

U N I D A D

# 6



## PRÓXIMAS ETAPAS: DE LA PRÁCTICA A LAS POLÍTICAS

- 18 INSPIRANDO CAMBIOS DE GRAN ESCALA PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS: DE LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA A LA POLÍTICA BASADA EN LA EVIDENCIA..... 465



# INSPIRANDO CAMBIOS DE GRAN ESCALA PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS: DE LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA A LA POLÍTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

*Doris Grinspun, PhD, MSN, BScN, RN, LL.D(hon), Dr(hc), O.ONT*

*Mariam Botros, DCh, IIWCC, CDE, Wounds Care Fellowship University of Toronto*

*Lynn Anne Mulrooney, PhD, MPH, RN*

*Josephine Mo, BA(hon)*

*Ronald Gary Sibbald, MD, BSc, FRCPC(Med, Derm), MACP, FAAD, MEd, FAPWCA, DSc(hon)*

*Tasha Penney, MN, RN*

## OBJETIVOS FORMATIVOS

Después de leer este capítulo, será capaz de:

- Entender cómo la enfermería puede convertirse en un grupo político y por qué es importante para avanzar políticas públicas saludables.
- Asumir el papel central de las asociaciones profesionales y laborales en la toma de liderazgo político para asegurar que el público tenga un sistema sanitario de la más alta calidad.
- Describir cómo las enfermeras hacen una contribución a los niveles micro, meso y macro y por qué su participación en todos los niveles es vital para una sociedad saludable.
- Delinear los pilares y las etapas del Marco para el Avance de Políticas Públicas Saludables y describir cómo cada uno de ellos es necesario para dar forma a la agenda de las políticas de salud y lograr el cambio.
- Analizar cómo las Guías de RNAO y las recomendaciones clínicas basadas en la evidencia pueden utilizarse para influir en las mejoras de las políticas a nivel de sistemas macro.
- Discutir el concepto de movimientos sociales y cómo se aplica a una buena promoción.
- Identificar los componentes de una campaña de promoción de éxito y el papel de las enfermeras y de la asociación profesional en dicha campaña.

## INTRODUCCIÓN

*“Nosotros debemos crear una opinión pública que impulse al gobierno, en lugar de que el gobierno nos impulse a nosotros: una opinión pública ilustrada, sabia en principios, sabia en detalles”.*

–Florence Nightingale, 1892

Este libro, del cual este es el último capítulo, trata principalmente sobre el uso de la evidencia, en particular la evidencia clínica y la evidencia relacionada con los ambientes laborales saludables, con el objetivo de mejorar la salud de las personas. Hasta ahora, el libro se ha centrado principalmente en el fortalecimiento de la práctica clínica de las enfermeras a través de la aplicación sistemática de la evidencia obtenida a través del liderazgo y la experiencia de RNAO. La política sanitaria no ha sido muy destacada, excepto por un enfoque periférico en algunos de los capítulos, particularmente en los Capítulos 10, 12 y 17.

La comprensión de la enfermería como un grupo político es fundamental para promover políticas públicas saludables y asegurar que el público (en todos y cada uno de los países y comunidades de todo el mundo) se beneficie plenamente de la contribución de la enfermería y de las enfermeras como expertas en prácticas basadas en la evidencia. Como muestra este libro, las enfermeras deben impactar y de hecho impactan los sistemas micro de atención al paciente, los sistemas meso de las organizaciones de salud, y los sistemas macro de salud (Grinspun, 2006a, 2006b, 2013, 2015). En este capítulo se argumenta que lo que las enfermeras deben seguir conquistando es el impacto en los sistemas sanitarios.

En realidad, rara vez se da el caso de que los cambios en las políticas solo puedan lograrse con la persuasión de la evidencia clínica, un punto que enfatizamos a continuación. Además, muchos de los cambios necesarios para mejorar los resultados de salud quedan fuera del ámbito de la evidencia clínica. Esto es especialmente cierto para los determinantes sociales y ambientales de la salud, el diseño de sistemas sanitarios y los recursos humanos de enfermería. Por lo tanto, dado el amplio alcance de las intervenciones políticas de RNAO, nuestra necesidad de continuar dando forma a la práctica clínica a través de la evidencia va de la mano con nuestra necesidad de dar forma a una política pública saludable a través de la evidencia. Por eso, hace 20 años, nos esforzamos por aprender sistemáticamente a incidir en el ámbito político y de las políticas. A continuación, veremos lo que descubrimos.

Este capítulo se centra específicamente en el vínculo entre la práctica basada en la evidencia y la política basada en la evidencia y en cómo pasar de una a otra y aprovechar ambas para lograr una política pública saludable. ¿Cómo se pasa de marcar una diferencia para un paciente o una organización de salud, en el caso de la enfermería al lado de la cama del paciente o en la calle, o para una comunidad; en el caso de la salud pública, a influir en el cambio sistémico en la prestación de servicios de salud en toda una jurisdicción?

## LA ENFERMERÍA COMO GRUPO POLÍTICO

Este capítulo también cuenta una historia más amplia sobre cómo una organización de enfermería puede convertirse en una fuerza social transformadora y en un mecanismo eficaz de defensa de políticas que es respetado e influyente en una jurisdicción clave (la provincia de Ontario, la más grande de Canadá), así como en Canadá y en el ámbito internacional. Es la historia de cómo un grupo de enfermeras, que hace dos décadas se sentaba muchas veces al margen como espectadoras y observaban cómo se desarrollaban los procesos políticos, es ahora uno de los principales contribuyentes y formuladores de políticas. Esta es una historia de éxito que vale la pena contar porque tiene lecciones para las organizaciones de enfermería de cualquier lugar que quieren convertirse en organizaciones políticamente relevantes. Muestra, con ejemplos concretos, cómo

el trabajo de las enfermeras basado en la evidencia tiene un impacto en los resultados de salud de los pacientes y cómo las enfermeras pueden aprovechar la evidencia y la promoción para influenciar los cambios en las políticas del sistema de salud que, en última instancia, retroalimentan a la práctica.

Si se midiera la etapa actual de desarrollo político de RNAO utilizando el marco de cuatro etapas de desarrollo político de Cohen (Cohen et al., 1996), se la clasificaría como etapa 4, en la que la formación “lidera el inicio del proceso”. Esta es una etapa en la que la profesión se concibe como un liderazgo político proactivo en temas de política más amplios que hablan de los intereses del público. Aquí, la profesión está liderando el establecimiento de la agenda para una amplia gama de temas de política social y de salud, introduciendo términos que reordenan el debate e iniciando coaliciones con las partes interesadas, tanto de enfermería como de otros sectores, con el fin de abordar cuestiones de política más amplias. En esta etapa, se busca a muchas enfermeras para ocupar puestos de enfermería y de políticas de salud debido al valor de la experiencia y el conocimiento de la enfermería. Los autores sostienen que cuanto más lejos esté la profesión de pasar a esta etapa, más se beneficiará el público de la experiencia de la enfermería y de la defensa de sus intereses del público (Cohen et al., 1996). De hecho, la sofisticación de RNAO y sus miembros, tanto en la práctica basada en la evidencia a través de nuestro Programa de Guías de buenas prácticas (Guías), como en la activación de políticas basadas en la evidencia, tal y como se describe en este capítulo, es bien reconocida en Canadá y en el extranjero (Amela, 2012; Factor Hispano, 2006; Gardner, 2010; Jordan, 2005; Marti, 2014; Pantaleoni, 2014).

Ellenbecker y sus colegas (2017) proponen un enfoque por etapas de la formación de enfermería en la política de salud en cada nivel de la formación de enfermería, siguiendo en gran medida las cuatro etapas de desarrollo político de Cohen en enfermería. El enfoque del contenido de las políticas de salud que estos académicos proponen es progresar desde la organización a las políticas de salud a nivel local, estatal y, por último, nacional. Si bien estamos totalmente de acuerdo con este enfoque de la formación de enfermería, instamos a todas las asociaciones de enfermería, organizaciones de trabajadores de enfermería, etc. a que adopten un enfoque paralelo de vía rápida para adoptar políticas del mismo modo que hemos adoptado la práctica clínica basada en la evidencia. Esto es necesario si queremos alcanzar nuestro pleno potencial de influencia e impacto a nivel organizativo y gubernamental, tanto a nivel local como nacional e internacional (Grinspun, 2016c). Esperamos que la experiencia de RNAO inspire a otros a movilizar sus conocimientos para dar forma a la política y galvanizar su poder para conquistar la política.

## LA NECESIDAD PERO INSUFICIENCIA DE UN ENFOQUE BASADO EN LA EVIDENCIA

Para las enfermeras integradas en un enfoque práctico basado en la evidencia, el cambio a las políticas de salud plantea una realización sorprendente: la evidencia, incluso la mejor y más sólida, es una herramienta necesaria, pero en su mayor parte insuficiente, para dar forma a una política pública saludable. A lo largo de los años, los defensores de las políticas han aprendido a aceptar que la evidencia por sí sola no influye en si se producirá un cambio de política, ni en cómo se producirá ni en cuándo; no es más que un factor en un conjunto aparentemente desordenado de influencias, intereses creados y recursos escasos. Hace años, un investigador canadiense muy respetado se acercó a algunos de nosotros para pedirnos comentarios sobre un manuscrito pulido y basado en la evidencia sobre un cambio de políticas que acababa de tomar forma en Ontario. Mientras lo leíamos, sonreímos, ya que el manuscrito era tan exquisito como todo lo demás que este experto había escrito. Sin embargo, el documento era ingenuo e inexacto en su pensamiento de que la evidencia por sí sola había hecho avanzar la decisión política del gobierno. De hecho, qué bueno sería si ese fuera el caso, y qué triste es reconocer que rara vez es así.

Esta realidad (de una política impulsada por pequeñas políticas e intereses arraigados en lugar de la evidencia sobre cómo promover los valores y servicios correctos) fue el combustible que impulsó a RNAO a acelerar

su propio proceso en el campo del compromiso político y de las políticas. De hecho, el propósito principal de RNAO es promover políticas públicas saludables que beneficien la salud de las personas, la atención sanitaria y los servicios de enfermería. Determinados, como la mayoría de las enfermeras, decidimos abordar el desafío como solucionadores de problemas. Y, como la mayoría de las enfermeras, nunca nos rendimos (Grinspun, 2017). En lugar de ello, nos propusimos observar y articular lo que realmente mueve y avanza la política y elaboramos un marco operativo básico que ha guiado el trabajo de abogacía de RNAO y ha producido cambios profundos.

Esta evolución comenzó con la idea de una asociación profesional que influiría en las políticas relativas al ejercicio de la profesión de enfermería, así como en el sistema sanitario y en el conjunto más amplio de políticas públicas que afectan a la salud y al bienestar, es decir, a los determinantes sociales y medioambientales de la salud. Esta visión encarnaba un tipo diferente de asociación profesional, una asociación de alto perfil que es la que establece la agenda de las políticas públicas. Ninguna otra asociación de enfermería en Canadá, y solo un puñado en el mundo, se ha atrevido a adoptar (en profundidad) un mandato tan amplio y ambicioso.

Lo que sigue es una mirada a esta transformación que esperamos que despierte el apetito de los demás para aprender más. En primer lugar, presentamos el marco conceptual que ha guiado este trabajo (Grinspun, 2006b; 2007a). A continuación, con dos estudios de casos de experiencias vividas, ofrecemos una muestra del trabajo real y de los logros que se han obtenido. El primer estudio de caso se centra en los servicios de inyección supervisados como parte de una estrategia integral de reducción de daños. El segundo estudio de caso se refiere a la mejora del acceso a los servicios sanitarios, en particular el acceso universal a los dispositivos de descarga para personas con diabetes y úlceras de pie. Siguiendo los estudios de caso, llegamos a una conclusión y exploramos lo que vendrá después.

## REFLEXIÓN

*Piense en una política sanitaria que se haya implantado en su jurisdicción, ¿le sorprende que la evidencia no haya sido el principal motivador en la adopción de esta? ¿Por qué o por qué no?*

## REFLEXIÓN

*¿Cree que la descripción que aquí se ofrece sobre la capacidad de promoción política de las enfermeras en Ontario (Canadá) es similar a la de las enfermeras en su jurisdicción o alrededor del mundo? Si es así, ¿en qué sentido?*

## IDEAS FUNDAMENTALES Y MARCO CONCEPTUAL PARA LA PROMOCIÓN

Al considerar cómo se hace realidad el avance en las políticas públicas, ¿basta con pruebas sólidas? En esta sección tratamos el inquietante reconocimiento de que la respuesta a esta pregunta es “no”. De hecho, casi no hay experiencia histórica en los casos en que esto ha sido así. El cambio de políticas requiere, además de pruebas sólidas, la movilización de la voluntad política mediante una promoción concertada e informada. La siguiente discusión presenta ideas fundamentales relacionadas con el avance de las políticas públicas y cómo han sido conceptualizadas como un marco construido sobre dos pilares clave—de evidencia y abogacía—para lograr políticas y prácticas basadas en la evidencia.

## LOS DOS PILARES PARA EL AVANCE DE UNA POLÍTICA PÚBLICA SALUDABLE

El reconocimiento fundamental de que la evidencia es necesaria pero no suficiente está en la base de nuestro marco de trabajo para promover una política pública saludable. Así, los dos pilares del marco de RNAO para avanzar las políticas públicas saludables son una evidencia y una abogacía sólidas. El primero es el diseño de

políticas robustas basadas en la evidencia (nos referimos a esto como el pilar de la “evidencia”) y la segunda es involucrar a las enfermeras, a los medios de comunicación y al público en general para crear la voluntad política de hacerlas realidad (nos referimos a esto como el pilar de la “acción política” o “acción de abogacía”). Ambos pilares sirven de apoyo a las cinco etapas del avance de políticas públicas saludables.

La Tabla 18.1 proporciona una plantilla del Marco para el Avance de Políticas Públicas Saludables de RNAO (adaptado de Grinspun 2007b), útil para redactar un plan para promover políticas públicas saludables en una agenda específica. La tabla presenta los dos pilares del marco en la columna de la izquierda y las etapas necesarias para avanzar con éxito hacia el objetivo de la política en la fila superior. La matriz resultante, una vez completada con los datos pertinentes a la cuestión de la política, crea un plan de acción basado en la evidencia.

**TABLA 18.1 MARCO DE TRABAJO DE RNAO PARA EL AVANCE DE UN MODELO DE PLANIFICACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES**



PILARES	ETAPAS/ DOMINIOS DE ACCIÓN	ENCUADRE (ORIENTACIÓN DE LA CUESTIÓN)	FOMENTO DE LA SENSI- BILIZACIÓN (ACEPTA- CIÓN)	ASEGURAR LA ADOP- CIÓN (INFLUEN- CIA)	MANTEN- IMIENTO DEL CAMBIO (IMPACTO)	EVALUACIÓN (MEDICIÓN DE LOS RESULTA- DOS)
Evidencia	Estadísticas					
	Documentos normativos					
	Guías					
Promoción	Movilización de conocimientos					
	Comunicación y movilización popular					
	Formación de coaliciones					
	Medios de comunicación y redes sociales					
	Promoción directa con políticos y funcionarios públicos					

Adaptado de Grinspun, 2007b  
Usado con permiso.

