



Nursing Now: el año que lo cambió todo

Nursing Now:
the year that changed everything

Autor: Jorge Álvarez Cano

Directora: María Luz Fernández Fernández

Curso Académico: 2019/20

Trabajo de fin de grado

Facultad de Enfermería, Universidad de Cantabria

E-mail: jac778 @alumnos.unican.es

AVISO DE RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
MOTIVO DE ELECCIÓN:.....	7
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	7
OBJETIVOS:	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS:	8
CAPÍTULO 1: LA EVIDENCIA DEL NECESITADO CAMBIO.....	9
1.1. DEL CUIDADO POR NECESIDAD A LA PROFESIONALIZACIÓN DEL MISMO	9
1.2. LA BASE DE TODO, EL INFORME TRIPLE IMPACT	11
CAPÍTULO 2: PRINCIPIOS SOBRE LOS QUE CONSTRUIR EL FUTURO	15
2.1. LA CAMPAÑA NURSING NOW	15
2.2. NURSING NOW ESPAÑA	17
CAPÍTULO 3: LA PANDEMIA QUE OSCURECIÓ NUESTRO AÑO	20
3.1. LLEGADA A EUROPA Y A ESPAÑA	20
3.2. LOS PROFESIONALES ENFERMEROS Y SU BATALLA EN ESTA “GUERRA”	22
CONCLUSIONES.....	27
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	42

RESUMEN

La profesión enfermera siempre ha tenido ese componente de altruismo mediante el cual ha dado más de lo que aparentemente ha recibido. El problema que tiene es que eso ha llevado a la infravaloración por parte de la sociedad, las políticas sanitarias y la presencia en la toma de decisiones importantes. Nos han impedido en todo momento desarrollar nuestro pleno potencial, con todos los beneficios que tendría en la salud de la población. Es en este contexto en el que se encuadra este trabajo, enmarcado dentro del Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas y sujeto por el Informe Triple Impact y la campaña Nursing Now. Durante el transcurso del mismo se aprecia, con evidencias, el impacto de esta campaña en la potenciación y visibilización de la profesión enfermera, desde su planteamiento hasta las estrategias elaboradas, para terminar analizando lo que finalmente ha supuesto para la enfermería española la crisis por la pandemia del COVID-19.

PALABRAS CLAVE

Historia de la Enfermería, Atención de Enfermería, Enfermería Basada en la Evidencia, Políticas Públicas de Salud.

ABSTRACT

The nursing profession has always had that component of altruism through which it has given more than it apparently has received. The problem is that this has led to undervaluing by society, health policies and the presence in important decision-making. They have prevented us at all times from developing our full potential, with all the benefits it would have on the population's health. It is in this context that this work is fitted, framed within the International Year of Nurses and Midwives and subject to the Triple Impact Report and the Nursing Now campaign. During the course of it, the impact of this campaign on the empowerment and visibility of the nursing profession is appreciated, from its approach to the strategies developed, to end by analyzing what the crisis caused by the COVID-19's pandemic has meant for the Spanish's nursing.

KEY WORDS

History of Nursing, Nursing Care, Evidence-Based Nursing, Public Health Policy.

INTRODUCCIÓN

Por primera vez en la Historia de la profesión enfermera, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha declarado este 2020, como el Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería. Sin embargo, aunque este hecho, constituye sin duda un gran reconocimiento hacia la profesión y al trabajo que viene realizando en favor de la salud del ser humano, no debe quedarse ahí. Esto, representa una oportunidad única para poner de manifiesto y demostrar realmente, que este nombramiento no se ha hecho para tenernos contentos, sino porque, los enfermeros y enfermeras constituimos un colectivo profesional imprescindible para garantizar el bienestar de las personas.

Así, cabe preguntarse de parte de quién llega este reconocimiento y los motivos que lo han generado. Son muchas las piezas que debemos destacar para que la OMS haya otorgado esta designación a este año 2020, pero sin lugar a duda, una de ellas tiene que ver con la figura de su propio Director General, el Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus. En 2019, en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud (1), se declaró por unanimidad la nominación al año 2020 en favor de nuestra profesión y fue el responsable de la organización quien no dudó en defenderlo personalmente destacando nuestra labor. Sus palabras fueron: “La OMS se enorgullece de proponer el año 2020 como el Año de la Enfermera y la Matrona. Estas dos profesiones de la salud son invaluable para la salud de las personas en todas partes. Sin enfermeras y matronas, no lograremos los Objetivos de Desarrollo Sostenible ni la cobertura sanitaria universal” (2).

A su vez, la OMS como institución también se ha pronunciado en favor de la designación de este año considerando que tanto la enfermería como la partería desarrollan una actividad crucial para mantener nuestros sistemas de salud. Asimismo, especifican la importancia que tiene la prestación de cuidados, el proporcionar consejos de salud y en definitiva satisfacer las necesidades sanitarias esenciales del día a día. Además, no dudan en señalar que, en muchas ocasiones, son estos profesionales quienes acaban resultando la primera y única persona de atención disponible en muchas comunidades. Finalmente, como resultado de aunar todo lo dicho previamente, no vacilan ni un ápice en declarar: “el mundo necesita que el personal de enfermería y partería aumente en 9 millones” (3).

A pesar de todo lo nombrado previamente, la función de la OMS no se limita en lo ya expuesto, sino que además da una serie de directrices para la consecución de todo esto y lo fundamentan en tres mensajes fundamentales. “Refuerzo de la enfermería y la partería para hacer realidad la salud para todos” distinguiendo que la existencia de una sólida dotación del personal, la adaptación de la enseñanza a los criterios internacionales y el acabar con el sentimiento de subestimación son factores clave para cumplir el objetivo de la cobertura sanitaria universal. “Impulsar el liderazgo y la influencia de la enfermería y la partería para mejorar los servicios de salud” argumentando que es en nuestro colectivo en el que reside la respuesta a muchos de los problemas de salud que afectan actualmente a muchas comunidades y “dedicar voluntad política y fondos a la mejora de la enfermería y la partería” pues en la actualidad, la cobertura sanitaria universal no deja de ser una voluntad política, al igual que la inversión tanto en enfermería como en partería, por lo que es un punto clave en el que incidir (4).

Una vez finalizada la descripción de la gran labor que ha realizado y está llevando a cabo la OMS es justo decir que no nos podemos limitar a la distinción única de esta organización, sino que a esta se le asocian otras instituciones. De esta manera se deben nombrar a todos los organismos asociados a la OMS que durante este año 2020 celebrarán nuestra labor dando la relevancia necesaria a todas nuestras acciones: la Confederación Internacional de Matronas, el Consejo Internacional de Enfermeras, la campaña Nursing Now y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (3). Asimismo, tampoco nos podemos quedar aquí en lo que significa este año, sino que debemos ahondar más profundo en lo que nos ha llevado a llegar hasta este punto.

Nos retraemos así hasta el 27 de febrero de 2018, día en el cual la OMS en una acción conjunta con el Consejo internacional de enfermeras lanza una campaña mundial en favor de la enfermería. Esta campaña buscará que tanto gobiernos, profesionales sanitarios y resto de la población valoren la enfermería y comiencen a respaldar su liderazgo en la prestación de cuidados para así conseguir un mayor grado de excelencia en los mismos. La impulsan abogando el papel crucial que desempeña la enfermería como eje de nuestros sistemas sanitarios, siendo piezas clave en la promoción de la salud, en la prevención y en el cuidado. Es de esta manera como nace la campaña Nursing Now (5).

