que han recibido formación especializada adicional. El grupo de la práctica avanzada incluye a las enfermeras de atención directa, las enfermeras matronas, las enfermeras clínicas especialistas y las enfermeras anestesistas. Esta distinción es esencial pues las enfermeras empresarias no son necesariamente enfermeras de práctica avanzada, y la mayoría de las enfermeras de práctica avanzada no son enfermeras emprendedoras.

Las raíces históricas del cambio y la innovación en la enfermería

- Florence Nightingale era pensadora original e innovadora, era pionera y asumía el riesgo. Su influencia en la enfermería como profesión distinta, con un conjunto de conocimientos transmisibles, no puede subestimarse. Además, fue una de las primeras defensoras de la enfermería de salud pública y del acopio de datos para fines de investigación.
- Entre los primeros centros de enfermería están el Henry Street Settlement, de los Estados Unidos, establecido por la enfermera Lillian Wald en 1893, y el Frontier Nursing Service establecido por la enfermera Mary Breckinridge en 1925 (ANA 1987). Wald y Breckinridge fueron ejemplos de enfermeras innovadoras que crearon oportunidades para que las enfermeras ejercieran de manera independiente en un contexto organizado gestionado por enfermeras.
- En los años 1800 y primeros años 1900 la mayoría de los cuidados de enfermería se dispensaban por las enfermeras a pacientes individuales. La práctica privada era una fuente primordial de empleo de las enfermeras (Flanagan 1993).
- Después de la 2ª Guerra Mundial, los progresos realizados por la ciencia biomédica facilitaron la conversión de los hospitales en instituciones en las que se trataba a los pacientes, en vez de ser lugares a los que éstos iban para morir. Con esta evolución de los hospitales en tanto que instituciones de tratamiento, se necesitaban enfermeras para dispensar cuidados a los pacientes, y la mayoría de las enfermeras pasaron a ser empleadas. También otros factores sociales desempeñaron una función en este cambio: el nuevo sistema de formación para la enfermería, el desarrollo de sistemas de salud nacionales y los seguros de enfermedad privados, el seguro de enfermedad privado facilitado por el empleador, y el avance de la tecnología médica.

Capítulo 2: Entornos cambiantes

Desde el decenio de 1940 hasta el de 1970 la gran mayoría de las enfermeras eran empleadas por instituciones, generalmente hospitales de cuidados intensivos. Sin embargo, muchas enfermeras se desilusionaron por las restricciones del trabajo institucional, se sintieron insatisfechas por las condiciones laborales y desilusionadas por la falta de autonomía de la profesión. Comenzaron a buscar activamente otros modos de ejercer el control de su vida laboral.

Unas recurrieron a agencias de empleo o a servicios de colocación laboral para hallar posibilidades de empleo en otros hospitales, y la enfermera decidía dónde y cuándo debía trabajar. En el decenio de 1980, algunas enfermeras llegaron a ser propietarias de agencias que de esta manera prestaban servicios a las enfermeras, aprovechando sus aspiraciones profesionales para crear una empresa social que beneficiaba a las enfermeras y a sus pacientes.

Algunas de las que se sintieron desilusionadas en este periodo podían hallarse entre las enfermeras que se sintieron cada vez más preocupadas por las poblaciones de pacientes deficientemente servidas o en desventaja. La mayoría de los sistemas de atención de salud se centraban sencillamente en el paciente como en alguien que sufría un proceso de enfermedad que necesitaba ser tratado y solucionado, pero no llevaban a ver al paciente como persona que tenía una familia en un entorno social determinado. Para responder a estos tipos de necesidades insatisfechas de los pacientes, las enfermeras empresarias establecieron centros de asesoramiento sobre salud mental, clínicas en zonas rurales, centros de cuidados de día para los adultos pacientes de Alzheimer, programas de salud en el trabajo para los mineros, y clínicas gratuitas para las personas sin domicilio.

¡Ya es el momento!

En un mundo de cambio económico y tecnológico global, intereses nacionales interdependientes y acuerdos comerciales, ha cambiado radicalmente la situación en que las enfermeras viven y trabajan. Cuando los gobiernos han de hacer frente a costos crecientes de la atención de salud, se han aplicado reducciones y parece probable que éstas continúen. Cuando los consultores de cuidados de salud y poderosas instituciones financieras internacionales difunden el mensaje de privatizar y llegar a ser competitivos, los sistemas de salud nacionales se encuentran en estado de transformación.

Actualmente, las mujeres tienen numerosas opciones de carreras profesionales, muchas de las cuales pueden ser más remuneradoras que la enfermería. Para que la profesión atraiga y retenga a los mejores y más brillantes, debe ofrecer puestos económicamente atractivos y satisfactorios. Las enfermeras empresarias pueden contribuir a generar esos puestos, y promover el establecimiento de puestos de trabajo flexibles y autónomos en los que las enfermeras puedan ser satisfactoriamente compensadas. El bienestar socioeconómico de las enfermeras es un elemento esencial del lugar de trabajo equitativo, una verdad que el CIE reconoce, desde hace mucho tiempo, como crucial para el mejoramiento de la enfermería y la salud.

La Comisión Europea ha adoptado la posición de que el espíritu empresarial es un elemento impulsor del crecimiento económico, de la competitividad y de la creación de puestos de trabajo. Además, se considera que el espíritu empresarial es un vehículo de desarrollo personal y un medio para resolver cuestiones sociales, entre las cuales se encuentra el inquietante aumento de los costos de los cuidados de salud (CE 2003). La Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) publica periódicamente una “Visión de la pequeña y mediana empresa y del espíritu empresarial y del espíritu emprendedor” (OCED 2006).

El Desarrollo del espíritu empresarial de la mujer y de la igualdad de los géneros (WEDGE) se encuentra al frente de la labor del programa de la Organización Internacional del Trabajo titulado Programa central para el Impulso del empleo mediante el desarrollo de la pequeña empresa (SEED) en el sector empresarial de la mujer. La red SEED es un recurso en tiempo real para las mujeres que establecen sus propias empresas (www.ilo.org).

Y, en el Reino Unido, el Servicio para las pequeñas empresas, del Ministerio de Comercio e Industria, publicó “El Marco estratégico para las empresas de las mujeres: Compartir la visión de un criterio en colaboración para aumentar el espíritu empresarial de la mujer (DTI 2006).

Las enfermeras se encuentran en una posición esencial para abordar los problemas del costo de los cuidados de salud mediante las clínicas dirigidas por enfermeras para enfermedades tales como la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas, los cuidados geriátricos y la gestión de los casos de los pacientes que salen pronto de los hospitales.

Como afirman White y Begun (1998), algunas de las fuerzas que han impulsado funciones innovadoras han sido las siguientes:

- El aumento del número de “trabajadores con conocimientos”;
- Las poblaciones de pacientes deficientemente servidos por el sistema vigente;
- La mayor importancia atribuida al estado de salud de las comunidades;
- El mayor uso, por las organizaciones, de servicios “contratados en el exterior”;
- La transformación de las leyes de autorización y de los ámbitos de la práctica profesional;
- El rediseño de los recursos humanos y la nueva colocación de las enfermeras;
- Las actitudes cambiantes hacia la profesión de enfermería;
- La insatisfacción de las enfermeras con los cambios impuestos por los empleadores;
- El pago directo por algunos de los servicios de enfermería;
- Los importantes avances en la posición de las enfermeras como dispensadoras de servicios de salud;
- El creciente porcentaje de las empresas que son propiedad de mujeres; y
- Las nuevas tecnologías que facilitan las empresas pequeñas y familiares.

Kingma (1998) señaló que la mayoría de los factores socioeconómicos que han producido cambios en el sector de salud y en su entorno han favorecido también el desarrollo de criterios innovadores para la prestación de la atención de salud, uno de los cuales es el espíritu empresarial de la enfermera. Entre estos factores sociales y económicos tienen importancia especial:

- Una crisis económica que favoreció la descentralización y la aplicación de criterios innovadores económicos, entre ellos el espíritu empresarial;
- El interés del mundo en la privatización;
- La liberalización del comercio de servicios, incluidos los internacionales (por ejemplo, los grupos comerciales regionales, los acuerdos de comercio internacionales);
- Las facilidades y medios para los proyectos empresariales, es decir, las redes de información, la legislación, las expectativas del público, el acceso al crédito (especialmente para las mujeres);
- Los cambios de los modos en que la sociedad percibe la autoridad;
- El nivel, más elevado, de formación básica y la mayor facilidad de acceso a más formación;
- La mayor conciencia del consumidor y las demandas cambiantes, incluso en las cuestiones de salud;
- La nueva reafirmación de las mujeres en todas las partes de la sociedad;
- La creciente diversidad de las funciones de las mujeres;
- La insatisfacción crónica de las enfermeras por la deficiente imagen pública, las condiciones de trabajo insatisfactorias, la autoridad inadecuada en cuanto a la adopción de decisiones, la incapacidad para poner en práctica el conocimiento y la competencia adquiridos;
- El creciente desempleo, subempleo y provisionalidad de las enfermeras;
- El movimiento de los pacientes con necesidades muy agudas hacia contextos no tradicionales;
- Las necesidades de salud cambiantes de las poblaciones, que no fueron adecuadamente satisfechas por los servicios de salud: por ejemplo, las de las personas mayores, las de los pacientes del SIDA, los enfermos crónicos, los pacientes mentales desatendidos;
- Mayor insistencia en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad y de los accidentes, y en los servicios de rehabilitación y de apoyo;
- Importantes avances en los conocimientos de enfermería;
- Derechos más amplios de prescripción de derivación;
- Acceso directo al laboratorio; y
- Mayor número de acuerdos de reconocimiento recíproco.

En este contexto, las enfermeras innovadoras hallarán numerosas oportunidades y una amplia diversidad de opciones para aplicar su experiencia y sus capacidades y llegar a ser empresarias eficaces. ¡El momento ha llegado ya!

Alcance de la práctica empresarial

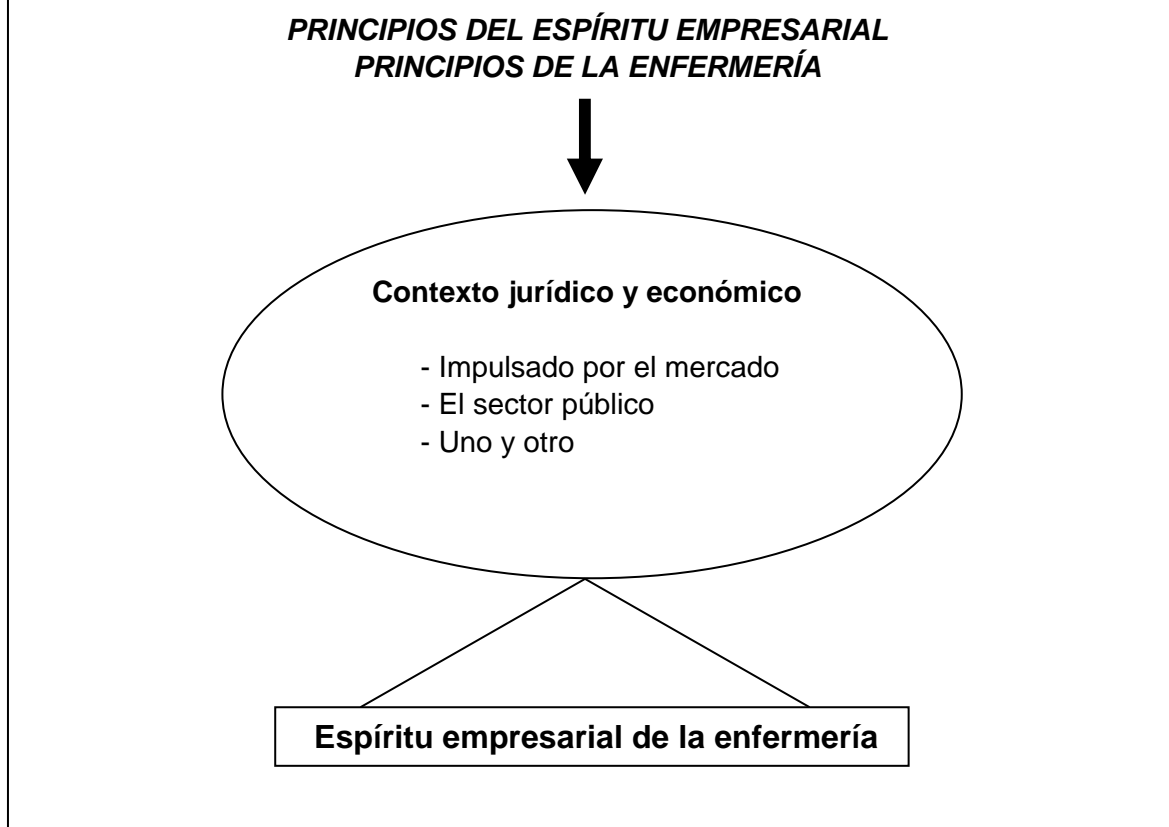
El amplio alcance del actual sector de salud permite una amplia gama de actividades en las que las enfermeras pueden llegar a estar profesionalmente autoempleadas y ser expertas. Básicamente, el carácter empresarial de la enfermería conlleva que las enfermeras tengan la propiedad y vendan, por ejemplo, los siguientes productos y/o servicios:

- servicios de enfermería;
- desarrollo, evaluación y venta de productos e instrumentos de cuidados de salud;
- servicios jurídicos;
- consulta sobre cuidados/política de salud; y
- publicaciones sobre política/cuidados de salud.

En este manual, el centro de interés es la **enfermera gestora que dispensa servicios de enfermería directos**, en el entendimiento de que el carácter empresarial ha de adaptarse a las realidades y expectativas legislativas, financieras y políticas del país, de la provincia o de la localidad.

Factores importantes que influyen en el incremento de la función empresarial de la enfermera son la regulación profesional específica del sector de salud y las políticas financieras, y si la atención de salud es un servicio público o un servicio privado o una combinación de servicio público y servicio privado. La formación, el ámbito de la práctica y la reglamentación de las enfermeras empresarias dependerán, pues, en gran medida de la infraestructura económica y de las políticas que se apliquen en el plano nacional, regional y/o local (véase la Figura 1). Las variaciones de la práctica empresarial de la enfermera, los sistemas de reembolso y la regulación son tan numerosos como los distintos contextos en que evolucionan.

Figura 1: EL ESPÍRITU EMPRESARIAL DE LA ENFERMERÍA y SU EVOLUCIÓN



Las enfermeras empresarias se encuentran en los tres sistemas económicos: en el impulsado por el mercado, en el mixto e incluso en el sector público. Por ejemplo, las enfermeras matronas en los sistemas de salud públicos han conseguido la autorización para ejercer como empresarias independientes ya desde hace muchos decenios. Y hay una tendencia creciente a que la práctica independiente sea *comprada* por el sector público y financiada con fondos públicos, fomentando así el desarrollo del espíritu empresarial en un sistema público de salud.

Prevalencia

Resulta difícil conseguir y comparar datos estadísticos sobre las enfermeras empresarias, pues se usan definiciones diferentes. En algunos casos se incluyen las enfermeras privadas, en otros no. En algunos países, las enfermeras propietarias de empresas y que emplean a personal ya no se tienen en cuenta y no pueden identificarse como tales en los datos estadísticos. Sin embargo, en general es claro que entre el 0,5% y el 1% de las enfermeras que trabajan son enfermeras empresarias. La distribución geográfica de estas enfermeras también es desigual. En su presencia influye la demanda pública, el derecho legal a la práctica, las disposiciones relativas al reembolso directo a terceros (es decir, el seguro de enfermedad), y el acceso a los servicios de apoyo.

Sin embargo, se dan algunas excepciones claras. Las enfermeras matronas han tenido la posibilidad de ejercer independientemente en muchos países desde principios del pasado siglo, y su condición jurídica nunca se ha puesto en duda. Su larga experiencia de la

práctica independiente ha animado y apoyado a numerosas tituladas experimentadas a pasar a ser empresarias.

La protección jurídica histórica de la *infirmière libérale* (enfermera independiente que dispensa cuidados de enfermería clínicos, generalmente a domicilio) ha hecho posible que aproximadamente el 15% de las enfermeras profesionales que trabajan ejerzan su profesión de manera independiente. Sin embargo, esta cifra es equívoca pues la legislación francesa no considera que el funcionamiento de las empresas de enfermeras (por ejemplo las agencias que son propiedad de enfermeras, las casas de convalecencia, las consultorías de gestiones) forme parte de la práctica de enfermería. Dicho de otro modo, si se emplea el término *enfermera empresaria* como antes se define, el porcentaje francés sería aún mayor.

Los datos estadísticos sobre la prevalencia de las enfermeras empresarias se encuentran disponibles solamente en los países o regiones que registran su personal de enfermería de manera coherente. En los países en que no se registra el número de las enfermeras que están empleadas o que ejercen su profesión, no habrá manera de determinar el porcentaje de las enfermeras empresarias. Lamentablemente, en muchos de esos mismos países no hay una ley de las enfermeras que proteja el uso del título de *Enfermera* ni se ha introducido ningún mecanismo de vigilancia. Por ello puede ser que muchas "enfermeras independientes" que ejercen no tengan ni siquiera las cualificaciones básicas o de primera entrada en la profesión.

En algunos países que no tienen un consejo de enfermería autorizado, las enfermeras independientes o autoempleadas han de registrarse en el Ministerio de Sanidad, práctica que concede a los planificadores una estimación del número y la distribución de las enfermeras empresarias.

Género

El hecho de que la enfermería siga siendo todavía una profesión predominantemente femenina es una de las razones por las que están tan generalizados los obstáculos que se oponen a la práctica empresarial. De la misma manera que las enfermeras experimentan obstáculos para elevar la formación de enfermería hasta las instituciones de enseñanza superior, también la enfermería lucha por conseguir igualdad salarial por un trabajo de valor comparable. Los estudios de la Organización Internacional del Trabajo indican que parece todavía que el valor relativo y el grado de remuneración atribuidos a una determinada profesión están influidos por el predominio de la mujer en esa profesión. De hecho, estudios de valor comparable han demostrado que, en promedio, los puestos de trabajo en que predominan las mujeres están pagados un 15% menos que los puestos de trabajo de los hombres, que requieren niveles comparables de capacidades, de esfuerzo y de responsabilidad (OIT 1992). Otro ejemplo se refiere a las enfermeras suizas que hubieron de recurrir a los tribunales en su lucha por la igualdad salarial. "El tribunal sentenció que los salarios de las enfermeras y de sus profesores, entre otros, eran discriminatorios sobre la base del género" (Weyermann 2003).

A medida que más mujeres asumen funciones profesionales antes limitadas a los hombres, las actitudes empiezan a cambiar. Los legisladores y los políticos aceptan mejor el ejercicio de influencia por parte de las enfermeras para ser incluidas en el sistema de pago salarial de la salud, y probablemente no sólo porque es mayor el número de las mujeres

legisladoras. Los banqueros se muestran más dispuestos a prestar dinero a las enfermeras empresarias, y hay un creciente número de mujeres banqueras. Las organizaciones nacionales e internacionales de mujeres empresarias son una red ya establecida de apoyo para las enfermeras empresarias.

Capítulo 3: Cuestiones

Al considerar el establecimiento de una actividad empresarial, los pasos preparatorios son frecuentemente muy importantes. Una buena preparación debe explorar detenidamente una amplia gama de cuestiones, lo que ayudará a asegurar el éxito y evitar fracasos imprevistos.

Terapéuticas

La cuestión básica es: El espíritu empresarial de la enfermería, ¿ofrecerá a las poblaciones unos cuidados de salud mejores en calidad y cantidad?

En el año 2000, 189 estados miembros de las Naciones Unidas apoyaron los Objetivos de desarrollo del milenio. Este acuerdo, sin precedentes, de la comunidad para el desarrollo, centra la energía y los recursos en la consecución de ocho objetivos, 18 metas y 48 indicadores de resultados relacionados con la reducción de la pobreza antes del año 2015. Como la salud es de importancia capital para reducir la pobreza, algunos objetivos se relacionan directamente con la salud, la solución de la mortalidad materna, la mortalidad infantil, el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis. La importancia atribuida a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad, a los servicios de rehabilitación y de apoyo ha sido siempre un aspecto fundamental de la práctica de la enfermería.

El carácter empresarial de la enfermería facilita el acceso a los servicios de salud a medida que las posibilidades aumentan y son más cercanas en el entorno directo del consumidor. Además, el consumidor participa en la elección del dispensador de los cuidados de salud y en el desarrollo de un plan idóneo de cuidados, aspectos ambos que hacen que sea mayor la dedicación y las posibilidades de éxito.

Sociales/profesionales

La práctica de enfermería independiente no debe olvidar las vinculaciones esenciales con otras partes del sistema y de los servicios de salud. Debe funcionar como parte integrante del sistema vigente con mecanismos de referencia y de información para reforzar las iniciativas del pasado al tiempo que se satisfacen las necesidades que evolucionan.

Para evitar el aislamiento personal y profesional, las enfermeras empresarias deben desarrollar estructuras de apoyo que permitan dialogar sobre los problemas personales y profesionales que se plantean y facilitar el intercambio de datos, experiencias e ideas creativas. Frecuentemente esas estructuras se crean dentro de la ANE promoviendo los contactos entre las propias enfermeras empresarias y entre éstas y otros profesionales de enfermería. En numerosos sitios de Internet se facilita ya la interacción de las enfermeras empresarias, y abundan las oportunidades para establecer redes de contactos.

Como el mantenimiento de la práctica profesional de calidad es una responsabilidad importante, la enfermera empresaria debe participar activamente en la elaboración de la política general y las normas de salud. Otra responsabilidad consiste en mantener al consumidor bien informado de todas las opciones y de sus consecuencias, lo que puede hacerse participando en las campañas de formación del consumidor.