## EL PRIMER PILAR: UN ENFOQUE BASADO EN LA EVIDENCIA

Un aspecto fundamental del enfoque de RNAO en materia de políticas es que debe basarse en la evidencia. Esta es la razón del primer pilar, que parte de la creencia de que las políticas deben basarse en un análisis y una investigación cuidadosos, a lo que nos referimos como “políticas basada en la evidencia”. La naturaleza de la evidencia varía en función del tema o del resultado político deseado. En lo que respecta a los determinantes sociales de la salud, las estadísticas y una gran cantidad de pruebas interdisciplinarias en materia de política social adquieren relevancia. Del mismo modo, en cuanto a los determinantes ambientales, las pruebas proceden de las ciencias sociales y epidemiológicas. En cuanto a las cuestiones de política de enfermería y salud, se aplica la bibliografía pertinente. Utilizamos una variedad de “herramientas de conocimiento” que se utilizan para el imperativo político específico, incluyendo el uso de estadísticas y datos disponibles que son esenciales sin importar el tema político que estemos persiguiendo. En las cuestiones clínicas en las que se centra este libro, nos basamos en la mejor evidencia clínica y para RNAO las Guías son fundamentales para la elaboración de políticas relacionadas.

El enfoque de RNAO, basado en la evidencia, también requiere hacer caso omiso de las posturas basadas en conceptos estrechos de interés propio e insiste en que los valores fundamentales, como la dignidad humana, el bienestar de las personas, la salud para todos y el interés público, deben guiar la política. La intención es que el diseño de políticas aproveche la mejor evidencia disponible sobre cómo promover esos valores. Por esta razón, RNAO ha producido algunos de los mejores y más detallados documentos de política de los profesionales de la salud en Norteamérica y posiblemente en el mundo. Muchos de estos documentos y propuestas de políticas, especialmente en las áreas de enfermería y políticas de salud, están directamente relacionados con nuestro trabajo sobre las Guías y ocurre lo mismo con los dos estudios de caso que se presentan en este capítulo.

El uso de la evidencia abarca una serie de formas: una forma de pensar para las estadísticas, acceder a la literatura más sólida sobre el tema y acercarse a los mejores expertos en el campo por su conocimiento y perspicacia. El objetivo final es presentar propuestas de política sólidas como una roca que estén plenamente respaldadas por la evidencia.

## EL SEGUNDO PILAR: LLEVAR A CABO UNA CAMPAÑA DE ABOGACÍA ESTRATÉGICA

El segundo pilar implica una campaña política y de abogacía para crear la voluntad política de cambio. Este es un enfoque multifacético, adaptable y ágil que implica el uso de una variedad de herramientas y tácticas que son individualmente importantes y colectivamente poderosas. Incluye la movilización de conocimientos; la comunicación y la movilización de los miembros a nivel local; la formación de coaliciones; el uso intensivo de los medios de comunicación social y alternativos de masas; así como el compromiso directo con políticos, burócratas y líderes de opinión. Cada una de estas tácticas se basa en largas tradiciones de trabajo y en ideas teóricas sobre su eficacia para promover el cambio de políticas (Stachowiak, 2013).

### REFLEXIÓN

*¿Cómo se ve a sí mismo utilizando este Marco para el Avance de Políticas Públicas Saludables? ¿Sería también una herramienta útil para analizar una iniciativa política desde la perspectiva de la evidencia y la promoción, así como desde las cinco etapas del avance de las políticas? ¿De qué manera? Consulte la lista de iniciativas de políticas de RNAO en este capítulo para su consideración.*

### REFLEXIÓN

*Si hay tantos factores que influyen en la creación de políticas públicas, ¿por qué cree que es tan importante contar con la mejor evidencia para respaldar el trabajo de promoción política?*

El análisis de los procesos de cambio de políticas nos ayuda a comprender los innumerables factores que influyen en la movilización de políticas de éxito y la necesidad de intervenir en múltiples niveles para asegurar la adopción de políticas (Edwards, Rowan, Marck y Grinspun, 2011). Al diseñar una campaña de abogacía, se debe determinar el potencial para trasladar la evidencia a la adopción de políticas, lo que requiere entender los factores que influyen en la adopción de nuevas políticas y los mecanismos que entran en juego y que aceleran o dificultan la adopción (Edwards et al., 2011; Grinspun, 2012, 2015).

La necesidad de este segundo pilar surgió desde el principio cuando nos dimos cuenta de que se logra poco si las propuestas de políticas sobresalientes terminan olvidadas en el escritorio de alguien. Por eso, nos propusimos transformar y galvanizar a los miembros de RNAO para que se convirtiesen en un grupo de profesionales de la salud altamente informados, valientes, movilizados y políticamente involucrados. Enfermeras, enfermeras especialistas, y estudiantes de enfermería en Ontario han dado un apoyo masivo a este enfoque activista. Además, esto también ha resultado en aumentos sustanciales en el número de miembros que a su vez fortalecen nuestra voz colectiva. Los éxitos de RNAO nos han hecho muy conscientes del poder de la enfermería como grupo político para promover el bien colectivo.

El segundo pilar implica el uso estratégico de cinco dominios clave de promoción (Grinspun, 2006b, 2007a). Cada dominio, a su vez, implica una serie de tácticas y herramientas de acuerdo con las circunstancias y necesidades. Estas cinco áreas de promoción y defensa reflejan la experiencia colectiva de otros y han sido adaptadas y perfeccionadas a través de su uso repetido en múltiples campañas políticas de RNAO:

- **La movilización de conocimientos:** abarca actividades relacionadas con la producción y el uso de los resultados de la investigación, incluida la síntesis, la difusión, la transferencia y el intercambio de conocimientos. En particular, informa sobre el debate público, las políticas y las prácticas en un área en particular (Social Sciences and Humanities Research Council [SSHRC], 2017). Para RNAO, la acción de abogacía sobre un tema en particular comienza con poner la evidencia a disposición de los miembros de RNAO, otros profesionales de la salud relacionados, investigadores, formuladores de políticas, partes interesadas y funcionarios públicos. Ocurre a través de varios medios, incluyendo conferencias, seminarios presenciales y en línea, documentos de referencia, hojas de resúmenes, presentaciones de diapositivas, artículos de boletines informativos, campañas de posters, así como las columnas del presidente y de la Directora General en la revista *Registered Nurse Journal* de RNAO (Grinspun, 2014).
- **La comunicación con los miembros y la movilización de las bases:** el trabajo de RNAO se basa en una larga tradición de movimientos de base, que cree que los grupos pueden ganar poder participando en la acción colectiva para el cambio (Alinsky, 1989). Como se discute más adelante, la movilización de las bases de sus miembros es fundamental para el éxito de las políticas de RNAO, incluyendo los dos estudios de caso que se presentan a continuación. Esto ha implicado mantener a los miembros bien informados a través de un boletín electrónico mensual “In the Loop”; la construcción de una organización de base para todos los miembros respaldada por el personal de RNAO, la junta directiva, la asamblea de líderes, las sucursales locales y los grupos de interés; una cultura de acción política; el fomento de una identidad colectiva y el perfeccionamiento de herramientas tales como alertas de acción, campañas de la semana de enfermería y los diversos temas que abordamos en la revista *Registered Nurse Journal*.
- **Creación de coaliciones:** una coalición de incidencia política es una herramienta eficaz para promover cambios en las políticas públicas, implica la búsqueda de aliados con creencias centrales similares y la coordinación de acciones con ellos. Por lo tanto, las coaliciones de defensa y promoción incluyen a participantes que comparten creencias políticas centrales similares y se involucran en un grado no trivial de coordinación (Weible & Sabatier, 2006, p. 128). RNAO no solo ha sido eficaz en la búsqueda de poderosos aliados de coalición, sino que a menudo también desempeña un papel de liderazgo, como se ejemplifica en los estudios de caso que se presentan en este capítulo.

- **Medios de comunicación social y alternativos:** RNAO es muy consciente del papel de los medios de comunicación en la definición de la agenda y de su poder para moldear la opinión pública e influir en la forma en que imaginamos los asuntos públicos (McCombs, 2014). Desde el principio, la función de promoción de RNAO requirió conexiones con periodistas y un esfuerzo concertado para que su voz se amplificara a través de los medios de comunicación: artículos de opinión, cartas al editor, entrevistas, etc. RNAO también buscó una variedad de otros lugares para llevar adelante su mensaje. Como ya se ha dicho, la *Registered Nurse Journal* de RNAO ha desempeñado un papel importante, ya que cada tema pone de relieve las intervenciones políticas clave que RNAO y sus miembros están llevando a cabo y las columnas de la directora general y presidenta de RNAO están cuidadosamente dedicadas a las áreas de políticas difíciles que estamos abordando colectivamente (Burkoski, 2015; McNeil, 2012). Otros lugares pueden incluir, por ejemplo, carteles de la semana de enfermería en el transporte público (RNAO, 2010). Hemos realizado inversiones concertadas en el desarrollo del talento y, con mucho éxito, en la expansión del uso de los medios sociales (Twitter, Facebook, Instagram) y la influencia de RNAO dentro de los medios alternos como blogs, sitios web, medios online, etc. (Grinspun 2015). Se recoge y se evalúa la presencia de los medios de comunicación en todas sus formas.
- **El compromiso directo con políticos, burócratas y otros líderes de opinión:** RNAO reconoce la realidad de la concentración de poder e influencia y el poder de las personas clave para lograr el cambio. La planificación de una campaña política por parte de RNAO incluye una comprensión detallada de la distribución del poder y la toma de decisiones sobre el tema. Por lo tanto, los esfuerzos de abogacía se centran en influir en las organizaciones de individuos clave y en las fuerzas políticas. En el caso de RNAO, esto ha implicado una estrecha relación de trabajo con el Gobierno de Ontario y una campaña de abogacía hacia el mismo. La calidad de la participación es importante, por ejemplo, el enfoque estrictamente no partidista y centrado en el tema de la participación política de RNAO le ha hecho merecedor del respeto de todos los partidos políticos de Ontario y de la capacidad de trabajar con gobiernos de todas las tendencias. El compromiso en sí mismo se realiza a través del uso prudente de reuniones formales e informales, llamadas, cartas, participación en consultas públicas, Twitter, correos electrónicos y campañas de llamadas telefónicas dirigidas a individuos particulares (tales como con las Alertas de Acción lideradas por RNAO).



## REFLEXIÓN

*¿Cuáles son las características de una asociación profesional que la hacen más adecuada como organismo de abogacía? ¿Existen características que puedan tener un impacto negativo en las actividades de abogacía?*

## PROMOCIÓN DE INICIATIVAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES

Historias de éxito de RNAO en Ontario, Canadá (Grinspun, 2012, 2015, 2016a, 2017):

- **Legislación y financiación de enfermeras especialistas (1998):** el gobierno de Ontario emite legislación y financiación para las enfermeras especialistas después de que RNAO ha traducido realizado una labor de promoción continua para promover sus contribuciones integrales y ampliar su ámbito de práctica.
- **Acceso a la práctica con una carrera (2000):** el gobierno provincial aprueba una ley que hace obligatoria la obtención de un título universitario para la práctica de las enfermeras diplomadas (RN) en Ontario.
- **Nueva garantía de empleo para graduados (2007):** el gobierno provincial establece una garantía de empleo a tiempo completo para los nuevos graduados de Enfermería de Ontario.
- **Clínicas dirigidas por enfermeras especialistas (2007):** la primera clínica dirigida por enfermeras especialistas (NP) abrió sus puertas en Sudbury, Ontario. Al año siguiente, el gobierno provincial prometió abrir 25 clínicas en comunidades de todo Ontario.

- **La Estrategia de Reducción de la Pobreza de Ontario (2008):** el gobierno de Ontario anuncia esta estrategia, señalando una nueva visión para una sociedad más justa.
- **Prohibición provincial de pesticidas para uso cosmético (2008):** se aprueba el proyecto de Ley 64, de la legislación provincial para prohibir el uso y la venta de pesticidas con fines cosméticos.
- **Ampliación del alcance de la práctica de las enfermeras especialistas (2010):** se realizan cambios importantes en el papel de las enfermeras especialistas (NP), otorgándoles la autoridad para trabajar de forma autónoma, recetar sin “una lista” e ingresar, tratar, transferir y dar de alta a los pacientes en todas las unidades del hospital. Ontario se convierte en la primera jurisdicción de Norteamérica, y Canadá en uno de los únicos tres países del mundo, en disfrutar de la ampliación del alcance de la práctica de las enfermeras especialistas.
- **Empoderamiento de posiciones de liderazgo en enfermería (2011):** el gobierno de Ontario pone en marcha la *Ley de Cuidados de Excelencia para Todos* de 2011 (Proyecto de Ley 46) y modifica las normas para exigir que los directores ejecutivos de enfermería sean miembros permanentes de las juntas y los comités de calidad de los hospitales, y lo mismo para los directores de enfermería en las unidades de sanidad pública. El proyecto de Ley 46 también exige que las organizaciones de salud se centren en la práctica basada en la evidencia.
- **Cierre de plantas de carbón (2011):** el Ministro de Energía de Ontario anuncia el cierre definitivo de dos generadores de carbón adicionales, en respuesta parcial a una campaña de RNAO, Canadian Association of Physicians for the Environment, y la Ontario Clean Air Alliance para cerrar las plantas de carbón inmediatamente.
- **Empleo a tiempo completo del 70% en enfermería (2012):** la “solución del 70%” de RNAO se aplica en toda la provincia, por lo que al menos el 70% de las enfermeras en cada entorno laboral son permanentes a tiempo completo (RNAO, 2003, 2005). Como resultado, en Ontario, el 68,6% de las enfermeras tenían empleo a tiempo completo en 2012, mientras que en Canadá la tasa correspondiente era del 54% (RNAO, 2014).
- **Prohibición del turismo médico (2014):** el Ministro de Salud de Ontario emitió una directiva a todos los hospitales de Ontario para que no comercializasen, solicitasen o trataran a pacientes internacionales, excepto en casos relacionados con contratos existentes. También pidió a los hospitales que no celebraran nuevos convenios internacionales que incluyeran el tratamiento de extranjeros en Ontario (Glauser, 2014).
- **Protección de la salud de los refugiados (2015):** el gobierno provincial escuchó la protesta de RNAO y otros proveedores de atención sanitaria contra los recortes al Programa Federal de Salud Provisional, un programa nacional de seguro médico que cubre a los refugiados y a los solicitantes de refugio hasta que son elegibles para los planes de salud provinciales y territoriales. También se comprometen a hacer que el Programa Federal de Salud Provisional sea más completo de lo que era antes de los recortes.
- **Adopción del modelo ECCO de RNAO para la atención comunitaria (2016):** se presentó el proyecto de ley 210-Patients First Act, con la publicación de un documento de análisis del Ministro de Salud de Ontario, que proponía que las Redes Locales de Integración de la Salud asumieran la responsabilidad de la planificación de todo el sistema y la rendición de cuentas por el rendimiento. Además, proponía que los principales sectores del sistema de salud estuvieran alineados bajo un mismo paraguas: las Redes Locales de Integración de la Salud. El informe acreditó el trabajo de RNAO y citó su innovador informe Mejoras de la atención comunitaria para las personas de Ontario (*Enhancing Community Care for Ontarians*) (RNAO, 2012, 2014) por su nombre.
- **Adopción de un salario mínimo de 15\$ (2017):** el gobierno de Ontario elevó el salario mínimo a 15\$ por hora, el mayor aumento en la historia de la provincia.
- **Investigación pública sobre la seguridad de los residentes en las residencias de cuidados de larga duración (2017):** Ontario designó a un juez para que dirigiera una investigación pública independiente sobre las políticas, los procedimientos y la supervisión de las residencias de cuidados de larga duración, lo que podía haber contribuido a la agresión y la muerte de ocho residentes que se encontraban bajo el cuidado de la asesina en serie convicta y exenfermera, Elizabeth Wettlaufer.