Nursing Now es una campaña mundial de tres años de duración cuyo propósito es aumentar la calidad del cuidado del paciente y la salud de la ciudadanía mediante la potenciación de la figura de las enfermeras. Esta es una iniciativa liderada por el Consejo Internacional de Enfermeras juntamente con la Organización Mundial de la Salud y gestionada por el Burdett Trust for Nursing. Este proyecto está compuesto por grupos que se encargan de divulgar y manifestar la contribución de las enfermeras para la consecución de la cobertura sanitaria universal. Para la conquista de lo ya expuesto se parte de cinco objetivos específicos que ayudan a guiar la correcta difusión de esta. Estos van directamente dirigidos a la educación y el desarrollo profesional, a las prácticas efectivas e innovadoras, a la mayor influencia de las enfermeras en la toma de decisiones, a la mayor presencia en puestos de liderazgo y por último al aumento de la evidencia del impacto que tiene la enfermería en nuestros sistemas sanitarios (6).

Es cierto que la potenciación de la figura de la enfermera es algo básico y muy necesario para la consecución de la cobertura sanitaria universal, y eso lo sabe la OMS, pero ¿qué sería de esta campaña, que aboga en una de sus partes por la evidencia, sin evidencia que la respalde? Es ahí donde encontramos el estudio sobre el que se fundamenta toda la campaña Nursing Now. El informe Triple Impact, publicado el 17 de octubre de 2016, realizado por All-Party Parliamentary Group on Global Health (Grupo Parlamentario Multipartidista de Salud Global del parlamento del Reino Unido) (7).

Este informe pone en el punto de mira la necesidad de que se llegue a entender el alcance y la contribución que tiene la enfermería en la salud para así comenzar a asegurar que las enfermeras puedan desarrollar todo su potencial. En el mismo se explica y se evidencia que, con la consecución de esto y siguiendo una serie de directrices marcadas, el empoderamiento de la enfermería tendría un triple impacto global a nivel de una mejor salud, una mayor igualdad de género y unas economías más fuertes (8). Estas tres mejoras irían directamente solapadas a los objetivos de la Agenda para el Desarrollo Sostenible asociándose así con el tercer, quinto y octavo objetivo: “garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades”, “alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas” y “fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos” (9).

Además de lo que ya acabamos de describir, tampoco es casualidad que se haya elegido dar el nombramiento del Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas a este 2020, dado que coincide con la conmemoración del doscientos aniversario del nacimiento de Florence Nightingale, enfermera inglesa que aún hoy en día continúa siendo nuestro mayor estandarte y ejemplo pese al gran espacio de tiempo que nos separa de ella actualmente. Sin embargo, esto tampoco es un hecho que nos pille de improviso, ya que Nightingale, con su incansable vocación y dedicación al trabajo, hizo por la profesión enfermera y por la enfermería más que ninguna otra persona que haya existido, sentando unas bases firmes y evidenciando todo con datos estadísticos que hacían, y han hecho, que su labor haya sido irrefutablemente imprescindible.

Así, Nightingale hace ya 2 siglos, para conseguir la excelencia en el cuidado y prevenir en la mayor medida la enfermedad, ya abogaba por ciertos principios básicos que se debían llevar en cualquier ámbito y más aún en el sanitario. Así, esta enfermera, curtida en guerras, y tras viajar

por el mundo formándose en la profesión que suponía el eje angular de su vida, marcaba ya, con estos aspectos, una serie de medidas imprescindibles para el correcto manejo de las personas, ya estuviesen sanas, o incluso en mayor medida si atravesaban cualquier tipo de afección que limitase sus necesidades. Estas eran principalmente la ventilación, el calor, el silencio, la dieta, la higiene y la limpieza, además de la potabilidad del agua y el alcantarillado.

Y son precisamente esas medidas las que van a encajar en el momento de crisis actual que estamos viviendo. Este 2020, desgraciadamente ha quedado y quedará marcado ya por siempre como el año en el que, el SARS-CoV-2, más conocido como coronavirus, y la afección que produce, el COVID-19, sacudieron el mundo repentinamente destruyendo nuestros estilos de vida y exigiéndonos cambiar hacia la consecución de un bien común. Como bien sabe todo el mundo, la medida principal que se llevó a cabo fue el distanciamiento social mediante el aislamiento de la población en sus domicilios suprimiendo la mayoría de actividades y trabajos no esenciales, pero también formaron parte de esta crisis las medidas de prevención que tan necesariamente fueron predicadas desde el minuto uno. Y es aquí donde entra Nightingale, en el momento en el que las indicaciones que se divulgaron no difieren ni un ápice de que las que ya, hace casi doscientos años, hacía ella: el lavado de manos, la higiene, la limpieza y la ventilación.

Que tantas cosas relevantes coincidan en el año en el que se nos otorga el nombramiento como Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas parece incluso premonitorio, una llamada de atención tanto hacia nuestra profesión como hacia nuestra disciplina. De esta manera, recalca la gran necesidad que tiene la profesión enfermera de, en primer lugar, afianzar esos pilares básicos de los que ya hablaba Nightingale para, en segundo lugar, seguir avanzando en el camino que nos lleva hacia la excelencia del cuidado y haciendo ver que el reforzamiento de la profesión enfermera, desde todos los ámbitos, es imprescindible para seguir construyendo sociedades, economías y, por supuesto, sistemas sanitarios contundentes y eficaces.

En definitiva, nos encontramos ante un momento clave para percibir tanto las grietas de nuestro sistema de salud como para identificar los fallos que estamos desarrollando de cara al paciente del futuro. El mundo está cambiando y con él a su vez la sociedad actual, nuestros valores, las identidades de género, el calentamiento global, la migración mundial y otros muchos aspectos que nos competen. Estamos ante un cambio de época en el cual tenemos ante nosotros una gran carga de mejora posible, y no podemos desaprovechar esta oportunidad. Además, saldremos de esta crisis más diezmados que nunca en los últimos años de la historia mundial, pero con una cosa bien clara, la sanidad no se toca pues, en definitiva, la salud acaba siendo siempre lo más importante (10).

Por tanto, en este trabajo se examinará tanto el informe Triple Impact como la campaña Nursing Now con el fin de analizar de dónde venimos y hacia dónde vamos sumergiéndonos en todos aquellos aspectos susceptibles de cambio que ayudarán a nuestra profesión a no estancarse y a seguir evolucionando hacia la excelencia del cuidado. Por último, y en el contexto de este 2020 se hará una firme contextualización sobre la llegada del coronavirus, tanto al mundo como a nuestro país en general, terminando por poner en valor a la enfermería y a los profesionales enfermeros no solo en esta crisis actual, sino en el futuro que nos depara.

MOTIVO DE ELECCIÓN:

El recorrido en estos 4 años de formación ha llevado a no querer plasmar algo específico de la enfermería, sino el global de todo lo que le hace ser la profesión más bonita del mundo. Es por ello por lo que, tanto la contextualización de este año 2020 como Año Internacional de las Enfermeras y Matronas como todas las decisiones que se planeaban tomar y en última instancia la crisis sanitaria que nos ha azotado ha venido como anillo al dedo. Sin duda, la motivación suscitada desde el primer minuto ha sido la que ha llevado a la inmersión en las medidas requeridas desde los más altos organismos mundiales para así conocer y analizar los puntos de inflexión que supondrán para la enfermería dar el salto que tanto tiempo lleva esperando, alcanzando así su pleno reconocimiento y permitiéndola desarrollar su completo potencial.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda de artículos tanto en castellano como en inglés, entre los años 2015 y 2020, consultados entre noviembre de 2019 y marzo de 2020. Sin embargo, dadas las características del tercer capítulo la recopilación no terminó hasta el 16 de abril con el objetivo de tener la información más actualizada posible. Para la búsqueda de toda la información se han utilizado las bases de datos mencionadas a continuación:

- Scielo
- Google Académico
- Pubmed
- Cuiden Plus

Dichos artículos fueron buscados en función de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) previamente elegidos, los cuales son:

- Historia de la Enfermería / *History of Nursing*
- Atención de Enfermería / *Nursing Care*
- Enfermería Basada en la Evidencia / *Evidence-Based Nursing*
- Políticas Públicas de Salud / *Public Health Policy*

Por último, se completó la recogida de datos consultando otras fuentes bibliográficas diferentes a las ya mencionadas. Entre estas fuentes, se resaltan las siguientes:

- Organismos oficiales, tanto nacionales como internacionales:
 - World Health Organization: www.who.int
 - International Council of Nursing: <https://www.icn.ch/es>
 - Consejo General de Enfermería: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/>
 - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: <https://www.mscbs.gob.es/>
- Fuentes legislativas:
 - Boletín Oficial del Estado: <https://www.boe.es/>
- Medios de comunicación periodísticos de ámbito nacional:
 - El País: <https://elpais.com/>
 - El Mundo: <https://www.elmundo.es/>
 - ABC: <https://www.abc.es/>
- Medios de comunicación periodísticos del ámbito sanitario y profesional enfermero:
 - Diario Enfermero: <https://diarioenfermero.es/>
 - Redacción médica: <https://www.redaccionmedica.com/>

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Analizar la trascendencia e importancia de la campaña Nursing Now para poner en valor el papel de los profesionales enfermeros, así como el impacto y repercusión de sus acciones en el contexto de la situación de salud actual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Examinar las evidencias de lo que supondría el empoderamiento de la enfermería a través del informe Triple Impact.
2. Identificar la situación actual de la enfermería y los aspectos a cambiar para desarrollar su futuro a través de la campaña Nursing Now.
3. Determinar la implicación de la profesión enfermera en el escenario de la pandemia del COVID-19.

DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS:

El presente trabajo ha sido estructurado en tres capítulos buscando la continuidad entre ellos para demostrar la necesidad del empoderamiento de la enfermería en todo el mundo.

Así, el primer capítulo comienza con una firme contextualización de la evolución histórica de la enfermería para llegar finalmente a la actualidad y desgranar el informe Triple Impact. La segunda parte del capítulo está dedicada, por tanto, a analizar cada uno de los puntos del ya mencionado informe. Estos puntos son los pilares del trabajo pues evidencian la necesidad que posteriormente se irá tratando.

El segundo capítulo hace referencia a la campaña Nursing Now, programa que podríamos considerar como el bloque principal. Esta se fundamenta en los hallazgos presentados por el informe Triple Impact y está enmarcada dentro del año 2020, Año Internacional de las Enfermeras y Matronas. El análisis de esta campaña en profundidad sienta las bases del camino que debe tomar la enfermería de ahora en adelante hacia el empoderamiento y hacia la mejora tanto de la profesión como de la disciplina.

Por último, el tercer capítulo va dirigido a las acciones de la enfermería en este año 2020, las cuales, por las circunstancias obvias de la pandemia por COVID-19 cambiaron drásticamente. Es por ello por lo que se realiza una firme contextualización de lo que ha supuesto esta pandemia tanto para el mundo como para España mencionando las medidas tomadas desde la enfermería española. El final de este capítulo se compone de testimonios de enfermeras describiendo lo que ha supuesto para ellas la situación en la que el 2020 nos ha sumido a todos y personalmente a ellas.

CAPÍTULO 1: LA EVIDENCIA DEL NECESITADO CAMBIO

1.1. DEL CUIDADO POR NECESIDAD A LA PROFESIONALIZACIÓN DEL MISMO

Para empezar, resulta impensable comenzar a hablar de este año 2020 y los informes y programas que lo marcan sin antes revisar los antecedentes históricos que han acabado por marcar la situación del hoy en la enfermería. Por ello, a continuación, trataremos de identificar aquellas situaciones que han sido claves en el desarrollo de la profesión y a su vez las pondremos en valor.

El devenir histórico de la profesión enfermera ha venido marcado por la concepción de enfermedad que se ha tenido en cada momento y por las estructuras sociales que la han ido acompañando. Además, a todo lo anterior tienes que añadirle un factor aún más clave, la hegemonía de la medicina, la cual ha sido siempre el factor predominante y director en la enfermedad y la atención sanitaria.

En esta particular forma en la cual el médico se erige como salvador de la enfermedad siempre se ha encontrado otra figura más apartada y menospreciada, pero no por ello menos importante. Esta figura es la de la persona que se encuentra a pie de cama, la que presta todo tipo de cuidados a la persona convaleciente y la que se preocupa por ella en todos los aspectos. En definitiva, la que rellena ese espacio de la vida del paciente que por los motivos que le han llevado hasta esa situación no puede ocupar él mismo.

La actividad de cuidar, como así la conocemos, es la que engloba todos los aspectos nombrados anteriormente. Esta acción tiene un aspecto claramente diferencial, se trata de algo inherente a todo ser humano, y por ello siempre ha existido, aunque no haya sido realizada por el mismo tipo de personas, de la misma manera o dentro de los mismos paradigmas (11).

De esta forma podemos identificar varias etapas en lo que a la evolución del cuidado se refiere. Encontramos así una primera en la cual el cuidado se ve encuadrado dentro del ámbito doméstico. El eje temporal que la recoge iría desde las primeras civilizaciones hasta la caída del Imperio Romano. Al no existir nociones teóricas y prácticas asociadas a esta acción la responsabilidad de esta acaba recayendo en las personas que más saberes recogen, o en el caso de que no se disponga de nadie con estas características, en las mujeres. El principal entorno de cuidado es el ámbito doméstico e inherentemente a lo que esto conlleva la principal suministradora de cuidados es la mujer, al ser la encargada del mantenimiento del hogar (11) (12).

La segunda etapa que se identifica dentro de la historia del cuidado es una etapa más vocacional que surge acompañada del pensamiento cristiano. Debido a esto, la salud y la enfermedad adquieren valor religioso. Es una etapa vocacional, donde la persona que proporciona los cuidados comienza a hacerlo por motivación propia y por ese impulso vital de querer ayudar, no por la obligación que le suponía su rol dentro de su hogar. Esto supone un gran avance. Comenzamos a identificar personas que realmente quieren dedicarse a los cuidados, que les llena, les gratifica y por ello tienen más conocimientos y por lo tanto mejores resultados (12).

La tercera etapa del cuidado se enmarca en el siglo XIX y se prolonga hasta casi la totalidad del siglo XX. El concepto de salud se resume meramente en la ausencia de enfermedad (13). Entramos en una etapa del cuidado donde prima básicamente la técnica debido al tipo de atención a la salud que se realizaba. Este tipo de atención iba enfocada directamente a la enfermedad, a curarla o a paliar sus síntomas. Es por ello por lo que es una época donde la figura predominante es la del médico y donde las personas encargadas del cuidado quedan como ayudantes de este. Todavía no se había alcanzado la profesionalización que tanto se necesitaba (12).

Dentro de esta tercera etapa surge la figura más importante de la historia de la enfermería hasta lo que hoy en día conocemos, Florence Nightingale, y que sin duda marca un antes y un después

en la evolución de nuestra profesión. Esta trascendental mujer nace en 1820 y ya en 1837, a la temprana edad de 17 años, comunica a sus padres su decisión de ser enfermera, algo no habitual en lo referido a su clase social. Será esta clara vocación y su ímpetu autodidacta la que le lleve a, tras frecuentar centros sanitarios de múltiples países, convertirse en una experta del cuidado.

