

Crisis global, solución colectiva: *Abordar la crisis mundial de personal de enfermería*

UN INFORME DE GLOBAL NURSES UNITED (GNU)
MAYO DE 2025



GNU

Global Nurses United
Unidad Global de Enfermeros/as
Unidade Global de Enfermeiros/as
Union syndicale des infirmiers(ères)
du monde
국제 간호사 연대

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe analiza la crisis global de personal de enfermería que afecta a los sistemas de salud en todo el mundo. Basándonos en investigaciones de todo el mundo y en las experiencias colectivas de nuestros sindicatos miembros, documentamos cómo la falta de personal pone en peligro tanto a los enfermeros como a los pacientes, a la vez que perjudica la calidad de la atención médica. La crisis se manifiesta de forma diferente según la región: el Norte Global experimenta un éxodo de la fuerza laboral debido a las malas condiciones, mientras que el Sur Global se enfrenta a graves limitaciones de recursos. Sin embargo, las causas fundamentales comparten temas comunes: la subvaloración del trabajo de enfermería, la protección laboral inadecuada, la interrupción tecnológica sin una supervisión adecuada y la desinversión sistémica en infraestructura de salud pública. Este informe detalla cómo la acción colectiva organizada de los enfermeros ha demostrado ser la más eficaz para lograr reformas significativas, en particular la legislación sobre la proporción de enfermeros-pacientes. Concluimos que el fortalecimiento de los derechos laborales y el empoderamiento de los enfermeros para que promuevan mejoras en el lugar de trabajo son componentes esenciales de cualquier solución eficaz a la crisis global de personal de enfermería.



CRISIS GLOBAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

La falta de personal es un problema de vital importancia y preocupación para el personal de enfermería de todo el mundo.^{1,2} Numerosos estudios han señalado la falta de personal como el problema crítico que afecta la satisfacción profesional, la seguridad del paciente y la calidad general de la atención médica, incluso las infecciones asociadas a la atención médica en varios países en todo el mundo.^{3,4,5,6} Una mayor carga de trabajo del personal de enfermería en países de ingresos altos, medios y bajos se relacionó con la mortalidad intrahospitalaria, las infecciones adquiridas en el hospital y los errores de medicamentos entre pacientes, así como con altos niveles de angustia moral, lesiones por pinchazos con agujas y objetos cortopunzantes, ausentismo e intención de abandonar el trabajo entre el personal de enfermería de todos los países.⁷

La crisis de personal de enfermería se manifiesta de forma diferente en los distintos países del mundo, con diferencias especialmente notables entre el Norte Global y el Sur Global. En el Norte Global, la crisis de personal se centra principalmente en los enfermeros que abandonan la fuerza laboral debido a malas condiciones de trabajo y angustia moral, mientras que el Sur Global enfrenta desafíos significativos que incluyen falta de fondos, infraestructura limitada y deficiente, muy pocos profesionales de la salud y una alta carga de enfermedades infecciosas y problemas de salud materno infantil debido a una grave falta de recursos y desigualdades sociales.⁸

Existe abundante documentación sobre la crisis de personal. En toda África subsahariana, un estudio encontró que, si bien la densidad de enfermeros y parteras aumentó drásticamente entre 2004 y 2013 (de 5.6 a 12.44 por cada 10,000 habitantes), la tendencia no continuó en los años siguientes.⁹ Debido a que los enfermeros son fundamentales para brindar educación de salud en esta parte del mundo, las cifras anteriores son particularmente crudas.¹⁰ De manera similar, una encuesta en ocho hospitales europeos en cuatro países destacó el problema de las intenciones de los enfermeros de dejar sus hospitales o su profesión, y los enfermeros de los Países Bajos tenían la mayor intención.¹¹ En Filipinas, no se cubren aproximadamente 4,500 vacantes en hospitales públicos debido a los bajos salarios, las largas horas y la falta de beneficios.¹² Canadá,¹³ Estados Unidos,¹⁴ Grecia,¹⁵ el Reino Unido,^{16,17} Brasil,¹⁸ Sudáfrica,¹⁹ China,²⁰ Vietnam, Malasia, Tailandia, Singapur²¹ y Japón²² son solo algunos de los numerosos países de todo el mundo que también han documentado el problema de la falta de personal de enfermería.

Esta crisis tiene solución. Un número significativo de estudios ha demostrado que las políticas de proporción mínima enfermeros-pacientes mejoran eficazmente los niveles de dotación de personal de enfermería, y la salud y la seguridad tanto de los pacientes como de los enfermeros.^{23,24,25} Si bien apoyamos con entusiasmo este enfoque de política, somos conscientes de que las propuestas de política y la investigación por sí solas no serán suficientes para impulsar a los gobiernos a contribuir para mejorar la crisis de personal de enfermería. Durante décadas, numerosas organizaciones internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo,^{26,27} la Organización Mundial de la Salud,^{28,29} y el Consejo Internacional de Enfermeros,³⁰ han propuesto soluciones políticas para abordar el problema, con escasa movilización voluntaria por parte de los gobiernos y la industria. Se necesita presión organizada y demandas colectivas de los enfermeros, el personal de la atención de la salud y los pacientes para garantizar que las protecciones y reformas básicas se conviertan en ley.

La falta de personal afecta a muchos aspectos de la salud y la seguridad tanto de los enfermeros como de los pacientes. Resolver esta crisis global es esencial para que los enfermeros puedan proteger, defender y brindar la atención de la más alta calidad a nuestros pacientes.



LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEBEN MEJORAR

No hay escasez de enfermeros dispuestos y preparados para atender nuestras comunidades; en cambio, existe una escasez de condiciones de trabajo seguras y de apoyo disponibles para los enfermeros actuales y futuros. En todo el mundo, los países han experimentado un aumento de enfermedades infecciosas, violencia en el lugar de trabajo y otros problemas de seguridad en el lugar de trabajo que amenazan tanto la contratación como la retención de sus enfermeros. Al considerar la naturaleza específica del trabajo de enfermería, junto con estos desafíos, no sorprende que la enfermería experimente un éxodo regular de trabajadores de la profesión.

Como profesión asistencial con una marcada disparidad de género, los enfermeros deben luchar por ser valorados adecuadamente tanto en la remuneración concreta como en la percepción pública. El impacto de trabajar en condiciones de trabajo inseguras y con escasez de personal de enfermería es grave y contribuye en gran medida a las altas tasas de rotación. Numerosas investigaciones han documentado las altas tasas y el significativo impacto para los enfermeros, a menudo categorizando el impacto como “agotamiento profesional”. Por ejemplo, estudios realizados en Estados Unidos, Europa y Filipinas demostraron que el síndrome de agotamiento profesional era una de las principales razones por las que los enfermeros abandonaban la profesión.^{31,32,33,34} Sin embargo, el síndrome de agotamiento profesional como concepto solo capta una parte del impacto para el trabajador y, por definición, impone la expectativa de que este cumpla con las exigencias del empleador. En cambio, “angustia moral” y “daño moral” son términos mucho más precisos que describen el alcance de la injusticia que sufren los trabajadores.³⁵ El daño moral se refiere a los efectos nocivos a largo plazo, emocionales, psicológicos, conductuales, espirituales o sociales, que resultan de encontrarse en situaciones en las que uno no puede hacer lo que sabe que es correcto debido a limitaciones situacionales o institucionales.³⁵ La falta de personal es un factor importante que contribuye a la angustia moral y al daño entre los enfermeros.³⁶ Las investigaciones han demostrado que los enfermeros que trabajan en entornos laborales saludables con personal y recursos adecuados presentan una mayor satisfacción laboral y menores niveles de angustia moral.³⁷

Los enfermeros necesitan y, además, merecen realizar su trabajo cualificado, que salva vidas, en condiciones seguras. Los sindicatos de enfermería son fundamentales para lograr esta seguridad vital. Los administradores de atención de la salud no están preparados para priorizar las diversas necesidades del lugar de trabajo del personal de enfermería, y el personal de enfermería organizado desafía la idea generalizada de que los trabajadores son meros números en una fórmula diseñada para controlar costos y generar ganancias. Al abogar por contratos sólidos y exigibles y empoderar a quienes carecen de poder, el personal de enfermería organizado de todo el mundo ha transformado la verdadera definición de una atención médica de calidad y es un experto líder para lograr mejoras concretas de las condiciones de trabajo.

LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO NO PUEDE CONTINUAR

La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la atención de la salud es una tendencia global devastadoramente común. Un informe conjunto elaborado por la OMS, la OIT, la ISP y el CIE en 2002 define claramente la violencia en el lugar de trabajo como “incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o agresiones en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluso en el viaje para ir y volver del trabajo, lo que supone un riesgo explícito o implícito para su seguridad, bienestar o salud”.³⁸ Esta no es la primera mención de la violencia en el lugar de trabajo en la literatura académica; esa mención data de 1992, cuando Lipscomb y Love la señalan como una preocupación emergente en el campo de la atención de la salud.³⁹ En 2025, la violencia en el lugar de trabajo ya no es una preocupación emergente; más bien, se ha convertido en una preocupación



predominante. Veintitrés años después de la publicación de las directrices internacionales para prevenir y abordar la violencia en el lugar de trabajo, el personal de enfermería sigue sufriendo violencia mental, física y emocional con una regularidad alarmante. Por ejemplo, entre el ocho y el treinta y ocho por ciento de los trabajadores de la salud sufren violencia física en algún momento de su carrera.⁴⁰

No necesitamos más pruebas de que se trata de un problema internacional en proliferación, ni nos faltan marcos que podamos utilizar para poner fin a la violencia en el lugar de trabajo. Sabemos que un nivel de personal seguro, la evaluación e intervención médica temprana, y las medidas de seguridad física adecuadas (como sistemas de alarma, distribución de las oficinas, etc.) contribuyen a la prevención de la violencia en el lugar de trabajo.⁴¹ Otras medidas para prevenir la violencia pueden incluir planes de seguridad desarrollados con la participación de los empleados y específicos para cada unidad y/o nivel de atención, así como otras intervenciones culturalmente específicas y sensibles, propias de cada país.

Las maneras de lograr la eliminación de la violencia en el lugar de trabajo son tan variadas como los puntos de vista de nuestra sociedad global, pero todas las opciones posibles tienen algo en común: el conocimiento de que la violencia contra los trabajadores es inaceptable. Sin embargo, son igualmente inaceptables las soluciones que priorizan medidas punitivas y de castigo hacia los pacientes. Los pacientes a menudo experimentan procesos de enfermedad que afectan su cognición, movilidad y bienestar general.⁴² Penalizar a los pacientes por comportamientos derivados de su enfermedad es una medida reactiva insuficiente para combatir la violencia, al igual que culpar al personal de enfermería por el comportamiento del paciente. Si bien los pacientes son una fuente común de violencia en el lugar de trabajo, distan mucho de ser la única fuente y, por lo tanto, es crucial centrar las soluciones en los problemas sistémicos y estructurales que fomentan la violencia en todo el mundo.