### Construyendo un movimiento de base

Un elemento crucial en el segundo pilar ha sido la capacidad de RNAO para movilizar a sus miembros, que en la actualidad cuenta con más de 41.000 miembros en torno a cuestiones de políticas públicas. En efecto, esta ha sido una estrategia para construir un movimiento de base, dispuesto a movilizarse de manera concertada y a ejercer la máxima presión a todos los niveles, desde “abajo” y desde “arriba”.

Todo comienza con el fortalecimiento de capacidades de los miembros, de modo genuino, intencional y continuo; utilizando documentos de análisis de políticas, seminarios en línea, talleres de acción política y mucho más. También implica apoyar a los miembros a través de una tutoría continua y dotarlos de las herramientas que necesitan para adoptar acciones políticas y desplegar su poder individual y colectivo (RNAO, 2015c). Los miembros reciben formación y a menudo estas reuniones (en persona o virtualmente a través de seminarios en línea) se llevan a cabo con mucha conexión personal, compromiso y pasión. Los miembros también se vinculan a través de la red de RNAO de capítulos regionales y grupos interesados, creando así contingentes locales y especializados de miembros comprometidos dispuestos a movilizarse en asuntos de políticas particulares de interés (por ejemplo, el trastorno del síndrome de alcoholismo fetal) o a dar voz a las preocupaciones y soluciones colectivas (por ejemplo, la sustitución de las enfermeras tituladas) a nivel local. Conocer a los políticos locales y a otras partes interesadas locales ha hecho que los miembros sean respetados en su entorno local y ha ampliado el alcance de la influencia colectiva de RNAO. También se alienta y apoya a los miembros para que participen en foros públicos, asistan a reuniones de secciones y grupos de interés y expresen sus puntos de vista a través de los medios de comunicación, “alertas de acción” y cartas al editor.

La junta directiva de RNAO y su personal han inculcado un sentido de empoderamiento en los miembros al demostrar que pertenecer a RNAO significa estar en el círculo, ser parte de un panorama más amplio y ser capaz de ganar influencia y tener un impacto positivo. No es de extrañar que la presencia, influencia e impacto de RNAO hayan aumentado en la última década, en Ontario, en todo Canadá y en el extranjero. El aumento del número de miembros ha significado un aumento de la movilización. El resultado ha sido un notable esfuerzo político y de promoción que ha involucrado a los gobiernos de Ontario de diferentes tendencias políticas para lograr un cambio positivo en la profesión de enfermería y en el sistema de salud.

Un ejemplo importante es la asamblea de representantes de RNAO (la dirección oficial de la asociación) compuesta por unas 140 enfermeras, enfermeras especialistas y estudiantes de enfermería, incluyendo a los dirigentes de las 35 secciones locales de RNAO y 31 grupos de interés de toda la provincia de Ontario. Reconociendo la importancia primordial del activismo político, RNAO ha invertido tiempo y recursos para promover la creación de capacidades entre estos líderes.

Durante los últimos 20 años, la asamblea de representantes ha recibido capacitación formal y apoyo continuo del personal de RNAO en cada uno de los cinco ámbitos de abogacía. Esto incluye la proporción de materiales y orientación sobre cómo utilizar la evidencia que es relevante para el imperativo político que la asociación defiende; coordinar y proporcionar antecedentes para que participen activamente con los miembros del Parlamento provincial y/o del Parlamento federal; y aprovechar los medios de comunicación y las comunicaciones a través de todas las etapas de nuestra abogacía de políticas. Como se puede ver en el primer estudio de caso, RNAO también emite alertas de acción basadas en la evidencia y centradas en áreas temáticas específicas que se envían a los líderes políticos de todos los partidos.

### Promoción directa con políticos y funcionarios públicos

Como parte de una amplia gama de tácticas de abogacía que se han desarrollado a lo largo de dos décadas, RNAO lleva a cabo tres eventos formales anuales de activación de políticas, con cada uno de ellos que conduce al siguiente.

*Lleve a su miembro del Parlamento provincial al trabajo:* esta iniciativa, creada en 2001, tiene lugar cada año durante la semana de enfermería y está dirigida a los tres principales partidos políticos. Las enfermeras, las enfermeras especialistas y los estudiantes de Enfermería invitan a miembros del Parlamento provincial para ver de primera mano la experiencia necesaria para proporcionar día a día atención sanitaria de alta calidad a los habitantes de Ontario. Las visitas también permiten a los políticos comprender mejor la amplitud y profundidad de la práctica de la enfermería en Ontario (la jurisdicción más grande de Canadá) y las oportunidades y desafíos asociados con la prestación de atención en diferentes entornos. Desde sus inicios, *Lleve a su miembro del Parlamento provincial al trabajo* se ha convertido en un evento muy popular tanto para enfermeras como para los miembros de los Parlamentos provinciales. Nuestros miembros han llevado a los primeros ministros, ministros del gabinete, líderes de la oposición y miembros de los Parlamentos provinciales para trabajar en entornos de atención primaria, clínicas dirigidas por enfermeras especializadas, programas de enfermería ambulatoria, unidades de salud pública, escuelas, hospitales, centros de rehabilitación, residencias de cuidados de larga estancia, etc. Cada año, entre 60 y 70 miembros de los Parlamentos provinciales disfrutan de la experiencia única de ver a enfermeras, enfermeras especialistas y estudiantes de Enfermería prestar servicios de salud en todo tipo de consultorios en Ontario (RNAO, n.d.-c).

*Queen's Park on The Road (reuniones en las oficinas locales de los políticos):* esta iniciativa tiene lugar de septiembre a diciembre. Este día fue propuesto originalmente en 2013 como un evento para reemplazar el Día de Queen's Park (descrito a continuación) porque la legislatura de ese año había sido prorrogada y las elecciones habían sido convocadas. El evento tuvo tanto éxito que los miembros nos dijeron que querían reunirse con los miembros de los Parlamentos provinciales en sus oficinas cada año. Desde entonces, cada año, enfermeras, enfermeras especialistas y estudiantes de Enfermería (miembros de RNAO) se reúnen con los miembros del Parlamento provincial de todos los partidos políticos en las oficinas de los miembros del Parlamento provincial y les instan a que adopten recomendaciones específicas. En estas reuniones, los miembros se centran en aumentar el acceso a los servicios de enfermería, mejorar la atención sanitaria y mejorar los determinantes sociales y ambientales de la salud. Las enfermeras asisten a la reunión bien preparadas con un paquete de políticas exhaustivas basadas en la evidencia (tituladas "backgrounders"), preparadas por el departamento de políticas de expertos de RNAO y el personal de comunicaciones. *Queen's Park on The Road* es una actividad efectiva de compromiso político para los miembros. La oportunidad de reunirse con los miembros de los Parlamentos provinciales en sus oficinas locales para discutir temas prioritarios de enfermería y salud empodera a las enfermeras y demuestra que pueden tener un impacto en las políticas públicas e influir en un cambio saludable para todos (RNAO, n.d.-b).

El *Día de Queen's Park* es un evento dinámico y muy significativo tanto para RNAO como para los políticos. Tiene lugar en febrero cuando la legislatura abre sesión, lo que permite a la junta directiva de RNAO y a los líderes de la asamblea (compuesta por 140 representantes) visitar y reunirse con los miembros del Parlamento provincial durante un día completo en la legislatura. Comienza con un desayuno con estos miembros, seguido de un turno de preguntas en el que muchas de las enfermeras y líderes de estudiantes de Enfermería son reconocidos individualmente por sus miembros del Parlamento provincial locales, y luego una hora completa para dialogar y hacer preguntas con el Primer Ministro de Ontario y el Ministro de Salud y Cuidados de Larga Duración, así como una hora con cada uno de los líderes de los partidos de la oposición y sus críticos de salud (RNAO, 2017d).

Ontario tiene 107 miembros del Parlamento provincial. En total, de 98 a 104 de ellos participan en, al menos, uno de los eventos a lo largo del año cada año. Más de 60 miembros del Parlamento provincial participan en dos y hasta 45 en los tres eventos.

## REFLEXIÓN

*¿Cómo influyen estas tácticas de abogacía en el proceso político?  
¿Puede dar un ejemplo de cómo una iniciativa incubada en un evento de este tipo podría desarrollarse para formar parte de una agenda política más amplia?*

## REFLEXIÓN

*¿Puede identificar tácticas de abogacía similares utilizadas por su asociación profesional y reflexionar sobre sus resultados?*

RNAO evalúa cada uno de estos eventos para asegurar nuestra continua efectividad en el impacto de políticas públicas saludables. Lo más importante es que estas iniciativas de activación política estén ancladas en valores profundamente arraigados, orientados a lograr la salud para todos. Impulsada por un trabajo intelectual sólido y basado en la evidencia, y una buena dosis de coraje, esta extensa labor de abogacía de los miembros podera a RNAO y a sus miembros para persuadir a los políticos de que reúnan la voluntad de hacer lo que es correcto para el público (Grinspun, 2017). Los siguientes estudios de caso ejemplifican este punto crítico.

## ETAPAS DE LA PROMOCIÓN DE POLÍTICAS

Como se indica en la fila superior de la Tabla 18.1, el marco para el avance de las políticas públicas saludables consta de cinco etapas en la campaña de abogacía para avanzar en un tema particular de política saludable. Avanzar con éxito de una etapa a la siguiente requiere el compromiso estratégico de los dos pilares de la acción: el aprovechamiento de la evidencia y la realización de una campaña de abogacía eficaz que abarque una serie de ámbitos de acción. El reto estratégico de una campaña es seleccionar el “qué”, el “cómo” y el “cuándo” de los dominios y las acciones específicas dentro de cada uno de ellos que se van a desarrollar de forma individual o colectiva. Las cinco etapas son:

1. **Encuadre (orientación de la cuestión):** de acuerdo con el lingüista George Lakoff (2004), los *marcos* son estructuras mentales que dan forma a la manera en que vemos el mundo. Los marcos dan forma a las metas que buscamos, a la forma en que actuamos y a lo que se considera bueno o malo. En política, nuestros marcos dan forma a las políticas sociales, a lo que apoyamos y a lo que rechazamos. Cambiar nuestros marcos es cambiar todo esto; por lo tanto, reencuadrar representa el cambio social (Lakoff, 2004, p. xv). El trabajo de promoción de RNAO comienza por enmarcar el tema en cuestión para nuestros miembros, el público y los líderes de opinión. Queremos enmarcar la cuestión de una manera que haga que la gente se preocupe, que hable de sus valores e intereses y que deje claro por qué debe producirse el cambio. En el primer estudio de caso, ¿por qué debería importarnos si la gente muere en la calle como resultado de sobredosis de drogas? En el segundo caso, ¿por qué debería importarnos si se hacen dos mil amputaciones al año?
2. **Fomento de la sensibilización (aceptación):** esta es la etapa en la que los responsables políticos deciden que deben actuar. Esto podría ser el resultado de una formulación eficaz de la cuestión entre sectores importantes del público a través de una campaña de sensibilización de éxito. O podría ser el resultado de una campaña eficaz de abogacía con importantes repercusiones políticas para los responsables de la toma de decisiones y el reconocimiento de los derechos humanos, ya que la única manera de detener la campaña es actuar de acuerdo con las demandas. No importa cómo se produzca la aceptación de los responsables políticos, esta es la etapa en la que se adopta o se promete una dirección política, por lo que representa un hito importante en la campaña de abogacía, pero de ninguna manera el fin. Esta es una etapa de progresión que, como verán en los estudios de caso, es vulnerable, ya que las promesas no siempre nos llevan a la meta.
3. **Asegurar la adopción (influencia):** como se dijo anteriormente, en un mundo ideal, una vez que los responsables de la toma de decisiones han decidido actuar y han anunciado sus planes, todo está resuelto. En realidad, la lucha en torno a la adopción de nuevas políticas continúa a lo largo de su implantación. En esta etapa, la abogacía se centra en asegurar que se implanten los cambios correctos y las políticas efectivas. Con intereses arraigados que seguramente se verán afectados por las políticas propuestas, la lucha será en los términos, el momento y la profundidad de las nuevas políticas. Por lo tanto, se trata de asegurarse de que lo que se prometió ocurra realmente; es un proceso, con reveses y éxitos, que puede ser prolongado y desigual. Cuando se trata de un éxito rotundo, los cambios de política se implantan e institucionalizan. Una vez más, veremos pruebas de esta etapa en los dos estudios de caso.

4. **Mantenimiento del cambio (asegurar el impacto):** esta es la etapa en la que se implantan los cambios en la política. La defensa y promoción se centra en mantener el cambio, asegurándose de que los recursos políticos, financieros o de otro tipo, como la educación, la adopción de políticas por parte de las partes interesadas y el seguimiento de los progresos, estén ahí para mantener el cambio. En esta etapa, es fundamental seguir estando atentos a intereses particulares que pueden seguir intentando descarrilar, diluir el cambio o distorsionar su implantación. Esta es una etapa de acompañamiento de los cambios esperados, que puede implicar un apoyo activo a la implantación o a una acción de abogacía política “discreta”.
5. **Evaluación (medición del impacto):** esta es una etapa a más largo plazo en la que se evalúan y miden los impactos reales del cambio de políticas. ¿Fueron los resultados de la política los que se esperaban cuando se concibió? ¿O los resultados fueron diferentes e inesperados? Esta es una etapa de extracción de lecciones y análisis de resultados. En la mayoría de los casos, esta evaluación es compleja dado el desafío de aislar los impactos del cambio de una política en particular de muchos otros cambios en el entorno político.

Pasamos ahora a la presentación de los dos estudios de caso. La siguiente sección presenta un estudio de caso sobre los servicios de inyección supervisados y la siguiente, un estudio de caso sobre el acceso a los servicios para personas con diabetes.



## REFLEXIÓN

*Al leer los estudios de caso que se presentan a continuación, considere la posibilidad de utilizar el Marco para el Avance de Políticas Públicas Saludables para ayudar a guiar su evaluación de cómo este marco dirigió el proceso.*

## ESTUDIO DE CASO

### VINCULACIÓN DE LA EVIDENCIA Y LA ABOGACÍA PARA SERVICIOS DE INYECCIÓN SUPERVISADOS EN ONTARIO

Los programas integrales de reducción de daños son fundamentales para salvar vidas y ayudar a las personas que consumen sustancias, minimizar el estigma y crear comunidades más saludables. RNAO ha elaborado dos Guías de Buenas Prácticas ampliamente reconocidas sobre el tema. La primera es *Apoyo a pacientes en tratamiento con metadona*, publicada en 2009, y la segunda es *Implicar a pacientes que usan sustancias* (RNAO, 2015a).

Los servicios de inyección supervisados son un componente importante de un programa integral de reducción de daños. Sin embargo, han generado mucho debate, escrutinio y llamados para dar forma a la política con evidencia. La cuestión se puso de manifiesto en 2011 cuando Insite, la primera instalación de servicios de inyección supervisados legal de Norteamérica (Vancouver, British Columbia [BC]), fue amenazada de cierre por un gobierno federal que se negó a prestar atención a la evidencia y llevó el asunto a la Corte Suprema de Justicia de Canadá.

RNAO es un partidario incondicional de Insite como un servicio de salud pública basado en la evidencia que demuestre beneficios de reducción de daños para los individuos y las comunidades (Grinspun, 2016b). En 2007, la resolución de RNAO en apoyo a la de la promoción de la enfermería para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de Insite fue aprobada

en la Asamblea General Anual de la Asociación Canadiense de Enfermeras. RNAO formó una coalición con las organizaciones de enfermería que solicitaban el estatuto de parte coadyuvante, y presentar argumentos ante el Tribunal Supremo de Canadá. Aseguramos el estatus de coadyuvante y difundimos el mensaje a través de los medios de comunicación (RNAO, 2011c) y las comunicaciones a los miembros (RNAO, 2011b). En última instancia, la evidencia e intervenciones públicas contribuyeron a la decisión que permitió a Insite mantener sus puertas abiertas. La victoria de Insite puso el trabajo de base para llevar los servicios de inyección supervisados a los canadienses en otros países y provincias, incluyendo a Ontario.