Acuerdos internacionales

En todo el mundo, las administraciones fomentan cada vez más el comercio internacional de servicios. Hay cuatro tipos de comercio que influyen en las posibilidades de trabajo de las enfermeras en el plano internacional:

- a. **El suministro a través de las fronteras:** En el que el suministrador de un servicio de salud en un país pone el servicio a disposición de la población que vive en otro país, por ejemplo la telesalud;
- b. **El consumo en el extranjero:** En el que los pacientes viajan de un país a otro para conseguir el tratamiento;
- c. **La presencia comercial** o “comercio de establecimiento”: La prestación de servicios de salud para la obtención de beneficios por dispensadores de atención de salud propiedad de extranjeros o corporaciones de salud transnacionales;
- d. **La prestación de servicios de salud por personas extranjeras:** La prestación de servicios de salud en un determinado país por personas extranjeras o el movimiento y la migración de trabajadores de salud, por ejemplo médicos y enfermeras.

Los acuerdos comerciales internacionales son una realidad. La influencia que las políticas y los acuerdos internacionales ejercen sobre los consumidores y los dispensadores del sector de la salud es importante y va en aumento. En su desarrollo, negociación, aplicación y revisión debe incorporarse la experiencia y capacidad de las enfermeras en el sector de la política de salud, social y laboral (CIE 2009a).

Una cuestión relacionada es el turismo médico o de salud. Según las Naciones Unidas, los países del Sudeste Asiático han experimentado un rápido aumento del turismo médico, con casi un millón de pacientes internacionales cada año en busca de cuidados económicos o de mejor calidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) está preocupada por el hecho de que algunos especialistas muy capacitados, además de otro personal médico, dejen los medios de salud públicos para trabajar en los privados. Según estimaciones del grupo comercial Asociación para el Turismo Médico, radicado en los Estados Unidos, el valor del turismo médico mundial aumentará hasta cifrarse en los 100.000 millones de dólares en 2012 (IRIN Asia 2011). Esta situación podría ofrecer oportunidades para las enfermeras en algunas regiones, pero también podría causar escasez en otras.

Otro ejemplo, el crecimiento del turismo médico interior y exterior aumenta en Arabia Saudita y las proyecciones prevén una expansión constante. Se piensa que en 2008 Alemania habrá recibido, para tratamientos médicos, 68.000 viajeros procedentes sobre todo de los países árabes y de Rusia. En Alemania los pacientes pueden recibir un tratamiento médico complejo y utilizar sus centros de rehabilitación (www.biomedme.com 2011). Las enfermeras empresarias podrían encontrar en este entorno nuevas posibilidades de negocios.

Jurídicas

Puede haber otras importantes especificaciones jurídicas que limiten o impulsen el comportamiento empresarial, según la legislación y las condiciones nacionales/provinciales. La actividad empresarial de la enfermería plantea, en todas las regiones, varias cuestiones jurídicas de gran importancia.

- **¿Qué autoridad definirá el ámbito de la práctica de la enfermera empresaria?** Será importante para la ANE participar en este proceso de definición e instar su adopción por la administración para poder aplicar un mandato coherente a la totalidad del país o estado/provincia.
- **¿Qué órgano establecerá el derecho a ejercer?** Quizá haya de introducirse legislación nacional/estatal que otorgue la autoridad necesaria para desarrollar los criterios adecuados. La ANE toma algunas veces la iniciativa en este sector, desarrollando normas profesionales cuando no existe una legislación idónea. Es importante señalar que las enfermeras empresarias pueden corresponder a más de una categoría jurídica. Puede ser la Ley de las Enfermeras, pero también puede ser en virtud de la legislación aplicable a las pequeñas empresas.
- **¿Qué criterios se aplicarán?** En la mayoría de los casos, los criterios se centrarán principalmente en la experiencia, la formación y la capacidad, cada una en función de las realidades sobre el terreno. En algunos países, la formación profesional (por ejemplo el primer título universitario, un año de formación postbásica) se considera el criterio más importante. Otros países exigen un número mínimo de años de experiencia de trabajo, y otros piden además un proceso de acreditación que ratifique la experiencia y capacidad. También hay combinaciones de los tres requisitos.
- **¿Qué mecanismos reglamentarios se introducirán?** Las enfermeras empresarias deben estar registradas para tener un registro permanente para el acopio de los datos y para la investigación/evaluación en el futuro. También deben prepararse mecanismos para vigilar la calidad de los cuidados y las reclamaciones de mala práctica en el proceso y para contar con los elementos necesarios para las reclamaciones. Estos pueden estar dirigidos por la Administración o delegados en ella o gestionados de manera profesional (por ejemplo, por la ANE).
- **¿Se requiere la indemnidad profesional?** La práctica independiente conlleva responsabilidad personal por cualquier error profesional, lo que pone de relieve la importancia de una cobertura adecuada para la enfermera y los empleados, en su caso. La necesidad creciente de indemnidad profesional ha animado a las ANE a ofrecer planes colectivos de seguros, con primas más bajas, como servicio para los miembros.
- **¿Qué otro seguro se recomienda?** Para evitar posibles factores de riesgo, las enfermeras empresarias deben considerar la posibilidad de firmar un seguro contra la pérdida comercial (propiedad, responsabilidad), de compensación de los trabajadores, un seguro de vida, un seguro de enfermedad, un seguro de jubilación, etc.

Una práctica privada que prevea los cuidados para el paciente puede estar sujeta a reglamentos del Ministerio de Sanidad, del Departamento de Sanidad, del organismo encargado de dispensar los medicamentos; los consejos de registro de otros profesionales de atención de salud o de personas no profesionales que puedan estar empleadas; la organización que acredita las instituciones de cuidados de salud; el departamento estatal de seguros; el organismo que rige el empleo de los instrumentos y el equipo médicos; y la administración de salud y seguridad. Además, muy probablemente, se exigirá el seguro de responsabilidad profesional.

- **¿Se precisan contratos de trabajo?** Los contratos son documentos legales que protegen a ambas partes contra malas interpretaciones, ofrecen una imagen de la profesión, evitan que un proyecto se amplíe sin una renegociación de los derechos y garantizan los intereses de la enfermera en caso de muerte o de despido. Sin embargo, la negociación de los contratos puede requerir mucho tiempo, puede ser cara si está dirigida por un abogado y con frecuencia puede hacer que el cliente se sienta incómodo. Generalmente es aceptable, para una finalidad importante (por ejemplo, un programa de formación de salud durante un periodo prolongado), basarse en una *Carta de Intenciones* firmada por la enfermera empresaria y el cliente. En ella se hace una descripción general del servicio, la cantidad pagadera, el marco temporal y las exenciones (el proceso por el que cualquiera de las partes puede dar por terminado el servicio mediante un aviso). Para saber más sobre la negociación de contratos, véase la página 52.
- **¿Cómo se preservará la seguridad?** El secreto de los registros debe mantenerse. Nótese que el registro es propiedad de los profesionales pero la información es propiedad del cliente.
- **¿Qué registros han de conservarse?** Al documentar los servicios hágase referencia a la legislación y a las normas o directrices pertinentes para la documentación preparada por los órganos reglamentarios de enfermería. Puede ser de ayuda establecer contactos con otros empresarios que ya ejercen en la enfermería o en otras profesiones. En los planes habrán de tenerse en cuenta:
 - El sistema de previsión de la evaluación de la enfermería, los planes, la intervención y la respuesta de los clientes;
 - La seguridad de la información confidencial;
 - El consentimiento para publicar la información; y
 - El almacenamiento, la conservación y la destrucción de los registros (AEC 1996).

Los registros médicos electrónicos añaden otro elemento a la documentación. Esta tecnología puede mejorar la comunicación y la transmisión de información, pero la privacidad del paciente ha de estar cuidadosamente protegida.

Económicas

En el pasado, los estudios hechos para demostrar los servicios de salud más económicos posibles no han aplicado suficientemente los indicadores de calidad (es decir, los resultados de salud) sino que se han centrado principalmente en factores cuantitativos (por ejemplo, indicadores de producción o de proceso). Es deber de las enfermeras cerciorarse de que la calidad de los cuidados se examina por igual, antes de llegar a conclusiones que influirán en la política y en la práctica. Esa investigación se ha visto animada con el incremento de la práctica basada en pruebas y la eficiencia económica de las enfermeras (incluidos los contextos de la práctica normal y la práctica avanzada) (Aiken et al. 2002; Needleman et al. 2002). Los estudios han demostrado ya claramente la eficiencia económica y la calidad de la práctica profesional de la enfermería (www.nejm.org 2011).

Antes, el cálculo de los costos de los cuidados no se consideraba aun una prioridad. Tradicionalmente, la atención hospitalaria de la enfermería se ha incluido entre los “costos de hotel” y nunca se ha aislado para prestarle una atención particular. Esto causó dos déficits importantes: la falta de datos pertinentes y la falta de experiencia y capacidad entre las enfermeras en este sector. La resistencia de las enfermeras a abordar la cuestión del

cálculo de los costos de los servicios de enfermería tiene graves consecuencias para las futuras reducciones presupuestarias en las instituciones y en el sector de salud, y para la financiación de las enfermeras de la comunidad.

Para que las enfermeras empresarias puedan sobrevivir financieramente, deben abandonar la noción de que calcular los costos de los servicios no es profesional y, que en vez de ello, deben participar activamente en la aplicación de unos derechos equitativos por los servicios. En muchos países en los que las enfermeras profesionales independientes son pagadas por un seguro nacional de enfermedad o por un conjunto de seguros de salud privado, los pagos se negocian con un órgano gubernamental delegado, la compañía de seguros de enfermedad o el Parlamento.

Es importante señalar que las listas de los derechos por servicios se centran sobre todo, en general, en las tareas clínicas mientras que las actividades de prevención y de promoción de la salud están casi siempre ausentes de las escalas. Es preciso un cambio fundamental en la política para que la prevención y la promoción reciban la legitimidad y el lugar que merecen en la gestión del sector de salud.

En los sistemas en que se aplica un derecho fijo por servicio –en los que el cliente paga un porcentaje directamente a la enfermera y el resto lo paga la compañía aseguradora– debe desarrollarse un mecanismo fiable de facturación para evitar que se abuse del sistema. En los casos en que el cliente paga directamente a la enfermera, también se recomienda una facturación adecuada para favorecer una contabilidad financiera y una transparencia precisas.

También debe establecerse la necesidad de los distintos tipos de seguros. Puede ser necesario el seguro personal (por ejemplo, de enfermedad o de accidente) pero también puede serlo el seguro profesional (por ejemplo el de responsabilidad). El seguro de protección de los ingresos también puede ser un activo, especialmente al principio del ejercicio profesional.

Éticas

A este respecto deben plantearse numerosos puntos que son causa de grave preocupación. Para que las enfermeras empresarias sean profesionalmente fiables, han de ser competentes y responsables. Si bien la responsabilidad fundamental pertenece a la enfermera empresaria individual, la profesión (la ANE) ha de fomentar claramente también estos atributos esenciales. Entre los textos y estructuras de apoyo que se precisan están las siguientes:

- un ámbito claro de la práctica de las enfermeras empresarias;
- unas normas de la formación y de la práctica profesional;
- programas pertinentes de formación continua; y
- órganos de reglamentación que funcionen, por ejemplo un consejo, un órgano de acreditación.

Es importante que la formación continua sea parte integrante de la práctica de las enfermeras empresarias y de la estrategia de avance de su carrera profesional. Los avances científicos y profesionales rápidos unidos a un posible aislamiento de la

comunidad de enfermería hacen necesario que se mantenga el contacto con las publicaciones profesionales y los programas técnicos de formación.

Allí donde las compañías aseguradoras o las administraciones no reembolsan de manera sistemática los gastos de enfermería se da el peligro de que el acceso directo a servicios de la enfermería independiente quede al alcance solamente de las personas que puedan pagarlos, lo que creará un sistema doble. Este riesgo debe reconocerse y han de desplegarse iniciativas de ejercicio de influencia para que a todos los niveles de la sociedad se apliquen las políticas de reembolso de la aseguradora o del gobierno. Por otra parte, no es, en sí, contrario a la ética que las enfermeras desarrollen una empresa que exija que el paciente pague directamente el servicio.

El cálculo de los derechos no ha de interpretarse como medida para obtener beneficios. Es importante reconocer y recompensar los servicios de enfermería en su justo valor. Si las enfermeras no pueden determinar el costo verdadero y el valor monetario de su servicio, ¿cómo pueden esperar que otros lo hagan?

También es importante tener en cuenta los monopolios existentes en los que solamente unos pocos profesionales de salud tienen acceso a la financiación de seguros públicos o privados. Son posibles los abusos y se encuentran más limitadas las medidas para frenar el alza de los costos de los cuidados de salud. Proporcionar un mecanismo para que todos los profesionales de cuidados de salud facturen directamente los servicios garantizaría la igualdad del acceso y la posibilidad de elección por los consumidores a un costo equitativo (Slauenwhite et al. 1991).

En determinados países, se considera contrario a la ética que las enfermeras empleen a otras enfermeras, por miedo a que ocurra explotación entre iguales. En estos casos, la legislación obliga a las enfermeras que trabajan juntas a crear colaboraciones, cooperativas, etc. —estructuras en las que todas las enfermeras tienen igual voz. Sin embargo, si una enfermera llega a ser propietaria y directora de una empresa (por ejemplo, de una casa de reposo para ancianos), el personal de enfermería, incluidas las enfermeras, están entonces empleadas por la institución o sociedad. La función de la enfermera en tanto que empleadora ha de desarrollarse según las realidades locales y directrices deontológicas.

Algunas ANE siguen funcionando como agencias de empleo para las enfermeras, a veces contratadas para sustituir a todo el personal de enfermería de una determinada institución de salud. La función del empleador ha de reexaminarse a la luz de las actuales políticas de relaciones laborales.

* * *

Merece la pena señalar que ninguno de los problemas actuales que se plantean en torno al espíritu empresarial existe aislado de los demás. Es preciso examinar la perspectiva más amplia para adoptar estrategias eficazmente. La posición de la mujer y las dimensiones de la enfermería en la sociedad son elementos, como lo son también la existencia y la aceptación de las funciones de la práctica avanzada de la enfermería. Cuando se negocian asuntos de política general, es esencial adoptar una perspectiva de largo plazo y considerar los posibles resultados positivos y negativos de las distintas hipótesis para el futuro.

Todos estos problemas ofrecen oportunidades de innovación que pueden medirse. Pero, ¿qué se necesitará para estar a la altura de la tarea?, ¿qué características, cualidades y capacidades personales de la enfermera empresaria se necesitan para llevar a buen término esta iniciativa?

Capítulo 4: Enfermeras empresarias: actitudes y características

La motivación para iniciar una empresa o para autoemplearse requiere una visión, una idea creativa para resolver un problema, y un fuerte deseo de éxito. Más frecuentemente se conseguirá el éxito si la razón para buscar el cambio es positiva y no sólo una reacción ante problemas laborales negativos.

Las enfermeras que prevén iniciar una empresa nueva comenzarán por realizar una evaluación completa de sus motivos y de su capacidad para tratar las necesidades de la empresa en la que piensan. Una enfermera empresaria que quiera iniciar su propio negocio o la práctica privada, debe considerar cuidadosamente las ventajas y las desventajas de ser propietaria de una empresa. “Ser tu propio jefe” es liberador, interesante, recompensa, motiva y capacita. También puede ser difícil y solitario, y precisa que se corran riesgos. Puede ser necesario trabajar largas horas, asumir múltiples funciones, arriesgarse a tener unos ingresos inciertos, y negociar constantemente con otras personas, como quienes dispensan o quienes reciben los servicios. Según afirman Traynor et al. (2006) se dice con frecuencia que “organismo” y “adopción de riesgos” definen las características de la actividad empresarial.

Los empresarios han de estar motivados y disciplinados, además de estar muy organizados. En su mayoría tienen una buena medida de confianza en sí mismos, una imagen propia fuerte y sienten la necesidad de realizaciones. Según el Instituto estadounidense para las pequeñas empresas, el empresario eficaz tiene "deseo, diligencia, detalles, disciplina y determinación" (Papp 2000, pág. 137). En el mundo de los negocios, frecuentemente difícil, es importante para la enfermera empresaria mostrar integridad, fiabilidad, paciencia y entusiasmo para conseguir el respeto de la empresa y de los compañeros profesionales y el de los socios financieros y la clientela a que se dirige.

En este contexto, Schulmeister (1999) recomienda que las enfermeras examinen sus objetivos y recursos y respondan a varias preguntas importantes:

- ¿Por qué me interesa iniciar un negocio?
- ¿Cuáles son mis puntos clínicos fuertes?
- ¿Cuáles son mis puntos fuertes y mis puntos débiles personales?
- ¿Cómo hago frente a la incertidumbre?
- ¿Hasta qué punto son esenciales unos ingresos estables?
- ¿Tengo las reservas financieras, emocionales y físicas necesarias?
- ¿Tengo el apoyo de las personas más cercanas a mí?
- ¿Tengo el tiempo y la energía necesarios para iniciar el negocio?
- ¿Qué sacrificios estoy dispuesta a hacer para llevar adelante esta actividad?

Este tipo de autoexamen honesto proporcionará una comprensión más clara de los motivos y la decisión que se tienen, y de las demandas que impondrá en la enfermera y en sus recursos ese inicio de un negocio.

Entre los atributos positivos y útiles para las empresarias se incluye la capacidad de:

- adoptar decisiones de manera independiente;
- asumir riesgos para conseguir un conjunto claro de metas;
- planificar para el futuro;
- ser flexible y adaptable a cambios y oportunidades imprevistos, estar dispuesta a hacer frente al fracaso, a la ambigüedad y a la incertidumbre;
- conseguir que las cosas se hagan a tiempo;
- aceptar asesoramiento de otras personas;
- ser constante;
- comunicarse bien; y
- saber cuándo hay que comprometerse y cuándo no.

Enfermeras experimentadas en estas cualidades pueden hallarse en todos los países y en todos los sectores del sistema de cuidados de salud. También es verdad que muchas enfermeras prefieren ser empleadas, y no tienen tendencias empresariales. Una enfermera que inició un negocio se sintió sorprendida por la dificultad de animar a otras enfermeras a que compraran la franquicia para viajes de salud, que ella había creado (Williams 2005). Fran Lessans, fundadora y Directora general de Passport Health USA, estaba convencida de que las enfermeras debían ser propietarias de su propia empresa pues hacían todo el trabajo, pero halló menos enfermeras empresarias de las que esperaba.

Planificación de la carrera profesional

El Consejo internacional de enfermeras está firmemente convencido de que el desarrollo de la carrera profesional es un factor que contribuye en medida importante al avance de los sistemas de salud y de la profesión de enfermería en todo el mundo, y está directamente relacionado con el mantenimiento de una prestación de cuidados de gran calidad (www.icn.ch). La planificación de la carrera profesional es un proceso continuo de autoevaluación y de fijación de objetivos, que puede influir en gran medida en la capacidad de una enfermera para aprovechar las oportunidades creadas y crecer con el cambio más bien que sólo resistirse a él. Las capacidades necesarias para iniciar la planificación de la carrera profesional son las mismas capacidades que ya aplican las enfermeras en su práctica diaria como parte de la solución de problemas y en el proceso de la enfermería. De la misma manera que calculan, planifican, desarrollan y evalúan los planes de cuidados con sus pacientes y para sus pacientes, deben aprender a evaluar, planificar, desarrollar y valorar planes de la carrera profesional para sí mismas. Las capacidades que utilizan son las mismas, pero el centro de interés o el objetivo es diferente. Así pues, la planificación de la carrera profesional no es un acontecimiento de una sola vez, sino más bien un proceso que, con el tiempo, pasa a ser parte del repertorio de capacidades y experiencias de la enfermera. Capacita a la enfermera para desarrollarse como profesional y para conseguir los objetivos fijados.

La planificación y el desarrollo de la carrera profesional ayudan a las enfermeras a desarrollar y utilizar el conocimiento, las capacidades y las actitudes que necesitan para crear un contenido y un entorno del trabajo que es significativo, productivo y satisfactorio. En el proceso de planificación de la carrera profesional aparece la oportunidad de

identificar y afirmar el valor de los aspectos fuertes, personales y profesionales y la posibilidad de reforzar el sentido de eficacia propia en lo que se refiere a las actividades de la carrera profesional y relacionadas con el puesto de trabajo. Dotadas de un sentido de eficacia, las enfermeras pueden controlar mejor su carrera profesional y sus opciones laborales.

