

Journal of Transcultural Nursing

<http://tcn.sagepub.com>

American Academy of Nursing Expert Panel on Global Nursing and Health: White Paper on Global Nursing and Health: Academia Americana de Enfermería, Panel de Expertos en Enfermería Global y Salud: Documento de Opinión en Enfermería Global y Salud

Marlene M. Rosenkoetter and Deena A. Nardi

J Transcult Nurs 2007; 18; 305

DOI: 10.1177/1043659607305188

The online version of this article can be found at:
<http://tcn.sagepub.com/cgi/content/abstract/18/4/305>

Published by:

 SAGE Publications

<http://www.sagepublications.com>

On behalf of:

Transcultural Nursing Society

Additional services and information for *Journal of Transcultural Nursing* can be found at:

Email Alerts: <http://tcn.sagepub.com/cgi/alerts>

Subscriptions: <http://tcn.sagepub.com/subscriptions>

Reprints: <http://www.sagepub.com/journalsReprints.nav>

Permissions: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

Citations (this article cites 8 articles hosted on the SAGE Journals Online and HighWire Press platforms):
<http://tcn.sagepub.com/cgi/content/refs/18/4/305>

American Academy of Nursing Expert Panel on Global Nursing and Health: White Paper on Global Nursing and Health

Academia Americana de Enfermería, Panel de Expertos en Enfermería Global y Salud: Documento de Opinión en Enfermería Global y Salud

MARLENE M. ROSENKOETTER, PHD, RN, FAAN, CHAIR
DEENA A. NARDI, PHD, APRN, BC, FAAN, VICE-CHAIR
American Academy of Nursing Expert Panel on Global Nursing and Health

The American Academy of Nursing's (AAN) Expert Panel on Global Health's white paper examines critical issues in the international nursing arena, including the global shortage of nurses, legal and ethical issues in recruiting international students for nursing positions in developed countries, the nurse faculty shortage, faculty and student exchanges, effects of the U.S. Citizenship and Immigration Services law, and laws governing nursing practice within the public domain. Realistic models directed toward viable solutions to these issues are critically needed. It offers 13 recommendations to address issues from a global perspective, including hosting a conference on global nursing, health research, and faculty exchanges; annual meetings; and an international conference of world nurse leaders, the AAN, and Global Panel representatives to discuss this white paper and plan follow-up actions. The final white paper was approved by the AAN in 2005 and is published here to stimulate discussion regarding current and future initiatives.

Keywords: *global health; global nursing; nurse migration; nurse mobility; nursing shortage*

The International Expert Panel convened in November 2003 and was charged with the responsibility of developing a white paper reflecting critical issues in the international

Authors' Note: The authors wish to extend gratitude and appreciation to Pilar Bernal de Pheils, MS, RN, FNP for her extensive efforts in translating this paper into Spanish for the benefit of our Spanish-speaking readers.

Journal of Transcultural Nursing, Vol. 18 No. 4, October 2007 305-315
DOI: 10.1177/1043659607305188
© 2007 Sage Publications

El panel de Expertos de la Academia Americana de Enfermería (AAE) en Salud Global examina aspectos críticos en enfermería internacional como la escasez de enfermeras, los aspectos legales y éticos en la captación de estudiantes de enfermería para trabajar en países desarrollados, la escasez de profesoras de enfermería, los efectos de la ley de Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los EEUU, y las leyes que gobiernan la práctica de enfermería dentro del dominio público. Modelos realísticos dirigidos hacia soluciones viables de estos aspectos se requieren urgentemente. Este ofrece 13 recomendaciones para abordar aspectos desde una perspectiva global, incluyendo el realizar una conferencia en enfermería global, investigación en salud, e intercambios de profesoras; reuniones anuales; y una conferencia internacional de líderes mundiales de enfermería, la AAE, y representantes del Panel Global para discutir este documento de opinión y planear acciones de seguimiento. El documento final de opinión fue aprobado por la AAE en 2005 y se publica aquí para estimular discusión sobre la iniciativas actuales y del futuro.

Keywords: *salud global, enfermería global, migración de enfermeras, movilidad de enfermeras, escasez de enfermeras*

El Panel de Expertos Internacional fue convená en noviembre de 2003 y le fue asignada la responsabilidad de desarrollar un documento de opinión que reflejara los asuntos críticos en el área de enfermería internacional. Los temas acordados por este grupo fueron: la captación y la escasez global de enfermeras registradas, los aspectos legales y éticos al traer

nursing arena. The agreed-upon issues include recruitment and the global shortage of registered nurses, legal and ethical issues of bringing international students to the United States, the shortage of nurse faculty and its immediate and long-term impacts, the effects of recent changes to the U.S. Citizenship and Immigration Services law, nurse faculty and student exchanges, and the need to review state laws governing practice within the public domain. This collaborative paper was facilitated by a committee composed of Marlene Rosenkoetter (Chair), Barbara Brown, Lynn Callister, Tina Donahue, Donna Dorsey, Joan Such Lockhart, Mary Ann McDermott, Jeri Milstead, Deena Nardi, Connie Vance, and Sharon Weinstein and included comments provided by Academy members and other interested parties. Following the meeting of the Academy in the fall of 2004 and at the direction of the renamed Expert Panel on Global Nursing and Health (formerly the International Expert Panel), the draft paper was posted on the Academy's Web site for input and comment by Academy fellows. Based on these comments and others received since the 2004 meeting, the White Paper on Global Nursing and Health has been revised and is proposed for consideration by the Academy.

STATEMENT OF THE PROBLEM

The global nurse shortage affects health care delivery in every corner of the world and will require interventions from all sectors of society. A confluence of supply and demand factors has created this volatile and complex situation. In the United States, the current undersupply of nurses is approximately 140,000 and is expected to peak at 800,000 by 2020. The International Council of Nurses (ICN) recognizes this shortage globally as a critical workplace imbalance of supply and demand, particularly in developing countries (ICN, 2004). A plethora of national, international, clinical, educational, and legislative professional organizations and corporate entities has launched initiatives to address the nursing crisis. These initiatives address workforce planning, recruitment, retention, professional development, and skill mix (ICN, 2004). One example is the ICN's Leadership for Change initiative, which assists senior nurses in countries as diverse as Saudi Arabia, South Africa, and the Caribbean, to take leadership positions in nursing and health care (ICN, 2003b). Another example is *Nursing's Agenda for the Future: A Call to the Nation* (American Nurses Association [ANA], 2002b), issued by a consortium of U.S. nursing organizations to offer a strategic plan for problem solving and future action in the United States. Many reports, including *The National Sample Survey of Registered Nurses* issued by the U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration (2000), have detailed some of the supply and demand factors leading to this crisis, including but not limited to the following:

- high-stress work environment with increasing volume and acuity, unsafe workplace conditions, mandatory overtime, burnout, and job dissatisfaction;

estudiantes internacionales a los Estados Unidos, la escasez de profesoras de enfermería y el impacto inmediato y a largo plazo de este hecho; el efecto de los cambios recientes de la ley de los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos, los intercambios de docentes y estudiantes y la necesidad de analizar las prácticas gubernamentales en las leyes estatales del dominio público. Este documento fue desarrollado por un comité compuesto por Marlene Rosenkoetter (Directora), Barbara Brown, Lynn Callister, Tina Donahue, Donna Dorsey, Joan Such Lockhart, Mary Ann McDermott, Jeri Milstead, Deena Nardi, Connie Vance y Sharon Weinstein, e incluyó comentarios provenientes de miembros de la Academia y de otros grupos interesados. Después de la reunión de la Academia en el otoño del 2004 y bajo la dirección del grupo cuyo nuevo nombre, "Panel de Expertos en Enfermería y Salud Global (antes se llamaba El Panel Internacional de Expertos)", se difundió en la página web (el portal) de la Academia, un borrador del documento, para recibir sugerencias y comentarios de colegas de dicha Academia. Con base en estos comentarios, y en otros recibidos a partir de la reunión del 2004, este documento de opinión en Enfermería y Salud Global ha sido revisado y propuesto para su consideración por la Academia.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La escasez global de enfermeras impacta la prestación de los servicios de salud en todos los rincones del mundo y requerirá en el futuro va a requerir la intervención de todos los sectores de la sociedad. Una confluencia de factores de oferta y demanda ha creado esta situación compleja e inestable. En los Estados Unidos la escasez de enfermeras es de aproximadamente 140.000 y se augura que llegará a un máximo de 800.000 para el año 2020. El Consejo Internacional de Enfermería reconoce esta escasez global como un desequilibrio entre la oferta y la demanda, particularmente en países en desarrollo (CIE, 2004). Una pléthora de organizaciones profesionales y entidades corporativas a nivel nacional, internacional, clínico, educacional y legislativo, ha lanzado iniciativas para abordar la crisis de enfermeras. Estas iniciativas abarcan planeación de la fuerza de trabajo, captación, retención, desarrollo profesional, y una mezcla de personal de enfermería con diferentes adiestramientos (CIE, 2004). Un ejemplo es la iniciativa del CIE, *Liderazgo por el Cambio*, la cual ayuda a que enfermeras con mayor experiencia en países tan diversos como Arabia Saudita, Suráfrica y el Caribe, tomen posiciones de liderazgo en enfermería y servicios de salud (CIE, 2003b). Otro ejemplo es la *Agenda de Enfermería para el Futuro: Una llamada para la Nación* (CIE, 2002), presentada por un consorcio de organizaciones de enfermería de los Estados Unidos, el cual ofrece un plan estratégico de solución de problemas y acciones futuras en los Estados Unidos. Muchos reportes, incluyendo el *Cuestionario de Prueba Nacional de Enfermeras Registradas* (2000), producido por el departamento de Servicios de Salud, Recursos

- an aging nursing population;
- decreasing nursing school enrollments;
- increasing opportunities for women in other fields;
- career image, low status, and inadequate salaries; and
- increasing demand for nursing services, leadership, and advanced-degree nurses.

Many of these issues are also prevalent globally. The ICN (2004) issued *The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions* as a report on the global nurse workforce. A summary describes the need for professional nursing services and the nurses needed to establish patient ratios throughout the world. Ratios vary from less than 10 nurses per 100,000 population in some countries to more than 1,000 per 100,000 in other countries. The average ratio in Europe (which has the highest ratios) is 10 times that of African and Southeast Asian countries. High-income countries report nurse populations almost 8 times greater than in low-income countries, and this is compounded by geographical maldistribution and availability in rural and remote areas. Supply does not equal demand. ICN reports not only problems of gender-based discrimination and violence against health workers but also the critical challenges related to the impact of HIV/AIDS, the internal and international migration of nurses, and the need for effective health reform. There is an absence of accurate data on the flow of international nurses, the lack of adequate workforce, the impact of out-migration on source countries, the experiences of international nurses in destination countries, and the impact of gender issues (ICN, 2005).

Efforts by the United States and other countries to offset the shortage by hiring nurses away from the developing world are deepening a health care crisis in countries that lack the resources of the more advantaged economies (Aiken, Buchan, Sochalski, Nichols, & Powell, 2004). If the best and the brightest nurses are recruited for international work, the quality of care in one's own country will inevitably be affected. Both the short-term and long-term consequences of international recruitment require serious consideration. Evidence is needed to document the impact of migration on source countries, on health care, and on the care in countries to which those nurses migrate (Kupfer, Hofman, Jarawan, McDermott, & Bridbord, 2004).

RETENTION

Schools of nursing, hospitals, and nursing organizations in the United States have individually and collectively explored best practices for retaining students and staff. Successful approaches include the development of professional practice models. Certainly, the Magnet Nurse Recognition Model (McClure & Hinshaw, 2002; McClure, Poulin, Sovie, & Wandelt, 1983) has been instrumental in recognizing nursing's contribution to health outcomes. Jones (2000) reports that many

Humanos y Administración de Servicios, han detallado algunos de los factores de oferta y demanda que han llevado a la crisis, que no se limitan pero incluyen:

- Elevado estrés en el ambiente laboral, debido al incremento del volumen y la exigencia, condiciones inseguras en el trabajo, trabajo de horas extras obligatorias "burnout" o trabajo extenuante e insatisfactorio.
- Una población de enfermeras que está envejeciendo.
- Disminución de admisiones en las escuelas de enfermería.
- Aumento de oportunidades para las mujeres en otros campos.
- No muy elevado status e imagen poco atrayente de la carrera, salarios inadecuados.
- Aumento en la demanda de servicios de enfermería, y de enfermeras con niveles de postgrado.

Muchos de estos problemas también son de prevalencia global. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2004) publicó: *La Escasez de Enfermeras Registradas: Una revisión de Asuntos y Acciones*, un informe sobre la fuerza de trabajo de enfermería. Un resumen describe la necesidad de servicios profesionales de enfermería, y que se establezca la proporción de pacientes por enfermera en los distintos países del mundo. Estas proporciones varían desde menos de 10 enfermeras por 100.000 habitantes en algunos países, hasta más de 1.000 por 100.000 en otros. La proporción promedio en Europa (donde se observa una de las más altas) es 10 veces mayor que la de los países de África y el Sureste Asiático. Países con altos ingresos reportan poblaciones de enfermeras casi 8 veces mayores que los de bajos ingresos, lo cual se ve empeorado por los problemas de distribución geográfica y de disponibilidad en áreas rurales y remotas. La oferta no es igual a la demanda. El CIE no sólo reporta problemas de discriminación basados en el género, y violencia contra los trabajadores de salud, sino que se refiere también a los críticos desafíos del impacto del VIH/SIDA, la migración interna e internacional de enfermeras, y la necesidad de reformas efectivas en el sector salud. Hacen falta datos fidedignos sobre el flujo de enfermeras, hay un vacío de datos adecuados acerca de la fuerza de trabajo, del impacto que tiene la migración en los países de origen, sobre las experiencias de las enfermeras internacionales en los países destinatarios y sobre el impacto de asuntos de género (CIE, 2005).