Este estudio de caso examina el papel integral de la evidencia en la promoción e información del cambio y la forma en que RNAO movilizó a la profesión, los medios de comunicación y al público para trasladar la evidencia a la política. Destacamos el enfoque multidimensional que RNAO desempeñó en la consecución de los objetivos de la asociación en la aprobación de tres centros de inyección supervisados propuestos en Toronto. Terminamos el estudio de caso volviendo a la evidencia con el lanzamiento de RNAO del desarrollo de una Guía centrada en la atención de enfermería de personas en los servicios de inyección supervisados.

## MOVILIZAR EL CAMBIO CON LA EVIDENCIA

Según los datos de la Oficina de Estadísticas de Canadá de 2012, alrededor de seis millones de personas (alrededor del 21,6% de los canadienses) cumplían los criterios para padecer un trastorno por uso de sustancias durante su vida (Pearson, Janz y Ali 2013). Mientras que el tabaco y el alcohol son responsables de más muertes y hospitalizaciones que las drogas ilícitas (Single, Rehm, Robson y Truong, 2000), el dramático aumento de las muertes súbitas debidas a sobredosis de opiáceos impulsó al Ministro de Salud de Columbia Británica a pedir reconocimiento de una “emergencia nacional de salud pública” (Woo, 2017). Jane Philpott, la entonces Ministra de Salud de Canadá, reconoció que el creciente número de sobredosis de muertes puede ser “la mayor crisis de salud pública a la que nos enfrentamos en Canadá” (Woo, 2017, párrafo 2).

Las estimaciones federales preliminares para 2016 son que hay 2.458 muertes relacionadas con los opiáceos en Canadá, lo que supone una media de casi siete personas al día (Public Health Agency of Canada, 2017). Seguramente estos números sean superiores, ya que los datos no incluyen Quebec y se han usado los datos de Ontario de 2015. La tasa anual de muertes relacionadas con los opiáceos en Ontario ha aumentado un 285% desde 1991 (144 muertes) hasta 2015 (734 muertes) (Gomes et al., 2017). En 2015, de media dos personas murieron en Ontario cada día a causa del uso de opiáceos (Gomes et al., 2017). La crisis continúa escalando. Ontario anunció que hubo 412 muertes relacionadas con los opiáceos durante los primeros seis meses de 2016, lo que supuso un incremento del 11% en comparación con el mismo periodo de tiempo en 2015 (MOHLTC, 2017). Además de las muertes de los opiáceos recetados, la introducción del fentanilo y la carfentanil como sustancias compradas ilícitamente, en gran medida, aumenta las posibilidades de sobredosis mortales (Howlett, 2016; Howlett, Giovannetti, Vanderklippe y Perreux, 2017).

## MOVILIZAR EL CAMBIO CON PODER: DAR VOZ A INSITE

Insite se inauguró en 2003 como el primer centro de supervisión legal en Norteamérica. Es una parte integrada de la atención continua de Vancouver Coastal Health, donde las personas que consumen sustancias problemáticas pueden inyectarse antes de obtener las drogas y conectar con los servicios de salud y adicción (RNAO, 2011a). Su funcionamiento se basa en la premisa de reducción de daños, que tiene por objeto reducir los efectos adversos sanitarios, sociales y económicos del consumo

de drogas sin que requieran la abstinencia del consumo de drogas (RNAO, 2011a).

Habiendo abierto bajo el liderazgo del gobierno federal liberal, Insite se enfrentó a una serie de intentos de cerrar sus puertas desde que los conservadores llegaron al poder en 2006. A pesar de dos decisiones judiciales en Columbia Británica a favor de su ejercicio continuo, la Corte Suprema de Canadá acordó en junio de 2010 escuchar la apelación del gobierno federal de dichas sentencias. Reconocer la amenaza hacia Insite, así como a sus pacientes, enfermeras, otros empleados, y el impacto general de la reducción de daños, RNAO invitó a la Asociación Canadiense de Enfermeras y a la Asociación de Enfermeras Registradas de Columbia Británica para formar una “coalición de enfermería” y contrarrestar la política con la evidencia (RNAO, n.d.-a, 2011a).

La coalición de enfermería habló sobre la eficacia de Insite, basándose en una amplia evidencia e investigación. Por ejemplo, Insite recibió un promedio de 702 visitas diarias en 2009 y vio un promedio de 491 inyecciones supervisadas (RNAO, 2011b). Se realizaron cerca de 500 intervenciones de sobredosis sin víctimas mortales y más de 6.200 personas fueron remitidas a tratamiento de desintoxicación y adicción en otras agencias de servicio (RNAO, 2011b). Más de 30 estudios similares fueron revisados y arrojaron resultados de los beneficios de Insite para los pacientes y la comunidad en general, que van desde la reducción de las inyecciones públicas hasta la reducción de los niveles de comportamientos de riesgo de VIH y un aumento en la búsqueda de tratamiento de la adicción (RNAO, 2011b). Relatos anecdóticos, como los de *Registered Nurse Journal* de RNAO (2011b) sobre dos enfermeras que trabajan en la reducción de daños, complementan aún más los datos para demostrar que Insite está dirigido por profesionales capacitados y que cuenta con pruebas que marcan una diferencia en la vida de las personas. La coalición de enfermería se basó en la sólida evidencia y la fuerza colectiva de la enfermería para obtener el estatus de coadyuvante ante la Corte Suprema de Canadá en la audiencia de mayo de 2011 (RNAO, 2011d). Más tarde, ese mismo año, la coalición celebró la decisión unánime de la corte de mantener Insite abierto (RNAO, 2011c).

La victoria de Insite representó un progreso en más de en una sola dirección. Afirmó la importancia del efecto de salvar y cambiar vidas que ofrecen los servicios de inyección supervisados como parte integrante de la reducción de daños para pacientes que necesitan ayuda y apoyo. Destacó la contribución de las enfermeras, tanto para el bienestar de sus pacientes como para las decisiones que afectan a las enfermeras y el

público al que servimos. La victoria que se logró a través de la acción colectiva reflejó el poder de combinar la evidencia, la experiencia en políticas, los medios de comunicación y las comunicaciones. Son los mismos elementos de este marco los que guían los esfuerzos de RNAO en la próxima fase de llevar servicios supervisados de inyección a Ontario.

## POTENCIAR LOS SERVICIOS DE INYECCIÓN SUPERVISADA EN ONTARIO

Aunque la decisión de 2011 a favor de Insite fue una señal alentadora para el movimiento de reducción de daños, en 2013 surgió otro obstáculo cuando el gobierno federal presentó el proyecto de Ley C-65 (RNAO, 2013c). El nuevo proyecto de ley planteaba requisitos onerosos diseñados para evitar que los servicios de inyección supervisados se implantaran. Este movimiento regresivo contrastaba con la evidencia de la investigación que recomendó la integración de estos centros en los servicios de salud existentes en Toronto y Ottawa (Bayoumi et al., 2012). Con el fin de responder a la necesidad documentada de centros con servicios de inyección supervisados, el panel de Implantación de Estrategias contra las Drogas de Toronto se reunió con un grupo de trabajo (de los cuales RNAO fue miembro) para ver la implantación de los servicios de inyección supervisados y sus desafíos. Con la publicación del informe del grupo de trabajo *Herramientas para los servicios de inyección supervisados* (2013) y las recomendaciones del personal de Toronto Public Health, se instó a la Junta de Salud a abogar por fondos provinciales para integrar los centros de inyección supervisados en los servicios de salud clínica existentes y a oponerse al proyecto de Ley C-65.

RNAO mostró su apoyo en la implantación de servicios de inyección supervisados en Toronto al proporcionar una cita en un comunicado de prensa de Toronto Public Health (2013). La directora ejecutiva, la Dra. Doris Grinspun, representó a RNAO como la primera oradora en la Junta de Salud de Toronto con un mensaje claro: “La implantación de los servicios de inyección supervisados es una política pragmática, basada en

la evidencia que mejorará los resultados sanitarios, previene muertes innecesarias y contribuye a que las comunidades sean más seguras”. (RNAO, 2013a, párr. 2). La directora ejecutiva Grinspun señaló que un liderazgo fuerte desde Toronto era “crítico no solo para la gente de Toronto sino también para la gente vulnerable en Ontario y Canadá” (RNAO, 2013a, párr. 7).

Al mismo tiempo, RNAO presentó una carta abierta al entonces ministro del Minister of Health and Long-Term Care (MOHLTC) Deb Matthews, con copia para el Primer Ministro y para los líderes de los partidos provinciales de la oposición, que instaba al gobierno de Ontario a que se pronunciara contra el proyecto de ley C-65 y financiara la integración de los centros de inyección supervisados en los servicios clínicos de salud existentes (RNAO, 2013b). En un espíritu de acción combinada, RNAO solicitó apoyo a esta última junto con la Asociación Canadiense de Enfermeras, la Asociación Médica Canadiense, la Asociación Canadiense de Salud Pública, la Asociación Canadiense de Control de Infecciones Comunitarias y Hospitalarias de Canadá, Public Health Physicians of Canada y la Red Urbana de Salud Pública (RNAO, 2013b).

RNAO también solicitó más apoyo con una alerta de acción. Las *alertas de acción* de RNAO movilizan a enfermeras, otros profesionales de la salud y miembros de la comunidad para que formen parte de un movimiento uniéndose y ampliando así la voz para el cambio. Los miembros están equipados con los antecedentes necesarios sobre el tema, así como con los modos de acción. En este caso, podrían firmar la alerta de acción para reforzar las peticiones en la carta abierta de RNAO, que también llegaría al Ministro de Salud, al Primer Ministro y a los líderes de los partidos provinciales (RNAO, 2013c). Como resultado, 1.038 personas enviaron un firme mensaje al Ministro y al Primer Ministro. Esta alerta de acción se presenta en la Figura 18.1, mientras que la barra lateral muestra una alerta de acción posterior (RNAO, 2017a), solicitando al gobierno provincial que proporcionase financiación inmediata para los servicios de inyección supervisados.

## PEDIR A QUEEN'S PARK QUE PROPORCIONE FONDOS INMEDIATOS PARA LOS SERVICIOS DE INYECCIÓN SUPERVISADOS

Gracias a las más de 750 personas que han firmado la alerta de acción de RNAO instando al Primer Ministro Wynne a que anuncie la financiación de servicios de inyección supervisados en Toronto y Ottawa. Nos estamos acercando y por eso les pedimos a aquellos de ustedes que aún no hayan firmado, por favor, tómense un minuto para sumar su voz e insten a que se haga presente de inmediato la financiación para renovaciones en cuatro posibles centros para que el proceso de aprobación de los servicios de inyección supervisados de Health Canada pueda seguir adelante.

Cada 13 horas, se produce una muerte relacionada con los opiáceos en Ontario. Al igual que en Columbia Británica, muchas de estas muertes son por sobredosis accidentales relacionadas con el fentanilo. Los servicios de inyección supervisados pueden evitar muertes por sobredosis, pero estos servicios no están disponibles actualmente en Ontario.

Las pruebas son concluyentes: el acceso a los servicios de inyección supervisados salvará vidas.

El gobierno de Ontario debe anunciar inmediatamente la financiación de los servicios de inyección supervisados en Ottawa y Toronto para complementar los servicios de salud existentes y salvar vidas.

Se enviarán copias a:

- Primer ministro, Kathleen Wynne
- Patrick Brown, PC Leader
- Andrea Horwath, NDP Leader
- John Fraser, Parliamentary Assistant del Minister of Health and Long-Term Care
- Jeff Yurek, PC Health Critic
- France Gélinas, NDP Health Critic

Alerta de Acción de RNAO (2017a): Pedir a Queen's Park que proporcione fondos inmediatos para los servicios de inyección supervisados. Usado con permiso.

Your Name: \*  
Please enter your full name.

Your Email: \*  
Please enter your email address.

Email Subject: \*  
Email Subject  
Salvar vidas de manera inmediata financiando el Servicio de Inyección Supervisadas

Your Profession: \*  
Please select your profession  
- Select -

Email Body: \*  
Editable email body to be sent in email.

Estimado Primer Ministro Wynne,

En 2014, hubo 674 muertes relacionadas con los opiáceos en Ontario, ¡una cada 13 horas! Las primeras cifras de la oficina del magistrado instructor para 2015 indican que el número ha aumentado a 707. Doscientas tres de esas muertes fueron por fentanilo, un narcótico de alta potencia. El acceso a la atención por adicción o uso de sustancias no debería ser diferente al acceso a la atención por cáncer, diabetes o cualquier otro problema de salud.

Esta crisis creciente necesita su acción inmediata para salvar vidas. Insto a hacer un anuncio público de que los fondos provinciales están disponibles para los servicios de inyección supervisados, para que estos servicios de salud puedan estar disponibles en Toronto y Ottawa.

Primer Ministro Wynne, cada día que se retrasa la financiación impide el progreso en esta importante crisis de salud pública. La financiación operativa y los recursos para llevar a cabo las renovaciones necesarias son fundamentales, por lo que las instalaciones sanitarias que han solicitado ofrecer sistemas de inyección supervisados pueden moverse con rapidez para hacerlo. Como usted sabe, se espera que estas renovaciones duren varios meses, y la aprobación de Health Canada está pendiente de la inspección in situ de las instalaciones renovadas.

Los habitantes de Ontario están muriendo diariamente a causa de muertes evitables. Por favor, actúe ahora.

**FIGURA 18.1** Alerta de acción de RNAO: Salve vidas financiando inmediatamente los servicios de inyección supervisados (RNAO, 2017c). Usado con permiso.

## INSTAR LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN LA EVIDENCIA

Aunque el apoyo a los servicios de inyección supervisados fue respaldado por la Junta de Salud de Toronto, se necesitaba más trabajo y presión para materializarse. Esta presión llegó en septiembre de 2015, cuando el Médico Oficial de la Unidad de Salud Pública de Toronto, el Dr. David McKeown presentó un informe a la junta sobre tendencias, prevención y respuesta en caso de sobredosis en Toronto. El informe subrayaba la preocupación por el aumento en muertes inducidas por drogas en Toronto durante la última década. El MOHLTC convocó una reunión a la que asistió RNAO y se centró en el uso y el abuso de estupefacientes en Ontario (RNAO, 2015b). A continuación, RNAO envió una carta al Primer Ministro con recomendaciones sobre cómo la provincia podría prevenir las muertes prematuras y mejorar los resultados en salud relacionados con las drogas (2015b) y los servicios de inyección supervisados fueron una recomendación clave para que el gobierno evitara muertes por sobredosis (RNAO, 2015b).

La siguiente oportunidad llegó en marzo de 2016, cuando la Junta de Salud de Toronto consideró la propuesta de tres servicios de salud en Toronto para añadir servicios de inyección supervisados a pequeña escala a sus servicios clínicos existentes. RNAO (2016c) de nuevo aseguró una exposición, y además de usar evidencia sólida, se hizo eco de las voces de la experiencia vivida que dio peso a la decisión en cuestión. Justo antes del discurso de RNAO, una madre que había perdido a su hija por una sobredosis de drogas, Donna May, dio un desgarrador discurso. Para la directora ejecutiva de RNAO, estaba claro. Los comentarios que había traído, tan bien preparados y lleno de pruebas, ya no eran suficientes. El discurso de Grinspun fue espontáneo, sin pedir disculpas, agudo y áspero

La propuesta se aprobó de manera unánime y pasó al Ayuntamiento de Toronto.