Pero no es hasta la Guerra de Crimea (1853-1856) donde la figura de Florence adquiere real relevancia. Ante la apabullante merma del ejército británico por motivos de salud y no por motivos bélicos, Sidney Herbert (Secretario de Guerra en Gran Bretaña), no duda en pedir ayuda a Florence. Y allí se presenta, acompañada de 38 enfermeras voluntarias formadas directamente por ella misma, dispuesta a cambiar las cosas. Nada más llegar ordena la limpieza de los vertederos, mejora la ventilación del hospital y resalta la importancia de una adecuada nutrición lo que produce un rápido descenso de la mortalidad (14). Es por ello por lo que, The Times el 8 de febrero de 1855, ya reconoce su relevante figura describiéndola como “ángel guardián” (15).

La relevancia de Nightingale no se queda ahí pues, de manera evidente, las medidas que puso en marcha tuvieron un efecto incalculable en lo que a la mejora de la salud supuso, tanto en Crimea, como más adelante en todos los hospitales que se fueron adaptando a su modelo. No obstante, el aspecto imprescindible para que forme parte de la historia y haya tenido tanta relevancia fue la anotación de todos los resultados que iba consiguiendo gracias a su amplio conocimiento de las matemáticas, las cuales le permitieron demostrar estadísticamente que su actuación tenía repercusión directa en el descenso de la mortalidad, es decir, sentaba así las bases de la enfermería basada en la evidencia (ANEXO 1).

El último aspecto que destacaremos de esta mujer es que, inmersa en un modelo puramente biomédico, en su obra “Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es” en 1859, ya declaraba: “cada día tiene mayor importancia el conocimiento de la higiene, el conocimiento de la enfermería, en otras palabras, el arte de mantenerse en estado de salud, previniendo la enfermedad o recuperándose de ella” comenzando a desmarcarse del concepto de salud que se había tenido en el mundo hasta entonces (16).

Y tras todo este recorrido histórico llegamos finalmente a la cuarta y actual etapa, la profesionalización del cuidado. En lo referido a España, llega en 1857 mediante el reconocimiento legal de la profesión de practicante y matrona en primer lugar (17) y con el reconocimiento más tarde del título de enfermera en 1915 (18), aunque todavía amparados por un modelo biomédico y en un concepto de salud referido a la ausencia de enfermedad.

No es hasta 1945 cuando, dentro del marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se formulaba por primera vez la posibilidad de establecer una organización mundial dedicada a la salud (19). De esa idea primigenia surgía una nueva definición de la salud en 1946 considerándola como “un estado de completo bienestar físico, bienestar mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (13). Aunque no sería hasta el 7 de abril de 1948 cuando finalmente la Constitución de la OMS entraría en vigor (19).

La creación de este organismo también tendría repercusión en nuestro país y en la profesión enfermera produciendo un gran número de avances significativos. Así, en 1952 se unificarían finalmente los estudios de ayudante técnico sanitario (20), a lo que seguiría, en 1977, el reconocimiento del título universitario de enfermería (21). En este momento deberíamos hacer un inciso que comentaremos más adelante, la definición de un nuevo concepto de salud. Esta y otras cuestiones son las que llevarían en 1990 al cambio de las directrices generales propias de los planes de estudios (22) y por último en 2008 al Grado en Enfermería (23) (24).

Este inciso mencionado anteriormente parte de 1984, de un documento de trabajo de la OMS cuyas directrices marcaban alejarse del concepto de salud como estado y describirlo como un proceso dinámico. De esta forma hacía así referencia a un modelo de bienestar (13). Este concepto se amplió y se acabó de definir en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud en 1986 la cual sostiene que la salud es “el grado en que un individuo o un grupo sea capaz de

conseguir sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, también de adaptarse al medio ambiente. La salud es un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo, que acentúa los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas” (25). Es en esta definición donde encontramos la última actualización en lo que al concepto se refiere, lo que no quiere decir que vaya a ser la última.

No obstante, el concepto de salud no ha sido lo único que ha ido cambiando con el tiempo, también lo han hecho consecuentemente los paradigmas que han guiado nuestra profesión. Así encontramos dos hechos muy importantes en la historia de la salud: el Informe Lalonde en 1974 (26) y la Declaración de Alma Ata en 1978 (27). El primero de ellos supuso un enfoque revolucionario que sostenía que la salud y la enfermedad no estaban únicamente relacionadas con factores biológicos, sino que el origen socioeconómico era una clara base de las alteraciones de la salud y de las enfermedades (28). Por su parte, la Declaración de Alma Ata partía con un claro eslogan “Salud para todos en el año 2000” defendiendo que la Atención Primaria era la base para mejorar los niveles de salud e identificando la influencia de los determinantes sociales en la salud de las personas y de las poblaciones (29). Sin embargo, ambas afirmaciones distan mucho de lo que se ha llevado a cabo en la realidad.

Lamentablemente, todo lo descrito anteriormente, no ha sido desarrollado de la manera correcta, pues seguimos actualizándonos en la Agenda de Desarrollo Sostenible planificando prácticamente los mismos objetivos, pero sin cambiar nada con respecto a la forma de tratar de alcanzarlos. Nos encontramos ante un sistema de salud tanto a nivel nacional como mundial que tiene grietas, pero aún estamos a tiempo de tratar de cerrarlas. Tanto el Informe Triple Impact como la Campaña Nursing Now surgen así para tratar de solucionar estos problemas desde la consecución de un mayor impacto de la enfermería tanto en nuestra sanidad como en nuestras sociedades.

1.2. LA BASE DE TODO, EL INFORME TRIPLE IMPACT

Si nos situamos en el año 2015 pudimos apreciar ya un hecho anómalo. El número de personas mayores de 60 años superó al de niños menores de 5. Esto supuso un acontecimiento sin precedentes en la historia de la humanidad y que sin duda tiene unas implicaciones en términos de coste y demanda de salud inmensas. Además, si a esto le juntas el gran incremento de estilos de vida no saludables que está ocasionando el crecimiento económico y la urbanización de las sociedades, queda un caldo de cultivo excepcionalmente fértil para la aparición cada vez de más brechas en nuestro sistema sanitario, el cual no está preparado para sostenerlas (30).

En este contexto, en 2015 se aprobaron los 17 Objetivos que conformaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Esta decisión fue tomada por todos los Estados Miembros de la ONU, estableciendo así un plan para los próximos 15 años. Estos objetivos recibirían así el nombre de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) cuyo fin último y principal sería acabar con la pobreza de nuestro planeta, proteger el medio ambiente y mejorar las vidas y la salud de las personas de todo el mundo asegurando una cobertura sanitaria universal (31).

Así, el Dr. Tedros Adhanom (Director General de la OMS) dice: “Más de la mitad de la población mundial actualmente carece de acceso a servicios de salud esenciales, y casi 100 millones de personas se ven arrastradas a la pobreza extrema cada año por los costos de pagar por la atención en salud de su propio bolsillo. El mundo además enfrenta un déficit de 18 millones de trabajadores de la salud que son necesarios para proveer y sostener la cobertura universal en salud para 2030. Más de la mitad de este déficit corresponde a enfermeras y parteras” (32).

En esta declaración subyace la clara evidencia de que la cobertura mundial no puede ser alcanzada sin fortalecer la enfermería a nivel global. Por lo tanto, es en este contexto descrito por Adhanom y potenciado por las nuevas características de la población mundial y de nuestro planeta en las que nace el informe Triple Impact. La observación básica del mismo es, sin duda, evidenciar la necesidad de la presencia de la enfermería para la consecución de esta cobertura

sanitaria universal, aunque no se queda solo ahí, demostrando a su vez el impacto que tendría dentro de los ODS en la consecución tanto del quinto como del octavo (32).