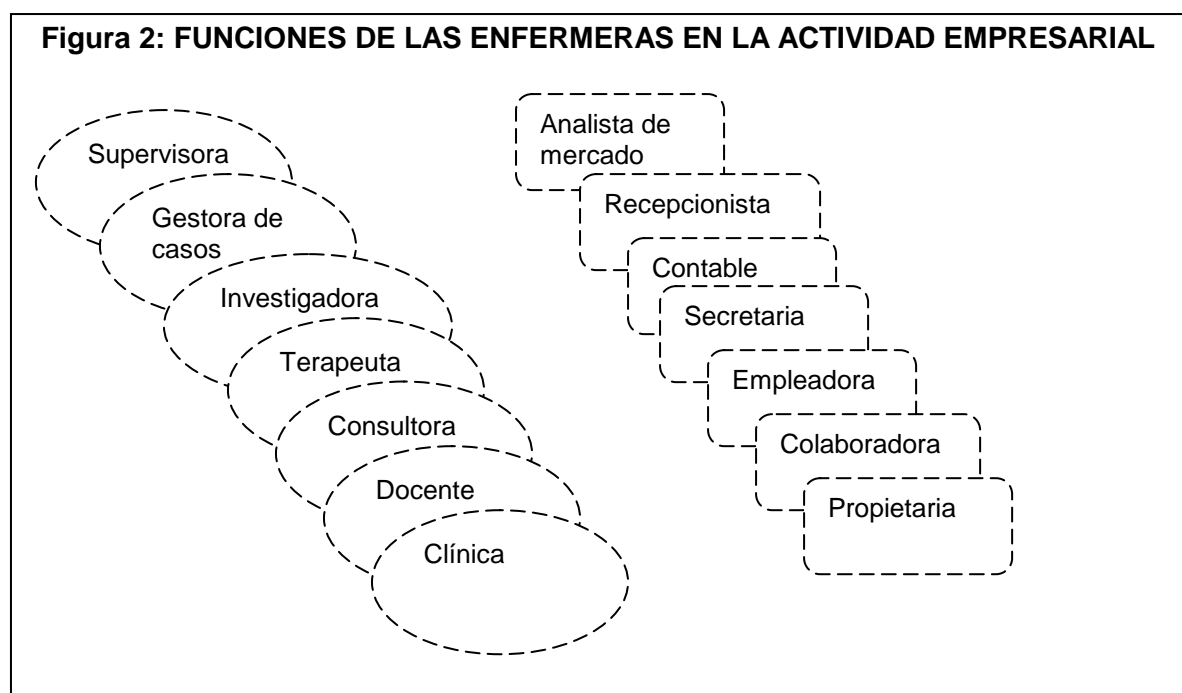
Contribuir al propio desarrollo personal es un proceso que precisa tiempo y requiere reflexión y planificación. La planificación y el desarrollo de la carrera profesional dan a las enfermeras un modo de relacionar sus ideas y su visión con las realidades prácticas de su vida para conseguir unos resultados útiles y posibles. El proceso de planificación y desarrollo de la carrera profesional ayuda a dar respuesta a las cuatro preguntas siguientes:

1. *¿Dónde he estado?*
2. *¿Dónde estoy ahora?*
3. *¿Adónde desearía ir?* y
4. *¿Cómo llegaré allí?*

El proceso de planificación y desarrollo de la carrera profesional trata en realidad del desarrollo de una capacidad de vida; una capacidad que las enfermeras pueden aplicar no sólo en su lugar de trabajo sino también en su vida personal. El espíritu empresarial es una opción que merece la pena considerar cuando se explora la amplia gama de oportunidades de carrera profesional accesibles a las enfermeras. Las Directrices y el Módulo de formación del CIE titulado *Planificación y desarrollo de la carrera profesional, Es tu carrera profesional: ocúpate de ella* son un recurso útil y materiales de referencia que apoyarán a las enfermeras en sus opciones profesionales (CIE 2010).

Funciones y servicios

La enfermera empresaria puede asumir múltiples funciones directamente relacionadas con los aspectos profesionales y empresariales de una práctica (Véase la siguiente Figura 2).



En estas numerosas funciones las enfermeras empresarias pueden, dispensar una amplia diversidad de servicios tales como los siguientes:

De enfermera clínica	<p>Evaluaciones de la salud Cuidados directos de enfermería Mantenimiento de la salud Cuidado del hospital Cuidados de los enfermos crónicos Cuidados especializados: de matrona, estoma, diabetes, diálisis, paliativos, etc. Salud en el trabajo Salud escolar Servicio de referencia</p>
De docente	<p>Promoción de la salud: reducción del estrés, nutrición Programas de prevención: sexo/niños/abuso de drogas, delincuencia juvenil, violencia, accidentes, etc. Salud de la mujer Asesoramiento sobre lactancia Planificación de la familia Conferencias sobre el bienestar del niño Programas de formación continua Conferenciante para la comunidad Primeros auxilios</p>
De consultora	<p>Consultoría sobre gestión Consultoría sobre salud en el trabajo Consultoría sobre planificación de los recursos humanos Asesoramiento y apoyo Lucha contra las infecciones Práctica basada en pruebas y resultados de calidad</p>
De terapeuta	<p>Fisioterapia Terapia respiratoria</p>
De investigadora	<p>Proyectos para mejorar los servicios de salud y/o el estado de salud de una población</p>
De gestora de casos	<p>Coordinación de los servicios Defensa del paciente Asuntos de cuidados geriátricos</p>
De supervisora	<p>Dirección de personal Desarrollo del personal</p>
De propietaria	<p>Aporta el local Planificación de instalaciones/arquitectónica/del espacio</p>
De colaboradora	<p>Compartir la responsabilidad Planteamientos creativos reforzados de los cuidados de salud</p>

De empleadora	Dispensadora de servicios de salud Vigilancia de la garantía de calidad Distribución de suministros y/o equipo Desarrollo de procedimientos/productos/técnicas de salud Planificación, gestión y desarrollo de los recursos Gestión del entorno laboral Planificación estratégica
De secretaria	Correspondencia Mantenimiento de registros
De contable	Contabilidad Evolución de aranceles/gastos Contabilidad financiera: impuestos, aspectos jurídicos, beneficios (pensión, seguros), personal, etc.
De recepcionista	Contactos previos y en curso con clientes actuales y posibles Selección de documentos
De analista del mercado	Investigación del mercado Preparación de la presentación de negocios: logotipo, material de oficina, anuncios, publicidad, etc.

Debe señalarse que aun cuando las enfermeras empresarias inicialmente dedicaban la mayor parte de su tiempo a aplicar capacidades básicas de enfermería a domicilio o en el contexto hospitalario, "pocas de las nuevas prácticas independientes realizadas en los países industrializados se centran exclusivamente en el tratamiento de dolencias médicas" (Robson 1993).

Servicios de consultoría –una opción para el empresario autoempleado

Las enfermeras tienen una enorme cantidad de información sobre muchos sectores de la práctica profesional, entre ellos los métodos de tratamiento clínico, las necesidades del paciente, los modelos de prestación de los cuidados, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y la mejor manera de contratar y retener a las enfermeras en el sistema de atención de salud.

Los principales modelos de consulta descritos por Berragan (1998) son:

1. Compra de experiencia –donde el cliente reconoce la necesidad de determinada experiencia y capacidad y pagará por obtenerla;
2. Médico (dispensador)/cliente –donde se pide al consultor que diagnostique un problema y recete el correspondiente tratamiento; y
3. La consulta por proceso –en la que el consultor enseña al cliente capacidades de diagnóstico o de solución de problemas, o evalúa una situación de la organización.

Las enfermeras dispensan la mayoría de los cuidados basados en la comunidad y en la familia. Las enfermeras saben qué productos y servicios son más eficaces para los

pacientes. En tanto que grupo más numeroso de los profesionales de cuidados de salud, las enfermeras participan más que ningún otro grupo de cuidados de salud en los detalles de la prestación de los cuidados y en la formación. Por tanto, tienen un amplio conjunto de conocimientos. Cualquiera parte de esos conocimientos puede utilizarse en un puesto de consultoría. El tipo de consultoría establecido por una enfermera innovadora está limitado solamente por su experiencia y capacidad y por su disposición a mostrarse creativa.

Las enfermeras tienen numerosas oportunidades de establecer consultorías dentro del sistema de salud o como consultoras externas. Las enfermeras empresarias pueden establecer negocios de consultoría centrados en:

- **Los cuidados** –por ejemplo, tratamiento del paciente geriátrico en la comunidad; gestión de la enfermedad crónica; prestación de servicios de ginecología; programas a domicilio para pacientes pediátricos con enfermedades crónicas; cuidados basados en la comunidad para pacientes ortopédicos después de la operación; centros diarios de la comunidad para niños, o para pacientes de la enfermedad de Alzheimer; gestión de cuidados prenatales para las futuras madres que corren un riesgo alto; servicios médicos de viajes.
- **La investigación** –por ejemplo, acopio de datos para establecer el nexo entre los mejores resultados del paciente y los niveles del personal de enfermería.
- **Los programas para desarrollar las capacidades y el conocimiento de otras enfermeras/trabajadores de atención de salud** –por ejemplo, el uso de equipo de alta tecnología para los pacientes críticamente enfermos; programas de formación sobre el tratamiento total de las heridas; la aplicación de determinados modelos eficaces de prestación de cuidados a los pacientes; la formación continua de enfermería; la política sanitaria para los profesionales de atención de salud; la planificación para los cuidados en casos de catástrofes.
- **La enseñanza a los pacientes/clientes y sus familias** –por ejemplo, la autogestión de la diabetes; el mantenimiento de la nutrición en los pacientes de VIH/SIDA; programas de bienestar para grupos de trabajadores en cualquier fábrica; programas de reducción de la obesidad; clases de lactancia y para madres primerizas; formación en reanimación cardiopulmonar.
- **La dirección de los programas** –por ejemplo, técnicas para dirigir eficazmente un personal multicultural; métodos para mejorar la retención de las enfermeras en el lugar de trabajo; evaluaciones organizativas de los departamentos e instituciones del sistema de cuidados salud; acción política para promover cambios en el sistema de cuidados de salud; desarrollo de mecanismos para contratar más personas para la enfermería; aplicación de reglamentos de salud y seguridad en la profesión; integración de los programas de formación de enfermería en sistemas universitarios.

Los servicios de un consultor autoempleado pueden ser contratados por otras enfermeras, funcionarios jefes de enfermería, otros profesionales de atención de salud, los pacientes y sus familias, organizaciones radicadas en la comunidad, docentes, ministerios de sanidad o los fideicomisos de salud nacionales. En los numerosos países que tienen un sector privado además de un sistema público de cuidados de salud, pueden hallarse posibilidades en innumerables sectores.

También pueden establecerse esas consultorías **dentro** del sistema nacional de salud. Especialmente en el caso de los programas centrados en el paciente o dirigidos por

enfermeras, éstas pueden llegar a ser “emprendedoras” y negociar un nuevo puesto en una institución del sector público o del sector privado para prestar los servicios que se precisen. En los National Health Trusts del Reino Unido, las enfermeras establecieron una clínica para los fallos cardíacos y la rehabilitación cardíaca, una citoscopia y posterior servicio telefónico de asesoramiento para los pacientes de cáncer de próstata y de vejiga, y servicios comunitarios de salud mental para las personas que sufren ansiedad, depresión o dificultades de vida. Y la Profesora Elizabeth Anionwu estableció en el Reino Unido el primer servicio de asesoramiento sobre las células falciformes (Traynor et al. 2006).

Capítulo 5: Establecer una empresa

Las enfermeras empresarias han aprovechado la libertad de la práctica independiente con el fin de explorar criterios innovadores para dispensar cuidados de salud, aplicando técnicas de promoción y de prevención además de capacidades de tratamiento en distintos grados (RCN 1997). En la mayoría de los países, está legalmente permitido a las enfermeras autoempleadas ofrecer cualquier servicio que corresponda a la práctica de la enfermería y que no afecte a la responsabilidad legislada ni a la práctica exclusiva de otra disciplina de salud (CNA 1996). Sus funciones, servicios y contextos de trabajo varían según las demandas del público.

Aplicar el proceso de la enfermería facilita muchas veces la transformación de la formación, la experiencia y la capacidad de la enfermería en una empresa (Papp 2000). En primer lugar se precisa una evaluación de la personalidad, de la experiencia de enfermería y de las necesidades de atención de salud para determinar qué opciones empresariales son posibles. Después debe desarrollarse un plan en el que se prevea un procedimiento paso a paso para la manera en que se establecerá la empresa, teniendo en cuenta:

- Quiénes son los clientes
- Quiénes son los competidores
- Qué exigirán a la empresa los clientes
- Cuáles son los costos iniciales
- Qué estructuras empresariales se necesitan
- Cuándo se necesitarán los servicios/productos
- Qué ventajas tendrá esta empresa sobre los competidores.

El inicio

Las enfermeras empresarias que estén comprometidas a abrir una práctica privada o iniciar su propia empresa deben formarse en los principios empresariales. Un modo de comenzar es la lectura de libros y revistas sobre la política de atención de salud, la legislación, los problemas del servicio, asuntos de reembolso y presupuestos e información financiera. Una parte del proceso de planificación incluye la adquisición del entendimiento de la terminología empresarial, especialmente en lo que se refiere a una empresa de enfermería.

En los Estados Unidos, y quizá en otros países, algunas universidades tienen programas de títulos avanzados específicamente para las enfermeras empresarias. En 2006, dos colegios de enfermería de los Estados Unidos comenzaron a impartir programas de primer grado centrados en la innovación y en el carácter emprendedor y empresarial. Los programas se fundan en la premisa de que la salud está sufriendo actualmente un cambio sin precedentes, y ello requiere profesionales que añadan valor a modos distintivos y pioneros (Shirey 2007).

En Australia, la Universidad de Tecnología de Swinburne ha establecido un título de licenciado emprendedor e innovador. El programa se centra en las necesidades específicas de los empresarios e innovadores que desean comercializar con éxito su innovación. Está pensado para quienes deseen aportar actitudes y posibilidades nuevas a empresas ya existentes, industriales o no (www.swinburne.edu.au 2011).

Para los empresarios, una tarea importante conlleva la preparación de un “plan empresarial” que establece la descripción de la empresa y demuestra comprensión de las cuestiones que han de abordarse para conocer el éxito. Flanagan (1993) identifica de la siguiente manera los elementos componentes de una empresa:

- Resumen –una descripción concisa de los principales elementos del plan;
- Visión general del sector industrial de que se trata, con inclusión de las tendencias y problemas actuales;
- Detalles de los mercados a que va dirigida, la estructura de los precios, la promoción y la publicidad;
- Descripción completa del producto o servicio, los usos y las características;
- Competencia identificada y comparación con el producto o servicio propuesto;
- Descripción de las operaciones, los medios necesarios, el equipo y el personal;
- Descripción de las capacidades de gestión y dirección y de los recursos de que dispone la empresa;
- Identificación de posibles riesgos y cómo pueden abordarse;
- Calendario para la aplicación de las diversas fases de la empresa; y
- Plan financiero que incluya la cantidad de dinero que se necesita y el plan de devolución del dinero que se haya tomado en préstamo.

Ese plan ayuda al empresario a centrarse en lo que es necesario cumplir al comenzar el funcionamiento de la empresa, y ello actúa como programa detallado para vigilar el progreso de las actividades. La información detallada que resulta de la investigación de estos temas expone los asuntos, responde a las preguntas y prepara al empresario para establecer o dirigir un negocio. Además, generalmente los bancos, las instituciones financieras y los inversionistas privados requieren un plan de negocios para prestar su apoyo financiero. Ese plan les demuestra que el empresario sabe lo que es esencial para iniciar una empresa y ha hecho la preparación y la planificación necesarias. Varios sitios de Internet contienen información detallada sobre la preparación de planes empresariales. Los procedimientos de búsqueda y preparación de un plan son comparables con los elementos del Proceso de enfermería: evaluación y planificación, y el elemento de evaluación consistiría en revisar las realizaciones o los problemas después de la aplicación.

Financiar el inicio de la empresa

En función de la base de conocimiento de la enfermera y del tipo de empresa, puede ser que la preparación de un plan realista para conseguir fondos lleve semanas o meses. En otros casos, las enfermeras han iniciado negocios empleando sus propios ahorros o han pedido dinero prestado sin tener tal plan. Si una empresa ha comenzado sin una gran inversión y ha operado con éxito, un prestamista puede sentirse satisfecho con los estados financieros de la empresa, para aportar más fondos. En algunos países, tener una relación personal con un banquero es más importante que un plan empresarial escrito. Es posible también que una institución prestataria pueda sentirse interesada por la idea de la enfermera y participe en la preparación de los documentos necesarios para asegurar la financiación.

Hay fundamentalmente dos modos de financiar una empresa utilizando fondos procedentes de fuentes externas. Una es la **deuda**, y el otro es el **capital**. La **deuda** conlleva tomar

dinero prestado (una cuantía del capital, o “el capital total” del préstamo), generalmente a un tipo de interés identificado, que debe devolverse en su totalidad en una fecha determinada. En esta situación, el prestamista no es necesariamente el propietario de ninguna parte de la empresa.

El capital implica vender una parte de la empresa a cambio de una inversión financiera. Cuando las personas ofrecen estas inversiones, pueden establecerse empresas en forma de una asociación con los inversores. Los asociados pueden tener partes iguales en la empresa, o el nivel de su colaboración puede estar basado en la cuantía de la financiación que invierten. En los acuerdos de participación o de accionistas deben detallarse los derechos y responsabilidades de los inversores.

“Cuando se emplea la forma accionarial de la organización, la propiedad se evidencia por las acciones del capital, y el capital de los propietarios se llama frecuentemente capital de los inversores o capital de los accionistas” (Davidson et al. 1982 pág. 6). También es posible tener una combinación de financiación de la deuda y del capital. Por ejemplo, un inversor que tenga una propiedad parcial de la empresa también puede prestar dinero a la empresa, y ese préstamo operaría como cualquier otro.

El nuevo empresario debe ser consciente de que los demás inversores o prestatarios piensan algunas veces en un plazo relativamente corto para la devolución. Característicamente los inversores esperan tener la posibilidad de recuperar su dinero, con un beneficio, en cinco años. Es probable que los prestatarios esperen la devolución, con intereses, en un periodo de tres a siete años (Galkin 2003).

La decisión de atraer asociados puede conllevar más que dinero. Algunas veces los asociados pueden aportar experiencia y capacidad necesarias para la práctica, o pueden desempeñar determinadas funciones en el equipo directivo. Por ejemplo, una enfermera puede invitar a un contable, un médico o un fisioterapeuta a unirse a una práctica clínica al tratar a los pacientes ortopédicos. Una enfermera empresaria que establece una empresa que da formación a empleados de empresas fabricantes puede invitar a un experto en marketing a ser asociado, de manera que el servicio formativo pueda comercializarse eficazmente con la correspondiente empresa. Frecuentemente, cuando las personas tienen capital o propiedad en una empresa están más comprometidas con el éxito de ésta. Además, puede ser que los financiadores externos, tales como los bancos o las empresas de capital, puedan exigir que se tenga una experiencia y capacidad empresarial demostrada, para formar parte de la gestión ejecutiva. “Deben atraerse talentos, capacidades y personalidades que se completen entre sí... sin duplicarse...” (White 1977 pág. 75).

La decisión de recaudar dinero de amigos o de extraños se basará en las opciones personales de que se disponga y en las necesidades de la empresa. Algunos empresarios aconsejan que nunca se tome dinero prestado de la familia o de los amigos, por las complicaciones que pueden seguirse. Sin embargo, tomar dinero prestado de las instituciones financieras puede resultar más complicado, especialmente si los ingresos de las empresas o de la práctica no exceden en medida suficiente a los gastos para pagar la deuda según el calendario previsto. En ambos casos, se necesitan acuerdos escritos de préstamos y deben cumplirse los periodos de devolución del préstamo.

Es importante que la enfermera identifique a asesores que tengan experiencia y capacidad de planificación empresarial. En diversos sitios de Internet se encuentran modelos de planes empresariales que pueden usarse como referencia. Las redes de enfermeras empresarias en Internet van en aumento y contienen múltiples recursos.

Patrocinio para las emprendedoras

Para las emprendedoras, Pinchot (1985) recomienda claramente que se encuentre un patrocinador dentro de la organización o de la empresa. Este autor define a un patrocinador como la persona experimentada en la que puede confiarse para que consiga que el proyecto logre los recursos necesarios dentro de la organización, y que puede moderar las preocupaciones de quienes se sienten amenazados por la innovación.

“El patrocinador está implicado en los problemas técnicos, en las opciones de comercialización, en los modos de ayudarlo a presentar una idea a la dirección y a intervenir en un segundo plano para mantener viva la institución. Los buenos patrocinadores ayudan a detectar y a evitar los ataques políticos. Su apoyo desalienta a quienes atacarían, y su posición les permite defender a las “empresas emprendedoras” en los niveles en que los emprendedores pueden hablar por sí mismos” (Pinchot 1985 págs.143-146).

Este sensato asesoramiento coincide con cualquiera que se adapte a un sistema de salud nacional. Como probablemente la enfermera emprendedora no estará presente en los niveles de jerarquía que deciden si ha de crearse un nuevo puesto, puede ser esencial que a esos niveles esté presente un patrocinador.

Comercialización: relaciones públicas y publicidad

Definir el servicio o el producto que va a venderse es un elemento esencial para el éxito de la empresa. Los posibles pacientes o clientes han de entender claramente lo que se ofrece. Sin embargo, algunas enfermeras se han mostrado lentas para aceptar que la comercialización es un mecanismo adecuado para favorecer la prestación de los cuidados de salud. Según afirma Kingma (1998 pág. 45), "no puede considerarse ya que la comercialización sea un vulgar comercialismo. Éticamente aplicada, la comercialización es en realidad una de las piezas esenciales de la construcción y uno de los instrumentos necesarios para el desarrollo futuro de la enfermería". En cuanto las enfermeras aceptan el lugar adecuado para la comercialización en un entorno competitivo, mejorará su capacidad para negociar el sistema.

Se ha dicho que la comercialización ofrece a las enfermeras un modo de desarrollar la profesión y de aplicar buenas ideas a la práctica de enfermería (Jowett y Vaughan 1997). La comercialización eficaz exige experiencia y capacidad para:

- Adaptar el conocimiento y las capacidades adquiridos a las necesidades de los posibles clientes;
- Hacer estimaciones del número de posibles clientes;
- Desarrollar un plan estratégico de la empresa, incluido el presupuesto;
- Elegir un contexto de trabajo y equipar el lugar de trabajo de forma adecuada;
- Conseguir apoyo financiero;
- Preparar un folleto y una tarjeta de empresa; y

- Redactar anuncios/publicidad, si son adecuados y cuando lo sean.

Un paso esencial para conseguir el éxito en cualquier actividad empresarial conlleva una clara **identificación del mercado a que va dirigida** –los usuarios del servicio o del producto– y si el mercado podrá sostener a la empresa a largo plazo. El mercado objetivo pueden ser otras enfermeras, médicos, directores que no sean enfermeras, pacientes en un determinado proceso de enfermedad, empleadores en un determinado sector industrial, o el público en general.