Los esfuerzos de los Estados Unidos y de otros países para subsanar la escasez empleando enfermeras del mundo en desarrollo, están profundizando una crisis en servicios de salud en países que no tienen los recursos de las economías más avanzadas (Aiken, Buchan, Sochalski, Nichols, & Powel, 2004). Si las enfermeras mejores y más brillantes son reclutadas para el trabajo internacional, inevitablemente el cuidado de salud en sus propios países va a verse impactado. Las consecuencias de la captación internacional tanto a corto como a largo plazo, requieren serias consideraciones. Es necesaria la evidencia para documentar el impacto de la

institutions in the United States are investing in environments conducive to sustaining the nurse workforce, including careful hiring, education support, strengthening of partnerships with nursing schools, mentoring, management support, and the creation of nurse councils. Research is needed on whether the positive outcomes of these programs can be duplicated and sustained in developing countries. Support for similar programs in developing countries seems unquestionably warranted.

RECRUITMENT

Faced with serious nursing staff shortages, U.S. health care organizations have traditionally reached beyond their borders to recruit internationally; however, recruitment of nurses from less advantaged countries to more advantaged countries has come under increasing criticism. The World Health Organization (WHO), the ICN, and the ANA are addressing the depletion and "brain drain" of critically needed personnel from health systems that are struggling to serve their own populations (Weber, 2004). Ministries of health in many countries have approached international nursing associations to request that aggressive recruiting by destination countries such as Australia, Ireland, the United States, and the United Kingdom be reconsidered.

Migration of nurses is one of three critical challenges related to the nursing shortage (College of Nurses, Aotearora 2004; Delanyo, 2005). Countries such as India, Korea, the Philippines, and Canada appear to have an oversupply of nurses, and international recruitment is one avenue for exporting people and benefiting economically from the inflow of money these nurses send back home to their families (Weber, 2004). Clearly, individuals cannot be prohibited from seeking a better personal and professional life through migrating. The Pan American Health Organization recognizes that health care workers may return to their homelands with new knowledge and skills that they can invest in their local communities (Bannon & Roodman, 2004). In 1999, the ICN issued position statements both on the issues of international trade agreements and on nurse retention, transfer, and migration (ICN 1999a, 1999b), demonstrating concern for the impact of these issues on the global nurse shortage.

A 2003 study, *International Nurse Mobility: Trends and Policy Implications*, funded by the WHO, the ICN, and the Royal College of Nursing, concludes that inadequate working conditions on one hand and aggressive recruiting efforts on the other contribute to push-pull forces that stimulate what may be unhealthy international nurse migration patterns (ICN, 2003a). The study suggests three options for governments and agencies wishing to positively influence nursing migration dynamics:

1. Support improvements in working conditions, salaries, prestige, and respect of nurses in their home countries.
2. Encourage and facilitate bilateral, country-to-country managed or regulated flow of nurses.

migración en los servicios de salud en los países de origen, y en el cuidado, en los países a los que las emigran (Kupfer, Hofman, Jarawan, McDermott, & Bridbord, 2004).

RETENCIÓN

Las escuelas de Enfermería, los hospitales, y las organizaciones de enfermería en los Estados Unidos han explorado individual y colectivamente las mejores prácticas para retener estudiantes y trabajadores. Abordajes exitosos incluyen el desarrollo de modelos de práctica profesional. Ciertamente, el Modelo de "Magnet Nurse Recognition" (Modelo de Reconocimiento de Enfermera Imán; McClure & Hinshaw, 2002; McClure, Poulin, Sovie, & Wandelt, 1983) ha sido conveniente para el reconocimiento de los resultados de salud. Jones (2000) informa que muchas instituciones en los Estados Unidos están invirtiendo en ambientes adecuados para mantener la fuerza de trabajo, incluyendo la contratación cuidadosa, el apoyo educativo, el fortalecimiento de alianzas con escuelas de enfermería, el acompañamiento el apoyo administrativo y la creación de consejos de enfermería. Se necesita investigación para saber si los resultados positivos de estos programas se pueden duplicar y mantener en países en desarrollo. El apoyo para programas similares en países en desarrollo parece sin duda justificado.

CAPTACIÓN

Ante la seria escasez de personal de enfermería, tradicionalmente las organizaciones de salud de los Estados Unidos han ido más allá de sus fronteras para la captación internacional; sin embargo, la captación de enfermeras de los países menos favorecidos con destino a los más favorecidos, ha generado críticas que van en aumento. La Organización Mundial de la Salud (OMS), El CIE, y la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) se están ocupando del agotamiento y la "fuga de cerebros" de personal requerido imperiosamente por los sistemas de salud que luchan por servir a sus propias poblaciones (Weber, 2004). En muchos países, los ministros de salud han contactado asociaciones internacionales de enfermería para solicitar que se reconsidere la captación agresiva por países de "destinación" como Australia, Irlanda, los Estados Unidos y El Reino Unido.

La migración de enfermeras es uno de los tres desafíos críticos relacionados con la escasez de enfermeras (Escuela de Enfermeras, Nueva Zelanda; Delanyo, 2005). Parece que países como India, Corea, Filipinas y Canadá tienen sobreoferta de enfermeras, y la captación internacional de estas profesionales es una manera para la exportación de personas, y para el beneficio económico, por el flujo de dinero que estas enfermeras envían a sus casas y familias en los países de origen (Weber, 2004). Es claro que a los individuos no se les puede prohibir que busquen una mejor vida personal y profesional a través de la migración. La Organización

3. Create arrangements where direct and/or indirect financial compensation flows from the recruiting country back to the source country in the form of a return flow of better educated nurses. (ICN, 2005, p. 59)

The WHO is exploring policy options for recruiting, managing, and retaining the health workforce in varied labor markets. This includes developing a global evidence-based ethical recruitment policy for all of its member states. This will be extremely important in regulating the continuing migration of nurses across global borders. The WHO (2002) document *Nursing & Midwifery Services: Strategic Directions 2002–2008* outlines key areas requiring interventions, including human resource planning, management of personnel and working conditions, evidence-based practice, education, and advocacy. The expected results include developing models, tools, best practices, and ethical guidelines for global planning and interventions. These efforts, although commendable, may not be sufficient, and much more may be needed. The challenge to resourced countries is to develop a national policy of self-sufficiency for all health care providers. The challenge to all countries is to develop mechanisms that support a nurse's free choice to work anywhere the nurse wishes to work and to encourage funding bodies to assist with the repatriation of nurses in their own countries. There is a need for models that integrate education and practice missions within the context of the migration of nurses, but the question remains whether any model will be sufficient and valued by the global health care community. Nurses for a Healthier Tomorrow (*Nurses for a Healthier Tomorrow*, 2005) is a coalition of more than 43 U.S. nursing and health care organizations that educate the public about health care issues and careers in nursing. The coalition launched an outreach campaign targeting young adults to heighten their awareness of nursing as an exciting career option. Johnson & Johnson's Campaign for Nursing's Future committed millions of dollars in a massive media campaign aimed at promoting nursing as a career (Johnson & Johnson, 2002).