Sin embargo, este informe no busca únicamente el aumento del número de enfermeras a pesar de lo que muchos podrían pensar, sino que va necesariamente más allá. Su fin se basa en un intenso trabajo de comprensión de la profesión y valoración de esta. En todas partes del mundo, el rol profesional de las enfermeras se subestima y se menosprecia viéndose así reflejado en las condiciones laborales que muchas de estas sufren. Estas condiciones laborales se manifiestan en ámbitos de gran sobrecarga laboral o estructuras de alta subordinación en las que la capacidad de decisión de las enfermeras queda reducida prácticamente al mínimo. Esto supone un hecho que se traduce en la clara limitación del uso de todas nuestras capacidades.

Las enfermeras responden a las necesidades de salud de las personas en todos los escenarios, en todo el mundo y a lo largo de todo el arco de la vida. Sus roles son fundamentales para la consecución de objetivos globales vitales y esto se traduce en una gran oportunidad para mejorar de forma global la instrucción y los servicios de enfermería comprendiendo dentro de estos la promoción, la prevención y el cuidado (30).

Es por todas estas razones por las que surge el informe Triple Impact en el que más tarde se fundamentará la campaña Nursing Now. Sin embargo, todo no es tan fácil como decir lo vital que supone una mayor implicación de la enfermería y estimación de esta. Para conseguir que se produzca esta realidad tan necesaria debemos conseguir fundamentarla y evidenciarla con hechos y datos, y es en esta parte fundamental donde el informe adquiere todo el protagonismo.

Así, el 17 de octubre de 2016, es publicado el informe Triple Impact recogido y redactado por el All-Party Parliamentary Group on Global Health (Grupo Parlamentario Multipartidista de Salud Global del parlamento del Reino Unido) (32). Como su propio nombre indica, este informe busca demostrar cómo el desarrollo de la enfermería tendrá un triple impacto a nivel global. Este triple impacto se verá en diversos ámbitos: mejorará la salud, promoverá la igualdad de género y apoyará el crecimiento económico (8).

Este informe comienza dando una clara distinción a la contribución de las enfermeras, considerándola como única. Destaca que, a pesar de la amplia variedad de roles que desempeñan, todas comparten conocimientos, habilidades prácticas y unos valores incalculables para la situación actual. Así, describe que podemos tener muchas funciones: desde gestionar y proporcionar el cuidado hasta el trato con las familias y comunidades, pasando por nuestro papel clave a desarrollar dentro de la salud pública y el control de enfermedades, al encontrarnos en muchas ocasiones en el lugar necesario desde el cual llegar a los aspectos susceptibles de cambio (8).

A pesar de las diferencias entre las enfermeras de un país u otro, cuando hablamos de las inquietudes de cada una, estas generalmente se unifican. Las preocupaciones principales se resumen en la escasez de personal y equipamiento, la invisibilidad e infravaloración, las limitaciones para desarrollar plenamente su trabajo, la poca participación en cuestiones políticas y en la inadecuada formación y oportunidades de desarrollo. Este conjunto de aspectos son los que en definitiva forman los mayores desafíos a los que se enfrenta la enfermería hoy en día (8).

De todos los aspectos tan preocupantes mencionados anteriormente, el de mayor impacto e implicación directa en la salud es el déficit mundial de profesionales de la salud y por tanto también de enfermeras. La OMS estima que hay una escasez mundial de más de 7,2 millones de profesionales de la salud, basada en la demanda actual, y que ésta aumentará a 12,9 millones para el año 2035 (33). La demanda sigue creciendo tanto por la presencia de población cada vez más envejecida en países desarrollados como por las necesidades obvias de los países en vías de desarrollo. Otro aspecto que no deja de crecer son las ingentes cantidades de dinero que mueve la actividad sanitaria. Es en estos dos motivos donde radica el problema, pues la

demanda está creciendo más rápido que la oferta y tantos nuestros gobiernos como nuestros sistemas sanitarios no están preparados para mantenerlo. Por ello están buscando nuevos modelos para mitigar estas carencias. Por último, y por si no fuera poco, queda el tema de la distribución desigual del personal sanitario, algo que en los países desarrollados no apreciamos pero que es uno de los aspectos más importantes a resolver (8).

El fin último de este informe no radica en la exposición de los problemas como bien sabemos, sino en demostrar el impacto real de la enfermería. Lo consigue a través de datos y estudios recogidos por diferentes organismos y en definitiva basando todo en la evidencia. Así, encontramos diferentes grupos que han realizado estos estudios entre los que se encuentran el Instituto de Educación, University College London, el Departamento de Sanidad y Salud Pública de Inglaterra (Department of Health and Public Health England), la OMS y el Comité Internacional del Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Todos los resultados obtenidos muestran un impacto positivo sobre la calidad y el acceso a los servicios y sobre la relación calidad-precio por paciente con respecto a la mejora de la atención de enfermería (8).

En estos estudios se demuestran los beneficios de la atención liderada por enfermeras, incluyendo la reducción de costos (34), mayor satisfacción de los pacientes (35), ingresos hospitalarios más cortos (36), mejor acceso a la atención y menos infecciones adquiridas en el hospital. A esto debemos añadir la mejora de la adhesión al tratamiento en actuaciones lideradas por enfermería (37) y la mejora del acceso a servicios y la reducción de los tiempos de espera ante la intervención de enfermeras de práctica avanzada (38).

Desde el CIE refuerzan los datos revelados en estos estudios, reuniendo las diversas formas en las que el papel de la enfermería resulta vital en la toma de decisiones y en la introducción de cambios. Se justifica reconociéndolas como una fuerza de cambio que les otorga la capacidad de mejorar la eficiencia y reducir los gastos. Así, en colaboración con otros profesionales de salud, la implicación de la enfermería supone un impacto en: la mejora de la orientación, la información, la formación y la práctica en materia de prescripción; la educación a las personas y comunidades sobre la detección y vigilancia de medicamentos falsos; el desarrollo y aplicación de guías de mejores prácticas clínicas basadas en la evidencia; la puesta en práctica del cambio de funciones y otras formas de adaptar las competencias a las necesidades; la adhesión a los procedimientos de control de infecciones; la mejora de las normas de higiene en los hospitales; la consecución de una mayor continuidad de la atención; la realización de más auditorías clínicas; la monitorización del rendimiento del hospital y la utilización de datos para guiar las decisiones clínicas; la reducción de las cargas administrativas; y la evaluación e incorporación en las políticas de datos empíricos sobre los costes y el impacto de las intervenciones, las tecnologías, los medicamentos y las políticas alternativas (8).

De cara al futuro, estas evidencias y todos los aspectos señalados anteriormente ponen de manifiesto que existe una enorme oportunidad para que las enfermeras puedan desarrollar todo su potencial. Esto sólo se conseguirá dándole una vuelta de 180 grados a la enfermería a nivel global, tanto internamente como a nivel social. Así, encontramos vital la eliminación sistemática de barreras y el cambio de mentalidad, acompañado de cambios de políticas no necesariamente llevadas a cabo por enfermeras, aunque sería también un punto crucial. Además, debemos trabajar en mejorar la forma de compartir conocimientos y prácticas adecuadas tanto a nivel local como nacional y global. Por último, encontramos que el desarrollo de las enfermeras debe llevarse a cabo como parte de un enfoque integral con todo el personal sanitario, pues está demostrado que el trabajo interdisciplinar es el futuro de nuestros sistemas sanitarios, y la enfermería tiene mucho que ver en ello (8).