Algunas de las características que quizá usted desee considerar al definir su mercado objetivo son las siguientes: edad, nivel de formación, sexo, ubicación geográfica, ingresos, situación social, problemas más urgentes, creencias, necesidades, preocupaciones y la manera en que su producto o servicio resuelve para ellos un problema determinado (Keyes 2010).

Quién y qué es este mercado también determinarán los métodos más eficaces de comercialización y de publicidad. El contexto jurídico (derechos, responsabilidades y limitaciones) para los profesionales de salud que anuncien sus servicios ha de examinarse detenidamente antes de elaborar la estrategia de comercialización. En cuanto el marco se entienda bien, puede elaborarse un plan completo de comercialización.

Hay muchos modos de anunciar un negocio o una práctica, que no tienen por qué ser caros. Las tarjetas de empresa son siempre un buen medio para identificar el nombre, las credenciales, los números para contactos y las direcciones de correo electrónico y posiblemente son una breve descripción, tal como "Gestor para casos de geriatría". Estas tarjetas no son caras, pueden distribuirse fácilmente y pueden dejarse con notas o informes de consultas y adjuntarse a folletos o boletines de noticias. Si la empresa de la enfermera está radicada en casa, no es necesario que este dato esté identificado en una tarjeta empresarial.

La publicidad oral puede ser muy eficaz, especialmente en una institución o entre un grupo de profesionales. Si una enfermera dispensa a otras enfermeras la enseñanza de un programa excelente sobre el tratamiento de la diabetes y todas esas enfermeras hablan a sus compañeras de lo mucho que han aprendido, aumentará la consultoría sobre la enseñanza de esa enfermera. Los pacientes o clientes satisfechos pueden difundir comentarios sobre sus experiencias positivas. Los testimonios de esos clientes satisfechos pueden emplearse en materiales de promoción. Las enfermeras directoras que se reúnen periódicamente pueden compartir información sobre los consultores que les han ayudado a resolver un determinado problema (Manthey 1999).

Establecer redes de contactos es importante cualquiera que sea la práctica o el servicio. En las asociaciones de enfermería, en las organizaciones especializadas y en las asociaciones de alumnas, las enfermeras tienen ocasiones de reunirse con sus iguales y explicar lo que están haciendo. Las conferencias sobre cuestiones de salud o asuntos de gestión y dirección son una ocasión para que cada enfermera se presente a otras y distribuya tarjetas comerciales personales o folletos. La asistencia a las convenciones de los grupos a los que la enfermera desea llegar, por ejemplo los de pediatras, los de trabajadores sociales o los de docentes de enfermeras ofrecerá una ocasión para la comercialización orientada.

Hacer presentaciones sobre la especialidad de la enfermera en seminarios o conferencias es muchas veces un mecanismo eficaz para la comercialización. Es una ocasión para demostrar experiencia y capacidad, poner de relieve el alcance de los servicios disponibles, y sembrar ideas en la mente del auditorio. Una enfermera puede ofrecerse a impartir programas de formación en hospitales o en instituciones de cuidados de larga duración. Lo importante es convencer a los demás de que la enfermera tiene algo, algún conocimiento que ellos necesitan. Aun sin compensación, presentar un seminario puede ser una actividad que merece la pena.

Preparar folletos u hojas de información sobre el servicio o la actividad puede hacerse ya, fácil y económicamente, en un ordenador a domicilio o en un café con Internet. Elija una terminología comprensible para el auditorio previsto, un tamaño de letra que sea fácil de leer, gráficos de estilo profesional, y un lenguaje que explique claramente el servicio o el negocio. Estos folletos y hojas pueden utilizarse después como resúmenes en seminarios o conferencias, pueden distribuirse en unidades hospitalarias o en grupos de apoyo, anunciarse en los tableros de anuncios de las tiendas, o enviarse por correo a posibles clientes. Los folletos u otros materiales de comercialización profesionalmente preparados pueden resultar bastante caros y por ello no ser económicos en relación con la cuantía de los negocios que atraen.

Recurriendo a todos estos mecanismos para anunciar su actividad, una enfermera estableció en Canadá un eficaz servicio de atención a las personas para sobrellevar limitaciones físicas y conseguir un máximo de independencia (Gourlay 2011).

Los sitios web tienen un extraordinario potencial para la comercialización si la audiencia a la que usted se dirige dispone de ordenadores y de acceso a Internet. Los sitios de la enfermera empresaria en Internet cuentan con información y folletos sobre el modo de utilizar las redes sociales para ampliar su negocio.

Anunciar un listado de nuevos negocios en los directorios telefónicos locales o regionales puede ser otro modo económico de comercializar los servicios. Un tipo de letra más grande o en negrita atrae la atención al listado. Frecuentemente es barato incluir en el directorio telefónico un pequeño “anuncio” con el tipo de información contenida en la tarjeta de la empresa. Algunas estaciones locales de TV o estaciones públicas de radio ofrecen a un precio mínimo “listados comunitarios” de los eventos o de los servicios. Como en el caso de otras decisiones empresariales, la enfermera empresaria debe considerar el costo del producto o de la actuación en relación con el beneficio que proporcionará a la empresa. Este proceso de análisis del costo/beneficio es una parte importante de la adopción de decisiones empresariales.

Publicidad

La publicidad puede hacerse de muchos modos creativos. Si el auditorio está constituido por otras enfermeras, ofrezca escribir un artículo para el boletín local de enfermería (electrónico o en papel) sobre la práctica o la empresa. Después utilice ese artículo como base para exponer un caso en una publicación cuya distribución sea regional o más amplia. Si se puede vincular el servicio con alguna cuestión corriente para el público, la misma estrategia podría utilizarse con los periódicos habituales o en tiempo real, o en revistas impresas. Por ejemplo, si no se dispone de un médico para servir a los pacientes en una

zona rural, y una enfermera de atención directa está interesada en establecer un lugar de práctica profesional en esa región, puede ofrecerse a hacer entrevistas con los medios locales y también obtener publicidad gratuita.

Algunas enfermeras han escrito libros electrónicos o libros impresos sobre su especialidad clínica, o sobre su pensamiento sobre la dirección o sobre sus experiencias de la política de desarrollo de la atención de salud. Un libro no tiene por qué tratar todos los aspectos posibles de un tema; puede ser breve y bien centrado y constituir un instrumento muy eficaz de comercialización. Escribir un manual sobre los requisitos necesarios para mantener un registro de los pacientes sería prestar un gran servicio a otras enfermeras empresarias, como también lo sería anunciarse como enfermera consultora especializada en ese sector. Algunas asociaciones nacionales de enfermeras tienen divisiones de publicidad que reciben con agrado los manuscritos redactados por enfermeras.

Ofrecerse para hablar en programas de la TV y de la radio local puede ser de gran valor, no sólo para servicios a las personas o a las empresas, sino también para formar al público en lo que se refiere al alcance de la práctica de enfermería. Muchas personas no llegan todavía a comprender claramente la función independiente que corresponde a la enfermería en la atención a los pacientes, y deben aprovecharse todas las ocasiones para formar al público general. Aun cuando la mayoría de las enfermeras no se consideran oradores para los medios de comunicación, están muy bien equipadas para explicar la función esencial de las enfermeras en el sistema de cuidados de salud (Gordon 1997). Se dispone de recursos para ayudar a las enfermeras a prepararse para entrevistas en los medios de comunicación, y es bueno ejercer y practicar con los amigos y con las propias familias.

Técnicamente, la publicidad es muchas veces gratuita mientras que por los anuncios en general se paga. Dependiendo de la empresa, la publicidad pagada puede ser innecesaria si se utilizan los mecanismos antes mencionados. El tipo de negocio determinará muchas veces la necesidad de hacer publicidad. Si una enfermera ha establecido una empresa para ayudar a las enfermeras a emigrar de un país a otro, es probable que la publicidad pagada resulte necesaria. Pero utilizar una noticia periodística sobre la escasez de la enfermería para hacer publicidad para la empresa sería gratuito. Es muy útil reconocer las ocasiones para llegar a auditorios nuevos y distintos. La creatividad y la flexibilidad son esenciales.

En algunos países, es ilegal la publicidad para los dispensadores de cuidados de salud. Antes de iniciar un plan de relaciones públicas, debe considerarse detenidamente la legalidad de diversas estrategias de comercialización.

Cobertura de seguros, licencias y permisos

Las leyes y reglamentos tendrán mucho que decir sobre el tipo de consultoría o de empresa que ha de establecerse, y sobre su ubicación. Esas leyes establecerán las responsabilidades jurídicas y la cobertura de seguros, las licencias y los permisos necesarios. Para una empresa consultora dirigida fuera de un hogar familiar, la ciudad o la municipalidad pueden tener leyes o reglamentos por los que se rige la distribución de zonas y que requieren una licencia o permiso. En general, es muy probable que las empresas que dispensan cuidados directos a los pacientes tengan más requisitos reglamentarios que

una empresa consultora individual centrada en la gestión de los recursos humanos. Una empresa establecida como corporación puede tener requisitos más complejos que una unipersonal.

Una enfermera empresaria que establezca una empresa para impartir programas de formación debe investigar si necesita desarrollar planes de estudios originales, o si se utilizarán materiales ya publicados. Cuando utilice información disponible la instructora ha de saber si se deben pagar por esa información algunos derechos o regalías a las personas/empresas que la han originado. Además la propia enfermera puede necesitar formación especial para impartir el programa (Papp 2000).

Cuestiones de los servicios

El alcance de la autoridad jurídica para ejercer determinará los servicios que las enfermeras pueden dispensar. Esto no significa que sólo puedan dispensarse los servicios a los que hace referencia una ley. Frecuentemente el estilo legislativo es general para no limitar las posibilidades de una profesión o de un sector industrial. Las enfermeras deben tener, del Consejo o de la Junta de Enfermería de su país, información sobre las cuestiones del ámbito de la práctica –descripciones de los servicios que puedan o que no puedan dispensarse. Además, las enfermeras deben conocer el Código del CIE para las enfermeras y cualesquiera otras normas de la práctica que la asociación de enfermeras haya elaborado.

En algunos países, las restricciones jurídicas limitan y controlan el carácter empresarial. Por ejemplo, en Corea las enfermeras pueden dirigir ciertas instituciones como las casas de enfermería, centros para niños y centros para cuidados después del parto. Sin embargo, no pueden dirigir centros de bienestar para los ancianos ni centros de rehabilitación social. Análogamente, las enfermeras de Hong Kong pueden dirigir casas de enfermería, pero tienen restricciones en otros sectores.

El tipo de los servicios dispensados determinará la ubicación en que trabaja la enfermera. Si ésta dispensa cuidados primarios o servicios de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, es muy probable que trabaje en una clínica, en un servicio de salud, en una institución de cuidados de salud o en la práctica médica. Si está autorizada para ejercer con una participación mínima o sin la participación del médico, puede ser que esté en la práctica privada. Si la enfermera dispensa servicios de consultoría de dirección a funcionarios principales de enfermería, gran parte de su trabajo se realizará en la ubicación del cliente. Si imparte programas sobre tecnología de cuidados críticos o de tratamiento de heridas y lesiones, puede ser que haya alquilado espacio para el programa concreto que está impartiendo.

A medida que los sistemas de salud y los encargados de la política general se sientan más cómodos con la idea de que las enfermeras ejerzan de manera independiente, aumentarán en medida importante los servicios que las enfermeras pueden dispensar. Los cambios demográficos que se producen en el mundo (especialmente el envejecimiento de las poblaciones) tienen consecuencias para los servicios que las personas necesitan. La escasez actual y venidera de enfermeras también tendrá consecuencias, cuando se desarrollen mecanismos para conseguir que los preciosos recursos de enfermería de la sociedad se empleen adecuadamente.

Formación continua

Mantenerse al tanto de los últimos acontecimientos en la atención de salud y conservar las capacidades actualizadas en lo que se refiere a las cuestiones de la práctica clínica son aspectos evidentemente esenciales para las enfermeras que dispensan cuidados directos a los pacientes. Por la misma razón, las enfermeras empresarias también tienen una importante necesidad de formación continua. En algunos países son necesarios cursos de formación continua para que las enfermeras puedan renovar sus permisos.

Un negocio frecuente de las enfermeras empresarias es el establecimiento de una organización que ofrece programas de formación continua o de desarrollo del personal para otras enfermeras. Por ejemplo, las enfermeras de Filipinas tienen y gestionan centros de estudios que ofrecen clases de preparación para exámenes nacionales y extranjeros. Las enfermeras propietarias imparten programas formativos de calidad para sus clientes.

Las enfermeras empresarias que establecen sus propias actividades tienen a su disposición una amplia variedad de recursos de formación continua, general y especializada, apropiados para enfermeras empresarias:

- Cursos empresariales universitarios sobre la iniciación o la gestión de una empresa;
- Cursos universitarios sobre comercialización, contabilidad y finanzas;
- Publicaciones de enfermería en las que se describe lo que las enfermeras han hecho o "cómo" lo han hecho;
- Organizaciones empresariales nacionales o locales, por ejemplo, una Cámara de Comercio;
- Entidades gubernamentales como la Administración de Pequeñas Empresas;
- Bibliotecas públicas que contienen libros y publicaciones de negocios;
- Asociaciones empresariales de negocios establecidos en el domicilio;
- Organizaciones centradas en empresas que son propiedad de mujeres;
- La Asociación nacional de enfermeras en empresas;
- Organizaciones tales como el Centro de Servicios para ejecutivos retirados;
- Numerosos sitios en Internet (véase la lista en la bibliografía).

Los programas impartidos por muchos de estos organismos satisfacen las necesidades y las expectativas de la formación continua de las enfermeras empresarias.

Sistemas de apoyo personal

Cualquier enfermera innovadora se beneficiará en gran medida del apoyo que le ofrecen su familia y sus amigos. En primer lugar, puede ser que los miembros de la familia y los amigos actúen como "consejeros" a medida que se crean ideas y conceptos nuevos. Al conocer mejor a la enfermera, pueden ofrecerle una evaluación justa de sus puntos fuertes y débiles en lo que se refiere a la probabilidad de lograr el éxito en el proyecto. Pueden decirle si piensan que tiene, o no, las características necesarias para ser una enfermera empresaria.

Segundo, pueden ayudarle a preparar planes a medida que ella va reuniendo información. Pueden ayudarle a examinar los asuntos cuando genera hipótesis alternativas para probar la validez del concepto.

Tercero, pueden indicarle si le ofrecerán su apoyo cuando la enfermera persiga su meta. Cuando se asumen responsabilidades nuevas o diferentes es el momento en que las personas más necesitan el apoyo de las personas cercanas.

Cuarto, los amigos y la familia pueden ser una fuente de financiación para sus empresas. Tomar prestados de 10 parientes unos cientos o unos miles de dólares puede ser todo lo que la enfermera necesita para comenzar. Si debe o no debe tomar prestado por miembros de la familia es una decisión personal basada en opciones, valores y relaciones. Sin embargo, es cierto que los ahorros personales son frecuentemente la fuente principal para la inversión inicial en un nuevo negocio (Schulmeister 1999).

Como la enfermera empresaria quizá haya de trabajar como empleada hasta que la empresa se establezca eficazmente, puede ser que tenga dos trabajos a tiempo completo. Muchas veces la capacidad de un innovador para mantener su energía, entusiasmo y perseverancia está en relación directa con el apoyo que recibe, a nivel personal, de los amigos y de la familia.

Trabajar desde casa

Son varias las consideraciones que se plantean para decidir si debe establecerse un negocio o un servicio de consultoría radicado en casa. Trabajar desde casa tiene las ventajas del horario flexible, no hay obligaciones de vestirse de determinada manera, y tiene mayor independencia –y con ello se eliminan los viajes de ida al trabajo y de venida de él. Pero, el trabajo en casa exige disciplina para separar la vida de trabajo de la vida doméstica. Las distracciones deben reducirse al mínimo para que la productividad aumente.

Evidentemente, otros miembros de la familia se verán directamente afectados si la enfermera empresaria trabaja desde su casa. Los amigos y la familia habrán de respetar las horas de actividad empresarial y el lugar ocupado en la casa en que la enfermera trabajará. La familia ha de entender que quizá durante las horas de trabajo la enfermera disponga de menos tiempo para hacer frente a las necesidades familiares y la enfermera ha de saber cuándo dejar la “oficina” y dedicar tiempo a la familia. Puede ser que la enfermera necesite la ayuda de la familia para disciplinarse en el ejercicio laboral durante las horas de trabajo, lo que puede conllevar que no se responda al teléfono de casa. Una línea de teléfono independiente es una buena idea, como lo es una conexión distinta para el ordenador y/o el fax (Gardner 2008).

Plazos fiables

El tiempo necesario para establecer una empresa o una función innovadora en un sistema de salud va desde semanas a años. Depende, en parte, de la cantidad de tiempo que la enfermera pueda dedicar a la investigación y a la planificación, de la disponibilidad de personas de recursos, del tiempo previsto para aplicar los procedimientos para conseguir las licencias, los permisos y los seguros, del tiempo que requiera la realización del proceso

con los organismos gubernamentales, y el tiempo que se precise para impulsar la financiación del inicio de la empresa.

Los periodos para establecer o desarrollar la práctica también varían en función de las características de los servicios dispensados. Puede ser que la enfermera que ha establecido un puesto de consultora en un sistema de salud constate que la demanda es tan grande que no puede hacer ella sola todo el trabajo; o sencillamente, que se necesitan meses para que el personal sea consciente de su disponibilidad. Los métodos de comercialización creativos pueden ser tan necesarios en un sistema de salud como lo serían en una consultoría exterior independiente. Una empresa de la comunidad crecerá casi siempre según los recursos empleados para la promoción. Algunos emprendedores quieren iniciar sus negocios o su práctica a pequeña escala y hacer que aumente poco a poco, para mantener el control de todos los detalles. Otros aceptan socios y realizan un marketing más dinámico si se sienten cómodos con la expansión en un periodo más corto.

Capítulo 6: Cuestiones de dirección y financieras

¿Cómo determinar los costos de los servicios?

Para determinar el plan de los costos de un servicio o de una práctica pagados por el sector privado es preciso reunir datos sobre los costos cargados por servicios similares prestados por dispensadores similares. Si hay competidores, la enfermera puede decidir cargar lo mismo, más, o menos que la competencia. El modo de pensar personal y los gastos de las operaciones de la enfermera influirán en esta decisión. La enfermera necesita sopesar las consecuencias que tiene cargar el precio más bajo, o el precio más alto que soporte el mercado. La enfermera empresaria puede también tratar de determinar lo que el cliente prevé pagar. No es nuevo preguntar a un cliente o a un grupo de pacientes cuánto prevén que pagarán por determinados servicios.

Schulmeister (1999) trata de una enfermera que preguntó a sus clientes, en su clínica de tratamiento para abandonar el hábito de fumar, cómo valorarían ellos el servicio. Los clientes decidieron pagarle la cantidad de dinero que habrían gastado en cigarrillos. Con esta estructura del pago se llegó a más de lo que la enfermera había pensado que podría cobrar.

Una de las primeras cuestiones consiste en decidir sobre una estructura de pagos basada en el tiempo (por día, por hora) o basada en el proyecto. También pueden combinarse ambas estructuras. Por ejemplo, la enfermera podría cobrar por horas los servicios de consultas, por días el programa de cadencia y de formación, y por proyecto en el caso de realizar una evaluación de descripciones de los puestos de trabajo para un departamento de enfermería. En todos los casos, el tiempo dedicado a prepararse para el proyecto o consulta debe incluirse en el cálculo de la estructura de los costos.

Entre los criterios aplicados para calcular los costos se incluyen los siguientes:

- La complejidad de la tarea;
- La responsabilidad profesional que implica;
- El nivel de experiencia y capacidad que se precisa;
- El tiempo necesario (con inclusión del viaje); y
- El equipo necesario.

También puede establecerse una escala de precios, pero entonces la determinación final del precio exacto que ha de cargarse debe basarse en las características del paciente/cliente. Otra alternativa consiste en establecer un precio oficial, y ofrecer descuentos a los clientes, según sea necesario. Estos descuentos podrían basarse en la capacidad de pago, en las organizaciones clientes sin fines lucrativos y no en las que tienen beneficios, o en la ubicación del cliente si ello facilita una entrada en esa ubicación. Aplicar descuentos hace que los servicios estén disponibles lo más ampliamente posible, sin rebajar la estructura total de los precios por debajo de la de otros profesionales comparables que operen en el sector (Sanders 1997).

Si una enfermera decide lo que ha de cobrar por impartir un programa de formación a un grupo de enfermeras, puede investigar lo que otros formadores están cobrando en su comunidad. Una consideración importante es que los honorarios deben reflejar el ámbito y la complejidad del servicio dispensado, y las calificaciones del dispensador. Si la enfermera tiene 15 años de experiencia clínica y cinco años como instructora radicada en un hospital, deberá poder cobrar un precio más alto que una persona menos cualificada que imparte un programa similar (Manthey 1999).

Evaluar los costos

Una importante consideración al establecer los precios es el costo de la prestación del servicio. La posible diversidad de este elemento es considerable. Si una enfermera está vendiendo su experiencia y capacidad intelectual como consultora y dispensando servicios en el lugar de residencia del cliente, su costo puede limitarse a los gastos que conlleva establecer la empresa, más las publicaciones, los suministros y las copias, los viajes y la preparación de los informes. Si la enfermera está dispensando servicios clínicos de experta como enfermera matrona, sus costos pueden incluir el arrendamiento de espacio de oficina, servicios del edificio tales como el suministro de agua, la recogida de residuos, los impuestos y las licencias, los seguros, los gastos de mantenimiento de registros, la protección de la responsabilidad, los empleados del personal de apoyo, el equipo y los suministros, el mobiliario, un encargado de la facturación y un contable.