The legal and professional practice issues of nurse migration continue to be problematic. International nurse students and graduates practicing in the United States are held to the same standards of education, training, and testing as U.S. nurses to ensure a safe patient care environment and positive health outcomes. Final rules implementing Section 343 of the Illegal Immigration Reform and Responsibility Act of 1996 require that certain health care professionals successfully complete a screening program prior to receiving an occupational visa (H-1B, H-2B, RN status, and permanent visa). This complex process requires verification of equivalency education; English-language proficiency; a valid, unencumbered license; and successful completion of the National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) licensure examination (NCLEX-RN®) or the Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools (CGFNS) qualifying examination, which predicts

Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que es posible que los trabajadores de la salud regresen a sus lugares de origen con nuevos conocimientos y habilidades que pueden invertir en sus comunidades locales (Bannon & Roodman, 2004). En 1999, el CIE expuso su posición en aspectos de tratados de reciprocidad internacional y en los de retención de enfermeras, transferencia y migración (CIE 1999a, 1999b), demostrando preocupación por el impacto de éstos en la escasez global de enfermeras.

En un estudio del 2003 sobre Movilidad Internacional de Enfermería: Tendencias e Implicaciones Políticas, La CIE, y la Escuela Inglesa de Enfermería, concluyen que: "condiciones de trabajo 'inadecuadas,' de una parte, y esfuerzos de captación agresivos, de otra, contribuyen a las fuerzas de 'tira y empuje' que estimulan lo que puede considerarse como patrones de migración internacional de enfermeras" (CIE, 2003a). El estudio sugiere tres opciones para los gobiernos y agencias que deseen influir positivamente en la dinámica de migración de enfermería:

1. Apoyo al mejoramiento de las condiciones de trabajo, salarios, prestigio y respeto de las enfermeras en el país de origen.
2. Estimular y facilitar bilateralmente 'país a país,' el flujo regulado de enfermeras.
3. Crear arreglos donde la compensación financiera directa y/o indirecta fluya del país que capta hacia el país de origen en forma de reflujo de enfermeras mejor capacitadas (CIE 2005, p. 59).

La Organización Mundial de la Salud está explorando opciones políticas para reclutar, manejar y retener la fuerza de trabajo en mercados laborales variados. Esto incluye el desarrollo de una política ética de captación basada en evidencias de todos los estados miembros, lo cual será sumamente importante en la regulación de la continua migración de enfermeras a través de las fronteras globales. El documento de la OMS (2002) sobre Servicios de Enfermería y Partería: Direcciones Estratégicas 2002–2008, enumera áreas claves que requieren intervenciones, incluyendo: la planeación de recursos humanos, el manejo del personal y de las condiciones laborales, la práctica basada en la evidencia, la educación y la consejería. Los resultados esperados incluyen el desarrollo de modelos, herramientas, mejores prácticas y guías éticas para planeaciones e intervenciones globales. Es posible que estos esfuerzos, aunque hay que reconocerlos, no sean suficientes, y se necesite hacer mucho más. El desafío para países con recursos es el de desarrollar una política nacional de autosuficiencia para todos los proveedores de salud. El desafío para todos los países es el de desarrollar mecanismos que apoyen la libre decisión de la (el) enfermera(o) de trabajar en cualquier parte donde ella (o él) lo desee, y estimular a los cuerpos de apoyo económico para que ayuden con la repatriación de enfermeras a sus propios países. Se necesitan modelos que integren las misiones de

a candidate's success on the NCLEX-RN. Under the final rules, certain nurses who are seeking temporary or permanent occupational visas, as well as those seeking North American Free Trade Agreement (NAFTA) status, must first obtain a U.S. visa certificate. At present, the U.S. government recognizes only the CGFNS/International Commission on Health Care Professions as the authorized provider of this certificate, branded as a VisaScreen for nurses (Hellquist, 2004).

LEGAL AND ETHICAL IMPLICATIONS

The ethical recruitment of international nurses and students is a major concern. The ICN issued a position statement and guidelines for ethical nurse recruitment in 2001 that "recognizes the right of individual nurses to migrate, and confirms the potential beneficial outcomes of multicultural practice and learning opportunities supported by migration" (ICN, 2001, para. 2). The Council further "acknowledges the adverse effect that international migration may have on health care quality in countries seriously depleted of their nursing workforce" (ICN, 2001, para. 2). The position statement proposes 13 key principles:

- Effective human resources planning and development
- Available nursing regulation
- Access to full employment
- Freedom of movement
- Freedom from discrimination
- Good faith contracting
- Equal pay for work of equal value
- Access to grievance procedures
- Safe work environment
- Effective orientation/mentoring/supervision
- Employment trial periods
- Freedom of association
- Regulation of recruitment (ICN, 2001)

THE IMPACT

Some nurses already practicing in the United States must now obtain the VisaScreen. The NCSBN estimates 5,000 nurses are affected by these regulations. An already stretched nurse workforce could be further challenged by the removal of 5,000 nurses from practice. On July 19, 2004, the U.S. Department of Homeland Security extended the compliance deadline through July 26, 2005, for Canadian and Mexican nurses to complete visa certification. The CGFNS streamlined procedures for these nurses, and the NCSBN and other state boards of nursing have facilitated NCLEX testing. CGFNS has also increased staff and enhanced communications to manage the workload, while offering the exam at a variety of international locations. In addition, NCLEX is available in three international sites in Hong Kong, London (United Kingdom), and Seoul (Korea) in 2005. A 2003 survey by the NCSBN found that internationally educated nurses require, on the average, approximately 22.6 months and an average of

educación y práctica dentro del contexto de migración de enfermeras(os); pero la pregunta sobre si cualquier modelo será suficiente y valorado por la comunidad global de los servicios de salud, sigue en pie. Enfermería para un Mañana más Saludable (*Nurses for a Healthier Tomorrow*, 2005) es una coalición de más de 43 organizaciones de enfermería y de servicios de salud que educan al público sobre aspectos de servicios de salud y carreras en enfermería. La coalición lanzó una campaña dirigida a adultos jóvenes para aumentar el reconocimiento de la carrera de enfermería como una opción interesante. "La Campaña para el Futuro de Enfermería," de Johnson y Johnson, comprometió millones de dólares en una campaña masiva dirigida a promover la Enfermería como carrera (Johnson & Johnson, 2002).