Además, es fundamental recalcar que la falta de personal aumenta de manera considerable el riesgo de violencia en el lugar de trabajo en los centros de salud. El personal de enfermería que se enfrenta a altos niveles de presión de tiempo e interrupciones frecuentes —impacto común de la falta de personal— tenía casi el doble de probabilidades de sufrir violencia en el lugar de trabajo.⁴³ En consecuencia, las investigaciones sobre prevención han demostrado que una mejor dotación de personal reduce eficazmente las tasas de violencia en el lugar de trabajo.⁴⁴ La prevención de la violencia en el lugar de trabajo es esencial para poner fin a la crisis de personal de enfermería y proteger la seguridad de los enfermeros y los pacientes.

LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEBE SER UNA PRIORIDAD

Global Nurses United (GNU) publicó una propuesta que demuestra que el cambio climático tiene efectos perjudiciales para la salud,⁴⁵ y, dentro del espectro inminente del cambio climático, se encuentra un agresor particularmente conocido: las enfermedades infecciosas. Las enfermedades patógenas humanas se agravan fácilmente debido a los efectos del cambio climático, que acerca el contacto de las personas con los patógenos, aumenta la tasa de crecimiento de muchos microorganismos y amplía el alcance de vectores transmisores de enfermedades, como mosquitos y garrapatas.^{46,47,48} Esto, a su vez, aumenta la demanda de la fuerza laboral de enfermería global para atender a las personas expuestas a estos patógenos, ya que las enfermedades infecciosas suelen ser virulentas y pueden requerir múltiples intervenciones agudas.

Por lo tanto, el personal de enfermería está expuesto a una cantidad desproporcionada de enfermedades infecciosas. Los enfermeros siempre han atendido a pacientes con enfermedades infecciosas, listos para actuar y proteger a nuestros pacientes durante los brotes. Pero con



demasiada frecuencia los empleadores del sector de la salud han impuesto la expectativa de que nos pondremos en peligro sin las protecciones necesarias para mantenernos seguros y libres de infecciones. El impacto para los enfermeros y sus familias ha sido asombroso: tan solo en los primeros 15 meses de la pandemia del COVID-19, se estima que al menos 150,000 profesionales de la salud murieron a nivel mundial a causa del COVID-19, una pérdida asombrosa de vidas y experiencia.⁴⁹ Es fundamental para la seguridad y la supervivencia de los enfermeros en todo el mundo que los hospitales, los gobiernos y otras entidades con recursos abundantes proporcionen educación, capacitación y equipos de protección personal adecuados.

La dotación de personal segura también es una medida esencial para proteger a los enfermeros y a los pacientes de las enfermedades infecciosas. Solo con una dotación de personal segura se puede evaluar eficazmente a los pacientes infecciosos, aislarlos y atenderlos con prontitud para limitar la propagación de enfermedades infecciosas. La dotación de personal segura es esencial para darles a los enfermeros el tiempo para ponerse y quitarse adecuadamente el equipo de protección personal y seguir los protocolos de seguridad esenciales, ya que el cuidado de pacientes con enfermedades infecciosas puede requerir tiempo adicional.^{50,51} De hecho, las investigaciones han descubierto que los enfermeros tenían un 62% menos de probabilidades de sufrir una lesión por pinchazo con agujas en hospitales con mejor dotación de personal⁵² y que la dotación de personal de enfermería era un predictor independiente de las exposiciones mucocutáneas de los enfermeros.⁵³ Proteger a los enfermeros y a los pacientes de las enfermedades infecciosas es una parte esencial para enfrentar la crisis de dotación de personal de enfermería y proteger la seguridad de los enfermeros y los pacientes.

LOS ENFERMEROS MERECEMOS MEJOR HORARIO DE TRABAJO Y REMUNERACIÓN

Como el mayor contingente de profesionales de la atención de la salud a nivel mundial,⁵⁴ los enfermeros tienen la capacidad única de mejorar la salud de todas las naciones y sus habitantes a través de la atención de enfermería. La atención de enfermería incluye una multitud de tareas especializadas que requieren un esfuerzo intencional e inteligente, como la evaluación de la salud integral o la evaluación de la tolerancia del paciente a un procedimiento. A menudo se representa a los enfermeros como sanadores que guían a los pacientes, y hasta cierto punto es cierto; el acompañamiento y la sanación son beneficios que los pacientes reciben de la atención de enfermería, pero es importante reconocer que esto se acompaña de conocimientos médicos avanzados y específicos aplicados de forma consistente al cuidado diario del paciente. Es más que cuidado y compasión; es talento y ciencia.

Los enfermeros a menudo sufren la percepción pública de nuestro trabajo como trabajo de cuidados, cuya calidad y necesidad pueden ser difíciles de cuantificar debido a su naturaleza.⁵⁵ De hecho, los enfermeros siguen recibiendo una remuneración insuficiente para la intensidad y la duración de la carga de trabajo que manejan. Los enfermeros trabajan con diversos cronogramas, con una estructura de trabajo común que consiste en turnos programados que van de 8 a 16 horas. No existe un estándar global, lo cual es comprensible dadas las diferentes necesidades de los diferentes países; sin embargo, esto propicia que las administraciones de atención de la salud invadan a los empleados en áreas donde la legislación y las leyes laborales son débiles. A menudo se insta a los enfermeros a trabajar más horas, en detrimento de la atención al paciente y de nuestro propio bienestar,⁵⁶ mientras que se desaconsejan soluciones sistémicas para mejorar la retención de enfermeros, como el aumento de salario y beneficios o la afiliación sindical, en favor de la generación de beneficios. Enfermeras como Rama Devi en India, quien sufrió un colapso y falleció por un paro cardíaco atribuido al estrés laboral,⁵⁷ merecen trabajar sin sufrimiento que



pueda provocarles la muerte. Con frecuencia se observa que la atención médica es cuestión de vida o muerte para los pacientes, pero en ningún lugar debería considerarse normal que los profesionales de la atención de la salud se enfrenten a su propia muerte mientras atienden a pacientes.