La ubicación del negocio/práctica tiene consecuencias importantes para el costo de la prestación del servicio, y debe considerarse seriamente. Muchos servicios de formación o de consultoría pueden dispensarse fuera del domicilio propio –desde el garaje, el sótano, o un dormitorio que no se utilice. La enfermera puede utilizar la dirección de su domicilio o de su residencia sin que se identifique como su domicilio propio; un apartado de correos puede ser también una opción. Si no es necesario tener un lugar en el que ver a los pacientes o clientes, quizá no sea necesario hacer frente a los costos de una oficina. Como esos costos influyen en el costo de la prestación del servicio, inciden directamente en el precio que ha de cargarse.

Asesores tales como los contables y los abogados, pueden ser de ayuda para adoptar decisiones sobre los costos del servicio. Pueden facilitar información sobre qué otros empresarios cobran por sus servicios, y pueden ser, ellos mismos, ejemplos idóneos. Si la formación y la experiencia de la enfermera son equivalentes a las de un contable, ella podrá fijar un precio similar.

Cuestiones fiscales

La estructura de la empresa y la legislación fiscal del país en el que está situada determinarán los asuntos fiscales a que se enfrenta la enfermera empresaria. En algunos países, las empresas pueden estar estructuradas como entidades propietarias únicas, como colaboraciones o como corporaciones (Zuckerman 1990).

Cada uno de los tipos de estructura empresarial tiene consecuencias fiscales diferentes y diferentes ventajas e inconvenientes. Puede ser que las leyes fiscales establezcan tipos fiscales distintos para las empresas o, puede ser que permitan al propietario de la empresa anunciar los beneficios y las pérdidas para la devolución de un beneficio fiscal personal. Debe hacerse un análisis de la situación de la persona y de la empresa que empieza, y de

las leyes fiscales del país para comprender todo lo que conlleva el establecimiento de una empresa nueva. Es necesario consultar con un abogado y con un experto fiscal para adaptar determinadas decisiones sobre la estructura más adecuada.

Por ejemplo, puede ser que en los Estados Unidos se exija a una enfermera empresaria que pague todos los impuestos siguientes o algunos de ellos: impuesto sobre los ingresos empresariales, impuesto gravado al autoempleo, impuesto a los ingresos personales, ingresos de la seguridad social, ingresos retenidos de los salarios de los empleados, impuesto de equiparación para la seguridad social, impuesto federal o estatal para el desempleo, impuesto sobre la propiedad personal, compensación de los trabajadores y compensación por desempleo (Carlson 1989).

Es importante que la enfermera empresaria obtenga una información fiscal exacta al iniciar un negocio. Aun cuando se dispone de cuantiosa información por Internet, vale la pena el trabajo y el esfuerzo que haga la enfermera para verificar la información con expertos. Se han escrito numerosos libros para ayudar a los posibles empresarios a iniciar un negocio – estas referencias pueden ser útiles para comprobar la validez de la información. Resultará más económico contratar a expertos y pagar por una información fiable y exacta, que cometer un error costoso sobre la base de una información imprecisa que haya sido barata o gratuita.

Mantenimiento de registros y de documentación

Podría escribirse un libro sobre la importancia de mantener los registros precisos, los documentos de pacientes, las cuentas financieras y la documentación que se requieren para las entidades gubernamentales y reglamentarias. Cuando las enfermeras establecen una institución clínica para dispensar servicios de atención de enfermería, igual que cuando lo hacen los médicos u otros dispensadores, han de cumplir los requisitos del país para los registros de pacientes. Entre los elementos de la documentación se incluyen los diagnósticos y las notas de progresos realizados sobre el estado del paciente, los resultados de las pruebas de laboratorio solicitadas, los resultados de las pruebas de diagnósticos, los métodos de tratamiento, los medicamentos pedidos y administrados, las consultas con otros dispensadores, los procedimientos realizados, la dirección recomendada y la evaluación constante del estado del paciente. En muchos países los registros electrónicos de los pacientes han añadido la necesidad de otro nivel de experiencia y capacidad, y han causado nuevos problemas en asuntos de la confidencialidad y el secreto del paciente. Por ejemplo, el Grupo especializado en Atención primaria de salud, de la Sociedad Británica de Informática ha publicado orientaciones para el empleo de datos de los pacientes para fines secundarios, por la preocupación de que se vean amenazadas la confidencialidad y la privacidad del paciente (Barr 2011).

La gestión de los registros de los pacientes forma parte de la práctica de todas las enfermeras, incluidas las enfermeras de práctica avanzada que ejercen la práctica independiente o trabajan para un sistema de salud. Las enfermeras que cuidan a pacientes en situaciones de cuidados a domicilio o en residencias hospitalarias pueden tener que mantener registros de los pacientes. Las enfermeras consultoras que tienen una práctica o una actividad que se centra en determinadas enfermedades habrán de

desarrollar mecanismos para asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos por el país y por el sector. Además, puede ser que la responsabilidad jurídica por negligencia o por mala práctica exija que las enfermeras apliquen normas o gestionen el riesgo relacionados con la documentación. Entre las normas profesionales del ejercicio de la enfermería se incluyen generalmente el acopio, la documentación y la recuperación de datos (ANA 1991).

Los registros financieros hacen necesario mantener otro tipo de documentación. En la mayoría de los países hay comisiones o consejos relacionados con las normas de contabilidad que establecen los principios para las declaraciones financieras y los informes de auditoría. Todas las empresas deben aplicar prácticas normalizadas de teneduría de libros. Quizá esto no parezca importante en una fase inicial, pero es beneficioso por diversas razones. Los buenos estados financieros ayudarán al propietario a seguir los detalles de la empresa. Además, si se necesitan inversores o prestatarios exteriores, estos documentos serán necesarios. Las políticas de reembolso a terceros aplicadas por los gobiernos o las compañías aseguradoras pueden añadir otros procedimientos. Por el cumplimiento de las leyes fiscales locales, regionales y nacionales se añaden nuevos requisitos de contabilidad. Cuando una empresa llega a tener éxito, ampliar su número de empleados significa nuevas cuestiones de cumplimiento de la documentación (Zaumeier 2003).

Negociar los contratos

Si una enfermera acepta consultas, emprende un proyecto, participa en una práctica privada o negocia para conseguir apoyo financiero para iniciar una empresa, es una costumbre buena, y en realidad necesaria, tener un contrato jurídico, o un documento de acuerdo, o alguna forma de documento de proyecto en el que se especifique el trabajo que ha de hacerse.

Un contrato para una **consultoría o un proyecto empresarial** podría incluir lo siguiente:

1. Un título sencillo, claro y atractivo para la consultoría o la empresa que se establece.
2. La descripción del trabajo que ha de realizarse y dónde va a realizarse ese trabajo.
3. La clientela o los beneficiarios a los que va dirigido.
4. El plazo para que el trabajo comience y para la terminación de las fases en el proceso de su realización.
5. La identificación del consultor y demás personas que han de participar.
6. El presupuesto para la consultoría o proyecto, incluidos los costos salariales y del personal y todos los gastos del proyecto.
7. El plan para la ayuda financiera que haya de devolverse.
8. Cualesquiera limitaciones de tiempo o de dinero, del consultor o del cliente.
9. Descripción del resultado previsto, informe final y/o proceso de evaluación.
10. Disposiciones para cambios en el proyecto, la terminación temprana por cualquiera de las partes, y modalidades para negociar los litigios.
11. En función de la naturaleza de la empresa, puede ser conveniente una cláusula de limitación de la responsabilidad (de "exención de responsabilidad").

El contrato puede hacerse en la forma de una carta de acuerdo, o puede ser un documento más formal. La enfermera podría tener un contrato de muestra redactado y revisado por un abogado, y después modificado como sea necesario para clientes o para proyectos similares. Que el consultor y el cliente se entiendan claramente es importante porque ayuda a reducir al mínimo los problemas. En algunos sitios de Internet hay modelos de contratos y formularios para las personas y para las empresas.

Algunos de los elementos antes enumerados pueden ser importantes cuando se negocia un contrato de **práctica clínica**, pero deben incluirse otros puntos específicos de la práctica:

1. Pago por hora, por día, por contacto con el paciente, o salario mensual.
2. Cargos de la práctica por visita a un paciente y carga de pacientes prevista.
3. Cálculos del valor de la enfermera para la práctica, para la institución o para la clínica.
4. Ingresos por la práctica o por las rondas de enfermera en el hospital o por actividades extraordinarias.
5. Beneficios que han de pagarse, tales como vacaciones y días de enfermedad, y plan de cobertura del seguro de enfermedad y del plan de pensión, permisos para viajes, fondos para seguir la formación y/o vacaciones, y seguro en caso de mala práctica.
6. Calificación de que el ámbito de la práctica está en conformidad con la legislación.
7. Responsabilidad jurídica.
8. Registro.
9. Afiliación a organizaciones profesionales y suscripciones a publicaciones (AANP 2000).

Es esencial prestar atención a los detalles al negociar cualquier tipo de contrato, porque estas cláusulas son importantes para la protección de todas las partes. En ellas se establecen las obligaciones y los deberes del empleador o de quien contrata. Al mismo tiempo, constituyen el marco por el que se evaluarán las actividades realizadas y los resultados de la enfermera.

Capítulo 7: El reembolso a la enfermera empresaria

Sistemas de reembolso

Los sistemas de salud de muchos países industrializados cubren a toda su población bien sea mediante un derecho concedido o como derechos adquiridos. Hay disposiciones especiales que se aplican a los pobres y desaventajados y a las personas fuera de la población activa. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, estos países están dispuestos a aceptar unas mayores cargas fiscales agregadas. Y tratan de repartir los riesgos de la salud de manera equitativa. A la inversa, los gastos de la atención de salud en los Estados Unidos son los mayores del mundo, pero el resultado global del sistema de salud ha sido situado en el lugar 37º del mundo, en gran medida por la falta de cobertura universal y la falta de equidad en la financiación (Hegyvary 2007).

El pago a los dispensadores de cuidados de salud por los servicios prestados se determina de varias maneras, según el sistema de salud. En los sistemas clásicos de “pago por servicio”, un organismo gubernamental establece los derechos que han de pagarse por cada procedimiento o servicio. Es éste un sistema de pago fundado en las tareas, basado en un modelo médico de cuidados. Estos pagos pueden basarse en el tipo de servicio prestado, o en el tipo de dispensador.

Según afirman Pulcini y Hart (2007), exactamente cuando en los EE. UU. se obtuvieron importantes beneficios por el pago a la enfermera de práctica avanzada, los gestores de cuidados comenzaron a sustituir a los modelos de cuidados gratuitos. Las organizaciones de cuidados gestionados actúan como dispensadoras y aseguradoras, controlando tanto la aplicación y utilización como el pago. Ahora las enfermeras y los médicos han de negociar contratos con esas organizaciones para figurar en sus listas de dispensadores.

Otro sistema combina la financiación y la prestación de los cuidados de salud en planes de salud con pago previo. En este modelo, llamado “de capitación” o modelo “capitado”, el dispensador acepta un pago igual por cada paciente/cliente o pago per capita. Este pago no cambia en función del bienestar o de la enfermedad del paciente. En realidad, el profesional de los cuidados de salud acepta riesgos al acordar el tipo único. El riesgo es que los servicios dispensados al paciente serán más caros más que el derecho único pagado. Quienes diseñaron este modelo trataban de ofrecer una alternativa a la medicina de pago por servicio, y reducir los costos creando competencia (Morrison y Luft 1990).

En un sistema de capitación, son las características de la población paciente las que hacen que el riesgo disminuya o aumente. Dicho de otro modo, si una organización dispensadora cobra 50 dólares por paciente y mes para dispensar servicios a 500 pacientes, los costos de dispensar los cuidados a los miembros que necesitan servicios serán compensados por los miembros que no necesitan servicios. Evidentemente, una población más sana hace más atractivos los sistemas de capitación. Algunos sistemas iniciales de capitación quebraron por errores en los cálculos. Los sistemas de salud que utilizan tipos por capitación tratan de negociar los tipos más bajos que sea posible, transfiriendo así el riesgo a los dispensadores.

Las organizaciones de mantenimiento de la salud (las Oms) son "organizaciones que integran la financiación y la prestación de servicios de salud ofreciendo cuidados totales a partir de un grupo establecido de dispensadores a una población inscrita sobre una base de capitación, por pago previo" (Gold 1991 pág. 125). La intención declarada de las Oms es ofrecer servicios que sirvan para que el cliente se mantenga sano, a la vez que se controlan los costos. Sin embargo, la experiencia en los EE.UU. indica que las Oms tratan a menudo de controlar los costos controlando el número de las pruebas de diagnóstico realizadas o el número de remisiones a especialistas, o pasando el costo a los dispensadores, más bien que promoviendo actividades de bienestar. Además, cuando los pacientes ponen objeciones a las limitaciones impuestas a los dispensadores, o cuando consideraciones políticas conducen a modificaciones del plan negociado del derecho uniforme, pueden perderse los beneficios de su estructura de pagos sencilla.

Los países han seguido experimentando diversos sistemas de pago a medida que los costos aumentan y se intentan controlar los gastos al tiempo que se dispensan cuidados de calidad. Aun cuando las opiniones varían, la globalización y el aumento de la actividad de las corporaciones multinacionales en el sector de los cuidados de salud, puede ser que no resulte beneficioso para los consumidores de esos cuidados.

Políticas de reembolso

En la actualidad, no está generalizado el reembolso directo por terceros a las enfermeras empresarias, pero las enfermeras que trabajan en funciones ampliadas son cada vez más aceptadas en los sistemas de salud nacionales. El compromiso de las asociaciones nacionales de enfermeras es esencial para asegurar el pago de los sistemas de salud a las enfermeras de práctica independiente.

En los Estados Unidos, la Asociación de Enfermeras (ANA) identificó primeramente, ya en 1948, el reembolso directo por terceros (es decir, el seguro de enfermedad) para los servicios de enfermería, pero se trataba de un plan de largo alcance y, entonces, no existían todavía los sistemas nacionales del seguro de enfermedad. Medicare, el programa federal de salud para los ancianos, y Medicaid, el programa federal de salud para los pobres, no tuvieron fuerza de ley hasta 1965.

A lo largo del decenio de 1970 la ANA influyó con fuerza para que las enfermeras fueran directamente pagadas por sus servicios. En 1980, el Congreso autorizó el pago a las enfermeras matronas tituladas, en el sistema Medicaid. En 1986, las enfermeras anestesistas certificadas y colegiadas fueron incluidas en Medicare para ser pagadas directamente, aunque antes hubieran conseguido ser pagadas por planes privados. En 1989, las enfermeras de atención directa pediátrica y de la familia fueron incluidas en Medicaid (Mittelstadt 1993). Puede observarse que ese proceso de reconocimiento fue largo y gradual, una especialidad cada vez, frecuentemente con restricciones iniciales en ciertas regiones geográficas o para poblaciones de pacientes.

Los procesos seguidos en un país para introducir cambios en las políticas de reembolso del sistema de salud han de entenderse y deben seguirse. Cada país tiene sistemas políticos que pueden analizarse para determinar el método más eficiente de producir el cambio. Para conseguir el éxito, estos procesos y sistemas políticos han de ser tratados por la asociación de enfermeras y los profesionales independientes. En algunos países quizá se pueden conseguir cambios primeramente en los sistemas más pequeños de seguros de

enfermedad y luego aprovechar esa experiencia para influir a favor de cambios del servicio nacional de salud.

Políticas de pago

Asegurar el pago por un tercero, por ejemplo de un sistema estatal de salud o de una compañía aseguradora es para las enfermeras un combate constante en la práctica independiente. En Canadá, el sistema de salud del Estado no paga a las enfermeras mediante planes provinciales o territoriales de seguros de enfermedad; por ello, a la mayoría de las enfermeras autoempleadas los clientes les pagan directamente (CNA 1996). En los Estados Unidos, las enfermeras de práctica avanzada son pagadas por los programas de salud nacionales aplicados para las personas mayores y para los pobres, y por los planes de ventajas para los empleados federales, pero no por los planes de salud privados. Por la nueva ley de reforma sanitaria, aumenta en los Estados Unidos el salario de las EPA (ANA 2011). Algunas compañías de seguros privados siguen las pautas de pago gubernamentales, al menos al calcular el valor del servicio prestado.

Uno de los problemas principales para conseguir el reembolso se refiere a la estructura del sistema gubernamental de reembolso y a la oportunidad del esfuerzo de influencia de las enfermeras. Puede ser que las enfermeras tengan que dedicar años para conseguir mejoras salariales crecientes en un sistema de "pago por servicio", solamente para ver que el sistema pasa a ser un sistema salarial "capitado" que no se aplica. El hecho de ser pagadas por un solo sistema debería facilitar la posibilidad de argüir en favor del reembolso en un nuevo sistema, pero esto no puede asumirse.

También es cierto que aun en sistemas que pagan directamente a las enfermeras de práctica avanzada, raras veces se pagan los elementos fundamentales de la práctica de enfermería tales como la atención y los cuidados, la enseñanza y la prevención. En la mayoría de los casos el pago sigue el modelo médico de las tareas y de los procedimientos clínicos. Habida cuenta de los costos crecientes de la atención de salud, el sistema político debería estar próximo a reconocer y reembolsar plenamente otras categorías de servicios demostrados y económicos de enfermería, tales como los centros de enfermería comunitarios, la gestión de los casos de atención durante el día a los adultos y a los ancianos.

Las enfermeras que tratan de ser pagadas directamente por el paciente/cliente tienen frecuentemente más éxito en la consecución de compensación por sus servicios. En esta situación, las enfermeras pueden afirmar serenamente que: "Mis honorarios son...". Las enfermeras, igual que cualquier otro profesional que vende sus servicios, calculan un tipo de pago adecuado y establecen unos honorarios. Durante muchos años, las enfermeras, actuando como enfermeras privadas, dispensaban cuidados a un solo paciente cada vez y eran pagadas directamente por el paciente o por su familia.

La enfermera puede cuidar a un solo paciente, a tiempo completo, en su casa o puede estar enseñando a los empleados de una compañía la manera de realizar la recuperación cardiopulmonar básica, pero el valor de su tiempo y de su experiencia y capacidad deben reflejarse en el pago que percibe. La investigación facilitará información sobre lo que otras enfermeras o dispensadores de cuidados de salud similares cobran por servicios semejantes en otros países.

En situaciones en que el sistema nacional de salud no reconoce como directamente reembolsables determinados servicios dispensados por una enfermera, las enfermeras no deben dar por supuesto que el público no pagará esos servicios. Frecuentemente las enfermeras son conscientes de las necesidades y de las demandas de una población paciente y pueden actuar para satisfacer esas necesidades, mucho antes de que la burocracia de un sistema nacional de salud decida incluir el servicio. El problema de que los servicios de las enfermeras estén solamente al alcance de quienes tienen capacidad para pagarlos plantea problemas éticos que habrán de abordarse.

En Canadá, enfermeras que trabajaban en unidades rurales de cuidados intensivos fueron asignadas para viajar en pequeños aviones, con pacientes gravemente enfermos, hacia centros médicos terciarios. Una enfermera decidió establecer una compañía de transporte aéreo con personal profesional capacitado, y el servicio nacional de salud le dijo que el puesto que ella deseaba no existía. Por tanto, ella vendió la idea a los hospitales de la región. Actualmente la compañía tiene numerosos clientes y conoce el éxito en el plano internacional (www.angelsoflightcanada.com).

Alternativamente, las enfermeras podrían pedir que los hospitales o el sistema nacional de salud estableciesen un puesto o un trabajo que debería existir para satisfacer una necesidad de los pacientes. Por ejemplo, está reconocido que la gestión del dolor es un importante servicio, independientemente de los procesos de determinadas enfermedades. Una enfermera que trabaja en una unidad hospitalaria y está capacitada para reconocer y gestionar el dolor podría proponer un puesto de enfermería de tratamiento del dolor como recurso o ser consultora para el personal de enfermería y hospitalario de otras unidades. En el Reino Unido las matronas consultoras trabajaron para reducir los índices de la sección de cesárea desarrollando servicios de asesoramiento para las mujeres que pedían cesáreas sin indicación médica (Dunkley-Bent 2004).

La política, la economía, la demografía, el poder y otras fuerzas definen las dimensiones de este debate. Los cuidados preventivos y el tratamiento eficaz de la enfermedad, que se aplican mediante la formación y la utilización adecuada de los servicios y, en muchos casos no son reembolsables por los sistemas de salud nacionales. Sin embargo, estos son precisamente los servicios que se requieren para que, en definitiva, disminuya la necesidad de prestar cuidados por enfermedad. Y estos servicios son muchas veces los que mejor dispensan las enfermeras. Los estudios han documentado que las enfermeras son las dispensadoras de cuidados más eficaces en el trabajo con los pacientes de enfermedades crónicas (Katon 2010). Un mundo de oportunidades puede encontrarse en el punto en que coinciden las necesidades de cuidados de salud con las enfermeras que los dispensan. Todas las enfermeras han de contribuir a dar forma a los problemas y a formular el debate en beneficio de la calidad de los cuidados dispensados al paciente y la independencia de la enfermería.

Capítulo 8: Integración, en el sistema general de salud, de las empresas dirigidas por enfermeras

La integración, en los sistemas de salud actuales, de las enfermeras que ejercen funciones ampliadas y empresariales es un proceso político. Todo sistema nacional de salud pagado con fondos fiscales, dirigido por funcionarios del Estado, modificado por actos legislativos, y que dependa de oficiales electos, es un sistema que puede sufrir la presión del público. Las enfermeras y la asociación de enfermeras de un determinado país han de estar firmemente comprometidas a examinar las cosas a fondo, y a establecer un plan estratégico que incluya la movilización de la opinión pública. Si la enfermera de práctica avanzada y la enfermera empresaria son conceptos nuevos, pueden necesitarse años para alcanzar la meta de su plena integración en el sistema de salud.