Los aspectos legales y profesionales relacionados con la práctica de la migración de enfermeras(os) continúan siendo problemáticos. A las estudiantes internacionales de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en los Estados Unidos, se les exigen los mismos estándares de educación, entrenamiento y exámenes que a las enfermeras de los EEUU, con el fin de proveer un ambiente seguro de cuidado al paciente y resultados positivos de salud. Las reglas finales que implementa el numeral 343 de la Illegal Immigration Reform and Responsibility Act, 1996, que ordena a ciertos profesionales de salud superar un programa de tamizaje antes de recibir su visa ocupacional (H-1B, H-2B, status de enfermera y visa permanente). Este complejo proceso requiere verificación de equivalencias educativas, competencia en el lenguaje Inglés, una licencia válida y sin restricciones (unencumbered) y el pasar con éxito el NCLEX-RN[®] examen para obtener la licencia del Consejo Nacional de las Juntas de Enfermería (sigla en Inglés: NCSBN), o el examen calificador de la Comisión de Graduados de Escuelas Extranjeras de Enfermería (sigla en Inglés: CGFNS), el cual presagia el éxito de la (el) candidata(o) en el NCLEX-RN. Bajo las reglas finales, ciertas enfermeras(os) que estén buscando visas ocupacionales temporales o permanentes, así como también aquellas(os) que estén buscando el estatus bajo el Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLC, sigla en Inglés: NAFTA), deben, en primer lugar, obtener un certificado de visa de los Estados Unidos. Actualmente, el gobierno de ese país sólo reconoce el CGFNS/ICHP (Comisión de Graduados de Escuelas Extranjeras de Enfermería/Comisión Internacional en Profesionales de la Salud) como proveedor autorizado de este certificado, al cual se le llama "VisaScreen[™]" para enfermeras (Hellquist, 2004).

IMPLICACIONES LEGALES Y ÉTICAS

La captación ética de estudiantes y enfermeras internacionales es una preocupación importante. En el 2001, el CIE expuso su posición y lineamientos sobre la captación ética de enfermeras, en la cual "reconoce el derecho individual de enfermeras para migrar, y confirma los resultados potenciales

\$2,500 to become licensed to practice in the United States. The burden is not only the cost for the health care agency, but also ultimately the cost for the patient and the insurers.

Employers must be sensitive to cultural values and practices that could affect the foreign nurse's ability to practice safely as well as the impact on existing staff. Local professional staff and the immigrating nurse must receive diversity training if foreign nurses are to assimilate into a collaborative health care environment. Legal challenges, other than scope of practice, facing the foreign nurse applicant include property holdings, employment, and recognition of marital status. It is yet unclear who should facilitate and who should pay for the changes necessary for these nurses to be gainfully employed and live productively in the United States.

CRITICAL FACULTY SHORTAGE

Efforts at recruiting men, women, minorities, and second-career individuals into nursing appear to be effective in the United States, at least in the short term; however, the ability to absorb a larger pool of applicants in existing nursing programs is a pressing concern. According to the AACN's report on nurse programs in 2003 and 2004, in 2003 15,944 qualified applicants to entry-level BSN programs were turned away due to a lack of nurse faculty, clinical sites, classroom space, perceptions, and inadequate budgets (AACN, 2004). A *National Study of Faculty Role Satisfaction* conducted by the National League for Nursing in 2003 (DeBasio et al., 2005) revealed that 54.4% of surveyed faculty said that they would leave teaching because of poor salaries. At present, there are 1,000 unfilled nurse faculty positions in the United States, but it is unclear how many of these are full-time tenure-track faculty positions and how many are part-time, or adjunct, positions. The nature of the positions available makes a huge difference in light of faculty recruitment because full-time tenure-track faculty positions will average \$66,000–\$76,000 annually at public or independent universities, whereas the adjunct or part-time non-tenure-track faculty can receive an average of \$24,000 for an equivalent full-time teaching load (Clery & Christopher, 2004). This is compounded by the fact that a large percentage of current full-time faculty are approaching retirement. In a study by the AACN (2003), it was projected that from 2004 through 2012, between 200 and 300 doctoral-prepared faculty would be eligible for retirement each year.

Funding is required to support advanced educational preparation of nurses who will (a) commit to teach nursing and (b) conduct research that will enhance the educational preparation of nurses. Salaries, promotion, tenure, and nurse educator skills for full-time nurse faculty must be highly valued and rewarded consistently with that of nurses in direct care environments. Excellence in nursing practice is contingent on excellence in nursing education. The need

de la práctica multicultural y oportunidades de aprendizaje apoyados por la migración." El Consejo, más adelante, "reconoce los efectos adversos que la migración puede ocasionar en la calidad de los servicios de salud en los países cuya fuerza laboral de enfermería se vea seriamente reducida" (CIE, 2001). La posición propone 13 principios claves:

- Planeación y desarrollo efectivo de recursos humanos
- Regulación disponible de enfermería
- Acceso a empleo de tiempo completo
- Libertad de movimiento
- Ausencia de discriminación
- Buena fe en la contratación
- Pago igual por trabajo de igual valor
- Acceso a procedimiento de quejas
- Ambiente de trabajo seguro
- Orientación/asesoría/supervisión efectiva
- Períodos de prueba en el empleo
- Libertad de asociación
- Regulación de la captación (CIE, 2001)

EL IMPACTO

Algunas enfermeras que ya están trabajando en los Estados Unidos deben ahora obtener la VisaScreen. El NCSBN estima que 5.000 de ellas se verán afectadas por estas regulaciones. Esta fuerza de trabajo, ya utilizada al máximo, puede enfrentar aún futuros desafíos al ser retiradas 5.000 enfermeras de la práctica. En julio 19 del 2004, el Departamento de Seguridad Interna de los Estados Unidos extendió hasta Julio 26 del 2005 la fecha límite para completar la verificación de la certificación de las visas para las enfermeras canadienses y mexicanas. El CGFNS simplificó los procedimientos para estas enfermeras, y el NCSBN y otras Juntas de Enfermería han facilitado la toma de los exámenes de NCLEX. El CGFNS también ha aumentado el personal y mejorado las comunicaciones para manejar la carga de trabajo, y al mismo tiempo está ofreciendo el examen en varias localidades internacionales. Además, el NCLEX está disponible desde el 2005 en tres sitios internacionales: Hong Kong, Londres (Reino Unido) y Seúl (Corea). Una encuesta realizada en el 2003 por el NCSBN encontró que las enfermeras educadas requieren, internacionalmente, en promedio, 22.6 meses y un promedio de \$2.500 dólares para licenciarse y trabajar en los EE.UU. El impacto no recae solamente en la agencia de servicios de salud, si no, en última instancia, en el paciente y los aseguradores

Los empleadores deben estar sensibilizados hacia los valores culturales y las prácticas que podrían afectar la capacidad de la enfermera extranjera de practicar con seguridad, así como el impacto en el personal existente. El personal local profesional y la (el) enfermera(o) inmigrante deben recibir entrenamiento en diversidad, si se espera que las (los) enfermeras(os) extranjeras(os) se ajusten a un ambiente

to maintain and create more full-time, tenure-track nursing faculty positions should be discussed, explained, and emphasized in order to stop the practice throughout higher education of hiring several adjunct faculty for every full-time faculty who retires or leaves, regardless of discipline.