LA TECNOLOGÍA NO PUEDE REEMPLAZAR EL CRITERIO DE ENFERMERÍA

A nivel mundial, la industria de la atención de la salud y los gobiernos han impulsado la rápida expansión de la tecnología como una falsa solución a la crisis de falta de personal que ellos mismos han creado. Como resultado, los enfermeros deben enfrentarse cada vez más a los empleadores que utilizan inteligencia artificial (IA) y sistemas algorítmicos para sustituir el criterio y la experiencia clínica de los enfermeros, así como plataformas y aplicaciones para desregular la profesión e implementar, en su lugar, modelos de trabajo explotadores.

Ninguna tecnología puede reemplazar el criterio profesional y la experiencia clínica de los enfermeros; sin embargo, los enfermeros deben lidiar cada vez más con la devaluación de nuestra práctica profesional por parte de la industria de la atención de la salud mediante la adopción de IA y otras tecnologías algorítmicas. En todo el mundo, los empleadores del sector de la salud, junto con las corporaciones tecnológicas, han prometido que estos sistemas de IA pueden “optimizar” las operaciones en materia de personal y programación, predicción clínica, monitoreo remoto de pacientes, así como la toma automatizada de registros y notas.⁵⁸ Sin embargo, cuando los empleadores usan estos sistemas deficientes para sustituir la atención directa, corren el riesgo de crear impactos desproporcionados al reducir la dotación de enfermeros, devaluar la atención de enfermería y, por lo tanto, degradar la atención al paciente.⁵⁹

La industria de la atención de la salud también ha buscado eliminar los derechos y beneficios de los enfermeros al impulsar modelos laborales explotadores mediante el uso de tecnología basada en plataformas y aplicaciones. Las plataformas y aplicaciones gig prometen a los enfermeros flexibilidad horaria e independencia tanto en el Norte como en el Sur Global.⁶⁰ Estos modelos aumentan la precariedad al eliminar las protecciones laborales y sociales y clasificar erróneamente a los enfermeros como contratistas independientes en lugar de trabajadores. Estas plataformas no son innovaciones tecnológicas, sino instrumentos para frustrar las protecciones laborales, diseñadas para despojar a los enfermeros de nuestros derechos como trabajadores, incluido el derecho a organizarnos y formar un sindicato.

Además, estas plataformas practican lo que la jurista Veena Dubal ha denominado discriminación salarial algorítmica.⁶¹ En violación del principio básico de igualdad salarial por igual trabajo, estas plataformas pagan a los trabajadores salarios diferentes por el mismo trabajo basándose en algoritmos diseñados para encontrar el salario más bajo que los trabajadores estén dispuestos a aceptar. Los algoritmos de las plataformas determinan los salarios en función de las asignaciones previas, la frecuencia con la que los enfermeros licitan turnos e incluso el nivel de deudas de tarjetas de crédito u otros tipos de deudas que puedan tener.⁶² Las plataformas ofrecen flexibilidad y control solo a los empleadores, no a los enfermeros, quienes reciben salarios más bajos después de pagar las tarifas de la plataforma, no reciben beneficios por desempleo y, en algunos casos, son responsables de pérdidas o daños mediante cláusulas de indemnización.

Mientras los empleadores del sector de la salud utilizan la tecnología para socavar la práctica profesional de los enfermeros y los derechos de los trabajadores, estas siguen abogando por un rol central en las decisiones sobre tecnología, atención al paciente y condiciones laborales.



LOS DERECHOS LABORALES SON ESENCIALES

GNU reconoce que los enfermeros están sujetos a fuerzas diferentes y diversas según su posición relativa en la economía global. Las condiciones de trabajo que enfrenta un enfermero están fuertemente condicionadas por los legados del colonialismo y otras desigualdades persistentes entre el Norte y el Sur Global que aún estructuran la vulnerabilidad a la crisis climática, los patrones migratorios que obligan a los enfermeros a abandonar sus países de origen y los recursos disponibles para la atención médica en cualquier país o región. Los enfermeros de diferentes regiones del mundo enfrentan condiciones muy diferentes en cuanto al poder de negociación que podemos aprovechar al servicio de nuestros pacientes y nuestra profesión. Sin embargo, sigue siendo cierto que la organización y el fortalecimiento del poder de los trabajadores son el principal motor del cambio para que los enfermeros puedan mejorar nuestras condiciones de trabajo, incluso la cuestión fundamental de la dotación de personal. Por lo tanto, ampliar y cuidar las protecciones laborales de los enfermeros y nuestro derecho a realizar negociaciones colectivas serán de suma importancia para abordar la crisis mundial de dotación de personal.