Este capítulo, hasta el momento, se ha centrado en el impacto de la enfermería en la salud y en todo lo que ayudaría en la consecución de esa cobertura sanitaria universal que tanto buscamos, pero también es importante reconocer cómo la inversión en enfermería y su desarrollo

promueven la igualdad de género y fortalecen la economía, los otros dos aspectos del triple impacto.

A pesar de muchos de los cambios ya expuestos y de tener una formación de rango universitario, la profesión enfermera sigue siendo de carácter eminentemente femenino y, si bien es cierto, hay una parte que es real, también cabe reseñar que en los últimos años ha aumentado la presencia de hombres. No obstante, es evidente pensar que todo lo que sea favorecer la enfermería se traduce directamente en mejoras para la mujer y por tanto para la igualdad de género, debido a la gran presencia de mujeres dentro de la profesión. Así, podemos ver claramente que a menudo, el trato que se les da a las enfermeras en una sociedad podría extrapolarse al trato que se les da a las mujeres en general. En muchos países, convertirse en enfermera es una de las opciones más directas para las niñas y mujeres de tener acceso tanto a formación como posteriormente a una titulación, empleo y por supuesto a unos ingresos propios, facilitando así la independencia económica tan importante en esta sociedad actual. Además, la posición de una enfermera dentro de la comunidad le proporciona tanto confianza como respeto y por supuesto, esta posición de profesional cualificada, capacitada y competente no deja de ser un empoderamiento directo hacia ellas mismas e indirecto hacia todo el resto de las mujeres (8).

Asimismo, el aspecto económico sería el último punto que destacar. Este informe concluye que la inversión y empoderamiento de la enfermería se vería traducido en la creación de economías más fuertes y tiene una explicación bastante obvia. Desde hace mucho tiempo, se ha evidenciado que la mejora en salud contribuye directamente al crecimiento económico (39), al igual que una mala salud conduciría a un coste económico mucho mayor. Un país en el que las personas sean lo más capaces posibles de controlar ellos mismos sus enfermedades es un país que ahorra mucho dinero en sanidad. Además, está demostrado que una mala salud afecta directamente a los logros educativos y a la productividad, lo que se traduce en una peor economía de la misma manera. Por último, queda destacar el punto más claro en el que la enfermería contribuye al crecimiento económico y no es otro que la gran fuente de empleo a largo plazo que supone, consiguiendo así empleos dignos, cualificados y bien remunerados para una parte muy grande de la sociedad (8).

Como conclusión del estudio se llega a la firme decisión de que la enfermería necesita un gran cambio lo más temprano posible por el papel fundamental que desempeña en la mejora de la salud, de los servicios sanitarios y en la consecución real de una atención primaria de salud operante y eficaz. A su vez, como se ha visto durante la descripción del estudio, también contribuiría a la mejora de la posición de la mujer en las sociedades actuales y a un refuerzo de las economías con lo que se conseguiría ese triple impacto que le da nombre.

Pero no se trata únicamente de cambiar un par de políticas sanitarias, sino que se tiene que realizar un cambio a gran escala y por ello este informe insta a las organizaciones responsables a que se pongan a trabajar para tratar objetivos en relación a unos puntos clave: elevar el perfil de la enfermería introduciéndola dentro de las políticas sanitarias, apoyar planes que produzcan un aumento en la formación y contratación de enfermeras a escala mundial, desarrollar tanto puestos de liderazgo en enfermería como enfermeras líderes, conseguir y permitir que las enfermeras puedan trabajar a su máximo potencial, compilar y divulgar datos sobre el impacto de la enfermería garantizando su incorporación en las políticas sanitarias, desarrollar la profesión para la consecución de este triple impacto y por último fomentar la colaboración recíproca en cuanto a conocimientos y prácticas clínicas entre los diferentes países (8).

Ante las evidencias descritas en este estudio es obvio que no había otra posibilidad que no fuese actuar para tratar de conseguir todo lo expuesto. Es por ello y en este contexto por lo que nace la campaña Nursing Now la cual desarrollaremos a continuación en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2: PRINCIPIOS SOBRE LOS QUE CONSTRUIR EL FUTURO

2.1. LA CAMPAÑA NURSING NOW

El mundo no se había visto sumido en un problema de salud y en una situación social de estas características desde la segunda guerra mundial, independientemente de que ahora mismo nos enfrentemos a una enfermedad y no un conflicto bélico. El retroceso de más de una década nos llevaría hasta la última pandemia (40) que tuvimos, pero nada que ver tiene con esta, siendo la actual más contagiosa, agresiva y mortal. Precisamente es en este contexto en el que tan solo hace pocos meses comenzaba este año 2020 y la OMS lo declaraba como el Año Internacional de las Enfermeras y Matronas a través de la campaña Nursing Now (41). Es cierto que, por las características, la cuestión de lo que hoy representa de manera específica para la profesión enfermera en España la problemática del COVID-19 en este momento requiere de la mirada detallada y concisa en el marco de nuestro año. Aunque, ahora bien, este es un asunto que abordaremos en un capítulo posterior porque, antes de esto, es preciso analizar primero a que nos estamos refiriendo con la campaña Nursing Now.

Así, describiremos la campaña Nursing Now comenzando por exponer que su inicio fue en el año 2018 y tiene prevista su finalización este año 2020. Se trata de un proyecto a nivel global que se desarrolla en colaboración entre el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo este último el organismo que ha otorgado el nombramiento al año en favor de las enfermeras y matronas (42), coincidiendo con la conmemoración del cumplimiento de los doscientos años del nacimiento de Florence Nightingale, quien, a día de hoy, continúa siendo nuestro mayor estandarte y ejemplo a seguir. Además, debemos destacar la inestimable importancia que ha tenido el informe Triple Impact para el lanzamiento de esta campaña el cual ha sido, indudablemente, el estudio científico que la ha impulsado desde el primer momento y sobre el que se ha cimentado.

La campaña se trata de un programa del Fondo Burdett para la Enfermería o Burdett Trust for Nursing, su nombre oficial, el cual es un fideicomiso caritativo independiente. Debe su nombre a Sir Henry Burdett, un banquero inglés que desarrolló puestos de responsabilidad en distintos hospitales de su tierra natal (43). Como fruto de sus vivencias y diferentes contribuciones a la sanidad de su país creó en 1887 la Royal National Pension Fund for Nurses (RNPFN) para ayudar a las enfermeras inglesas a hacer previsiones financieras para su jubilación o a regular las bajas por enfermedad (44). Y es por esto, por la recién mencionada aportación que hizo a las enfermeras de su patria, por lo que se le dio su nombre a este fondo.

Las actuaciones del fondo descrito se llevan a cabo de manera independiente o mediante colaboraciones ajenas y se focalizan básicamente en 3 áreas claves: conseguir capacidades y competencias investigadoras para la enfermería, construir liderazgo enfermero y favorecer y respaldar las iniciativas de enfermeras locales (45). En palabras de su presidente Alan Gibbs, lo que este busca es “mantener su apoyo a los proyectos de liderazgo de enfermería, trabajando tanto independientemente como con sus colaboradores para mejorar el cuidado de los pacientes” (46). Por tanto, puede apreciarse que Nursing Now es una campaña que les viene como añillo al dedo, tanto por su propia definición como por las acciones que se buscan llevar a cabo.

Ahora bien, esta campaña no habría podido llevarse a cabo sin la participación tanto del CIE como de la OMS. Así, fue el Director General de la OMS Tedros Adhanom (47) junto con la princesa Muna Al-Hussein (Patrona de la Enfermería y la Partería en la Región Mediterránea Oriental y Patrona de Nursing Now), quienes el 27 de febrero de 2018, lanzaban en Ginebra este proyecto (48). Lo mismo ocurría simultáneamente en otras partes del mundo como Londres, donde la encargada fue Elizabeth Iro (Jefa de Enfermería de la OMS) (49). Además, este primer inicio englobó a su vez más países como Estados Unidos, Jamaica, Jordania o Sudáfrica, expandiéndose después por todo el mundo (50). Para finalizar, puede decirse que el punto de

partida de esta campaña que aboga por mejorar nuestra posición representa a la mitad de los trabajadores de la salud los cuales tienen un papel fundamental en la consecución de la cobertura universal de salud, como bien dijo la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (51).