INTERNATIONAL FACULTY EXCHANGES

International faculty exchanges are important mechanisms to facilitate collaboration and to promote "solution-seeking" dialogues. In conjunction with colleagues from the ANA, the ICN, and other international professional societies and organizations, the American Academy of Nursing (AAN) should promote, encourage, and support faculty exchanges related to teaching, research, service, consultation, health policy, and advocacy. Reviews of the literature conducted in 2003 and 2005 (Button, Green, Tengnah, Johansson, & Baker, 2005; McAuliffe & Cohen, 2005) on international education and research exchanges showed that most exchanges were for students but that faculty wrote most reports. The reviewers concluded that faculty exchanges need to be based on a theoretical framework that further review of the literature and more research on and evaluation of the effects of these programs are needed. Successful and existing international nursing practice and educational exchange programs have been reported (Hern, Vaughn, Mason, & Weitkamp, 2005).

Faculty exchanges, consultations, and international nursing research could be used to promote nursing research in other countries but could also increase nurses' knowledge about cultural competence globally (Callister, 2005). Funding for research both in the United States and worldwide is a priority. Today, developing countries receive only 10% of health care research funding, whereas developed countries have 90%. Thus, research most benefits the people of wealthier countries. International researchers need to demonstrate how their products increase the research capacity so desperately needed in developing countries and develop models to facilitate international research participation and exchanges. Providing research, education, and practice consultations in both a spirit and a climate of international exchange (Rosenkoetter, 1997) could be mutually beneficial to all involved parties.

THE PUBLIC DOMAIN

The current and forecasted nurse shortage in the United States has influenced many private and public organizations to recruit and employ nurses educated in foreign countries. Consistent with its primary mission of protecting the U.S. public's health and safety, NCSBN member boards require foreign-educated nurses to be licensed in the U.S. state or territory in which they plan to practice. Although the Academy supports facilitating the processing of these nurses, the Academy also emphasizes the importance of maintaining nursing standards, the health and safety of the U.S. public,

de colaboración en los servicios de salud. Los desafíos legales, con excepción del campo de práctica que enfrenta la enfermera(o) extranjera(o), incluyen sus pertenencias, empleo y el reconocimiento del estado civil. Todavía no está claro quién deba facilitar y pagar por los cambios necesarios para que estas profesionales puedan ser empleadas asalariadas y vivir productivamente en los Estados Unidos.

ESCASEZ CRÍTICA DE DOCENTES

Los esfuerzos para reclutar hombres, mujeres, minorías e individuos de segunda-carrera hacia enfermería, parecen ser eficaces en los Estados Unidos, por lo menos a corto plazo; sin embargo, la capacidad para absorber una mayor cantidad de aspirantes a los programas de enfermería existentes es una preocupación acuciante. Según el informe de AACN (American Association of Colleges of Nursing-Asociación Americana de Escuelas de Enfermería) sobre los programas de enfermería en 2003-2004, en 2003 fueron rechazados 15.944 aspirantes calificados de entrada para el nivel BSN (nivel profesional de enfermería, que tiene una duración de 4 años después del bachillerato) debido a la escasez de docentes, de sitios de práctica clínica, de salones de clase, y por sentimientos y presupuestos inadecuados (AACN, 2004). *Un Estudio Nacional sobre la Satisfacción del Rol del Docente* (DeBasio et al., 2005), conducido por la Liga Nacional de Enfermería, reveló que el 54.4% de las docentes encuestadas expresaron que abandonarían la enseñanza debido a los bajos salarios. En el momento existen 1.000 plazas vacantes para docentes de enfermería en los Estados Unidos y no está claro cuántas son para docentes de tiempo completo a término indefinido ("tenure") y cuántas son de tiempo parcial o de cátedra. La naturaleza es de las plazas disponibles marca una gran diferencia en cuestiones de captación en cuanto las plazas de tiempo completo y carrera administrativa (tenure) ganan en promedio entre \$66.000 a \$76.000 dólares anuales en universidades públicas o privadas, mientras que las docentes de cátedra reciben en promedio un salario de \$24.000 por una carga de trabajo (en enseñanza) equivalente a tiempo completo (Clery & Christopher, 2004).

Esta situación se ve agravada por el hecho de que un porcentaje grande de docentes de tiempo completo se acercan a su retiro por jubilación. En un estudio realizado por la Asociación Americana de Escuelas de Enfermería (AACN; 2003), se proyectó que del 2004 al 2012, entre 200 y 300 docentes preparadas a nivel de doctorado serían elegibles cada año para jubilación. Se requiere financiamiento para apoyar la educación avanzada de las enfermeras que se comprometan a: (a) enseñar enfermería, y (b) realizar investigaciones que conduzcan al avance de la educación de las enfermeras. Los salarios, la promoción, el "tenure" y las habilidades de la enfermera educadora como docente de tiempo completo se deben valorar y recompensar altamente y ser acordes con los de aquellas que trabajan en los servicios de

and the health and safety of those in other countries. A critical need exists to formally review requirements for licensure within the public domain of state laws governing practice for registered nurses, specifically the NCSBN member boards of nursing.

PROPOSED ACTIONS FOR THE ACADEMY

The Academy needs to take a leadership role in the generation of realistic models directed toward viable solutions to the global nursing agenda and foster dialogue with nurse leaders worldwide with whom we share commonalities. The Expert Panel on Global Nursing and Health makes the following recommendations to the Academy:

- Host an Academy annual meeting on global nursing and health, inviting representatives from other interested countries, international health care organizations, and U.S. governmental agencies to participate in dialogue.
- Host an international conference of world nurse leaders, the Academy, and Global Panel representatives to discuss the white paper and plan actions.
- Host a conference on global nursing and health research and faculty exchanges.
- Create a database and an inventory of existing faculty and student exchange initiatives to document the rationale, funding sources, contact information, requirements for participants, and outcomes available through the Academy's Web site.
- Solicit models to address global nursing recruitment and faculty exchanges.
- Develop a database for consultations and services needed in foreign countries that U.S. nurses could provide.
- Link international nursing databases to the AAN Web site to maximize communication and to capture documentation of global initiatives.
- Collaborate with other international organizations and governmental agencies such as the AIHA, ICN, USAID, WHO, HRSA, and CGFNS on global health issues.
- Encourage all countries, including the United States, to develop national policies of self-sufficiency for all health care providers and mechanisms that support nurses' free choice to work where they want to work.
- Encourage U.S. nursing accreditation organizations to move nursing curricula from a focus on international nursing to a focus on global nursing and health.
- Advocate for creation of more *full-time* tenure-track faculty positions to accommodate the projected long-term increase in qualified nursing school applicants.
- Support technology and distance learning to facilitate education, nationally and globally.
- Take an active role in policy and legislation in support of health care research funding.