## MOVILIZAR EL CAMBIO CON LA EVIDENCIA, LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

Para aumentar el impulso, RNAO pidió a los miembros y a los medios de comunicación que apoyaran el movimiento de los servicios de inyección supervisados. En cuestión de días, RNAO envió dos cartas al editor (*National Post*, 2016; *Toronto Star*, 2016) y la directora general, la Dra. Doris Grinspun, fue citada y tenida en cuenta en la publicación “Gente VIP de Toronto [que] apoya los centros de inyección supervisados” (Davidson, 2016). Al inyectar evidencia en cada respuesta de los medios de comunicación, RNAO se posicionó a sí misma y al tema con firmeza para que se considerase seriamente.

RNAO también aprovechó el poder de la narrativa, como en el triste caso de Brad Chapman, quien se desplomó en una calle del centro de Toronto por una sobredosis de drogas (Chapman & Grinspun, 2016). Brad es el hermano de Leigh Chapman, una enfermera y miembro de RNAO. Leigh se convirtió en defensora, hablando con conocimiento desde la experiencia de su hermano, de políticas públicas basadas en la evidencia, incluyendo los servicios de inyección supervisados para prevenir más tragedias.

*“¿Qué más necesitas para tomar una decisión unánime a favor del SIS?”, preguntó Grinspun a los concejales. “¿Cuántas madres más, que han perdido a sus hijos, necesitas escuchar? ¿Cuántos padres, maridos o hermanas más, necesitas ver sufriendo para decir— unánimemente—que el tiempo para el SIS es ahora? Las enfermeras le instan a actuar con rapidez”, añadió.*

## CHAPMAN: APRENDIENDO DE LA TRÁGICA MUERTE DE UN HERMANO

En agosto de 2015, encontraron a Brad Chapman derrumbado en una calle del centro de Toronto por una sobredosis de drogas y ocho días después murió en el hospital. Cuando no estaba en la cárcel, Brad vivía en la calle, una situación que se había repetido durante los últimos 20 años. Murió a los 43 años, pero sus problemas de salud mental y adicción se lo habían llevado mucho antes.

En los últimos meses, la hermana de Brad, Leigh, y su madre, Cori, tuvieron el privilegio de conocer a varias personas que compartían recuerdos de Brad. Descubrieron que Brad todavía podía tocar la guitarra, que le gustaba patinar y que alegraba las vidas de otras personas con una palabra amable y una sonrisa. Les consolaba saber que Brad era extrañado, no solo como hijo, hermano, padre, abuelo y tío, sino también como un amigo y miembro de la comunidad.

Pero incluso con este consuelo, Leigh Chapman, una enfermera, sabe que hay políticas públicas basadas en la evidencia que podrían haber ayudado a salvar a Brad. Un servicio de inyección supervisado es un servicio de salud que proporciona un espacio seguro e higiénico donde las personas pueden inyectarse drogas obtenidas previamente bajo la supervisión de enfermeras. Hay más de 90 centros de inyección supervisados en todo el mundo, incluidos los de Alemania, Australia, España, Luxemburgo, Noruega, Holanda, Suiza y dos en Vancouver. Dos décadas de investigación sobre los servicios de inyección supervisados han demostrado que las muertes por sobredosis se han reducido, que ha disminuido la transmisión de enfermedades infecciosas, que ha aumentado el uso de servicios de desintoxicación y otros servicios de tratamiento de adicciones y que ha mejorado la seguridad de la comunidad.

Brad se sentía seguro en un programa de reducción de daños cercano en el que podía cambiar agujas usadas por agujas limpias, acceder a equipos de crack más seguros y establecer contacto con personal de sanidad pública que no le juzgaba. Él llamaba regularmente a casa desde este centro, lo que le ofrecía a Brad un sentimiento de pertenencia y una manera de comunicarse con aquellos que lo querían.

Pero el intercambio de agujas en ese centro funcionaba de manera diferente al de los servicios de inyección supervisados. Brad recibía sus agujas, pero luego él se las inyectaba sin ninguna supervisión en un callejón, lugar en el que le encontró muerto la policía.

¿Y si, en cambio, Brad hubiera podido acceder a los servicios de inyección supervisados dentro de un programa de reducción de daños en el que se hubiera sentido bienvenido? ¿Estaría él aún con nosotros adía de hoy?

También existe la naloxona, un medicamento de acción corta que se utiliza para revertir una presunta sobredosis de narcóticos. Health Canada ha determinado que la capacidad de la naloxona para responder rápidamente a una sobredosis supera con creces sus riesgos mínimos. Ottawa Public Health ha capacitado con éxito a por lo menos 150 personas para que proporcionen naloxona, y se han revertido unas 50 sobredosis locales. Debido al creciente número de muertes asociadas con narcóticos recetados y no recetados, algunas jurisdicciones en Estados Unidos están capacitando a los que tienen más probabilidades de llegar primero al lugar de los hechos (bomberos y policía) para que reconozcan las sobredosis y administren la naloxona. ¿Y si los primeros que llegaron a la escena hubieran podido administrarle naloxona a Brad y comenzar la reanimación cardiopulmonar?

Por eso, la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario se ha pronunciado a favor de los servicios de inyección supervisados y ha pedido que se facilite acceso a la naloxona. Las enfermeras estuvieron a la vanguardia de la creación de Insite, el centro seguro para inyectarse en Vancouver, y RAO luchó contra el entonces Primer Ministro Stephen Harper para mantenerla abierta.

La ciudad de Toronto está avanzando con los planes para los servicios de inyección supervisados. ¿No es hora de que otros municipios como Ottawa, donde las sobredosis se cobraron la vida de 40 personas en 2014, tomen medidas similares para evitar tragedias? Tenemos las pruebas, solo necesitamos la voluntad política. Y con la ministra de salud federal Jane Philpott expresando su apoyo a Insite, las enfermeras tienen la esperanza de que podamos evitar que otras personas como Brad mueran.

*Leigh Chapman es enfermera y hermana de Brad Chapman. Doris Grinspun es una enfermera y la directora ejecutiva de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO).*

De <http://ottawacitizen.com/opinion/columnists/chapman-learning-from-the-tragic-death-of-abrother>.

RNAO (2016g) tejió evidencia, narrativa y medios de comunicación en otra poderosa alerta de acción para sus miembros y el público para que expresaran su apoyo a los servicios de inyección supervisados. Proporcionó una actualización sobre la evolución de la situación desde la creación de la delegación, incluida una votación por la Junta de Salud de Ottawa a favor de las propuestas para establecer los servicios de inyección supervisados en los centros de salud comunitarios, y estudios en curso en Londres y Thunder Bay sobre la necesidad de la viabilidad de los servicios de inyección supervisados en sus comunidades (RNAO, 2016g). También puso a disposición una carta de muestra para que los miembros escribieran al concejal de su ciudad, antes del procedimiento de la moción de los servicios de inyección supervisados del Ayuntamiento de Toronto.

## BENEFICIOS, LECCIONES Y PRÓXIMOS PASOS PARA LOS SERVICIOS DE INYECCIÓN SUPERVISADOS EN ONTARIO

Los defensores de los servicios de inyección supervisados vieron los frutos de su trabajo en julio de 2016, cuando el Ayuntamiento de Toronto aprobó el 36-3, la propuesta de apoyo a la integración de tres sistemas de servicios de inyección en los centros de salud existentes en toda la ciudad (RNAO, 2016b). Para celebrar el hito, RNAO (2016f) añadió su propio anuncio de una nueva Guía de buenas prácticas sobre los servicios de inyección supervisados. Utilizando una revisión sistemática y guiada por un panel de expertos sobre el tema, la Guía de RNAO formulará recomendaciones para guiar esta iniciativa de reducción de daños críticos.

Entre los copresidentes que apoyan la guía se encuentran el exmédico oficial de salud, el Dr. David McKeown, quien ayudó a hacer de los servicios de inyección supervisados una realidad en Toronto bajo su liderazgo y Marjory Ditmars, una enfermera con 5 años de experiencia práctica y de liderazgo en Insite.

## IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS DE INYECCIÓN SUPERVISADOS: UNA GUIA DE SALUD

En noviembre de 2016, RNAO convocó al panel de desarrollo de la guía de servicios de inyección supervisados compuesto por personas con experiencia en reducción de daños y uso de sustancias. El panel incluye a personas que tienen una relación clínica, cargos administrativos, académicos, así como aquellos que hayan vivido esta experiencia. Estos expertos trabajan ya sea directamente con personas que se inyectan drogas en centros sanitarios (p. ej., centros de salud supervisados, centros de salud comunitarios, programas de reducción de daños y centros de atención primaria), o indirectamente en otros tipos de organizaciones, como asociaciones e instituciones académicas.

Para determinar el propósito y el alcance de la guía, el equipo de desarrollo de las Guías de RNAO llevó a cabo un análisis de las deficiencias de las guías existentes, 12 entrevistas con informantes clave y dos grupos focales con expertos en el campo. Estos expertos incluían al personal de atención directa, administradores, investigadores y personas con experiencia vivida, representando a varias organizaciones canadienses en Toronto, Vancouver, Edmonton, y Ottawa. Se hizo evidente que se requería una guía para que las enfermeras y otros trabajadores de la salud de los servicios de inyección supervisados pudieran proporcionar recomendaciones de la manera más eficaz de prestar servicios a personas que se inyectan sustancias que sirviera para: 1) mejorar la participación e inclusión de los pacientes; 2) apoyar los resultados de salud favorables; y 3) reducir los daños asociados con el uso de drogas inyectables. El objetivo principal de la guía era garantizar los servicios orientados a la igualdad para personas que se inyectan sustancias a través de la reducción de daños, la información sobre traumas y enfoques culturalmente seguros.

Más concretamente, las recomendaciones prácticas proporcionan orientación sobre cómo involucrar a personas que se inyectan sustancias en los servicios de inyección supervisados a través del establecimiento de relaciones de confianza, a través de la práctica de la indagación crítica (es decir, la práctica reflexiva) y a través de la promoción y participación en la toma de decisiones compartida. Las recomendaciones para la formación proporcionan orientación sobre la estructura y el formato de los programas educativos que han demostrado ser efectivos para conseguir aumentar el conocimiento, las habilidades y la confianza de las personas que trabajan con personas que se inyectan sustancias. Las recomendaciones para las políticas proporcionan orientación para las organizaciones y el sistema de salud sobre cómo construir unos servicios de inyección supervisados que promueva la atención equitativa y de alta calidad para las personas que se inyectan sustancias. Esto incluye: la integración de pares y servicios integrales en las operaciones de los servicios de inyección supervisados, así como la integración de estos servicios en los centros sanitarios existentes (por ejemplo, hospitales); consideraciones de acceso para los entornos rurales y para las personas vulnerables que se inyectan sustancias; consideraciones relacionadas con el tamaño de las instalaciones y el

horario de funcionamiento y la aplicación de reglamentos y procedimientos operativos que apoyen a las personas que necesitan inyecciones asistidas y a los jóvenes que se inyectan drogas.

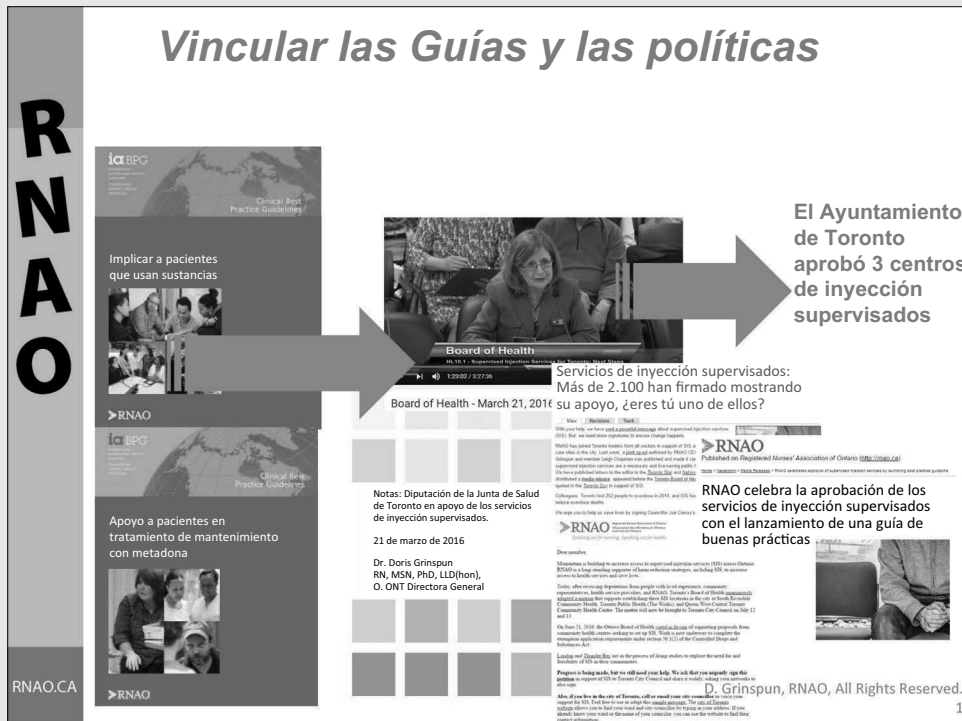
El último logro de los servicios de inyección supervisados es el compromiso del gobierno de Ontario de financiar las renovaciones y los costes operativos en tres instalaciones de los servicios de inyección supervisados en Toronto y una en Ottawa (RNAO, 2017c). Esto se anunció como parte del presupuesto provincial para 2017, que RNAO se complació en ver después de su carta a los dirigentes políticos en la que instaba a apoyar y financiar los servicios de inyección supervisados (RNAO, 2016d), y su recomendación anterior en una presentación previa al presupuesto (RNAO, 2017b).

A través de esta iniciativa de promoción estratégica y planificada, RNAO y sus socios de coalición aprovecharon diferentes vías para dar forma a las políticas todas ellas basadas en la evidencia. El punto de partida fueron las presentaciones y cartas al gobierno, en las que, en primer lugar, se exponían las preocupaciones y preguntas en relación con el tema en cuestión, así como las recomendaciones para la acción. Movilizar una voz colectiva compuesta por enfermeras, profesionales de la salud y miembros de la comunidad es el siguiente paso para ampliar la llamada a la acción.

Los medios de comunicación sirven como otra plataforma poderosa para fortalecer la convocatoria y una apuesta por la evidencia da contenido y credibilidad tanto a la asociación como a la agencia de medios de comunicación. Los logros históricos de los servicios de inyección supervisados en Columbia Británica y Ontario sentaron un precedente no solo

para la reducción de daños, sino también a una escala mayor, para vincular la evidencia con la defensa y la política a fin de lograr un cambio real.

En una época de crisis mundial de opioides, RNAO promovió públicamente la evidencia de la investigación que demuestra que los servicios de inyección supervisados salvan vidas y, armada con la evidencia, abogó políticamente por los servicios de inyección supervisados como una estrategia de reducción de daños necesaria. Este trabajo de defensa y el desarrollo subsiguiente de una Guía sobre los servicios de inyección supervisados son ejemplos de cómo una asociación de profesionales de enfermería puede efectivamente vincular la práctica y la política basada en la evidencia para promover una política pública saludable, de salud y de bienestar de la población. Ver la Figura 18.2.



**FIGURA 18.2.** Vinculación de las Guías y las políticas: los servicios de inyección supervisados. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Todos los derechos reservados.