Como se ha demostrado en este informe, los enfermeros, independientemente de su ubicación, se ven afectados por esta crisis, cuyos efectos y gravedad varían según el país y la región. Las tasas de violencia en el lugar de trabajo son más altas en unidades de enfermería con personal insuficiente, y los pacientes son más propensos a agitarse en unidades abarrotadas; a su vez, la experiencia de violencia en el lugar de trabajo influye directamente en la decisión de los enfermeros sobre si continuar o no en la profesión, lo que empeora aún más la crisis. Los centros con personal insuficiente también son causas principales de angustia moral, lo que contribuye a que los enfermeros abandonen la profesión. Incluso la vulnerabilidad de los enfermeros a las enfermedades infecciosas está mediada por los niveles de personal, ya que la dotación de personal segura es la base fundamental para la correcta implementación de otras medidas. La dotación de personal segura garantiza que los pacientes puedan ser clasificados según triaje, evaluados y aislados rápidamente; que los pacientes puedan recibir intervenciones y tratamientos de manera oportuna; que los profesionales de la atención de la salud tengan tiempo para colocarse correctamente el PPE; y la dotación de personal insegura se asocia de manera significativa con un aumento de las tasas de lesiones por pinchazos con agujas y exposición a sangre y fluidos corporales.^{51,63}

Si bien existen múltiples causas agravantes para la crisis y requieren estrategias igualmente complejas para su reparación, GNU afirma la importancia de fortalecer el poder colectivo de los enfermeros para lograr cambios en nuestras propias condiciones de trabajo desde la base mediante la organización, la defensa y la solidaridad global. La historia ha demostrado que solo la organización colectiva y la acción concertada de los enfermeros en activo pueden garantizar las protecciones laborales necesarias para afrontar estos problemas de personal y otras condiciones laborales relacionadas, y para evitar que los enfermeros tengan que abandonar la profesión por su propia seguridad y bienestar. A menudo, medidas como la inversión en educación son un medio positivo y necesario para incorporar a más enfermeros a la fuerza laboral global, pero no les otorgan inherentemente el poder de defender sus derechos y su seguridad, a nivel personal y a nivel de pacientes, una vez dentro de la profesión.

De hecho, si bien la investigación adicional será fundamental para esclarecer las diferencias en la manera en que la crisis de dotación de personal afecta a los profesionales de la atención de la salud en diferentes partes del mundo, los enfermeros no pueden simplemente confiar en la buena voluntad de los empleadores o los gobiernos estatales para abordar las implicaciones de esta investigación, ni podemos esperar la iniciativa propia de los legisladores para proteger nuestros lugares de trabajo. Se necesitan protecciones laborales sólidas, tanto a nivel nacional como global,



para facilitar la capacidad de los enfermeros de movilizar nuestros intereses colectivos mediante herramientas como la organización comunitaria, la negociación colectiva y el derecho a la huelga, para la protección de nuestros pacientes y nuestra profesión.

Cabe destacar que la proporción de dotación de enfermeros/pacientes se ha logrado mediante la organización colectiva persistente y el ejercicio de los derechos protegidos por los enfermeros, ya sea mediante la legislación o la negociación colectiva. California obtuvo la primera ley integral de proporciones en 1999 (implementada en 2004), estableciendo estándares para todas las unidades de hospitales públicos y privados del estado. Otros éxitos incluyen Victoria, Australia (acuerdo colectivo, 2000; legislación, 2015), Corea del Sur (proporciones de UCI, 2018), British Columbia, Canadá (2023) y, más recientemente, Francia (2024, implementación para 2027). A pesar de su probada eficacia, estas proporciones, logradas con tanto esfuerzo, se enfrentan a continuos desafíos por parte de las partes interesadas de la industria de la salud que buscan reducciones y exenciones, lo que requiere una vigilancia y movilización constantes por parte de los sindicatos de enfermeros para defender y fortalecer estas protecciones vitales para la seguridad del paciente. Este patrón global demuestra que la fuerza laboral es esencial para asegurar y mantener reformas significativas en la dotación de personal.

Solucionar la crisis global de personal de enfermería requerirá más que educación e inversión: requerirá fortalecer los derechos y las protecciones laborales para los enfermeros y todos los trabajadores. Esto significa que uno de los principales desafíos para abordar la actual crisis de personal es el ataque global cada vez más agresivo contra los trabajadores. En todo el mundo, estamos presenciando ataques sin precedentes contra los trabajadores que despojan a las enfermeras y otros trabajadores de derechos y protecciones que tanto les costó conseguir. Líderes autocráticos y facciones de extrema derecha han tomado medidas para arrebatarnos a los trabajadores el derecho a organizarse en un sindicato y han privado a los trabajadores ya sindicalizados de su derecho legal a la negociación colectiva.^{64,65}

El derecho a asociarse a través de la organización laboral es un pilar fundamental de la democracia. Por lo tanto, no sorprende que estemos presenciando una escalada de ataques a los derechos laborales de los trabajadores, junto con la intensificación de los ataques de muchos gobiernos nacionales contra la libertad de expresión y el derecho a protestar y manifestarse.⁶⁴ Estas condiciones hostiles presentan enormes obstáculos para la lucha de los enfermeros y otros trabajadores por construir poder industrial y abogar por mejores condiciones de trabajo. Por lo tanto, abordar la crisis de personal de enfermería requerirá enfrentar este ataque global contra los trabajadores. GNU continuará combatiendo estos ataques contra los trabajadores fortaleciendo aún más las alianzas internacionales que elevan la voz de los enfermeros trabajadores y amplían el alcance de nuestro poder colectivo.