In summary, the Academy has a responsibility to assume a leadership role in addressing the root causes of the nurse shortage worldwide by developing innovative models and strategic partnerships to achieve outcomes related to recruitment and retention, legal and ethical issues, shortage of faculty, global exchanges, and requirements of the public domain.

salud.² La excelencia en la práctica de enfermería depende de la excelencia en la educación de enfermería. se debe discutir, explicar y enfatizar, La necesidad de mantener y crear más posiciones docentes de período fijo y de tiempo completo para poner punto final a la práctica en la educación superior de emplear docentes adjuntas por cada docente de tiempo completo que se jubile o se retire, sin tener en cuenta la disciplina.

INTERCAMBIOS INTERNACIONALES DE DOCENTES

Los intercambios internacionales de docentes son mecanismos importantes para facilitar la colaboración y para promover diálogos de "búsqueda de solución." Conjuntamente con colegas del ANA (Asociación de Enfermeras Americanas), el CIE, otras sociedades profesionales internacionales y organizaciones, la Academia Americana de Enfermería (AAN) debe promover, estimular, y apoyar los intercambios de docentes relacionados con la enseñanza, la investigación, el servicio, la asesoría, las políticas en salud y el apoyo. Revisiones de la literatura conducida en 2003 y 2005 (Button, Tegnah, Johansson, & Baker, 2005; McAuliffe & Cohen, 2005) sobre intercambios internacionales en educación e investigación demostraron que la mayoría de los intercambios eran para estudiantes, pero que las docentes escribieron la mayoría de las publicaciones. Los revisores concluyeron que los intercambios de docentes necesitan estar basados en un marco teórico y que se necesita más revisión de la literatura, más investigación y evaluación de la efectividad de estos programas. Se ha informado sobre programas exitosos que existentes en la práctica internacional de enfermería e intercambios educativos (Hern, Vaughn, Mason, & Weitkamp, 2005).

Los intercambios de docentes, las asesorías, y la investigación realizada por enfermeras a nivel internacional podrían utilizarse para promover la investigación en enfermería en otros países, y aumentar el conocimiento de las enfermeras sobre la competencia cultural mundial (Callister, 2005). La financiación para la investigación, tanto en los Estados Unidos como a nivel mundial, es una prioridad. Hoy, los países en vías de desarrollo sólo reciben el 10% de la financiación que se otorga en salud, mientras que los países desarrollados reciben el 90%. Así que las investigaciones benefician en mayor medida a la gente de los países más ricos. Los investigadores internacionales necesitan demostrar cómo sus productos aumentan la capacidad de la investigación que se necesita urgentemente en los países en desarrollo y crear modelos para facilitar la participación internacional en investigación e intercambios. Proporcionar investigación, asesorías en la educación y la práctica, con un espíritu y ambiente de intercambio internacional (Rosenkoetter, 1997), podría ser mutuamente beneficioso para todos los grupos involucrados.

Note

1. This article was reprinted with permission of the American Academy of Nursing and is posted on <http://aanet.org/news/2006> Archives.

Major portions of the English version of this article were published in *Nursing Outlook*, Volume 54, Number 2 (March/April), Rosenkoetter & Nardi, pp.113-115, Copyright Elsevier (2006). Reprinted with permission of Elsevier Ltd. Although the translation was done with the permission of Elsevier, the translation has not been reviewed by Elsevier prior to printing.

2. En los Estados Unidos es común que las enfermeras de servicio tengan un mejor salario que las enfermeras docentes (Nota del Traductor).

REFERENCES

- Aiken, L., Buchan, J., Sochalski, J., Nichols, B., & Powell, M. (2004). Trends in international nurse migration. *Health Affairs*, 23(3), 69-77.
- American Association of Colleges of Nursing. (2003). *Faculty shortages in baccalaureate and graduate nursing programs: Scope of the problem and strategies for expanding the supply*. Washington, DC: Author.
- American Association of Colleges of Nursing. (2004). *Nursing faculty shortage fact sheet*. Washington, DC: Author. Available from <http://www.aacn.nche.edu/Media/Backgrounders/facultyshortage.htm>
- American Nurses Association. (2002). *Nursing's agenda for the future: A call to the nation*. Washington, DC: Author.
- Bannon, A., & Roodman, D. (2004). Partners for development? *Perspectives in Health*, 9(2), 14-21.
- Button, L., Green, B., Tegenah, C., Johansson, I., & Baker, C. (2005). The impact of international placements on nurses' personal and professional lives: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 315-324.
- Callister, L. (2005). What has the literature taught us about culturally competent care of women and children? *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 30(6), 3-13.
- Clery, S., & Christopher, B. (2004). Faculty salaries: 2002-2003. In *The NEA 2004 almanac of higher education*. Available from <http://www2.nea.org/he/healma2k4/index.html>
- College of Nurses, Aotearora (New Zealand). (2004). *The global shortage of registered nurses: An overview of issues and actions*. Available from http://www.nurse.org.nz/leadership/lis_global_shortage.htm
- DeBasio, N., Jensen, D., Kippenbrock, T., Montgomery, K., Sharts-Hopko, N., Siler, B., et al. (2005). *A National Study of Faculty Role Satisfaction 2003*. National League for Nursing. Available from: <http://www.nln.org/publications/FacultyStudy/index.htm>
- Delanyo, D. (2005). Taking more than a fair share? The migration of health professionals from poor to rich countries. *PloS Medicine*, 2(5). Available from <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0020109>
- Hellquist, K. (2004). *National Council of State Boards of Nursing News and Views. National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) issues statement related to nurses waiting to take NCLEX for purposes of obtaining a U.S. visa*. Available from http://www.ncsbn.org/news/press-releases_CC4B4DDA36DE45488A3ED365AB910C30.htm
- Hern, M., Vaughn, G., Mason, D., & Weitkamp, T. (2005). Creating an international nursing practice and education workplace. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(1), 34-44.
- ICN. (1999a). *Position statement. International trade agreements*. Available from <http://www.icn.ch/pstradeagree.htm>
- ICN. (1999b). *Position statement. Nurse retention, transfer and migration*. Available from <http://www.icn.ch/psretention.htm>
- ICN. (2001). *Ethical nurse recruitment*. Available from <http://www.icn.ch/psrecruit01.htm>
- ICN. (2003a). *International nurse mobility: Trends and policy implications*. Available from http://www.icn.ch/Int_Nurse_mobility%20final.pdf
- ICN. (2003b). *Leadership for change*. Available from http://www.icn.ch/LFCmktgbrochure_Eng.pdf#search='ICN%20Leadership%20for%20Change'