Superar los obstáculos tradicionales

A medida que las enfermeras experimentan en funciones de práctica avanzada y desarrollan nuevos modelos de prestación de los cuidados, los sistemas de salud en que ellas trabajan pueden ser lentos en adaptarse a estos cambios. Cada país tiene sistemas políticos que pueden analizarse para determinar el método más eficaz de producir el cambio. Para que sean eficaces, estos procesos y sistemas políticos han de ser tratados por la asociación de enfermeras y por los profesionales.

Tres obstáculos muy tradicionales que se oponen a las funciones nuevas o ampliadas de las enfermeras en la práctica clínica o en la gestión del sistema de salud son: 1) la resistencia de los médicos a lo que ellos consideran incursiones en el campo “médico”; 2) la reticencia de los pacientes a trasladar su confianza a lo que pueden considerar que es una nueva categoría de trabajadores de salud; y 3) las limitaciones jurídicas para el tipo de negocio o para las prácticas que pueden estar dirigidas por enfermeras.

La cuestión de la “competencia”

La cuestión de la competencia con los médicos se ha planteado y ha de prestársele atención. Algunos grupos de médicos reconocen las ventajas que la práctica en colaboración tiene para los médicos y para sus pacientes, mientras que otros ven a las enfermeras de práctica independiente como una amenaza directa y competidora. En la mayoría de los países, los doctores médicos controlan el acceso a los pacientes, las admisiones hospitalarias y los reembolsos, de manera que en el debate son de primordial importancia las cuestiones de poder y de dinero. Puede ser que los litigios sobre la jurisdicción, el acceso y los derechos de ejercer la profesión estén incapacitando a las enfermeras y a la enfermería.

Como medio para conseguir el cambio, la Asociación de Enfermeras de Corea (AEC) Comenzó a agrupar diversos sectores de la práctica para ofrecer a las enfermeras más posibilidades de dirigir independientemente centros de enfermería. La AEC pidió autorización para establecer un centro de investigación con el fin de estudiar la enfermería de la medicina oriental, la enfermería de los hospitales, la enfermería geriátrica y los centros de enfermería de enfermedades crónicas. Además, la AEC participa en la “Investigación para ampliar las posibilidades de actividad empresarial de las enfermeras”,

que incluye un detenido examen de otros campos como posibles ocasiones de negocio, y estudios de casos de otros países que pueden tener aplicaciones en Corea (Sobre el Foro de los Recursos Humanos de Asia del CIE – véase la dirección www.icn.ch). Esto pone de manifiesto algunos modos creativos de encontrar acciones empresariales probablemente exitosas.

El Royal College of Nursing elaboró en 1994 la primera Guía del Reino Unido para orientación de las enfermeras empresarias, que se encuentra ahora en su tercera edición (RCN 2003). La publicación contiene información detallada sobre cuestiones jurídicas, de seguros y financieras, además de presentar ejemplos de casos.

En Nueva Zelanda, una ley aprobada en 1990 que permitía a las matronas dispensar cuidados a las mujeres sin que participase un obstetra o un médico internista, ha fomentado la práctica de la obstetricia independiente. Además, las mujeres en Nueva Zelanda han podido elegir a su principal dispensador de cuidados de maternidad y muchas eligen a matronas independientes (Stimpson 1996).

El Royal College of Nursing Australia ha estudiado las nuevas funciones de las enfermeras en tanto que profesionales, consultoras y empresarias privadas, para que el sistema de salud y el público comprendan mejor estas funciones. También ha publicado un conjunto informativo para las enfermeras y las matronas que ejercen su profesión en el sector privado.

En Alemania, con la introducción en 1995 de legislación sobre seguros de salud de larga duración se creó para las enfermeras la posibilidad de pasar a ser autoempleadas y dispensar cuidados de enfermería a domicilio, que pagaría directamente la persona asegurada (Asociación de Enfermeras de Alemania 2005).

Mejorar el acceso a los cuidados de salud para las personas deficientemente atendidas es uno de los principales motivos para perfeccionar la integración de las enfermeras de práctica avanzada. Las enfermeras pueden dispensar servicios de atención primaria de salud a los residentes de casas de salud, a las mujeres y niños de familias de bajos ingresos, a los residentes en los centros de las ciudades y en zonas rurales, y a las personas que quedan al margen de los sistemas nacionales de salud o no están cubiertas por ellos. El pago directo a estas enfermeras les aporta reconocimiento y visibilidad, elimina obstáculos contrarios a su plena utilización, y les permite desempeñar una función más directa en la atención de salud.

En los Estados Unidos, el prestigioso Instituto de Medicina publicó un estudio completo en el que se pedía la supresión de los “obstáculos reglamentarios e institucionales” y de los límites aplicados al “ámbito de la práctica” de las enfermeras (IOM 2010). En el informe se recomienda que los programas de seguros del gobierno reembolsen a las enfermeras de práctica avanzada lo mismo que a los médicos por dispensar los mismos cuidados, que se permita a las enfermeras admitir a pacientes en el hospital, y que las enfermeras deben ser colaboradoras de pleno derecho, con los médicos y otros profesionales de salud, al diseñar de nuevo los cuidados de salud en los EE. UU.

En los Países Bajos, la organización del sistema de seguros y la legislación que regula los precios de los cuidados de salud permiten que la administración controle los costos

especificando las normas de cobertura, lo que ha protegido los intereses económicos de la matrona profesional de la obstetricia privada (De Vries 2005).

Con los cambios recientemente introducidos en el sistema de salud sueco, las enfermeras comienzan a tener posibilidades de práctica profesional independiente. La Asociación de Profesionales de Salud de Suecia ha aplicado una serie de programas de formación para favorecer a las enfermeras en esas empresas innovadoras.

Marco básico para una empresa dirigida por enfermeras

En cualquier nueva empresa dirigida por enfermeras, la función de éstas ha de definirse claramente junto con la razón de ser y la documentación de las ventajas para los pacientes y para el sistema de salud. La investigación y la documentación procedentes de un país pueden utilizarse en otro, pero probablemente no serán tan eficaces como la evidencia procedente del país propio. El reconocimiento oficial es no solamente una ventaja para la enfermera sino también para el público al que se garantizan entonces unos servicios de calidad por dispensadores de cuidados de salud cualificados.

En muchos países, las enfermeras trabajan en el sector informal (por ejemplo, poniendo inyecciones) y puede ser que se desatiendan las cuestiones de la protección, tales como quién hace uso del título de "enfermera". Las experiencias de las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) que han pasado por el proceso son un recurso invaluable. Un modo de acceso a esta información sería a través de la Red de Práctica avanzada del CIE.

El espíritu empresarial de la enfermera y el debate sobre la economía

En todo el mundo, los costos crecientes de los cuidados de salud son una preocupación cada vez mayor para las administraciones y para los sistemas de seguros privados. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, "los gastos en salud siguen aumentando en los países de la OCDE y, si las tendencias actuales se mantienen, los gobiernos necesitarán aumentar los impuestos, reducir los gastos en otros sectores o hacer que las personas paguen más para mantener sus actuales sistemas de atención de salud" (OCDE 2006). En la mayoría de los países de la OCDE, la mayor parte de los costos de los cuidados de salud se financian mediante impuestos. Asegurar una financiación sostenible de los sistemas de salud es de importancia esencial para los gobiernos, pues se prevé que el gasto en salud aumentará más porque las nuevas tecnologías médicas son costosas y porque la población envejece.

Desde la perspectiva del sistema nacional de salud, puede ser que los dirigentes sientan que están en una situación conflictiva. Quieren ser eficientes en costos, pero quizá creen que al añadir nuevos servicios o dispensadores aumentarán los costos o la complejidad. Algunos políticos suponen que si aumenta el número de dispensadores, aumentarán también los costos de los cuidados de salud porque será mayor el número de los servicios dispensados. En general, el esfuerzo para el cambio necesitará una presión mantenida en el tiempo para convencer a quienes adoptan las decisiones de que redundará en beneficio de todos tener a las enfermeras empresarias integradas en el sistema de cuidados de salud.

Capítulo 9: Visión general de las enfermeras profesionales de práctica avanzada/enfermeras especialistas clínicas

Frecuentemente la práctica empresarial está vinculada con enfermeras que tienen una formación especializada adicional como enfermeras de atención directa (EAD), enfermeras matronas, enfermeras especialistas clínicas (EEC) y enfermeras anestesistas, a las que frecuentemente se conoce como enfermeras de práctica avanzada (EPA). Según el CIE, "La enfermera profesional/de práctica avanzada es una enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimientos de experta, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas para la práctica profesional ampliada, cuyas características están adaptadas al contexto y/o al país en el que está acreditada para ejercer la profesión" (www.icn.ch).

En los países que han establecido una autoridad legal para las enfermeras de práctica avanzada (EPA), las personas pueden dar por supuesto que las enfermeras empresarias deben ser EPA capaces de ejercer independientemente de los médicos. Pero ciertas pruebas indicarían que muchas enfermeras empresarias no son EPA, y que la mayoría de las EPA no son enfermeras empresarias.

Las EPA tienen amplios antecedentes de una práctica innovadora. Estas enfermeras fueron el primer grupo profesional que dispensó servicios de anestesia en los Estados Unidos. Establecidas a finales del siglo XIX, la anestesia practicada por las enfermeras se ha reconocido desde entonces como una de las primeras especialidades clínicas de la enfermería. Los primeros programas de formación de enfermeras anestesistas se establecieron en 1909. En 1914, el Dr. George Crile y la enfermera anestesista Agatha Hodgins fueron a Francia para fundar hospitales para los Ejércitos Aliados. Mientras estuvieron allí, enseñaron a médicos y a enfermeras de Inglaterra y de Francia la manera de administrar la anestesia (Thatcher 1953).

Enfermeras matronas de Inglaterra fueron a los Estados Unidos, en el decenio de 1920, a petición del Servicio de Enfermería de Fronteras. Las enfermeras matronas británicas habían establecido una excelente historia de resultados positivos para los pacientes en sus cuidados de salud materno-infantil. Fueron éstas las primeras enfermeras matronas en los Estados Unidos y, además de dispensar unos buenos servicios de maternidad a las pacientes en zonas rurales, ayudaron a crear las primeras escuelas de enfermeras matronas (www.acnm.org). Aunque algunos dirán que las enfermeras matronas fueron la primera especialidad clínica, en una gran parte del mundo la matrona sólo llegó recientemente a ser enfermera matrona. En algunos países la obstetricia sigue siendo todavía hoy una profesión independiente de la enfermería.

Aparece la enfermería de práctica avanzada

Los títulos y las funciones de enfermera de atención directa y de enfermera especialista clínica se establecieron en los decenios de 1960 y de 1970 en respuesta a la escasez de médicos y a las complejas necesidades de cuidados de salud de los pacientes en los Estados Unidos. Según se expone en la Encuesta nacional de muestreo de las enfermeras especialistas (HRSA 2008), en 2008 había, aproximadamente, 158.350 enfermeras de atención directa, 59.242 enfermeras especialistas clínicas, 34.821 enfermeras anestesistas,

y 18.492 enfermeras matronas en una población total de enfermeras que ascendía a más de 3 millones.

Las enfermeras de atención directa trabajan en clínicas, residencias hospitalarias, hospitales, centros comunitarios o en sus propias instituciones y están cualificadas para tratar una amplia diversidad de problemas básicos de salud. La mayoría de ellas tienen una especialidad, como la de cuidados de salud para adultos, para la familia o pediátricos.

Las enfermeras clínicas especialistas son expertas en un sector especializado de la práctica clínica, por ejemplo la salud mental, la gerontología, los cuidados de enfermedades cardíacas o del cáncer. Además de dispensar cuidados directos a los pacientes, las enfermeras especialistas clínicas trabajan en consultas, en la investigación, en la formación y en la administración (ANA 1997).

Según un estudio hecho por el CIE en 2008 al que respondieron 31 países, 20 de ellos tienen programas de formación especializados para las enfermeras de práctica avanzada y en la mayoría de ellos se exige un título de licenciatura (Red de EPA). Se concedió el reconocimiento oficial a las enfermeras de atención directa/enfermeras de práctica avanzada (EAD/EPA) en 23 de esos países, y se aplicaban determinados requisitos para la renovación de la autorización. El apoyo a la función de la EAD/EPA provino primeramente de organizaciones de enfermería nacionales y de la administración, mientras que la oposición procedió sobre todo de determinados médicos y organizaciones nacionales de médicos.

Legislación

En un país que tiene una única ley sobre la práctica nacional de la enfermería, se necesitará probablemente una modificación de esa ley para autorizar el ejercicio profesional de las enfermeras de práctica avanzada. Se plantea también el debate subsidiario sobre si asegurar esa autorización en una legislación separada, o como modificación de la legislación vigente. En los Estados Unidos, había que aprobar legislación en cada estado, porque cada estado regula las profesiones que se ejercen en él.

Como el CIE ha recomendado, entre los elementos de los mecanismos específicos reglamentarios del país se incluyen los siguientes:

- El derecho a diagnosticar.
- La autoridad para recetar medicamentos.
- La autoridad para recetar tratamientos.
- La autoridad para admitir pacientes en los hospitales.
- El derecho a hacer remisiones a otros dispensadores.
- Legislación para conferir y proteger el título de "Enfermera de atención directa/Enfermera de práctica avanzada".
- Legislación o cualquier otra forma de mecanismo reglamentario específico para las enfermeras de práctica avanzada.
- Títulos oficialmente reconocidos para las enfermeras que desempeñan funciones de práctica avanzada.

En los Estados Unidos las EPA tienen autoridad para recetar medicamentos en 50 estados, y solamente dos estados no conceden la autoridad para recetar sustancias controladas. En varios estados, siguen aplicándose diversas restricciones para recetar sustancias controladas. La firma adjunta de un médico colaborador no se precisa en ningún estado para ninguna de las recetas que una EPA está autorizada a prescribir (www.medscape.com).

Cualificaciones

Las enfermeras de práctica avanzada se titulan sobre la base de un programa acreditado de formación básica de enfermería y luego completan los estudios posteriores a la titulación o de postgraduado. La tendencia general va hacia la formación de las EPA en el nivel de licenciatura, pero hay también programas más breves de certificados. La formación del nivel de titulado es ciertamente útil en vista de la creciente complejidad de los cuidados de salud y de la dificultad de las necesidades del cuidado de los pacientes. Sin embargo, las normas de la práctica y las capacidades que da la formación en cada país ayudarán a decidir los requisitos de la formación para la práctica independiente.

Contratos laborales

Las EPA que trabajan en la práctica de un médico o que ejercen de manera independiente en un sistema de salud nacional pueden tener una relación contractual. Estas enfermeras pueden ser colaboradoras de los médicos o funcionar como empleadas. En una situación de colaboración, puede redactarse un contrato oficial de colaboración en el que se expone la participación en los beneficios, la protección en caso de incapacidad, las posibilidades de avance profesional, y las condiciones en lo que se refiere a la venta de la totalidad o una parte de la práctica profesional. Los elementos de un determinado contrato laboral serán similares a los que se requieren para las enfermeras empresarias.

Frecuentemente la medicina organizada en muchos países se ha opuesto a que las EPA reciban pagos directos porque ello permitiría a las enfermeras ejercer su profesión de manera independiente. Esta oposición adopta en general la forma de problemas que se plantean sobre la calidad de los servicios dispensados. La American Medical Association ha adoptado posiciones favorables a las profesionales de enfermería que desempeñan funciones limitadas, generalmente bajo la supervisión de médicos, aun cuando las enfermeras especialistas en los EE.UU. están autorizadas como profesionales independientes (AMA 1995a). El Royal College of Physicians del Reino Unido ha expresado preocupaciones en cuanto a las funciones y quehaceres de los profesionales consultores (RCP 2002). En un tiempo la Asociación médica española amenazó con expulsar a cualquier médico que trabajase con enfermeras de atención directa (a pesar de que estas enfermeras estaban autorizadas por el Estado). Estas discrepancias interdisciplinarias actuales deben abordarse para mantener la calidad de los cuidados dispensados a los pacientes.

Eficiencia en costos – el problema de la economía

Los Estados Unidos tienen la más larga tradición de enfermeras empresarias en la práctica avanzada, y 30 años de experiencia en la prestación de cuidados de gran calidad, eficientes en costos. Al principio la mayoría de las pruebas eran anecdóticas, y la incapacidad de la enfermería para mostrar ahorros en los costos era un obstáculo para obtener el pago directo. La necesidad de "prueba" de cuidados equivalentes, económicos

dispensados por las EPA era necesaria para que fueran aceptadas por los sistemas de reembolso público y privado. Por tanto, la investigación se realizaba en torno a los problemas, los resultados y la eficiencia económica. Resumiremos aquí algunas de las conclusiones.

En un importante estudio de la enfermería de práctica avanzada, realizado por Safreit (1992), se constató que las enfermeras profesionales son una respuesta demostrada a la tendencia evolutiva hacia el bienestar y la atención de salud preventiva, impulsada por la demanda de los consumidores, la regulación federal y estatal, y las personas privadas que pagan. Los servicios de promoción de la salud hacen que aumente la eficacia de la recuperación y se reduzca el número de episodios de repetición de la enfermedad.

Otro estudio demostró que las enfermeras de atención directa son dispensadoras económicas de servicios de salud si se controlan las medidas de productividad, los salarios y los costos de la formación médica. Los estudios muestran que las enfermeras profesionales pueden gestionar entre el 80% y el 90% de los cuidados primarios que los médicos pueden dispensar, sin que haya necesidad de consulta o de referencia (Mundinger 1994).

En la obra "Metaanálisis de las enfermeras de atención directa y de las enfermeras matronas en la atención primaria" (Brown y Grimes 1995 pág. 332), que incluía 53 estudios y 33 resultados, se hacía una evaluación de los resultados de atención primaria conseguidos por las enfermeras de atención directa y las enfermeras matronas en los cuidados de atención primaria dispensados a los pacientes en comparación con los obtenidos por los médicos. "En estudios que recurrían al azar a los dispensadores, aparecía un mayor cumplimiento, por el paciente, de las recomendaciones de tratamiento hechas por las enfermeras de atención directa que con las formuladas por los médicos. En estudios que investigaban los riesgos del paciente de modos distintos del estudio al azar, la satisfacción de los pacientes y la solución de los estados patológicos eran mayores en el caso de los pacientes tratados por enfermeras de atención directa. Los resultados de estas enfermeras eran equivalentes a los de los médicos en la mayoría de las demás variables en los estudios controlados. En los estudios en que se controlaba el riesgo para los pacientes, las enfermeras matronas utilizaban menos tecnología y analgesia que los médicos en los cuidados durante el parto de las pacientes, en obstetricia. Las enfermeras matronas conseguían resultados neonatales equivalentes a los de los médicos".

En un estudio publicado en el British Medical Journal se constataba que los pacientes estaban más satisfechos con los cuidados dispensados por una enfermera de atención directa que con los dispensados por un médico, y no se halló diferencia en el estado de salud. En ciertos aspectos la calidad de los cuidados era mejor para las enfermeras de atención directa consultoras (Horrock, 2002).

En un destacado estudio, hecho por Mundinger (2000) y publicado en el Journal of the American Medical Association, se indica que la calidad de los cuidados dispensados por las enfermeras de atención directa es igual a la de los médicos. El estudio de una prueba al azar mostró que los pacientes en un contexto de cuidados ambulatorios que recibieron cuidados de médicos y de enfermeras de atención directa comunicaron el mismo nivel de satisfacción con los médicos y esas enfermeras, y tuvieron los mismos resultados de salud. Este estudio es único pues examinaba los resultados de dichas enfermeras en una práctica

dirigida de manera autónoma por estas enfermeras que tenían la misma autoridad, responsabilidad y población de pacientes que los médicos en contextos de la práctica comparables.

El estudio de Munding, importante también porque la autora es enfermera, se publicó en una revista médica muy apreciada y muy leída. Aun la elección del diario para su publicación tiene carácter político. Parece innecesario proseguir el estudio, sin embargo las compañías aseguradoras y los sistemas de salud nacionales avanzan muy lentamente hacia planteamientos de la atención de salud basados en profesionales independientes o en equipos.

También en 2010, Safreit publicó otro informe sobre las enfermeras de práctica avanzada, en el que señalaba que “por la formación profesional y por necesidad reglamentaria y financiera, han insistido en los cuidados coordinados y económicos, y han tendido más que otros dispensadores a establecer prácticas en áreas tradicionalmente privadas de servicios” (anpweb.org).

Es evidente que las enfermeras de práctica avanzada dispensan cuidados de atención de salud económicos y de calidad. El reconocimiento de esta realidad, o la negación a reconocerla, pueden estar relacionados con la relativa novedad de la enfermería de práctica avanzada, o con la discriminación de una profesión predominantemente femenina, o con desacuerdos sobre el control de la práctica. Cuando la investigación muestra que los pacientes están igualmente satisfechos con los cuidados que dispensa una enfermera de atención directa que con los dispensados por un médico, nos preguntamos por qué estas enfermeras no dispensan la mayoría de la atención primaria en todo el mundo. Las enfermeras y las organizaciones de enfermería han aprendido que no basta con “tener razón”. Es preciso documentar los elementos de la práctica de enfermería, la calidad de los resultados obtenidos en los pacientes y la eficiencia económica de la práctica profesional de la enfermería.