## ESTUDIO DE CASO

## VINCULACIÓN DE EVIDENCIA Y ABOGACÍA PARA FINANCIAR DISPOSITIVOS DE DESCARGA EN ONTARIO

La diabetes es una enfermedad metabólica grave que afecta a personas de todas las edades en todo el mundo (Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee, 2013). La Federación Internacional de Diabetes estima que la prevalencia mundial de diabetes en 2012 fue del 8,3% (aproximadamente 371 millones de personas) (International Diabetes Federation, 2012). Además, 4 de cada 5 personas que viven con diabetes residen en zonas de ingresos bajos y medios. Los indígenas y las poblaciones del sureste asiático, tanto en Canadá como en el extranjero, son especialmente vulnerables a esta enfermedad (Davis, 2011).

Las personas con diabetes corren un riesgo alto de desarrollar complicaciones a largo plazo, incluyendo úlceras y amputaciones del pie. Los problemas de los pies relacionados con la diabetes, las ulceraciones y las amputaciones afectan significativamente a la persona y a la comunidad en la que viven los pacientes. La ulceración del pie precede al 84% de las amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores en personas con diabetes y el riesgo de muerte es 2,4 veces mayor que para los pacientes sin ulceraciones (Singh, Armstrong y Lipsky, 2005). El tratamiento de las úlceras del pie relacionadas con la diabetes es un proceso costoso, largo y lento cuando las úlceras no se detectan y se controlan a tiempo. De hecho, se calcula que representa un 15% del total de los recursos sanitarios dedicados a la diabetes en los países de ingresos altos y hasta un 40% en los países de ingresos bajos y medios (International Diabetes Federation, 2017). La Federación Internacional de Diabetes indica que las valoraciones completas del pie diabético y el cuidado de los pies, basado en la prevención, la información y un enfoque de equipo multidisciplinario, puede reducir las complicaciones del pie y las amputaciones hasta en un 85% (International Diabetes Federation & International Working Group on the Diabetic Foot, 2005).

Por alarmante que sea esta evidencia, esta no es siempre suficiente para crear un cambio. A continuación, en este capítulo discutiremos un estudio de caso de éxito que aprovecha tres factores necesarios (la evidencia, la presión política y la oportunidad) para asegurar un cambio de políticas con respecto a la financiación universal para los pacientes con diabetes que viven con complicaciones del pie con el fin de prevenir la amputación (Elliott, 2015). Exploraremos los principios prácticos de la defensa del gobierno para empoderar a nuestros lectores a fin de que ayuden a lograr un cambio de política positivo que pueda mejorar los resultados de los pacientes.

## UNIÓN

En 2012, el Canada's Council of the Federation aprobó la Guía de Valoración y manejo de las úlceras de pie diabético de RNAO para su implantación a nivel nacional (The Council of the Federation Health Care Innovation Working Group, 2012). Los gobiernos provinciales canadienses han declarado públicamente que el cuidado de los pies de las personas con diabetes es un importante reto para la salud y una de sus máximas prioridades de cuidado. RNAO se comprometió a apoyar la difusión, adopción y asimilación de sus guías a nivel nacional (véase la Figura 18.3).



**FIGURA 18.3** Encuentro entre Wounds Canada y RNAO. Usado con permiso.

Durante 2 décadas, Wounds Canada (anteriormente Canadian Association of Wound Care) ha estado liderando la carga del tratamiento y de la prevención de heridas en toda Canadá. Wounds Canada trabajó con el Public Health Canada y Diabetes Canada (anteriormente the Canadian Diabetes Association) de 2009 a 2012 para sensibilizar a la opinión pública sobre las complicaciones del pie diabético y de la prevención y estrategias de manejo. En 2012, Wounds Canada estableció una nueva división, Diabetic Foot Canada, para enfocarse únicamente en la enfermedad del pie en aquellos que viven con diabetes, con un fuerte vínculo con los importantes problemas etiológicos que rodean a la diabetes. Diabetic Foot Canada fue diseñado para ser el programa nacional de información y formación en línea para médicos y pacientes en apoyo de un autocontrol eficaz, detección temprana, prevención y tratamiento.

En 2013, Wounds Canada y RNAO identificaron esta área de la atención sanitaria como una prioridad que afecta tanto a

la calidad de vida como a los costes sanitarios. Así, unieron sus fuerzas para producir el *Diabetic Foot Canada Journal*, una publicación en línea dirigida a profesionales sanitarios multidisciplinarios, con el fin de proporcionar información, difundir las evidencias y herramientas educativas, y concienciar sobre la importancia de prevenir las complicaciones y amputaciones del pie relacionadas con la diabetes.

Wounds Canada y RNAO también reconocieron que, históricamente, la comunidad canadiense de cuidados del pie diabético tuvo que luchar para aprovechar plenamente el poder de nuestras voces colectivas. Así, formaron una coalición entre ellos, junto con Diabetes Canada y la Canadian Association for Enterostomal Therapy para participar con el gobierno. Una de las metas clave de esta alianza es prevenir las complicaciones del pie diabético, incluyendo amputaciones prevenibles de miembros inferiores, a través de las Guías de práctica clínica basadas en la evidencia y el manejo oportuno de las anomalías.

## CARTA CONJUNTA AL MINISTERIO DE SALUD Y DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN DE ONTARIO (MOHLTC POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

El 9 de diciembre de 2014, Wounds Canada, RNAO y casi 50 personas más enviaron una carta sobre la atención de los casos de úlceras de pie diabético a los niveles más altos del Gobierno de Ontario. Esta carta es uno de los mensajes más poderosos y unificados que se haya enviado a un gobierno canadiense sobre la cuestión del cuidado de los pies diabéticos.

En la carta, la Coalición destacó al ministerio la importancia de un sistema coordinado e integrado de atención para mejorar los resultados de los pacientes, a la vez que el sistema de salud se beneficia con ahorros sustanciales en costes. Actualmente, la mayoría de los habitantes de Ontario con complicaciones en el pie diabético tienen que pagar de su bolsillo el cuidado que necesitan, lo que incluye zapatos preventivos, calcetines, dispositivos de descarga y podología, o cuidados de enfermería. Como resultado, muchas de las personas que más necesitan los dispositivos y el cuidado son los que menos se lo pueden


permitir. La carta presentó una serie de sugerencias clave que el ministerio podría implantar para mejorar drásticamente las condiciones de la atención del pie diabético en la provincia, como:

- Proporcionar acceso universal a servicios preventivos de atención al pie diabético, incluida la prestación de servicios preventivos, zapatos, calcetines y dispositivos de descarga para aquellos que lo necesiten, de forma gratuita en el punto de atención, para todas las personas de Ontario que viven con diabetes.
- Desarrollar políticas que permitan a todos los ontarios con diabetes que se realicen valoraciones adecuadas de los pies como las descritas en la guía de la Federación Internacional de Diabetes de 2017 (una publicación anual de revisión para todas las personas con diabetes, con personas de alto riesgo que tienen evaluaciones con una mayor frecuencia).
- Adopción de un programa interprofesional para todo Ontario para el cuidado de los pies diabéticos con, al menos, un equipo interprofesional de atención del pie diabético y con un patrón de derivación bien definido en cada Red de Integración Sanitaria Local.
- Publicar anualmente datos fiables sobre los pies diabéticos, utilizando métricas reconocidas para ayudar a los esfuerzos de una mejora continua de la calidad.

La principal carencia reside en el hecho de que la mayoría de las personas de Ontario con complicaciones del pie diabético tienen que pagar de su bolsillo por la atención que necesitan, lo que incluye zapatos preventivos, calcetines, dispositivos de descarga y podología o cuidados de enfermería.

La coalición cree que el acceso universal a la atención preventiva del pie diabético reducirá el número de úlceras y amputaciones de la misma manera que la detección y tratamiento de la retinopatía han reducido la ceguera relacionada con la diabetes. Además, también disminuirá el gasto provincial general (ver Figura 18.4).

**INFORME**

 **Diabetic Foot Canada**

**Informe canadiense sobre la financiación de los dispositivos de descarga para personas con diabetes**

Se llevó a cabo un estudio jurisdiccional para investigar dónde se proporciona en Canadá una cobertura pública definida para la descarga de dispositivos para personas con diabetes.

Jurisdicción	Cobertura pública definida	Calificación
Alberta	*Ninguna <sup>2</sup>	C
Columbia Británica	*Ninguna <sup>2</sup>	C
Manitoba	*Ninguna <sup>2</sup>	F
New Brunswick	*Ninguna <sup>2</sup>	F
Newfoundland/Labrador	*Ninguna <sup>2</sup>	F
Nova Scotia	*Ninguna <sup>2</sup>	F
Ontario	*Ninguna <sup>2-10</sup>	F
PEI	*Ninguna <sup>11</sup>	F
Quebec	*Ninguna <sup>12</sup>	F
Saskatchewan	Ninguna	F
The Territorios	Ninguna	F
Federal—Inmates	Completa <sup>3</sup>	A
Federal—RCMP Benefits	Completa <sup>3</sup>	A
Federal—Veteran's Affairs	Parcial <sup>3</sup>	B
Federal—Non-Insured Health Benefits for First Nations and Inuit (NIHB)	Parcial <sup>3</sup>	B

\* Alberta y Columbia Británica tienen alguna subvención parcial de los servicios prestados por un podólogo, pero no una cobertura explícitamente definida para los dispositivos de descarga.  
La financiación pública definida para la descarga de dispositivos es rara en Canadá, a diferencia de otros países industrializados como el Reino Unido y los Estados Unidos. Se ofrece cobertura total en Canadá a los reclusos de las prisiones federales y a los miembros de la Policía Montada de Canadá. Veterans' Affairs y el programa del NIHB ofrecen cobertura parcial. Se encontró una cobertura parcial de los servicios de podología, que puede incluir la descarga, para Alberta (hasta 250 \$/año) y Columbia Británica (variable y de medios probados). Para todas las demás jurisdicciones canadienses no se encontraron fuentes o se encontraron fuentes que confirmaban la ausencia de una cobertura pública definida.

**FIGURA 18.4.** Un informe canadiense sobre la financiación de los dispositivos de descarga para personas con diabetes. Usado con permiso.

La carta y las reuniones subsiguientes se han centrado en el aumento de la concienciación de los responsables políticos, describiendo métodos rentables para mejorar el cuidado de los pies diabéticos y, en última instancia, la reducción del número de amputaciones evitables en la provincia. También se elaboró y presentó un informe jurisdiccional sobre la descarga. Sin embargo, estas reuniones no fueron objeto de seguimiento con compromisos específicos del Ministerio de Salud y de Cuidados de larga duración de Ontario.

## AUMENTO DE LA CONCIENCIACIÓN

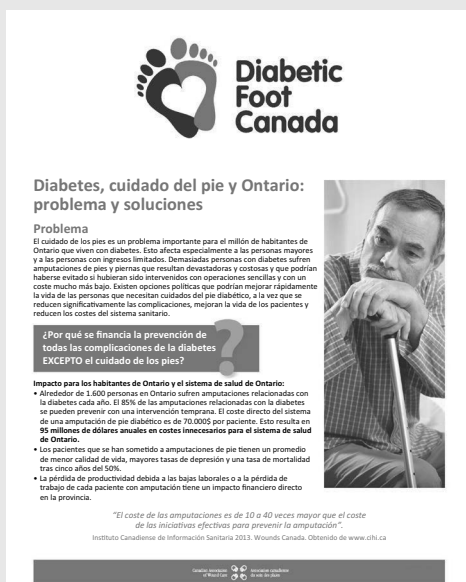
Después de la presentación de la carta, se celebraron diferentes reuniones y otros eventos para concienciar sobre la labor de los responsables políticos acerca de estos temas. Las organizaciones e individuos de la coalición continuaron trabajando

conjuntamente y por separado para mejorar la concienciación de los políticos provinciales sobre este tema en general y abogar por la financiación pública universal de los dispositivos de descarga.

Para reforzar el mensaje, la coalición destacó los métodos rentables para mejorar el cuidado de los pies de las personas con diabetes y, en última instancia, reducir el número de amputaciones prevenibles en la provincia. Por ejemplo, a principios de 2015, Diabetes Canada elaboró un análisis económico y un informe complementario que revelaba que las úlceras del pie diabético actualmente suponen un coste para el gobierno de Ontario de entre 320 y 400 millones de dólares al año, mientras que la financiación pública de los dispositivos de descarga podría producir un ahorro neto de entre 48 y 75 millones de dólares (Somerville y Nagpal, 2015).

Ese mismo año, Diabetes Canada y sus voluntarios celebraron una sesión informativa con los miembros del parlamento provincial en el día de puertas abiertas en Queen's Park para abogar por el apoyo a la prevención de amputaciones y la financiación pública de los dispositivos de descarga. Se entregó una copia compulsada del análisis económico y del informe de Diabetes Canada a la oficina del ministro de Sanidad, que a su vez se compartió con el Consejo de Hacienda y la oficina del ministro de Hacienda.

En abril de 2016, RNAO y Wounds Canada organizaron una recepción de éxito con 28 miembros de la legislatura de Ontario, asociaciones de colaboración, médicos y pacientes para presionar al ministerio a fin de que financiaran los dispositivos de descarga. Se han elaborado materiales como parte de los paquetes de información de los legisladores, diseñados para ayudarles a evaluar el problema y el impacto de no cambiar las políticas. El evento en sí mismo incluyó una visión general del problema a través de presentaciones de expertos clínicos y de políticas y el intercambio de historias de pacientes por parte de los pacientes y sus familiares. Los representantes de cada partido político respondieron a la información que habían recibido y a sus planes para abordar las cuestiones. Lo que es interesante es que muchos de los asistentes, muchos de ellos en puestos clave de política y toma de decisiones, se sorprendieron al enterarse de que algo tan aparentemente menor como una úlcera en el pie podría conducir a la amputación y a un aumento de la mortalidad (ver la Figura 18.5).



**FIGURA 18.5** Diabetes, cuidado de los pies y Ontario: problema y soluciones. Usado con permiso.

*El problema es que “a menudo, las pruebas no se presentan en el idioma que hablan los gobiernos”. (Elliott, 2015, pág. 9)*

## MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y OPOSICIÓN

Tras el evento de abril, se publicó un comunicado de prensa en el que se describía el problema y varios medios de comunicación utilizaron las recomendaciones de la coalición para desarrollar historias sobre el tema y muchos de ellos incluyeron entrevistas con representantes de organizaciones de la coalición (Artuso, 2016; RNAO, 2016a).

Durante los meses siguientes, la coalición continuó trabajando colectivamente para aumentar la presión política y comprometer a todos los partidos políticos, incluyendo a la oposición.

## MOVILIZACIÓN DE LA OPOSICIÓN

En 2016, aprovechando el Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre), el crítico de salud conservador progresista de Ontario, Jeff Yurek, impulsado por Diabetes Canada desafió al Ministro de Salud de Ontario durante el turno de preguntas sobre el tema de los dispositivos de descarga.

## FORMALIZAR EL PROCESO

Se invitó a la coalición a presentar una solicitud formal ante el Comité Asesor de Tecnología de Salud de Ontario en la que se describía la evidencia que respalda a las férulas para caminar

(que son removibles) y a las mismas que han sido transformadas para que sean inamovibles en mayo de 2016. El Comité Asesor de Tecnología de Salud de Ontario está compuesto por un grupo de expertos de toda la provincia que revisan las valoraciones de la tecnología de la salud y hacen recomendaciones sobre los servicios y dispositivos de salud que deben ser financiados con fondos públicos.