EL DOMINIO PÚBLICO

La escasez actual y proyectada de enfermera(os) en los Estados Unidos, ha influido en muchas organizaciones públicas y privadas para que capten y empleen enfermeras(os) educadas(os) en países extranjeros. Consecuentes con su misión primaria de proteger la salud pública y la seguridad, los miembros de las Juntas NCSBN requieren que enfermeras(os) educadas(os) en el extranjero se licencien en el territorio o en los estados de los Estados Unidos en los cuales planean trabajar. Aunque la academia apoya que el proceso se facilite para estas enfermeras(os), también acentúa la importancia de mantener estándares de enfermería, salud y seguridad para el público de Estados Unidos y de otros países. Hay una crítica necesidad de realizar una revisión formal de los requisitos para obtener la licencia dentro del dominio público de las leyes estatales que gobiernan la práctica para las enfermeras registradas, específicamente los miembros de las juntas de enfermería del NCSBN.

ACCIONES PROPUESTAS POR LA ACADEMIA

La Academia necesita asumir el liderazgo en la generación de modelos realistas que proporcionen soluciones viables a la agenda global de enfermería y, además, fomentar el diálogo a nivel mundial con líderes de enfermería con quienes tenemos aspectos en común. El Panel de Expertos en Enfermería y Salud Global hace las siguientes recomendaciones a la Academia:

- Organizar una Reunión Anual de la Academia en "Enfermería y Salud Global," invitando a participar en el diálogo a representantes de otros países interesados, organizaciones internacionales en salud y agencias gubernamentales de Estados Unidos.
- Organizar una Conferencia Internacional, con enfermeras líderes a nivel mundial, la Academia y representantes del Panel Mundial para discutir el documento de opinión y los planes de acción.
- Organizar una Conferencia en Enfermería Mundial e Investigación en Salud e Intercambio de Docentes.
- Desarrollar una base de datos y un inventario de las iniciativas existentes sobre intercambio de docentes y estudiantes para sustentar la justificación, las fuentes de financiamiento, la información de contactos, los requisitos para los participantes, y los resultados disponibles a través del portal de la Academia.
- Establecer modelos que den solución a la captación global de enfermeras y al intercambio de docentes.
- Desarrollar una base de datos para las asesorías y servicios que se necesiten en países extranjeros que las enfermeras de los Estados Unidos podrían proporcionar.
- Desempeñar un rol activo en políticas y legislación para apoyar la investigación en salud.
- Enlazar bases de datos internacionales al portal de la AAN (Academia Americana de Enfermería) para maximizar la comunicación y capturar la documentación de iniciativas globales.

- ICN. (2004). *The global shortage of registered nurses: An overview of issues and actions*. Available from <http://www.icn.ch/global/shortage.pdf>
- ICN. (2005). *International migration of nurses: Trends and policy implications*. Available from http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_EIP_OSD_2003.3.pdf
- Johnson & Johnson. (2002). *The campaign for nursing's future*. Available from <http://www.jnj.com/community/contributions/programs/nursing.htm>
- Jones, D. (2000). Beyond the quick fix: Building and sustaining an adequate workforce during the current and coming nursing shortage. In D. Jones (Ed.), *Nurse recruitment & retention strategies 2001* (pp. 3-4). Santa Barbara, CA: COR Health LLC.
- Kupfer, L., Hofman, K., Jarawan, R., McDermott, J., & Bridbord, K. (2004). Strategies to discourage brain drain. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 616-623.
- McAuliffe, M., & Cohen, M. (2005). International nursing research and educational exchanges: A review of the literature. *Nursing Outlook*, 53(1), 21-25.
- McClure, M., & Hinshaw, A. (Eds.). (2002). *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses*. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- McClure, M., Poulin, M., Sovie, M., & Wandelt, M. (1983). *Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses*. Washington, DC: American Nurses Association.
- Nurses for a healthier tomorrow*. (2005). Available from <http://www.nursesource.org>
- Rosenkoetter, M. (1997). A framework for international health care consultations. *Nursing Outlook*, 45(4), 182-187.
- U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration. (2000). *The national sample survey of registered nurses—March 2000*. Washington, DC: Author.
- Weber, D. (2004). Handled carefully, foreign recruitment can be a win-win strategy. *Patient Care Staffing Report*, 4(8), 1-6.
- World Health Organization. (2002). *Nursing & midwifery services: Strategic directions 2002-2008*. Available from <http://www.who.int/health-services-delivery/nursing/index.htm>
- Colaborar globalmente con otras organizaciones internacionales y agencias gubernamentales tales como AIHA, ICN, USAID, HRSA y CGFNS, en aspectos de salud global.
 - Estimular a todos los países, incluyendo los Estados Unidos, a desarrollar políticas nacionales de autosuficiencia de todos los proveedores de salud, y mecanismos que apoyen la libre selección de las (los) enfermeras(os) para trabajar donde deseen.
 - Estimular a las organizaciones acreditadoras de enfermería de los Estados Unidos a movilizar los planes de estudios de enfermería desde el énfasis en enfermería internacional hacia un énfasis en enfermería y salud global.
 - Abogar por la creación de más posiciones "tenure" de docentes de tiempo completo para acomodar el aumento proyectado a largo plazo de aspirantes a enfermeras altamente calificadas.
 - Apoyar la tecnología y educación a distancia para facilitar la educación, nacional y globalmente.

En resumen, la academia tiene la responsabilidad de asumir un papel directivo en la solución de las causas de la escasez de enfermeras en el mundo, desarrollando modelos innovadores y alianzas estratégicas para alcanzar resultados legales y éticos en relación con el captación y la retención, la escasez de docentes, los intercambios globales y los requisitos de dominio publico.

Marlene M. Rosenkoetter, PhD, RN, FAAN, is a professor in the School of Nursing at the Medical College of Georgia. She received her PhD from Saint Louis University in Missouri. Her research and teaching interests include global nursing and health care and psychogerontological nursing. Dr. Rosenkoetter was chair of the Expert Panel on Global Nursing and Health, American Academy of Nursing, during the writing of this article. She has served as an international nursing and hospital consultant for more than 30 years.

Deena A. Nardi, PhD, APRN, BC, FAAN, is a professor and co-project director of the Health and Wellness Center in the College of Nursing and Allied Health at the University of St. Francis, Joliet, Illinois. She received her PhD in child development from Loyola University in Chicago, Illinois. She maintains a psychotherapy practice at the University of St. Francis Health and Wellness Center, teaches graduate research and clinical practicum courses, and is conducting a study of the nature and role of spirituality in nursing practice. She is past vice-chair of the American Academy of Nursing's Expert Panel on Global Nursing and Health.