Referencias

1. International Council of Nurses Policy Brief. 2021. *The Global Nursing Shortage and Nurse Retention*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf
2. Tamata, Adel Tutuo and Masoud Mohammadnezhad. 2022. "A Systematic Review Study on the Factors Affecting Shortage of Nursing Workforce in Hospitals." *Nursing Open*. 10(3):1247-1257.
3. Brooks Carthon JM, Brom H, McHugh M, Sloane DM, Berg R, Merchant R, Girotra S, Aiken LH. 2021. "[Better nurse staffing is associated with survival for black patients and diminishes racial disparities in survival after in-hospital cardiac arrests.](#)" *Medical Care*. 59(2):169-176.
4. Needleman, Jack, Jianfang Liu, Jinjing Shang, Elaine L. Larson, and Patricia Stone. 2020. "Association of Registered Nurse and Nursing Support Staffing with Inpatient Hospital Mortality." *BMJ Quality & Safety*. 29:10-18.
5. Simonetti M, Cerón C, Galiano A, Lake ET, Aiken LH. 2022. "[Hospital work environment, nurse staffing and missed care in Chile: A cross-sectional observational study.](#)" *Journal of Clinical Nursing*. 31(17-18):2518-2529.
6. Jingjing, Shang, Jack Needleman, Jianfang Liu, Elaine Larson, and Patricia Stone. 2019. "Nurse Staffing and Healthcare-Associated Infection, Unit-Level Analysis." *Journal of Nursing Administration*. 49(5):260-265.
7. Assaye, Ashagre Molla, Richard Wiechula, Timothy Schultz, and Rebecca Feo. 2021. "Impact of Nurse Staffing on Patient and Nurse Workforce Outcomes in Acute Care Settings in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review." *JBI Evidence Synthesis*. 19(4):751-793.
8. Buchan, James. 2002. "Global Nursing Shortages: Are Often a Symptom of Wider Health System or Societal Ailments." *BMJ*. 324(7340):751-752.
9. [Saralegui-Gainza, Amaia, Nelia Soto-Ruiz, Paula Escalada-Hernández, Adriana Arregui-Azagra, Cristina García-Vivar, and Leticia San Martín-Rodríguez](#). 2021. "Density of Nurses and Midwives in Sub-Saharan Africa: Trends Analysis Over the Period 2004 - 2016." *Journal of Nursing Management*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13472>
10. Guilamo-Ramos, V., Thimm-Kaiser, M., Benzekri, A., Hidalgo, A., Lanier, Y., Tlou, S., de Lourdes Rosas López, M., Soletti, A. B., & Hagan, H. 2021. "Nurses at the frontline of public health emergency preparedness and response: Lessons learned from the HIV/AIDS pandemic and emerging infectious disease outbreaks." *Lancet Infectious Diseases*. 18. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30983-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30983-X)
11. Enea, Marco, Laura Maniscalco, Neeltje de Vries, Anke Boone, Olivia Lavreysen, Kamil Baranski, Silvana Miceli, Alessandra Savatteri, Walter Mazzucco, Santo Fruscione, Malgorzata Kowalska, Peter de Winter, Szymon Szemik, Lode Godderis, Domenica Matranga. 2024. "Exploring the Reasons Behind Nurses' Intentions to Leave their Hospital or Profession: A Cross-Sectional Survey." *International Journal of Nursing Studies Advances*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000596>
12. Asia Pacific Foundation of Canada. 2023. "Exodus of Filipino Nurses Abroad Prompts Plan to Hire Unlicensed Nurses." <https://www.asiapacific.ca/publication/exodus-filipino-nurses-abroad-prompts-plan-hire-unlicensed#:~:E2%88%BC:text=The%20Takeaway,in%20nearly%204%2C500%20unfilled%20positions>
13. Baumann, Andrea and Mary Crea-Arsenio. 2023. "The Crisis in the Nursing Labour Market: Canadian Policy Perspectives." *Healthcare*. 11(13):1954. doi: [10.3390/healthcare11131954](https://doi.org/10.3390/healthcare11131954)
14. Aiken, Linda H., Douglas M. Sloane, Matthew D. McHugh, Colleen A. Pague, and Karen B. Lasater. 2023. "A Repeated Cross-Sectional Study of Nurses Immediately Before and During the Covid-19 Pandemic: Implications for Action." *Nursing Outlook*. 71(1):101903.
15. Tovima.com. 2025. "Greek Hospitals Stretched Thin: Staffing Woes & Packed Wards." <https://www.tovima.com/society/greek-hospitals-stretched-thin-staffing-woes-packed-wards/>
16. Burki, Talha. 2023. "The Nursing Crisis: It is About More than Just Pay." *The Lancet Respiratory Medicine*. 11(5):411-413. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00077-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00077-2/fulltext)
17. Dynamic Health Staff. 2024. "The UK's Looming Nurse Shortage Crisis in 2024." <https://dynamichealthstaff.com/blog/the-uks-looming-nurse-shortage-crisis-in-2024/>
18. Bonfim, Daiana, Ana Carolina Cintra Nunes Mafrá, Danielle da Costa Palacio, and Talita Rewa. 2022. "Assessment of Staffing Needs for Registered Nurses and Licensed Practical Nurses at Primary Care Unites in Brazil using Workload Indicators of Staffing Needs (WISN) Method." *Human Resources for Health*. 19(1).
19. Department of Health, Republic of South Africa. 2024. "Report on Nursing Workforce Shortage: The Nursing Cluster Perspective." <https://www.health.gov.za/wp-content/uploads/2024/12/Report-Nursing-Workforce-Shortage-1.pdf>
20. Yin, Lihong, Liwen Qiu, and Guozhou Zhang. 2024. "Past and Present of Registered Nurse in China." *medRxiv*.
21. Hospital Management Asia. 2024. "Snapshot of Nursing Supply and Demand in ASEAN." <https://www.hospitalmanagementasia.com/talent-skills/snapshot-of-nursing-supply-and-demand-in-asean/#:~:text=The%20WHO%20forecasts%20a%20shortage,nursing%20training%20are%20not%20made>
22. Efendi, Ferry, Eka Mishbahatul Mar'ah Has, Rifky Ocatvaia Pradipta, Grace Solely Houghty, Hisaya Oda, and Yuko Tsujita. 2025. *International Journal of Nursing Sciences*. 12(1):3-11.
23. McHugh, Matthew D., Linda H. Aiken, Douglas M. Sloane, Carol Windsor, Clint Douglas, and Patsy Yates. 2021. "Effects of Nurse-to-Patient Ratio Legislation on Nurse Staffing and Patient Mortality, Readmissions, and Length of Stay: A Prospective Study in a Panel of Hospitals." *Lancet*. 1905:1913. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8408834/>