## ÉXITO AL FIN: EL COMPROMISO DEL MINISTRO DE SALUD

En febrero de 2017, en el evento de RNAO del día de puertas abiertas en Queen's Park, el Ministro de Salud se comprometió a financiar públicamente los dispositivos de descarga y a aceptar las recomendaciones del Comité Asesor de Tecnología de Salud de Ontario para financiar públicamente el total de férulas para caminar (removibles e inamovibles) para las úlceras neuropáticas del pie diabético.

Después de este largo proceso de información, recomendaciones y seguimiento, la coalición reconoció que los responsables de la toma de decisiones estaban finalmente empezando a entender el impacto de la diabetes en la salud de los canadienses. Sin embargo, la comprensión es solo el primer paso. Es importante reconocer que el “qué” es solo una parte de la ecuación. El “cómo” también es necesario para que haya una implantación de éxito de las recomendaciones. Por lo tanto, la coalición ha continuado asesorando al ministerio sobre las mejores opciones para una puesta en marcha segura y eficaz de esta iniciativa.

Parte de la estrategia de la coalición fue la creación en el Ministerio de un documento que compara tres métodos de implantación para garantizar el acceso directo de los pacientes a dispositivos de descarga para personas con diabetes y úlceras de pie. Estos son:

- Dispositivos de descarga añadidos a los formularios a los que se accede en el punto de atención.
- Un modelo de financiación de un programa de dispositivos de asistencia al que pueda acceder la organización y en el que los pacientes obtengan los dispositivos de descarga en el punto de atención.
- Un modelo de financiación de un programa de dispositivos de asistencia directo al paciente.

El método de implantación recomendado por la coalición es #1: dispositivos de descarga añadidos a los formularios y a los que se accede en el punto de atención.

Las recomendaciones específicas para apoyar esta opción incluyen:

- Dispensación inmediata en el punto de atención en el momento de la valoración basada en los criterios de calificación.

- La supresión del copago para pacientes con dispositivos de stock estándar (esto requerirá un copago de la Red de Integración de Salud Local o un modelo de financiamiento creativo) y una facturación directa para el reembolso del dispositivo del hospital o de la organización comunitaria.
- Montaje y aplicación llevados a cabo solo por profesionales sanitarios cualificados.
- Capacidad de la Red de Integración de Salud Local u otra organización para financiar alternativas a los dispositivos de descarga mencionados anteriormente si los pacientes tienen contraindicaciones (por ejemplo, inestabilidad, úlceras en el talón, isquemia, infección grave).
- Una normativa del Ministerio de Salud y de Cuidados de larga duración de Ontario para proporcionar orientación a los hospitales y organizaciones comunitarias (con el fin de obtener su apoyo y comprensión del proceso para que los pacientes puedan acceder al dispositivo de descarga en el punto de atención).

de la diabetes relacionada con las úlceras del pie, así como se compromete a asegurarse de que se reduzca en todo Canadá el incremento de amputaciones que son prevenibles y que están relacionadas con la diabetes. El trabajo ha comenzado en todas las provincias canadienses.

Este estudio de caso fue una descripción de un plan estratégico y la iniciativa planificada de promoción de políticas que no se llevó a cabo de la noche a la mañana, pero que requería una visión firme y centrada en la mejora de los resultados de los pacientes, las colaboraciones entre organizaciones, la persistencia y el liderazgo sobresaliente.

Necesitamos reiterar que la excelencia clínica y el uso de la mejor evidencia en la práctica relacionada con la atención de personas con diabetes y úlceras de pie de pacientes o potenciales pacientes, pese a que sea absolutamente necesario no es suficiente. Necesitamos trabajar con los gobiernos para asegurar que la política organizacional apoye las evaluaciones de pie de todos los pacientes con diabetes en una base regular y un cuidado y manejo preventivos. Estas intervenciones cuestan dinero, pero están muy lejos del coste que produce una amputación en términos de calidad de vida, pérdida de productividad y dinero de atención médica durante el proceso y posteriormente. Los principios de salud pública de Narayan han indicado que la identificación del pie diabético de alto riesgo ahorra costes a los sistemas sanitarios y mejora los resultados de los pacientes. (Venkat Narayan et al., 2006). Ver la Figura 18.6.

### PRÓXIMOS PASOS

La coalición sigue comprometida a trabajar con otras organizaciones provinciales y partes interesadas clave para abordar las brechas en la atención y las políticas en el área

**Vinculación de las Guías y las políticas**

**RNAO**  
Public for Registered Nurses' Association of Ontario (http://rnao.ca)

**Las intervenciones de bajo coste podrían salvar las extremidades de las personas, sus vidas y millones de dólares en atención sanitaria en Ontario.**

2016 04 12  
Marilyn Zuck

TORONTO - Apr. 12, 2016 - Each year, almost 2,000 Ontarians are forced to endure a diabetes-related amputation, 85 per cent of whom could be spared from this senseless suffering, in addition to the human cost: the direct health system cost of a diabetic foot amputation, estimated at about \$70,000 per patient's limb. The overall annual cost to the health system is \$140 million dollars. That's why nurses, doctors, other health professionals and patients are leading to Queen's Park today.

The Canadian Association of Wound Care (CAWC) and the Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) are bringing recommend Ontario MPPs on how to improve the quality of life of people who suffer from complications related to diabetes, and save millions of dollars in process.

People with diabetes are at high risk for foot ulcers because many of them develop a condition that results in damage to the nerves. The damage inhibits a person's ability to feel sensation in their feet. As a result, bruises, bumps and even cuts to their feet can go unnoticed, may fail to even heal and the problem is severe, leaving them with a foot ulcer that is painful to heal, may be very deep, or the bones are infected. Once this happens, RNAO and the CAWC say it's too late and they are at high risk for amputation.

Diabetes is a costly problem for the system that has devastating effects on patients and their families. RNAO Executive Director, "The good news is that these are largely preventable. Minimal investment in this area can save millions in health-care dollars annually."

RNAO and CAWC have developed a number of resources for the public and for health practitioners that help prevent and better treat diabetic foot ulcers. RNAO has developed research-based guidelines and teaching tools directly related to diabetic foot ulcers. Together, they are urging in four areas:

1. Provide universal access and free preventative foot care services, including offloading devices - to relieve pressure on the feet of Ontarians living with diabetes.
2. Ensure all Ontarians with diabetes have at least one annual foot assessment by a qualified health professional who can refer to services as needed.
3. Adopt an Ontario-wide interprofessional approach to diabetic foot care in every Local Health Integration Network (LHIN) that supports timely access to services.
4. Publish reliable data related to foot care for those with diabetes on an on-going basis.

Canadian Association of Wound Care | Association canadienne de soins des plaies

D. Grinspun, RNAO, All Rights Reserved. 1

**FIGURA 18.6** Vinculación de las Guías y las políticas: financiación para los dispositivos de descarga. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Todos los derechos reservados.

## CONCLUSIÓN

Como se puede ver en estos dos estudios de caso, RNAO ha asumido un papel de liderazgo en la organización de la comunidad de enfermería y en el apoyo colaborativo a otros en la promoción de políticas públicas saludables. La evidencia, y especialmente la evidencia clínica, es un componente necesario de la estrategia múltiple para promover una política pública saludable. Sin embargo, como se destaca en este capítulo y como demuestran los dos estudios de caso, la evidencia por sí sola no es suficiente para realizar cambios en las políticas macroeconómicas. Como colectivo de Enfermería, podemos levantarnos las manos en frustración, o podemos elegir unirnos usando nuestra experiencia clínica y nuestra influencia colectiva como un grupo político, exponiendo la verdad al poder (Grinspun, 2016c).

El activismo sobre cuestiones sociales y de salud más amplias no excluye la continuación del activismo sobre cuestiones profesionales relacionadas con la práctica de la enfermería. De hecho, la etapa 4 del marco de desarrollo político de Cohen et al. (1996) no excluye la búsqueda de intereses propios, simplemente lo hace dentro de un contexto que enfatiza el bien público en general. Según los autores, el seguimiento de la fase 4 puede mejorarse mediante: 1) la formación de coaliciones y grupos en torno a cuestiones sociales y de salud; 2) la formación de líderes y el apoyo a los visionarios y a los que asumen riesgos; 3) la movilización de las enfermeras para las campañas; 4) la integración de las políticas de salud en los planes de estudio; 5) el desarrollo de la experiencia de los medios de comunicación públicos; y 6) el logro de una mayor sofisticación en el análisis de políticas y la investigación conexa. La experiencia de RNAO, descrita en este capítulo, muestra que alcanzar la etapa 4 siguiendo este tipo de enfoque es factible y emocionante.

Para mejorar los resultados en salud de la población mundial y la eficacia de nuestros sistemas sanitarios se requiere la participación continua y persistente de la enfermería como colectivo en el proceso político. Este compromiso debe ser multipartidista para enriquecer nuestra democracia y hacer crecer el respeto que hemos logrado del público, los políticos y los medios de comunicación (Grinspun, 2006a, 2012, 2015). Si nos centramos en políticas específicas destinadas a cerrar la brecha entre lo que el público necesita y lo que la enfermería puede ofrecer, podremos mejorar nuestras contribuciones a la sanidad para todos.

Como se describe en el Capítulo 1, los gobiernos y las organizaciones de servicios de salud de todo el mundo están tratando de mejorar la atención sanitaria, reducir o contener los costos y optimizar los resultados de salud. Se hace mucho hincapié en garantizar la idoneidad de las intervenciones clínicas, incluida la reducción de las intervenciones que han demostrado ser innecesarias o ineficaces y la exigencia de que la atención clínica se base en la evidencia. Sin embargo, la evidencia de la atención clínica no siempre está respaldada por las políticas y los fondos generales que se necesitan para realizar las intervenciones adecuadas. Este fue el caso tanto de los servicios de inyección supervisados como de los dispositivos de carga y descarga en la provincia de Ontario. Esta realidad brinda oportunidades a la enfermería y a las enfermeras como una profesión orientada al conocimiento y a la búsqueda de soluciones.

Es urgente y alcanzable ampliar la narrativa de la práctica clínica basada en la evidencia con una narrativa que también exige políticas basadas en la evidencia. Como atestigua este libro, la enfermería y las enfermeras ya tienen una experiencia clínica notable con resultados de salud y de sistemas comprobados. Con un colectivo de enfermeras que también lidera el camino en la política, podemos establecer agendas interminables que, si se guían con determinación, pueden y van a beneficiar al público. Además, la orientación natural de las enfermeras hacia los enfoques de la salud y la atención sanitaria, así como el fuerte enfoque de la profesión en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, nos posicionan como actores clave

## REFLEXIÓN

*Basándose en su revisión de los casos anteriores, ¿cree que las enfermeras de atención directa o los estudiantes de enfermería desempeñan un papel en la abogacía de políticas? Si es así, ¿cuál es? Si no, ¿por qué no?*

en la solución de los imperativos de salud y atención sanitaria a los que se enfrenta el público, tanto como financiadores y como usuarios de los servicios de salud.

## MENSAJES CLAVE

- La enfermería, como profesión, tiene la responsabilidad de asumir su papel como grupo político para avanzar políticas públicas saludables. Esto asegurará que el público se beneficie plenamente de la contribución del personal de enfermería como expertos basados en la evidencia.
- Las enfermeras y las organizaciones de enfermería pueden y deben proporcionar liderazgo político en temas de política más amplios que hablen de los intereses del público.
- Las propuestas de políticas basadas en la evidencia son solo uno de los dos pilares vitales necesarios para impulsar una política pública saludable a nivel macro de sistemas sanitarios; además del pilar “evidencia”, se requiere un segundo pilar de “acción de abogacía” eficaz para lograr el cambio.
- Una campaña de abogacía debe ser estratégica, polifacética, adaptable y ágil, e incluir una serie de ámbitos de acción: movilización de conocimientos, comunicación y movilización popular, creación de coaliciones, uso de los medios de comunicación sociales y alternativos, así como un compromiso directo con políticos, funcionarios y otros líderes de opinión. Las enfermeras deben formarse en todos estos campos de acción.
- El éxito en la abogacía requiere construir un movimiento de base, listo para movilizarse de manera concertada y aplicar la máxima presión a todos los niveles, desde las “bases”, desde los “lados” y desde “arriba” al nivel local, estatal y federal.

## REFERENCIAS

- Alinsky, S. D. (1989). *Rules for radicals: A pragmatic primer for realistic radicals*. New York, NY: Vintage.
- Amela, V. M. (2012, April 2). “A country with good nurses will be happier.” (Spanish). *La Vanguardia*. Retrieved from <http://www.lavanguardia.com/lacontra/20120402/54279639102/doris-grinspun-un-pais-con-buenas-enfermeras-sera-mas-feliz.html>
- Artuso, A. (2016, April 12). Preventative foot care sought for diabetics. *Toronto Sun*. Retrieved from <http://www.torontosun.com/2016/04/12/preventative-foot-care-sought-for-diabetics>
- Bayoumi, A., Strike, C., Jairam, J., Watson, T., Enns, E., Kolla, G., . . . Brandeau, M. (2012). Report of the Toronto and Ottawa Supervised Consumption Study, 2012. Toronto: St. Michael’s Hospital and the Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto. Retrieved from <http://www.catie.ca/sites/default/files/TOSCA%20report%202012.pdf>
- Burkoski, V. (2015, March/April). MPPs know nurses’ voices will not remain silent. President’s View with Vanessa Burkoski. *Registered Nurse Journal*. Retrieved from <http://rno.ca/sites/rno-ca/files/RNJ-MarchApril2015-PresidentsView.pdf>
- Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2013). Canadian Diabetes Association 2013 clinical practice guidelines for the prevention and management of Diabetes in Canada. *Can J Diabetes*, 37(1), S1-S212.
- Chapman, L., & Grinspun, D. (2016, March 27). Chapman: Learning from the tragic death of a brother. *Ottawa Citizen*. Retrieved from <http://ottawacitizen.com/opinion/columnists/chapman-learning-from-the-tragic-death-of-a-brother>
- Cohen, S. S., Mason, D. J., Kovner, C., Leavitt, J. K., Pulcini, J., & Sochalski, J. (1996). Stages of nursing’s political development: Where we’ve been and where we ought to go. *Nursing Outlook*, 44(6), 259–266.
- The Council of the Federation, Health Care Innovation Working Group. (2012, 20 July). *From innovation to action: The first report of the health care innovation working group*. Retrieved from [https://www.canadapremiers.ca/wp-content/uploads/2017/09/health\\_innovation\\_report-e-web.pdf](https://www.canadapremiers.ca/wp-content/uploads/2017/09/health_innovation_report-e-web.pdf)
- Davidson, T. (2016, March 17). Toronto VIPs give support to safe injection sites. *Toronto Sun*. Retrieved from <http://www.torontosun.com/2016/03/17/toronto-vips-give-support-to-safe-injection-sites>
- Davis, C. L. (2011, May 18). *Chronic disease prevention and management in First Nations and Inuit communities: Care model, current status and next steps*. [Presentation]. First Nations and Inuit Health Home and Community Care Program National Regional Coordinators & Partners Meeting, Port Alberni, BC.
- Edwards, N., Rowan, M., Marck, P., & Grinspun, D. (2011). Understanding whole systems change in health care: The case of the nurse practitioners in Canada. *Policy, Politics, & Nursing*, 12(1), 4–17.