Capítulo 10: La función de las asociaciones nacionales de enfermeras

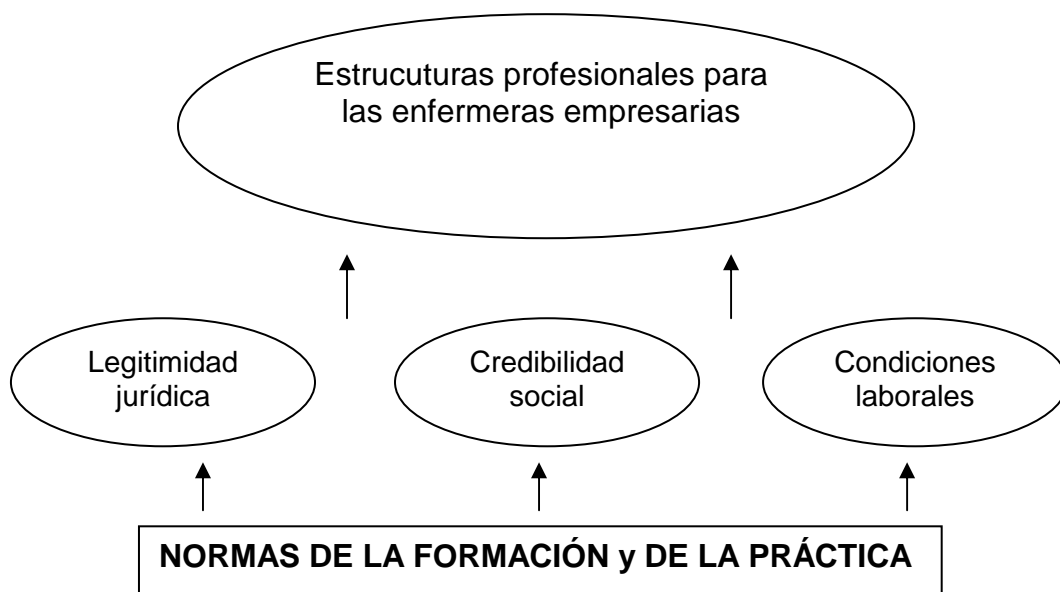
El contexto social, jurídico, cultural y económico de un país determinará en gran medida la importancia y la pertinencia de las enfermeras empresarias que dispensan servicios de enfermería. Debe recordarse que un sistema de salud público completo no excluye la existencia de enfermeras empresarias. De hecho, la aplicación de políticas de reembolso por el Estado y/o por compañías de seguros para los servicios de enfermería podría fomentar el crecimiento de espíritu empresarial y facilitar el acceso de los consumidores a esos modelos de cuidados.

El espíritu empresarial de la enfermería se manifiesta de diversas maneras y no conduce inevitablemente a la privatización del sistema de salud. El reconocimiento de este hecho ayudará a las ANE a analizar la importancia del espíritu empresarial de la enfermería en su sistema de salud, a desarrollar su actitud hacia el espíritu empresarial de la enfermería y a determinar los servicios profesionales relacionados, si los hubiere, que ellas deben dispensar a la comunidad y a las enfermeras miembros.

Cuando habla para las enfermeras y para la enfermería, la ANE habrá de tener en cuenta los derechos y las obligaciones de:

- los miembros que son enfermeras empresarias;
- los miembros que son enfermeras emprendedoras;
- los miembros que son enfermeras empleadas por enfermeras empresarias; y
- los consumidores de servicios de salud (es decir, el bien público).

Figura 3: FUNCIÓN DE LAS ASOCIACIONES NACIONALES DE ENFERMERAS



Sectores para la actuación de las ANE

- **Normas de la formación y de la práctica profesional** – El ámbito de la práctica profesional de las enfermeras en general y de las enfermeras empresarias en particular es un elemento de importancia crítica en el desarrollo de la enfermería. Sobre la base de esta definición, las normas de la formación y de la práctica evolucionan y puede establecerse una lista de las competencias fundamentales. Sin embargo, las normas de la formación y de la práctica son útiles solamente si las autoridades competentes las adoptan y se delega el poder necesario para asegurar el cumplimiento en una entidad conocida. Las ANE han de estar presentes y activamente involucradas en el proceso de definición y en la creación de una entidad reguladora. Más aún, la participación de la ANE en este órgano se considera crucial para que estén bien representados los intereses de la profesión (Styles 1985).
- **Legitimidad jurídica** – En cuanto la *capacidad para ejercer* se determine según las competencias profesionales antes expuestas, debe establecerse en la legislación o en los reglamentos *el derecho a ejercer*. Dicho de otro modo, las autoridades competentes concederán la legitimidad jurídica a cada una de las enfermeras empresarias y al órgano regulador que vigilará sus actividades profesionales. Esta legislación podría quizá ampliar la función de la enfermera tradicional y conferirle el derecho de prescribir ciertas pruebas de diagnóstico, tratamientos o medicamentos. En ciertos casos, se precisará legislación para legitimar las relaciones entre las enfermeras empresarias y diversas categorías de personal de salud (por ejemplo, médicos, farmacéuticos y fisioterapeutas). El contenido de la legislación dependerá del contexto nacional/estatal y del poder de los diversos grupos influyentes involucrados. La ANE tiene la responsabilidad de proteger al público y defender a las enfermeras en esta crucial negociación teniendo presente que los acuerdos internacionales que faciliten la movilidad de las personas naturales desempeñarán una función cada vez más importante en la regulación de la profesión (UNCTAD 2003).
- **Credibilidad social** – Las encuestas muestran que muchos consumidores siguen considerando que las enfermeras son empleadas dependientes, generalmente en el entorno de un hospital. Sin embargo las expectativas están cambiando y la ANE ha de desarrollar aún más unas campañas de información que muestren la verdadera función de la enfermera en la sociedad y revelen las numerosas facetas de la profesión de enfermería. La viabilidad de las enfermeras empresarias dependerá de que los consumidores aprecien la plena diversidad de las respuestas que dan las enfermeras a las necesidades de salud en la comunidad a todos los niveles de los cuidados. La investigación sobre la eficiencia en costos de las enfermeras dispensadoras de cuidados ha de difundirse ampliamente, y la presentación ha de adaptarse a los intereses y al nivel de comprensión de los distintos auditorios a que se dirige.
- **Condiciones laborales** – Si bien puede decirse que el entorno laboral actual se funda primordialmente en los deseos y en las obligaciones de la enfermera empresaria, el pago por los servicios prestados puede depender de negociaciones caso por caso con el cliente. Sin embargo para que el espíritu empresarial de las enfermeras pueda alcanzar su pleno potencial se precisará algún sistema de reembolso por terceros. Para esto se precisarán negociaciones con la administración local, provincial o nacional, con un seguro nacional de enfermedad y/o con un conjunto de compañías privadas aseguradoras contra la enfermedad. La preparación de un programa de política es

importante para que la ANE centre sus actividades en la identificación del problema, la formulación de la política general y la aplicación del programa (Hanley y Falk 2007). Esto constituye la base para desarrollar una estrategia de formación del público. Si esa escala de los honorarios se desarrolla, y cuando se desarrolle, la ANE tendrá que aportar pruebas que demuestren el valor del trabajo de las enfermeras y datos fiables sobre los costos. Además, la ANE ha de asegurarse de que se incluyen los honorarios por promoción de la salud y actividades para la prevención de la enfermedad y de los accidentes, de manera que no se olviden estos aspectos fundamentales.

La enfermera empresaria que emplea a otras enfermeras puede necesitar ayuda para desarrollar descripciones adecuadas de los puestos de trabajo, entornos de trabajo seguros, condiciones de trabajo satisfactorias y escalas salariales justas. Se sabe que las ANE han dado formación en estos sectores. Sin embargo, en tales casos la ANE puede quizá ser inducida a negociar con la enfermera empresaria acuerdos colectivos en nombre de las enfermeras empleadas. Ha de evitarse cualquier conflicto de intereses estableciendo claramente las funciones de cuantos participan.

Las ANE que dirigen agencias de empleo para las enfermeras han de desarrollar y aplicar políticas laborales sensatas, para que no se piense que explotan a sus propios miembros.

- **Formar a los encargados de la política general** – La ANE necesita una estrategia para lograr que el público y los encargados de las políticas entiendan mejor estas cuestiones. Sobre la base de la experiencia de las ANE en los países que han integrado en sus sistemas de salud a enfermeras de práctica avanzada y empresarias, la asociación debe considerar un plan de comercialización para conseguir sus metas.

Posibles estrategias de las ANE para formar a los encargados de elaborar las políticas:

- Testimonio en audiencias públicas;
- Reuniones con funcionarios del Ministerio de Sanidad;
- Artículos en la prensa local sobre las enfermeras de práctica avanzada locales y sobre las actividades empresariales dirigidas por enfermeras;
- Reuniones de formación con organismos de la comunidad;
- Entrevistas con los medios informativos acerca de las ventajas para los pacientes y para el sistema;
- Reuniones de información con grupos de ciudadanos;
- Reuniones con organismos de médicos para conseguir su apoyo;
- Orientaciones para los legisladores que probablemente mostrarán simpatía;
- Redactar los reglamentos deseados o de terminología legislativa;
- Las declaraciones de posición preparadas por las ANE pueden ser muy útiles. Pueden tratarse en ellas asuntos tales como la prestación de servicios de atención primaria y la función de la enfermera de atención directa o de la enfermera empresaria; o quizá el centro de interés de la enfermería en los elementos de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad que hay en la atención de salud.

La posición política de la asociación de enfermeras tendrá para los encargados de la política general cierta importancia en este planteamiento. Si la organización tiene una experiencia política importante, los encargados de la política sabrán dónde y cómo ha de aplicar presión para que las cosas se hagan. Si no han estado políticamente activos, habrán de determinar qué recursos están dispuestos a emplear en esta iniciativa y quizá habrán de establecer alianzas estratégicas con grupos de interesados que les apoyen.

Según Leavitt et al (2007) hay generalmente “más de una solución para cada problema identificado, y cada opción es diferente en cuanto al costo, su carácter práctico y su duración. Estas son opciones de *política general*. El análisis *político* se refiere a lo que es políticamente viable. ¿Qué apoyo u oposición... puede mobilizarse para crear más poder que el que tiene la competencia?”.

Una cuestión de política general que debe tratarse pronto es la distinción entre conseguir un reconocimiento jurídico inicial parcial para la práctica independiente, frente a conseguir que todo se transforme en una ley que permita que las enfermeras tengan autorización absoluta “plena” para una práctica totalmente independiente. Conseguir este reconocimiento jurídico parcial inicial puede parecer bueno como primer paso para reconocer el estatus deseado, pero se constatará que el cambio de los eventos hace que el reconocimiento parcial parezca regresivo. Sobre la base de la experiencia, algunos piensan que si las enfermeras lograsen solamente conseguir un reconocimiento parcial, transcurriría un periodo mucho más largo hasta que consiguieran una autoridad legal plena, si es que llegaban a conseguirla. Las enfermeras de cada país habrían de evaluar cómo deberían proceder.

- **Estructuras profesionales para las enfermeras empresarias** – A la ANE incumbe la responsabilidad de evitar el aislamiento personal y profesional previendo mecanismos para asegurar un contacto permanente con los iguales y con los modelos funcionales. Esta clase de apoyo no tiene por qué ser una actividad costosa, sino que ayudar a las enfermeras con intereses comunes a estar en contacto entre sí es un servicio natural de la afiliación y un instrumento de contratación para la organización. Gran parte de esto puede basarse en la web, y podría incluir:
 - foros de debate de cuestiones deontológicas;
 - programas que ayuden a mantener los niveles de competencia en las capacidades adquiridas y, al mismo tiempo, a exponer a las enfermeras empresarias a los avances que se consiguen en el conocimiento científico, la tecnología y las capacidades;
 - programas de formación centrados en los aspectos empresariales de su trabajo (sectores no necesariamente incluidos en los anteriores planes de estudios); y
 - grupos especializados de EPA y de enfermeras empresarias.

- **Abordar necesidades insatisfechas** – La ANE podría también hacer un análisis de las necesidades de cuidados de salud insatisfechas, seguido de descripciones de los servicios que el público necesita. Esto ofrece la base para:
 - Ayudar a las enfermeras a negociar nuevas funciones en el sistema de cuidados de salud;
 - Actividad legislativa para autorizar la práctica avanzada/práctica independiente;

- Influir en los políticos en lo referente a la legislación de enfermería;
 - Fomentar la investigación para favorecer las funciones ampliadas de la enfermería;
 - Impartir formación continua;
 - Reunir datos acerca de acuerdos alternativos sobre la práctica.
- **Otros sectores de actuación** - La ANE podría trabajar con organizaciones de enfermería especializadas, haciendo participar a toda la comunidad de enfermería para establecer colaboraciones y coaliciones. Entre las claves para el éxito se incluyen una buena preparación, enviar un mensaje claro y coherente; y hacer que el asunto sea visible para quienes se encuentran en un puesto en el que pueden iniciar el cambio de la política general (Underwood 2008).
 - Preparación de publicaciones que se ocupen de las necesidades de comunicación de grupos especializados y de enfermeras empresarias (basadas en la web o no);
 - Programas de formación sobre posibilidades innovadoras de la práctica;
 - Seminarios sobre el espíritu empresarial para determinados grupos de enfermeras;
 - Oradores procedentes de organizaciones comerciales o de escuelas empresariales;
 - Artículos, en publicaciones organizativas, sobre las enfermeras innovadoras;
 - Elaboración de directrices para la práctica independiente;
 - Recopilación y distribución de directorios de enfermeras autoempleadas;
 - Establecer premios para reconocer las realizaciones de las enfermeras innovadoras;
 - Cursos empresariales y de marketing para las enfermeras empresarias.

Las iniciativas de las ANE pueden ser de crucial importancia para la enfermera empresaria, y en todas las regiones hay ejemplos de resultados sumamente dinámicos cuando la asociación consigue el apoyo de sus miembros. En algunos casos en que los recursos son limitados, convendría enviar a las enfermeras empresarias en potencia a organizaciones ya establecidas para ayuden a mujeres en los negocios. En las Referencias y en la Bibliografía hay numerosos ejemplos, además de los siguientes:

- El Royal College of Nursing (Reino Unido) estableció la Asociación de Profesionales del RCN para prestar apoyo a las enfermeras de atención directa.
- La Asociación de Enfermeras de Macao defiende la enfermería de práctica avanzada como mecanismo para mejorar el estado de salud de la población de Macao. Con la especialización de los cuidados de salud, va en aumento la demanda de enfermeras que ejercen en funciones avanzadas con mayor autonomía. La Asociación está convencida de que los aspectos técnicos complejos y los de la adopción de decisiones hacen necesarios los títulos de enfermería avanzada en el nivel de postgraduado.
- La Asociación de Enfermeras de Corea ha fomentado la participación de las enfermeras en la dirección de los centros para niños, en los centros de cuidados después del parto, en los centros de convalecencia, en los centros de rehabilitación mental y en los institutos de formación de los recursos humanos.

Algunos países tienen organismos nacionales de mujeres empresarias u organismos gubernamentales que aportan información y materiales.

* * *

El CIE ha publicado materiales de referencia sobre el espíritu empresarial y la planificación de la carrera profesional de las enfermeras. Además, ha establecido una red de Enfermeras de práctica avanzada. Sobre las posibilidades de la práctica independiente pueden facilitar información las asociaciones nacionales de enfermeras que han establecido funciones de práctica avanzada. Organizaciones de enfermería especializadas, tales como el American College of Nurse Practitioners, facilitan diversos materiales y recursos. Otro recurso es la Asociación mundial de mujeres empresarias.

Las enfermeras innovadoras y las que aspiran a ser empresarias constatarán que la ANE es un recurso esencial para fortalecer su posibilidad de lanzarse a una empresa o a una función ampliada de la enfermería. Asimismo, las ANE se verán fortalecidas por su afiliación cuando es creativa y enriquece la profesión, generando oportunidades como empresarias y como emprendedoras. Al trabajar en cooperación, las enfermeras seguirán reclamando su derecho tradicional a la práctica profesional independiente.

Capítulo 11: Consecuencias para el futuro

Las enfermeras se enfrentan a un mundo en el que los cambios globales afectan a nuestro sector y a nuestra profesión. Hay posibilidades de información que antes no existían. Hay posibilidades de práctica independiente, de práctica privada, de empresas conjuntas con los médicos y otros profesionales de salud, consultorías, empresas de colocación de personal o invenciones de nuevos equipos para los cuidados a los pacientes, y, sobre todo, hay oportunidades para el crecimiento personal y profesional.

Las enfermeras tienen las capacidades y la experiencia necesarias para prestar sus servicios directamente al público, pero muchas de ellas no han comprendido plenamente todavía cuál es su potencial. La mayoría de las enfermeras de todo el mundo están empleadas en sistemas de salud nacionales, y muchas se sienten cómodas en ese contexto. No hay nada malo en querer ser un empleado. Sin embargo, las enfermeras no deberían cerrar los ojos a otras oportunidades. Las enfermeras que optan por ser empleadas pueden seguir apoyando a las enfermeras que deciden trabajar como autoempleadas, y viceversa. Las enfermeras empleadas pueden seguir desarrollando ideas innovadoras de su práctica profesional y llegar a ser emprendedoras en su contexto de trabajo.

Las enfermeras innovadoras pueden cambiar la percepción que el público tiene de la enfermería. Si bien las enfermeras tienen el respeto del público y muchas veces obtienen la calificación máxima en las encuestas de opinión pública, la mayoría de las personas perciben a la enfermera en una función independiente. Cambiando esa percepción del público se prepara el camino para cambiar esa percepción de los políticos. Esta nueva visión de las enfermeras sería positiva para toda la profesión y para el público.

La profesión de enfermería se ha preocupado siempre por las necesidades no satisfechas de las poblaciones de pacientes. Bien sea dispensando cuidados prenatales a madres con altos riesgos, obteniendo agua potable y nutrición para los niños, dispensando cuidados médicos a pacientes del VIH/SIDA, respondiendo a las catástrofes naturales, o enfrentándose a la epidemia del SARS (síndrome agudo respiratorio severo), la enfermería ha estado a la vanguardia en el planteamiento de problemas éticos y morales relacionados con el acceso a los cuidados de salud. La práctica empresarial innovadora ofrece oportunidades para que la profesión aborde esos problemas.

Prever y responder a las necesidades de la atención de salud y a las deficiencias de los servicios ha sido la fuerza que ha impulsado los avances científicos y la profesionalización de la enfermería. El entorno del sector de salud ha fomentado cada vez más la competencia entre los dispensadores, lo que a su vez ha facilitado el desarrollo del espíritu empresarial y de las iniciativas emprendedoras. Los principios que constituyen el marco para los empresarios y los emprendedores eficaces son muy semejantes y pueden adaptarse para satisfacer las necesidades de unos y otros.

Uno de los principales centros de interés de la enfermería es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mientras que la práctica médica en general se centra en el tratamiento de la patología. Las empresas propiedad de enfermeras que dispensan cuidados de bienestar pueden ser un mecanismo para formar al público en lo que se refiere

a las contribuciones únicas que la enfermería hace a los cuidados de salud al tiempo que mejora el estado de salud de los enfermos.

Las dificultades para conseguir el reembolso por terceros de los servicios de enfermería han sido durante decenios un problema para la enfermería y para las organizaciones de enfermería. Si un mayor número de políticos conociera casos de enfermeras que ejercen la práctica independiente, sería más fácil convencerlos de la necesidad de pagar directamente a las enfermeras por sus servicios. Si los pacientes están dispuestos a pagar directamente a las enfermeras por sus servicios, los sistemas nacionales de salud deberían estar dispuestos a hacer lo mismo.

Las organizaciones de enfermería han de formar al público y a los legisladores y a los ministerios de sanidad en lo que se refiere a la idoneidad de que las enfermeras traten de llegar a acuerdos sobre la práctica profesional independiente y sobre empresas privadas. Prever estrategias para proponer cambios legislativos para los actos de la práctica de la enfermería es tarea que corresponde a las asociaciones profesionales y a las organizaciones de enfermería especializada en colaboración. Las organizaciones de enfermería pueden ser fuentes de información y de datos sobre las enfermeras que desempeñan funciones innovadoras.

A medida que aumenta la demanda de servicios económicos, de gran calidad, siguen aumentando las posibilidades de carrera profesional y las opciones de empleo para las enfermeras. El problema de la profesión es reconocer y aprovechar estas oportunidades y seguir creando funciones nuevas y vitales para las enfermeras en el sector de la atención de salud manteniendo al mismo tiempo las funciones de dispensar los cuidados de gran calidad que son esenciales para la enfermería.

Referencias y bibliografía

- Abu-Saad H (1979). *Nursing: a world view*. New York, NY: Mosby & Co.
- Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J & Silber J (2002). *Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction*. JAMA, 288:1987-1993.
- American Academy of Nurse Practitioners (2000). *Nurse practitioner tips for contracting*.
- American College of Nurse Midwives (2002). *A brief history of nurse-midwifery in the U.S.* Disponible en: www.mymidwife.org/A-Brief-History-of-Nurse-Midwifery-in-the-U-S
- American Institute of Small Business (1997). *How to set up your own small business: Vol. I and II*. Minneapolis, MN.
- American Medical Association (1995). *Guidelines for integrated practice of physician and nurse practitioner*.
- American Nurses Association (2011). *New care delivery models in health system reform: Opportunities for nurses and their patients*. ANA Issue Brief.
- American Nurses Association (2004). *Nursing: Scope and Standards of Nursing Practice*. Washington, DC: Nursebooks.org.
- American Nurses Association (2003). *Nursing: A social policy statement, Second Edition*. Washington, DC. Nursebooks.org
- American Nurses Association (1998). *Collaboration and Independent Practice: Ongoing Issues for Nursing*. Vol.3, No.5.
- American Nurses Association (1997). *Advanced practice nursing: a new age in health care*. Nursing Facts.
- American Nurses Association. (1995a). *Promotion and disease prevention*. Position Statements.
- American Nurses Association (1995b). *Nursing's Social Policy Statement*. Washington, D.C.: American Nursing Publishing.
- American Nurses Association (1993). *Testimony to the Physicians Practice Review Commission*.
- American Nurses Association (1991). *Standards of clinical nursing practice*. Kansas City, MO, USA.
- American Nurses Association (1987). *The nursing center, concept and design*. Kansas City, MO, USA
- Andrews G (2003). *Nurses who left the British NHS for private complementary medical practice: Why did they leave? Would they return?* Journal of Advanced Nursing 41:403 - 15.
- Anon. (2005). *Nurse-owned company wins PCT contract*. Nursing Standard 20:9.