24. Byron, Carlisle, Anjali Perera, Sonja E. Stutzman, Shelley Brown-Cleere, Aatika Parwaiz, and DaiWai Olson. 2020. "Efficacy of Using Available Data to Examine Nurse Staffing Ratios and Quality of Care Metrics." *Journal of Neuroscience Nursing*. 52(2):78-83.
25. McHugh, Matthew D., Linda H. Aiken, Carol Windsor, Clint Douglas, and Patsy Yates. 2020. "Case for Hospital Nurse-to-Patient Ratio Legislation in Queensland, Australia Hospitals: An Observational Study." *BMJ Open*. 10:e036264 doi: 10.1136/bmjopen-2019-036264
26. International Labor Organization. (1977, June 21). R157 - Nursing Personnel Recommendation, 1977 (no. 157). Recommendation R157 - Nursing Personnel Recommendation, 1977 (No. 157). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB%3A12100%3A0%3A%3ANO%3A%3AP12100_INSTRUMENT_ID%3A312495
27. International Labor Organization. (2018). "Decent Working Time for Nursing Personnel: Critical for Worker Well-being and Quality Care." https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@sector/documents/publication/wcms_655277.pdf
28. World Health Organization. (2020, April 7). "Who and partners call for urgent investment in nurses." *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
29. ICN. (2021, November 4). "World Health Organization and International Labour Organization leaders call for investment and decent work for nurses." https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_66_Tedros_Guy_Ryder_FINAL_FR.pdf
https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/PS_C_%20Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_1.pdf
30. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2025, April 2). "Table 1. National Employment and wage data from the Occupational Employment and wage statistics survey by occupation, May 2024 - 2024 A01 results." *U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/news.release/ocwage.t01.htm>
31. Aiken, Linda H., Karen B. Lasater, and Douglas M. Stone. 2023. "Physician and Nurse Well-being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated with Turnover, Outcomes, and Patient Safety." *JAMA Health Forum*. http://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2807049?utm_source=jps&utm_medium=email&utm_campaign=author_alert-jamanetwork&utm_content=author-author_engagement&utm_term=1m
32. Enea, Marco, Laura Maniscalco, Neeltje de Vries, Anke Boone, Olivia Lavreysen, Kamil Baranski, Silvana Miceli, Alessandra Savatteri, Walter Mazzucco, Santo Fruscione, Malgorzata Kowalska, Peter de Winter, Szymon Szemik, Lode Godderis, Domenica Matranga. 2024. "Exploring the Reasons Behind Nurses' Intentions to Leave their Hospital or Profession: A Cross-Sectional Survey." *International Journal of Nursing Studies Advances*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000596>
33. Alibudbud, Rowalt. 2023. "Addressing the Burnout and Shortage of Nurses in the Philippines." *SAGE Open Nursing*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231195737>
34. Donahue, A. (2021, September 27). "Deadly Shame: Redressing the Devaluation of Registered Nurse Labor Through Pandemic Equity." *National Nurses United*. <https://www.nationalnursesunited.org/campaign/deadly-shame-report>
35. Rabin, S., Kika, N., Lamb, D., Murphy, D., Am Stevelink, S., Williamson, V., Wessely, S., & Greenberg, N. (2023, August 16). "Moral injuries in healthcare workers: What causes them and what to do about them?" *Journal of Healthcare Leadership*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10440078/>
36. Hiler, C.A., R.L. Hickman, Jr., et al., "Predictors of Moral Distress in a US Sample of Critical Care Nurses," *American Association of Critical-Care Nurses*, 2018, 27(1): 59-66.
37. International Labor Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. (2002). "Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Healthcare Sector." <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>
38. Lipscomb, J. A., & Love, C. C. (1992). "Violence Toward Healthcare Workers: An Emerging Occupational Hazard." *AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 40(5), 219-228.
39. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2020, April). "Workplace violence in healthcare, 2018." *U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/iif/factsheets/workplace-violence-healthcare-2018.htm#:~:text=From%202011%20to%202018%2C%20there%20were%20156%20workplace%20homicides%20to%20private%20healthcare%20workers%2C%20averaging%20about%2020%20each%20year>
40. World Health Organization. (n.d.). "Preventing violence against health workers." *World Health Organization*. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
41. National Nurses United. (2021, February). "Injury to None: Preventing Workplace Violence to Protect Health Care Workers and Their Patients." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/O221_HS_WPV_InjuryToNone_Brief.pdf
42. Estryng-Behar, M., B. van der Heijden, et al., "Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study," *Occup Med*, 2008, 58(2): 107-14.
43. Magnavita, N., 2011, "Violence prevention in a small-scale psychiatric unit: program planning and evaluation," *Int J Occup Environ Health*, 17(4): 336-44.
44. National Nurses United. (2024, February). "High and Rising Rates of Workplace Violence and Employer Failure to Implement Effective Prevention Strategies is Contributing to the Staffing Crisis." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/O224_Workplace_Violence_Report.pdf