- Ellenbecker, C. H., Fawcett, J., Jones, E.J., Mahoney, D., Rowlands, B., & Waddell, A. (2017). A staged approach to educating nurses in health policy. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 18(1), 44–56.
- Elliott, J. (2015). Advocating for the diabetic foot. *Diabetic Foot Canada*, 3(1).
- Factor Hispano. (2006, January). Nursing shortage: “A global problem that needs local solutions” (Spanish).
- Gardner, D. (2010). A passion for improving health care: An interview with Doris Grinspun. *Nursing Economics*, 28(2), 126–129.
- Glauser, W. (2014). Medicare advocates decry medical tourism. *CMAJ*, 186(13), 977.
- Gomes, T., Greaves, S., Martins, D., Bandola, D., Tadrous, M., Singh, S., . . . Quercia, J. (2017, April). *Latest trends in opioid-related deaths in Ontario: 1991 to 2015*. Toronto, ON: Ontario Drug Policy Research Network. Retrieved from [http://odprn.ca/wp-content/uploads/2017/04/ODPRN-Report\\_Latest-trends-in-opioid-related-deaths.pdf](http://odprn.ca/wp-content/uploads/2017/04/ODPRN-Report_Latest-trends-in-opioid-related-deaths.pdf)
- Grinspun, D. (2006a, May/June). Political engagement: An integral part of nursing. Executive Director’s Dispatch with Doris Grinspun. *Registered Nurse Journal*, 18(3), 7.
- Grinspun, D. (2006b, Nov/Dec). Using evidence, politics, communication and media to shape healthy public policy. Executive Director’s Dispatch with Doris Grinspun. *Registered Nurse Journal*, 18(6), 7.
- Grinspun, D. (2007a, May/June). Communication and media: Key advocacy tools for nurses. Executive Director’s Dispatch with Doris Grinspun. *Registered Nurse Journal*, 19(3), 6.
- Grinspun, D. (2007b, November). *Using evidence, politics, communications and media to shape health policy: A framework for action* [PowerPoint slides]. Oral presentation at University of Ottawa, master’s level nursing course, Policy, Political Action, and Change. Ottawa, ON.
- Grinspun, D. (2012, Sept/Oct). Registered nurses shape whole-system change. (Part 3/3), Chief Executive Officer’s Dispatch with Doris Grinspun. *Registered Nurse Journal*, 24(5), 6.
- Grinspun, D. (2013, Nov/Dec). Expanding our grassroots power. CEO Dispatch with Doris Grinspun. *Registered Nurse Journal*, 25(6), 6.
- Grinspun, D. (2014, May/June). Medical tourism: The beginning of the end of Medicare. CEO Dispatch with Doris Grinspun. *Registered Nurse Journal*, 26(3), 6.
- Grinspun, D. (2015, Sept/Oct). A platform, members and social media: RNAO’s winning recipe. CEO Dispatch with Doris Grinspun. *Registered Nurse Journal*, 27(5), 6.
- Grinspun, D. (2016a). Health policy in changing environments. In E. Staples, S. Ray, & R. Hannon (Eds.). *Canadian perspectives on advanced nursing practice: Clinical practice, research, leadership, consultation and collaboration* (1st Canadian ed.) (pp. 285–300). Toronto, ON: Canadian Scholar’s Press.
- Grinspun, D. (2016b, Sept/Oct). SIS: Keep the conversation going. CEO Dispatch with Doris Grinspun. *Registered Nurse Journal*, 28(5), 6.
- Grinspun, D. (2016c, July/August). Speaking truth to power: A moral duty for every nurse. CEO Dispatch with Doris Grinspun. *Registered Nurse Journal*, 28(4), 6.
- Grinspun, D. (2017, Jan/Feb). Values. Evidence. Courage. CEO Dispatch with Doris Grinspun. *Registered Nurse Journal*, 29(1), 6.
- Howlett, K. (2016, December 6). Powerful opioid carfentanil detected in Ontario for first time. *The Globe and Mail*. Retrieved from <https://www.theglobeandmail.com/news/national/powerful-opioid-carfentanil-detected-in-ontario-for-first-time/article33227681/>
- Howlett, K., Giovannetti, J., Vanderklippe, N., & Perreux, L. (2017, June 1). How Canada got addicted to fentanyl. *The Globe and Mail*. Retrieved from <https://www.theglobeandmail.com/news/investigations/a-killer-high-how-canada-got-addicted-to-fentanyl/article29570025/>
- International Diabetes Federation (IDF). (2012). IDF Diabetes Atlas. Retrieved from <http://www.indiaenvironmentportal.org.in/files/file/diabetes%20atlas%202012.pdf>
- International Diabetes Federation (IDF). (2017) IDF Clinical Practice Recommendations on the Diabetic Foot—2017. Retrieved from <https://www.idf.org/e-library/guidelines/119-idf-clinical-practice-recommendations-on-diabetic-foot-2017.html>
- International Diabetes Federation & International Working Group on the Diabetic Foot. (2005). *Diabetes and foot care: Time to act*. Retrieved from [https://www.worlddiabetesfoundation.org/sites/default/files/Diabetes%20and%20Foot%20care\\_Time%20to%20act.pdf](https://www.worlddiabetesfoundation.org/sites/default/files/Diabetes%20and%20Foot%20care_Time%20to%20act.pdf)
- Jordan, Z. (2005, Oct/Dec). Turning challenges into opportunities. *PACEsetter*, 2(4), 6–11.
- Lakoff, G. (2004). *Don’t think of an elephant! How democrats and progressives can win: Know your values and frame the debate: The essential guide for progressives*. White River Junction, VT: Chelsea Green Publishing.
- Marti, G. (2014, May 28). Nursing will be one of the most requested professions (Spanish). *La Vanguardia*. Retrieved from <https://www.pressreader.com/spain/la-vanguardia/20140528/282389807526965>
- McCombs, M. (2014). *Setting the agenda: Mass media and public opinion* (2nd ed.). Cambridge, UK: Polity Press.
- McNeil, D. (2012, Jan/Feb). Personal experience informs my perspective on challenges in the north. President’s View with David McNeil. *Registered Nurse Journal*. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Jan-Feb\\_2012-3\\_President-s\\_View.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Jan-Feb_2012-3_President-s_View.pdf)

- Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC). (2017, May 24). *Joint statement on opioid data* (News release). Retrieved from <https://news.ontario.ca/mohltc/en/2017/05/joint-statement-on-opioid-data.html>
- National Post*. (2016, March 17). Re: Toronto needs supervised injection sites. Retrieved from <http://nationalpost.com/g00/opinion/letters/letters-who-represents-muslims/wcm/9011ec91-3b4a-4f43-ad49-17ca37c727d3?i10c.referrer=http%3A%2F%2Fnationalpost.com%2Fg00%2Fopinion%2Fletters%2Fletters-who-represents-muslims%2Fwcm%2F9011ec91-3b4a-4f43-ad49-17ca37c727d3%3Fi10c.referrer%3Dhttp%253A%252F%252Frnao.ca%252Fcontent%252Fletter-supervised-injection-sites>
- Pantaleoni, A. (2014, April 30). "If the health system is privatized, we will lose everything" [Spanish]. *El País*. Retrieved from [https://elpais.com/sociedad/2014/04/30/actualidad/1398876710\\_608236.html](https://elpais.com/sociedad/2014/04/30/actualidad/1398876710_608236.html)
- Pearson, C., Janz, T., & Ali, J. (2013). Mental and substance use disorders in Canada. *Health at a Glance*. Ottawa: Statistics Canada. Retrieved from <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11855-eng.pdf>
- Public Health Agency of Canada. (2017, June 5). *National report: Apparent opioid-related deaths (2016)*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-abuse/prescription-drug-abuse/opioids/national-report-apparent-opioid-related-deaths.html#limits>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (n.d.-a). *Nurses speak out for harm reduction*. Retrieved from <http://rnao.ca/about/public-impact/harm-reduction>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (n.d.-b). *Queen's Park on the Road*. Retrieved from <http://qpor.rnao.ca/>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (n.d.-c). *Take Your MPP to Work*. Retrieved from <http://rnao.ca/policy/political-action/take-your-mpp-work>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2003, May). *Survey of casual and part-time registered nurses in Ontario*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005, June). *The 70 per cent solution: A progress report on increasing full-time employment for Ontario RNs*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009). *Supporting clients on methadone maintenance treatment*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010, May 10). *Nurses launch public awareness campaign to promote the profession*. Retrieved from <http://rnao.ca/news/media-releases/Nurses-launch-public-awareness-campaign-to-promote-the-profession>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2011a, February 4). *FAQ About Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), Canadian Nurses Association (CNA), and Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC) Application for Intervener Status in Supreme Court of Canada hearing on Insite*. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/7297\\_Backgrounder\\_HR\\_panel\\_Feb\\_2011\\_0.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/7297_Backgrounder_HR_panel_Feb_2011_0.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2011b, March/April). The Fix: RNs offer harm reduction services as the first line of defence against a life of addiction. *Registered Nurse Journal*. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/7298\\_RNAO\\_RNJ\\_The\\_Fix\\_RNs\\_offer\\_harm\\_reduction\\_services\\_March\\_April\\_2011\\_0.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/7298_RNAO_RNJ_The_Fix_RNs_offer_harm_reduction_services_March_April_2011_0.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2011c, September 30). *Nurses praise Supreme Court ruling: Insite saves lives and improves health*. Retrieved from <http://rnao.ca/news/media-releases/2011/09/30/nurses-praise-supreme-court-ruling-insite-saves-lives-and-improves-health>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2011d, May 11). *Nursing groups to present arguments on Insite case before Supreme Court of Canada*. Retrieved from <http://rnao.ca/news/media-releases/Media-Advisory-Nursing-groups-to-present-arguments-on-Insite-case-before-Supreme-Court-of-Canada>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012, October). *Enhancing community care for Ontarians (ECCO) 1.0*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013a, July 10). *Deputation to Toronto Board of Health in support of supervised injection services*. Retrieved from <http://rnao.ca/policy/speaking-notes/support-supervised-injection-services-toronto>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013b, July 2). *Open letter: Registered nurses urge provincial funding for supervised injection services*. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO\\_Letter\\_to\\_Minister\\_Matthews\\_SIS\\_July\\_2013\\_final.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_Letter_to_Minister_Matthews_SIS_July_2013_final.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013c, July 3). *Support life-saving supervised injection services*. Retrieved from <http://rnao.ca/policy/action-alerts/action-alert-support-life-saving-supervised-injection-services>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014, April). *Enhancing community care for Ontarians (ECCO) 2.0*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015a). *Engaging clients who use substances*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015b, October 29). *Preventing drug-related deaths in Ontario*. Retrieved from <http://rnao.ca/policy/letters/preventing-drug-related-deaths-ontario>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015c, April). *Taking action: A toolkit for becoming politically involved*. Retrieved from <http://rnao.ca/policy/political-action/political-action-information-kit>

- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016a, April 12). *Low-cost interventions could save people's limbs, lives and millions of Ontario's health-care dollars*. Retrieved from <http://rnao.ca/news/media-releases/2016/04/12/low-cost-interventions-could-save-peoples-limbs-lives-and-millions>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016b, July 5). *Nurses praise Toronto Board of Health move on supervised injection services*. Retrieved from <http://rnao.ca/news/media-releases/2016/07/05/nurses-praise-toronto-board-health-move-supervised-injection-services>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016c, March 17). *Nurses support supervised injection services to save lives and build healthier communities*. Retrieved from <http://rnao.ca/news/media-releases/2016/03/17/nurses-support-supervised-injection-services-save-lives-and-build-hea>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016d, August 5). *Provincial support and funding for Supervised Injection Services* (Letter). Retrieved from <http://rnao.ca/policy/submissions/funding-supervised-injection-services>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016f, July 14). *RNAO celebrates approval of supervised injection services by launching Best Practice Guideline*. <http://rnao.ca/news/media-releases/2016/07/14/rnao-celebrates-approval-supervised-injection-services-launching-best>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016g). *Supervised Injection Services (SIS): We need your help, please take action*. Retrieved from <http://rnao.ca/content/supervised-injection-services-sis-we-need-your-help-please-take-action>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017a, April 4). *Ask Queen's Park to provide immediate funding for supervised injection services (SIS)*. Retrieved from <http://rnao.ca/policy/action-alerts/ask-queens-park-provide-immediate-funding-supervised-injection-services-sis>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017b, January 19). *Ontario pre-budget 2017: Nurses call for an upstream strategy*. Retrieved from <http://rnao.ca/policy/submissions/ontario-pre-budget-2017>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017c, April 27). *RNAO hails progressive budget*. Retrieved from <http://rnao.ca/news/media-releases/2017/04/27/rnao-hails-progressive-budget>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017d, February 21). *RNAO urges upstream and effective use of health resources at annual Queen's Park Day*. Retrieved from <http://rnao.ca/news/media-releases/2017/02/21/queens-park-day>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (in press). *Implementing Supervised Injection Services: A Health Equity BPG*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Singh, N., Armstrong, D. G., & Lipsky, B. A. (2005). Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *JAMA*, 293(2), 217–228.
- Single, E., Rehm, J., Robson, L., & Truong, M. V. (2000). The relative risks and etiological fractions of different causes of deaths and disease attributable to alcohol, tobacco and illicit drug use in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 162(12), 1669–1675.
- Social Sciences and Humanities Research Council (SSHRC). (2017, May 1). *Guidelines for effective knowledge mobilization*. Ottawa, ON: Social Sciences and Humanities Research Council. Retrieved from [http://www.sshrc-crsh.gc.ca/funding-financement/policies-politiques/knowledge\\_mobilisation-mobilisation\\_des\\_connaissances-eng.aspx](http://www.sshrc-crsh.gc.ca/funding-financement/policies-politiques/knowledge_mobilisation-mobilisation_des_connaissances-eng.aspx)
- Somerville, R., & Nagpal, S. (2015). *Impact of offloading devices on the cost of diabetic foot ulcers in Ontario* (prepared for the Canadian Diabetes Association). Retrieved from <https://www.diabetes.ca/getmedia/5109456e-8c0b-458f-b949-a5acd41513a/impact-of-offloading-devices-ontario.pdf.aspx>
- Stachowiak, S. (2013). *Pathways for change: 10 theories to inform advocacy and policy change efforts*. Washington, DC: Center for Evaluation Innovation.
- Toronto Drug Strategy Implementation Panel. (2013, June). *Supervised injection services toolkit*. Retrieved from <http://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2013/hl/bgrd/backgroundfile-59914.pdf>
- Toronto Public Health. (2013, July 2). *Supervised injection services in Toronto*. Retrieved from <http://wx.toronto.ca/inter/it/newsrel.nsf/9a3dd5e2596d27af85256de400452b9b/691f7dfbf808db1885257b9c0059e10f?OpenDocument>
- Toronto Star*. (2016, March 17). *Safe injection sites worth supporting*. Retrieved from [https://www.thestar.com/opinion/letters\\_to\\_the\\_editors/2016/03/17/safe-injection-sites-worth-supporting.html](https://www.thestar.com/opinion/letters_to_the_editors/2016/03/17/safe-injection-sites-worth-supporting.html)
- Venkat Narayan, K. M., Zhang, P., Kanaya, A. M., Williams, D. E., Engelgau, M. M., Imperatore, G., & Ramachandran, A. (2006). Diabetes: The pandemic and potential solutions. In D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Measham, G. Alleyne, M. Claeson, D. B. Evans, . . . P. Musgrove (Eds.) *Disease control priorities in developing countries* (2nd ed.) (Chapter 30). Washington, DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; New York, NY: Oxford University Press.
- Weible, C. M., & Sabatier, P. A. (2006). A guide to the advocacy coalition framework. In F. Fischer & G. J. Miller (Eds.), *Handbook of public policy analysis: Theory, politics, and methods* (pp. 123–136). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Woo, A. (2017, January 18). B.C. asks Ottawa to declare public health emergency as death toll from overdoses continues to surge. *The Globe and Mail*. Retrieved from <https://www.theglobeandmail.com/news/british-columbia/more-than-900-fatal-overdoses-in-bc-in-2016-deadliest-year-record/article33659321/>