Aydelotte M (1990). *Entrepreneurs, issues and barriers to independent practice*. In Current Issues in Nursing, eds. McCloskey, J & Grace, H. St Louis, MO: Mosby.

Barr F (2011). *British Computer Society's Primary Healthcare Specialist Group warns on secondary data use*.

Batre C (1990). *Socializing Nurses for Nursing Entrepreneurial Roles*. Nursing and Health Care. 11(1), 35-37.

Beck M (1991). *Independent Midwifery in Amsterdam*. Midwives Chronicle and Nursing Notes. Mar, 72-75.

Berragan L (1998). *Consultancy in nursing: roles and opportunities*. Journal of Clinical Nursing, 7(2), 139-143.

Brown L (1993). *Self-Employed Nursing*. Nursing BC. Enero/Febrero, 11-15.

Brown SA & Grimes DE (1995). *A meta-analysis of nurse practitioners and nurse midwives in primary care*. Nursing Research, 44(6), 332-338.

Buppert C (1998). *The nurse practitioner's business practice and legal guide*. Gaithersburg, MD: Jones & Bartlett Publishers.

Byrne W (2010) *US nurse practitioner prescribing law: a state-by-state summary*. MedscapeNurses. www.medscape.com

Canadian Nurses Association. (2011) *An entrepreneurial spirit soars*. Canadian Nurse. Enero.

Canadian Nurses Association. (1996). *On your own – the nurse entrepreneur*. Nursing Now, www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/OwnEntrepreneur_Sept1996_e.pdf

Carlson L (1989). *The nurse entrepreneur, a reference manual for business design*. Kansas City, MO: American Nurses Association.

Clark L & Quinn J (n.d). *The New Entrepreneurs*. Nursing and Health Care. 9(1), 7-15.

Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (2003). *Aumentar la participación de los países en desarrollo mediante la liberalización del acceso a los mercados en la Modalidad 4 del AGCS, para la Movilidad de las personas físicas que prestan servicios – Nota de la Secretaría de la UNCTAD* www.unctad.org/en/docs/c1em22d2_en.pdf

Consejo internacional de enfermeras (1993). *Resolución del CRN sobre El espíritu empresarial de la enfermería*. Ginebra, Suiza.

Consejo internacional de enfermeras (1994). *Directrices sobre La enfermera empresaria que dispensa servicios de enfermería*. Ginebra, Suiza.

Consejo internacional de enfermeras (2009). *Hoja informativa sobre La enfermería y su relación con los cuidados sociales*. La enfermería importa. Ginebra, Suiza.

Consejo internacional de enfermeras (2009). *Declaración de posición sobre Los acuerdos comerciales internacionales*. Ginebra. Disponible en: www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline_entreintra_sp.pdf

Consejo internacional de enfermeras (2009) *Declaración de posición sobre Bienestar social y económico de las enfermeras*. Ginebra. Disponible en: www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C10_Bienestar_social_economico_enfermeras-Sp.pdf

Consejo internacional de enfermeras. *Declaración de posición sobre El desarrollo de la carrera profesional en la enfermería*. Ginebra, Suiza. Disponible en: www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C02_Desarrollo_carrera_profesional_enfermeria-Sp.pdf

Consejo internacional de enfermeras (2000). *Las enfermeras y la atención primaria de salud*. Ginebra, Suiza.

Consejo internacional de enfermeras (2008). Actualización: *Encuesta internacional sobre La enfermería de práctica avanzada: Formación, práctica y cuestiones reglamentarias*. Disponible en: <http://66.219.50.180/INP%20APN%20Network/Practice%20Issues/Practice%20Issues.asp>

Consejo internacional de enfermeras (2010). *Programa de planificación y desarrollo de la carrera profesional - Es tu carrera profesional: ocúpate de ella* (Directrices y manual de formación). Elaborados por Donner G y Wheeler D, Ginebra: CIE

Consejo internacional de enfermeras *Definición de enfermería*. Disponible en: www.icn.ch

Consejo internacional de enfermeras. *Definición de Enfermera de atención directa / Enfermera de práctica avanzada*. Disponible en: www.icn.ch

Conselho Federal de Enfermagem, Associação Brasileira de Enfermagem (1986). *Enfermagem No Contexto Institucional*, Volume II. Rio de Janeiro, Brazil.

Davidson S, Stickney C & Weil R (1982). *Financial accounting: An introduction to concepts, methods, and uses*. New York, NY: CBS College Publishing.

Department of Trade & Industry Small Business Service, UK (2006). *Sharing the vision: a collaborative approach to increasing female entrepreneurship: a strategic framework for women's enterprise*. Disponible en: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.berr.gov.uk/files/file38358.pdf>

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2005). *Country Overview Report: ICN Workforce Forum*. Ginebra, Suiza: Consejo internacional de enfermeras

DeVries R (2005). *A pleasing birth: Midwives and maternity care in the Netherlands*. Philadelphia, PA: Temple University Press.

Donahue MP (1988). Mary Adelaide Nutting 1858-1948. In Bullough, V.L. et al. *American nursing: A biographical dictionary*, Volume 1. New York, NY: Garland Publishing Co.

Dunkley-Bent J (2004). *Professional issues: A consultant midwife's community clinic*. British Journal of Midwifery 12: 144 – 71.

Edison I (2010). *Elder independence: A nurse-driven, community approach*. Disponible en: www.huffingtonpost.com/ilaina-edison/elder-independence-a-nurs_b_673660.html

Effken J & Abbott P (2009). *Health IT-enabled care for underserved rural populations: the role of nursing*. Journal of the American Medical Informatics Association. Jul-Aug, 16(4),439-445.

European Commission (2003). *Green Paper on Entrepreneurship*. Disponible en: www.publications.parliament.uk/pa/ld200203/ldselect/ldecom/142/142.pdf

Fairman J, Rowe J, Hasmler S, Shalala D (2011) *Broadening the Scope of Nursing Practice*. New England Journal of Medicine, 364;3. Disponible en: www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1012121.

Fettig ER & Riegel DR (1998). *Adult daycare: an entrepreneurial opportunity for nursing*. Nursing Economics, 16(4), 189-195.

Firkin P (2003). *The cultural capital of midwifery: unique foundations for self-employment*. New Zealand College of Midwives Journal 30: 6 – 10.

Flaherty M & DeNoya D (1989). *An Entrepreneurial Role for the Nurse Consultant*. Nursing and Health Care. 10(5), 259-263.

Flanagan L (1993). *Self-employment in nursing: understanding the basics of starting a business*. Washington, D.C: American Nurses Publishing.

Galkin RM (2003). Comunicación personal, 01 de marzo 2003.

Gardner R (2008). *Home-Office life and its discontents*. New York Times, January 3.

Gold M (1991). *HMOs and managed care*, in Harrington, et al. Health Policy and Nursing. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishing.

Gordon S (1997). *Life support: three nurses on the front lines*. New York, NY: Little Brown and Company.

Gourlay B (2011). Comunicación personal, 27 de enero 2011.

Halderman W & Harvey C (2008). *Our Story: The Pump Station*. Disponible en: www.pumpstation.com/pumpstation/about.

Hammers M (1990). *Nurse Entrepreneurs: They Do It Their Way*. California Nursing Review. 12(5), 10-16.

Hammond M & Gourlay B (1993). *For Sale! Nursing Services*. The Canadian Nurse. Aug., 15-16.

Harrington C & Estes C (2008). *Health Policy: Crisis and reform in the US health care delivery system*. 5th edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett. 42-48, 365-368, 373-378.

Harrington C & Estes C (1994). *Health Policy and Nursing*. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers.

Hanley B & Falk N (2007). *Policy development and analysis: Understanding the process*. In: Mason, Leavitt, Chaffee.

Health Resources Services Administration. (2008). *National sample survey of registered nurses*. Disponible en: <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/>

Hegvary S (2007). *The US health care system*. In: Mason, Leavitt, Chaffee.

Herron D & Herron L (1991). *Entrepreneurial Nursing as a Conceptual Basis for In-Hospital Nursing Practice Models*. *Nursing Economics*. 9(5), 310-315.

Hoftman M (1999). *Entrepreneurship – transforming a perioperative problem into a product solution*. *AORN Journal*, 70(3), 414-426.

Hogue E (1986). *Nursing Contracts: Essential Elements*. *Paediatric Nursing*. 12(3), 221.

Horrocks S, Anderson E & Salisbury C (2002). *Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors*. Disponible en: <http://BMJ.com/cgi/content/full/324/7341/819>.

IRIN (2011) Asia: Medical tourism strains health systems. IRIN Asia. Disponible en: <http://irinnews.org/Report.aspx?ReportID=91776>

Institute of Medicine (2010). *The future of nursing: leading change, advancing health*. Washington, DC: National Academies Press.

Joel L (2003). *Kelly's dimensions of professional nursing*, 9th edition. New York: McGraw-Hill.

Jowett S & Vaughan B (1997). *Make marketing your business*. *Nursing Times*, 93(9):56-58.

Kaplan S (1991). *The Absolutely Basic Concepts of Being a Nurse Entrepreneur*. *Paediatric Nursing*. 17(2), 179-182.

Katon W et al. (2010). *Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses*. *New England Journal of Medicine* 363:2611-2620.

Keyes L (2010). *Make your marketing simpler and easier*. Nurse Entrepreneur Network Tip of the Week. Dec 29. www.nurse-entrepreneur-network.com.

Kingma M (1998). *Marketing and nursing in a competitive environment*. *International Nursing Review*, (45)2, 45-50.

Kingma M (2006). *Nurses on the Move: Migration and the Global Health Care Economy*. Ithaca, New York: Cornell University Press.

Kowal N (1998). *Specialty practice entrepreneur: The advanced practice nurse*. *Nursing Economics*, 16(5), 277-278.

Leavitt J, Cohen S & Mason D (2007). *Political Analysis and strategies*. In: Mason, Leavitt, Chaffee (2007). *Policy and politics in nursing and health care*. St Louis, MO: Saunders.

Manthey M (1999). *Financial management for entrepreneurs*. *Nursing Administration Quarterly*, 23(4), 81-85.

- Manion J. (1990). *Change from within: nurse intrapreneurs as health care innovators*. Kansas City, MO: American Nurses Publishing.
- Mason D, Leavitt J & Chaffee M. Eds. (2007) *Policy and politics in nursing and health care*. St Louis, MO: Saunders.
- Milligan A (1989). *Nelson's New-Look Nursing*. New Zealand Nursing Journal. 82(4), 23-24.
- Mittelstadt (1993). *Federal reimbursement of advanced practice nurses' services empowers the profession*. In Harrington, et al. *Health Policy and Nursing*. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishing.
- Moore KJ (2001). *Coding and documentation: Answers to your questions*. Family Practice Management, 8 (5), 21,53-4.
- Morrison E, Luft H (1990). *Health maintenance organization environments in the 1980s and beyond*, in Harrington, et al. *Nursing and Health Policy*. Boston, MA: Jones and Bartlett.
- Mundinger MO (1994). *Advanced practice nursing – good medicine for physicians*. The New England Journal of Medicine, 330 (3).
- Mundinger MO (2000). *Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: a randomized trial*. Journal of the American Medical Association, 283 (1)
Disponible en: <http://acnpweb.org>.
- Nadia T (2011). *Growth in inbound and outbound medical tourism*. Biomed Middle East.
Disponible en: www.biomedme.com/general.
- Nauright L (1987). *Becoming a Nurse-Entrepreneur*. Nursing Life. 7(4), 20-21.
- Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M & Zelevinsky KI (2002). *Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals*. The New England Journal of Medicine, 346(22):1715-1722.
- Noel NL (1988). Isabel Hampton Robb 1860-1910. In Bullough, V. L. et al. *American nursing: A biographical dictionary*, Volume 1. New York, NY: Garland Publishing Co.
- NurseServer.com (2002). *Business mistakes: how to avoid them*. Disponible en: <http://www.nurseserver.com/business-mistakes.html>.
- Organización Internacional del Trabajo (1992). *La igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres en los servicios de salud y médicos*. Ginebra. 12, 22-29-33.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo (2006). *SME and Entrepreneurship Outlook – 2005 Edition*. Paris, France: OECD. Disponible en: www.oecd.org/department/0,3355,en_2649_34197.
- Papes K, Birnbach N & Sanders E (1997). *Mobilizing the public in support of quality nursing care*. International Nursing Review, 44, (5) 153-156.
- Papp E (2000). *Starting a business as a nurse consultant*. American Association of Occupational Health Nursing (AAOHN) Journal, 48(3), 136-142.

Pear R (2002, September 10). *HMO's for 200,000 pulling out of Medicare*. New York Times, A22.

Pinchot G (1985). *Intrapreneuring*. New York: Harper & Row.

Pulcini J & Hart MA (2007). *Politics of advanced practice nursing*. In: Mason, Leavitt & Chaffee. 568 – 573.

Rainer SR & Papp E (2000). *The self-employed occupational and environmental health nurse: maximizing business success by managing financial resources*. AAOHN Journal, 48(4), 185-194.

Registered Nurses Association of British Columbia (1990a). *Nurse to Nurse Information for Nurses: The Self-Employed Nurse*. Vancouver, Canada.

Registered Nurses Association of British Columbia (1990b). *Position Statement on the Self-Employed Registered Nurse*. Vancouver Canada.

Riccardi B & Dayani E (1982). *The Nurse Entrepreneur*. Reston Virginia: Reston Publishing Co. Inc.

Riesch S (1992). *Nursing Centres: An Analysis of the Anecdotal Literature*. Journal of Professional Nursing. 8(1), 16-25.

Robson B (1993). *Independence in Nursing: Reclaiming the Past*. AARN Newsletter. 49(9), 25-27.

Roman L (2007). *There's no business like your own business*. RN, September.

Royal College of Nurses Australia (n.d.). *Take Stars for Money- Nursing adventures in private practice: A study on the emerging role of the nurse as a private practitioner, consultant and entrepreneur*. Professional Development Series.

Royal College of Nurses Australia (n.d.). *Nurses and midwives in private practice Australia (NAMIPPA) Information Pack*.

Royal College of Nursing of UK (2003). *Nurse Entrepreneurs: Turning Initiative into Independence*: 3rd Edition. Londres.

Royal College of Nursing of UK (1997). *Turning initiative into independence: Information for would-be nurse entrepreneurs*. Londres.

Royal College of Nursing of UK (1995). *A Guide to Planning Your Career*. Londres.

Royal College of Nursing of UK. *RCN Practitioner Association newsletter*. Disponible en: www.rcn.org.uk/.

Royal College of Physicians. (2002). *Editorial: consultant nurses*. Clinical Medicine. 2, 5-6, Disponible en: www.rcplondon.ac.uk/pubs/clinicalmedicine/0201_jan_ed1.htm

Safriet BJ (1992). *Health care dollars and regulatory sense: the role of advanced practice nursing*. Yale Journal of Regulation, 9(2), 417-488.

Safriet BJ (2011). *Federal Options for Maximizing the Value of Advanced Practice Nurses in Providing Quality, Cost-effective Health Care*. Washington, DC. National Academy of Sciences. Disponible en: www.acnpweb.org.

Sanders E (1996). *Registered nurse reward strategies, staff appraisals and skill mix in the United States*. Informe del Consejo internacional de enfermeras.

Sanders E (1997). *Nurse entrepreneurs: challenges, rewards and dangers*. Congreso cuatrienal del CIE. Vancouver, Canada.

Sanders E (2009). *Nursing Workforce: New Roles*. Congreso cuatrienal del CIE. Durban, Sudáfrica.

Schulmeister L (1999). *Starting a nursing consultation practice*. *Clinical Nurse Specialist*, 13(2), 94-100.

Shirey M (2007) Innovation and Entrepreneurship: Shaping your professional horizon. *Clinical Nurse Specialist*, 21 (1) 16 – 21.

Sibbald B (2001). *Storming through the stigma*. *Canadian Nurse*, 97(3), 52-53.

Slauenwhite et al. (1991). *Independent Nurse Practitioners, Is society ready for us? Should they be?* *The Canadian Nurse*. Nov., 87(10), 24.

Smith WC (2000). *Setting up a home-based business*. *American Journal of Nursing*, 100(2), 22.

Soh-Sanu R (1989). *The Midwife in Private Practice in Indonesia*. *Midwives Chronicle and Nursing Notes*. April, 119-123.

Stern T (1991). *An Early Discharge Program: An entrepreneurial nursing practice becomes a hospital-affiliated agency*. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*. 5(1), 1-8.

Stimpson GE (1996). Independent midwifery practice in New Zealand. In: *The art and science of midwifery gives birth to a better future*. Actas de la Confederación Internacional de Matronas 24 ° Congreso Trienal, 26-31 de maio, Oslo, Norway. Londres, UK: Confederación Internacional de Matronas.

Styles M (1985). *Informe sobre La reglamentación de la enfermería*. Consejo internacional de enfermeras. Ginebra, Suiza.

Swinburne University of Technology (n.d.), *Masters of Entrepreneurship and Innovation*. Melbourne, Australia. Disponible en: <http://courses.swinburne.edu.au/courses/Master-of-Entrepreneurship-and-Innovation-Y291/local>.

Traynor M, David K, Drennan V, Goodman C, Humphrey C, Locke R, Mark A, Murray SF, Banning M & Peacock R (2006). *The contribution of nurse, midwife and health visitor entrepreneurs to patient choice: A scoping exercise*. Report to the National Co-ordinating Center for NHS Service Delivery and Organization. Disponible en: www.sdo.nihr.ac.uk/files/project/90-final-report.pdf

Traynor M, Drennan V, Goodman C, Mark A, Davis K, Peacock R & Banning M (2008). *Nurse entrepreneurs: a case of government rhetoric?* *Journal of Health Services Research and Policy*. Enero.

Thatcher VS (1953). *Watchful care: A history of America's nurse anesthetists*. Philadelphia: JB Lippincott Company.

Underwood P (2008). *Nursing in action: Policy initiatives of specialty nursing associations*. In: Mason, Leavitt, Chaffee.

U.S. Small Business Administration (2002). *First steps: How to start a small business* (online). Disponible en: <http://sbaonline.sba.gov/starting/indexsteps/html>.

Vogel G & Doleys N (1988). *Entrepreneurship: A Nurse's Guide to Starting a Business*. New York: National League for Nursing.

Waxman KT (2004). *Nurse Entrepreneurship: Do you have what it takes?* Nursing Spectrum. Disponible en: www.nursingspectrum.com/CareerManagement/articles.

Weyermann U (2003). *Testing the law: Swiss nurses go to court to fight for equal pay*. International Nursing Review, 50(1), 1.

White JC (2000). *Clinical nurse specialist entrepreneur: getting started*. Clinical Specialist, 14(2), 49-50

White KR & Begun JW (1998). *Nursing entrepreneurship in an era of chaos and complexity*. Nursing Administration Quarterly, 22(2), 40-47

White RM (1977). *The Entrepreneur's Manual*. Radnor, PA: Chilton Book Company.

Whitehead J (2003). *Remember, rebuild, renew*. Columbia Entrepreneurship Update, 8(1), 3.

Williams S (2005). *Have it your way: Business-minded RN's can be their own boss through franchises that capitalize on their nursing skills*. Nursing Spectrum, January 10.

Wilson A, Averis A & Walsh K (2003). *The influences on and experiences of becoming nurse entrepreneurs: A Delphi study*. International Journal of Nursing Practice 9: 236 – 45.

Wilson A, Averis A & Walsh K (2004). *The scope of private practice nursing in an Australian sample*. Public Health Nursing 21: 488 – 94.

Wolfson B & Neidlinger S (1991). *Nurse Entrepreneurship Opportunities in Acute Care Hospitals*. Nursing Economics. 9(1), 40-43.

Zaumeyer CR (2003). *How to start an independent practice: The nurse practitioner's guide to success*. Philadelphia. F.A. Davis.

Zuckerman L (1990). *On your own: a woman's guide to building a business*. Dover, NH: Upstart Publishing Company.

Otros sitios web:

www.nurse-entrepreneur-network.com
www.independentrn.com
www.franchisesolutions.com/seniorshelpingseniors
www.nursesfornewborns.com
www.nursezone.com
www.info@dcardillo.com
www.snistaffing.com
www.indepentrncontractor.com
www.nursepractitionerbusinessowner.com
www.news.nurse.com
www.nursingleadership.org.uk
www.nursingentrepreneurs.com
www.fcem.org – Asociación Mundial de Mujeres Empresarias
www.bawe-uk.org – British Association of Women Entrepreneurs
www.prowess.org.uk – apoyo a las mujeres que inician negocios
www.everywoman.co.uk – proveedor de servicios para mujeres en los negocios
www.dti.gov.uk – promover la iniciativa empresarial femenina
www.chamberonline.co.uk – grupo de dirección de empresas de mujeres
www.networkingwomen.co.uk
www.scottishbusinesswomen.com
www.drexel.com – Maestría en Enfermería empresarial
www.workingnurse.com
www.smallbusinessnurse.com
www.independentnp.com
www.angelsofflightcanada.com
www.eurochambers.be/pdf_women_network/
www.allbusiness.com
www.morebusiness.com
www.onlinewbc.gov – centro de negocios on-line de las mujeres
www.sba.gov – Small Business Administration
www.enursescribe.com
www.cna-nurses.ca – Canadian Nurses Association
www.rcna.org.au – Royal College of Nursing Australia
www.rcn.org.uk – Royal College of Nursing United Kingdom
www.nzno.org.nz – New Zealand Nurses Organization
www.nursepractitioner.org.uk
www.nnba.net – National Nurses in Business Association
www.inmo.ie – Irish Nurses and Midwives Organisation
www.nawbo.com – National Association of Women Business Owners
www.aana.org – American Academy of Nurse Anaesthetists
www.acnm.org – American College of Nurse Midwives
www.acnpweb.org – American College of Nurse Practitioners
www.medscape.com/nurseshome