45. Global Nurses United. (2023). "Global Nurses' Proposal to Address the Health Impacts of Climate Change." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/1123_01_ENG_COP28_GNU_Statement.pdf
46. Mora, C., McKenzie, T., Gaw, I. M., Dean, J. M., von Hammerstein, H., Knudson, T. A., Setter, R. O., Smith, C. Z., Webster, K. M., Patz, J. A., & Franklin, E. C. (2022). "Over Half of Known Human Pathogenic Diseases Can Be Aggravated By Climate Change." *Nature Climate Change*, 12(9), 869–875. <https://doi.org/10.1038/s41558-022-01426-1>
47. Yu Geng et al. "Anthropogenic activity and climate change exacerbate the spread of pathogenic bacteria in the environment." *Sci.Adv.* 11,eads4355 (2025). DOI:10.1126/sciadv.ads4355
48. Thomson, M. C., & Stanberry, L. R. (2022). "Climate Change and Vectorborne Diseases." *New England Journal of Medicine*, 387(21), 1969–1978. <https://doi.org/10.1056/nejmra2200092>
49. World Health Organization. (2021, October 20). "Health and care worker deaths during COVID-19." *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
50. Hessels, A.J., A.M. Kelly, et al., "Impact of infectious exposures and outbreaks on nurse and infection preventionist workload," *Am J Infection Control*, 2019, 47(6): 623-7.
51. Hessels, A.J., T. Wurmser, "Relationship among safety culture, nursing care, and Standard Precautions adherence," *AJIC*, 2020, 48: 340-1.
52. Cho, E., H. Lee, et al., "Factors associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: A cross-sectional questionnaire survey," *Int J Nurs Stud*, July 2012.
53. Hessels, A.J., J. Guo, et al., "Impact of patient safety climate on infection prevention practices and healthcare worker and patient outcomes," *AJIC*, 2023, 51: 482-9.
54. World Health Organization. (2016). "Strengthening the nursing and midwifery agenda globally." *World Health Organization*. <https://www.who.int/activities/strengthening-the-nursing-and-midwifery-agenda-globally>
55. Folbre, Nancy. (2017, July 6). *The Care Penalty and Gender Inequality*. In: Susan L. Averett, Laura M. Argys, and Saul D. Hoffman (eds), *The Oxford Handbook of Women and the Economy*, Oxford Handbooks. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190628963.013.24>
56. Stimpfel, A. W., & Aiken, L. H. (2013). "Hospital staff nurses' shift length associated with safety and quality of care." *Journal of Nursing Care Quality*, 28(2), 122–129. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182725f09>
57. The Times of India. (2024, August 30). "'Overworked' PwD nurse dies of heart attack." *The Times of India*. <https://timesofindia.indiatimes.com/city/hyderabad/pwd-nurse-dies-of-heart-attack-due-to-overwork-and-stress-in-hyderabad-medical-college/articleshow/112907498.cms>
58. Cleveland Clinic. (2024). "How AI Is Being Used to Benefit Your Healthcare." <https://health.clevelandclinic.org/ai-in-healthcare/>
 While these corporations are based in the Global North, proponents are pushing adoption of these technologies in developing countries as well. Stanford Medicine. (2025). Generative AI for health in low & middle income countries. Acknowledging funding from Meta. https://indd.adobe.com/view/publication/65c53fb2-708f-4d24-a389-52a67e633e66/u27v/publication-web-resources/pdf/Stanford_SCDH_GenAIWhitepaper_V18.pdf
59. See Joshi, M., Mecklai, K., Rozenblum, R., & Samal, L. (2022). "Implementation Approaches and Barriers for Rule-Based and Machine Learning-Based Sepsis Risk Prediction Tools: A Qualitative Study." *JAMIA open*, 5(2), ooac022.
60. Alanezi, F., & Alanzi, T. (2020). "A gig mHealth Economy Framework: Scoping Review of Internet Publications." *JMIR mHealth and uHealth*, 8(1), e14213;
61. Reem, A. D. (2022). "Investigating the Feasibility of Applying the Gig Economy Framework in the Nursing Profession Towards the Saudi Arabian Vision 2030." *Informatics in Medicine Unlocked*, 30, 100921.
62. Dubal, V. (2023). "On Algorithmic Wage Discrimination." *Columbia Law Review*, 123(7), 1929-1992.
63. Clarke, S.P., J.L. Rockett, et al., "Organizational Climate, Staffing, and Safety Equipment as Predictors of Needlestick Injuries and Near-misses in Hospital Nurses," *AJIC*, 2002, 30(4): 207-16.
64. 2024 ITCU Global Rights Index. <https://www.ituc-csi.org/global-rights-index>
65. Executive Order No. 14251, 3 C.F.R. 14553 (2025). <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/03/exclusions-from-federal-labor-management-relations-programs/>