Ahora bien, llegados a este punto parece oportuno preguntarnos inicialmente por qué el mundo necesita una campaña de enfermería. La cuestión no deja de ser verdaderamente interesante en un marco en el que son numerosos los países que se enfrentan a enormes retos para proveer de salud a sus habitantes y donde la desigualdad marca grandes dificultades que se materializan en la falta de recursos, el aumento de las enfermedades crónicas y el impacto de factores como el cambio climático o las migraciones, porque sí, todo acaba teniendo una implicación en salud, ya sea de una manera más o menos directa y objetiva. Además, si sumamos que los distintos gobiernos no han tenido en cuenta la trascendencia de un sistema sanitario acorde a las realidades y que han dejado a la enfermería en una situación en la que se la infravalora y en la que se la impide el desarrollo de su total potencial la situación se adivina aún más compleja. Las enfermeras son la pieza clave en la resolución de muchos de estos problemas y en muchas ocasiones la única fuerza eficaz, por lo tanto, parece claro afirmar que es esencial que se les permita desarrollar todo su potencial valorando e incluyéndolas en la toma de decisiones (52).

Las cuestiones planteadas son algunos de los hallazgos recogidos en el informe Triple Impact, estudio previo del Nursing Now, el cual busca demostrar que la mejora del estatus de la enfermería se traduciría en una mejora de la salud global. Esta cuestión queda patente, tal y como se recoge en su página web oficial, al reflejar que las enfermeras son el corazón de los equipos de salud, jugando roles clave en la promoción de la misma, la prevención de la enfermedad y su tratamiento. Esto, dado que son los profesionales más cercanos a la comunidad, les hace jugar un papel particular en el desarrollo de nuevos modelos de cuidado de la comunidad tanto de prevención como de promoción (53).

Al hilo de esto, y teniendo claro que lo que se busca es empoderar la enfermería, nos fijaremos ahora en los resultados que la consecución del empoderamiento supondría basándonos en el Informe Triple Impact: mejorar la salud universal, promover la igualdad de género y crear economías más fuertes (8).

La cuestión no es una tarea sencilla de manera que, para conseguir estos ansiados y ambiciosos objetivos, Nursing Now divide y focaliza su acción en 5 principales áreas: asegurar que las enfermeras y matronas tengan más voz en la realización de políticas sanitarias, conseguir mayores inversiones en la práctica enfermera, alcanzar la presencia de más enfermeras en puestos de liderazgo, apoyar investigaciones que ayuden a determinar el impacto real que tiene la enfermería y, por último, compartir ejemplos de excelencia en enfermería (53).

En concordancia con lo ya descrito, es previsible ver que la campaña se rige desde sus primeros pasos por unos valores y principios bien definidos. En primer lugar, hacen referencia al hecho fundamental de que todo el mundo tiene derecho a tener una cobertura sanitaria adecuada, continuando después por decir que todo el mundo tiene algo que enseñar y algo que aprender, la inclusión de la salud en la política es vital, la mejora en los sistemas sanitarios reside en el trabajo en equipo y el éxito de la campaña habita en la realización de acciones a nivel local. Este último punto es importante dado que es en lo que ha supuesto en el día a día de pacientes, ciudadanos y trabajadores de la salud donde finalmente será juzgado el éxito de la campaña (54).

Asimismo, y como no podría ser de otra manera, se han fijado una serie de objetivos específicos a conseguir desde el inicio de este año 2020 cuya consecución se espera al final del mismo. Así, se buscaría mayores inversiones para mejorar la formación, el desarrollo profesional y las condiciones y regulaciones laborales de las enfermeras; apoyar y mejorar el intercambio de conocimientos en prácticas efectivas e innovadoras de enfermería; mayor influencia de la enfermería en las políticas globales y nacionales de salud; mayor presencia de enfermeras en

puestos de liderazgo y oportunidades para desarrollarse; y mayor evidencia sobre el impacto de la enfermería para que así las personas encargadas de las tomas de decisiones sepan de nuestra importancia real (54).

No obstante, y dado que es muy complicado abarcar todos los objetivos dentro de un mismo programa, desde Nursing Now dividen los distintos proyectos a través de varias secciones desde las cuales y juntando todos los resultados posteriormente, se pueda abarcar todo lo buscado. Nos estaríamos refiriendo a 6 ramas básicas desde las que podría actuar cada programa: la cobertura sanitaria universal, la evidencia del impacto, el liderazgo y desarrollo, el intercambio de prácticas efectivas, el año 2020 y por último el reto Nightingale (55). Este último, lanzado en junio de 2019 tiene el objetivo de involucrar a los empleadores de enfermeras en el desarrollo de oportunidades y en la promoción del liderazgo que ha de traducirse en la creación de nuevas oportunidades de desarrollo en habilidades y liderazgo para 20.000 jóvenes enfermeras y matronas (56).

Una vez descritas las bases de la campaña, sus principios, objetivos y programas, llegamos al punto más clave previamente mencionado y sobre el que se fundamenta todo el proyecto, la creación de grupos locales desde los que ir realizando todas las acciones pertinentes. Los grupos de trabajo están distribuidos por todo el globo terráqueo, siendo ya un total de 645 formaciones repartidas en 120 países diferentes, desde potencias mundiales hasta países con más dificultades de desarrollo (ANEXO 2). Entre estos países se encuentra indudablemente el nuestro, el cuál será desgranado en la siguiente parte de este capítulo al igual que los diferentes programas llevados a cabo a lo largo de su geografía.

2.2. NURSING NOW ESPAÑA

La llegada oficial de la campaña Nursing Now a España fue el 14 de mayo de 2019 teniendo como principal motor el Consejo General de Enfermería (CGE), al que se adheriría en primera instancia el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con el propósito de materializar todo lo que se busca en la campaña con respecto a nuestro país, siendo el objetivo principal que la enfermería ocupe el lugar que le corresponde en la toma de decisiones de políticas sociales y sanitarias para así dar un paso adelante hacia la excelencia del cuidado asistencial (57).

En el lanzamiento de la campaña en la sede del CGE participaron numerosas personalidades ligadas directamente al Nursing Now. Entre ellas, encontramos a la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, M.^ª Luisa Carcedo; al presidente del CGE, Florentino Pérez Raya; al Copresidente de la campaña Nursing Now, Lord Nigel Crisp; al Director General del CIE, Howard Catton; al Secretario General de la Federación Europea de Enfermería, Paul de Reave y a Adelaida Zabalegui, como Miembro de la Junta de la Campaña Nursing Now. Lo interesante de la participación de estas personas no es sólo el apoyo necesario que se merece la campaña desde los diferentes organismos que la forman, sino también las ideas y mensajes que subyacen de cada una de sus intervenciones las cuales mencionaremos brevemente a continuación.

La ministra M.^ª Luisa Carcedo destacó principalmente que somos la profesión que ha sido capaz de enfrentar el reto de la cronicidad mediante la incorporación de la promoción y la educación sanitaria. Además, explicó que los esfuerzos de la campaña van de la mano con los del Ministerio en cuanto a avance en salud y potenciación de la enfermería se refiere. Por su parte, Lord Nigel Crisp nos felicitó por ser el país con más grupos creados en el momento del lanzamiento de la campaña y por último Howard Catton alentó a que aprovechásemos este momento que el mundo nos brinda a la enfermería destacando que nunca antes habíamos tenido un Director General de la OMS que nos apoyase tanto, ni un año nombrado para nosotros, ni una campaña de estas características (58).

Sin embargo, la comparecencia más interesante y la que fue más realista en cuanto a la situación española fue la de Florentino Pérez Raya. El presidente del CGE comenzó recalando aspectos en los que vamos a la cola con respecto a otros países europeos como la creación de una

enfermera jefe en el ministerio o la necesidad de mejorar la ratio de enfermeras por cada cien mil habitantes, 500 en España, cifra significativamente por debajo de la media de 850 de nuestro entorno europeo. Su ponencia reclamó que se implementasen las cuestiones reflejadas de manera, y recojo en palabras textuales, que consigamos “no avergonzarnos cuando en Europa se nos pregunte” y concluyó con una premisa muy clara, no habrá “enfermería ahora” sin “pacientes ahora”. Por último, cabe destacar una de sus intervenciones en las que plasma en pocas palabras la importancia de la enfermería con respecto al paciente del futuro: “el objetivo es hacer a los ciudadanos más autónomos y responsables de su propia salud. Y esto, solo lo pueden hacer los enfermeros. El fuerte incremento de las enfermedades crónicas unido al abandono creciente de hábitos saludables, el envejecimiento poblacional y la dependencia que lo acompaña son suficientemente expresivos de la necesidad de caminar hacia el paradigma del cuidar” (58).

A lo que ya hemos comentado es importante añadir todos los integrantes del grupo nacional que la están llevando a cabo. Así, ha quedado formado por un total de 23 personas entre las que se encuentran el Presidente del CGE, Saturnino Mezcuca Navarro (como representante del Ministerio de Sanidad) y representantes de diferentes organizaciones como de las tres organizaciones nacionales de pacientes, de la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería, de la Asociación Estatal de Estudiantes de enfermería, de 15 asociaciones y sociedades científicas de enfermería, así como un periodista, Alipio Gutiérrez, que representa a los medios de comunicación. Este es por tanto el grupo nacional, aunque a la hora de planificar los programas han sido cada una de las comunidades autónomas con sus respectivos grupos autonómicos quienes han impulsado la campaña.

Es importante mencionar que, ya el mismo día en que se lanzaba la campaña nacional, se adherían ya muchas de las Comunidades Autónomas destacando como pioneras a Canarias (59), la Comunidad Valenciana (60), Cantabria (61), la Comunidad de Madrid (62), Cataluña (63) y la Comunidad Foral de Navarra (64). En días posteriores se sumaron las siguientes: Principado de Asturias (65), País Vasco (66), Aragón (67), Región de Murcia (68), Islas Baleares (69) y Andalucía (70). Por último, a lo largo de todo 2019 y prorrogándose hasta el 14 de enero de 2020, fecha en la que la última comunidad autónoma firmaría el convenio de adhesión, se fueron uniendo las restantes: Galicia (71), La Rioja (72), Castilla y León (73), Extremadura (74) y Castilla la Mancha (75).

El 16 de diciembre de 2019, en la sede del CGE, se llevó a cabo una reunión en la que los grupos regionales de Nursing Now, a través de sus representantes, organizaron y coordinaron sus acciones en cada una de las comunidades autónomas de cara a este año 2020. Una vez más el CGE se posicionó a favor, haciendo especial énfasis en el reto Nightingale y anunciando la formación en liderazgo de 10.000 enfermeras, mostrando una vez más su apuesta firme por la campaña. Pese a que no todos los grupos regionales avanzaban al mismo tiempo, quedó claro que existía un compromiso fuerte en la lucha por visibilizar a las enfermeras y potenciar su posición en lugares de responsabilidad. Uno de los puntos más destacables fue la firme propuesta por abogar por la creación de la Dirección General de Cuidados y así lo comentaron tanto Esperanza Ferrer, responsable de Nursing Now Comunidad Valenciana, como Zulema Gancedo, responsable de Nursing Now Cantabria, las cuales dejaron claro, que se trata de una figura clave que agilizaría mucho el trabajo de cara a coordinar sus acciones con la administración. Por último, caben destacar las palabras de Mariam Cidoncha, responsable de Nursing Now País Vasco, en las cuales esclarecía la importancia de hacer campaña también en Colegios y Universidades, dejando de manifiesto informaciones relevantes para la salud de las personas desde el trabajo que realizamos las enfermeras (76).

Sin embargo y pese a luchar por la creación de esta Dirección General de Cuidados ni la mitad de las Comunidades Autónomas han creado, ya entrado este 2020, la suya propia. Como comunidades pioneras en la creación de la misma podemos destacar al Principado de Asturias

(77), Cantabria (78), La Rioja (79), Castilla la Mancha (80), Extremadura (81), Región de Murcia (82), Andalucía (83), Islas Baleares (84). Algunas de ellas no han creado una Dirección General de Cuidados, sino que dentro sus propias Consejerías de Sanidad se ha encuadrado como Subdirección General de Cuidados, aunque pese a este nombramiento tiene las mismas funciones que las otras. En el resto de Comunidades Autónomas, desafortunadamente, no existe esta figura siendo los lugares más altos de representación enfermera diferentes puestos técnicos en cada Consejería de Sanidad (85).

Por último, para englobar las funciones de las Direcciones o Subdirecciones Generales de Cuidados tomaremos como ejemplo la de nuestra propia Comunidad, Cantabria. Así, el 28 de noviembre de 2019 tomaba posesión el nuevo Subdirector de Cuidados del Servicio Cántabro de Salud (SCS), Pedro Herrera. En palabras de los responsables del SCS esta se trata de una de las grandes apuestas que abogará por incrementar el protagonismo de la enfermería en la atención sanitaria haciendo especial hincapié en la población crónica o pluripatológica y en las personas que formen parte de colectivos vulnerables o de especial atención. Además, se comprometen a, desde la Subdirección, unificar las guías y protocolos, impulsar la calidad de los cuidados y fomentar la formación, investigación y docencia (86).

Todo el impulso inicial que se le había dado a esta campaña a principios de este 2020 y que sin duda nos iba a llevar a la realización de grandes programas para la potenciación de nuestra profesión se ha visto repentinamente interrumpido por una enfermedad de afectación global. Y es que la expansión del coronavirus ha parado en seco la gran mayoría de sociedades mundiales obligando a llevar a cabo medidas nunca antes vistas. A pesar de ello, esta situación nos ha colocado en el claro punto de mira, el cual debemos aprovechar. Ante un sistema sanitario completamente desbordado no queda otra que dar un paso al frente para afrontar esta gran crisis dejando claro la importancia de nuestra profesión. Todo ello nos ha conducido a enfocar el último capítulo de este trabajo a lo que está suponiendo y supondrá para la enfermería esta terrible situación.

CAPÍTULO 3: LA PANDEMIA QUE OSCURECIÓ NUESTRO AÑO

El 2020 comenzaba, y con ello el Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas, un reconocido nombramiento el cual nuestra profesión encaraba con gran energía y determinación para así poder exprimirlo hasta aprovecharlo al máximo. Tanto desde el Nursing Now, con sus diferentes programas locales, como desde el sentimiento generalizado de las enfermeras por reivindicar su posición, estaba claro que este año iba a ser trascendental para nosotros, poniendo todo nuestro esfuerzo en reclamar el papel que siempre habíamos merecido pero que nunca habíamos disfrutado. Lo que nadie esperaba era que, al poco de empezar el año, la expansión de un virus hasta la fecha desconocido cambiase por completo, tanto los planes de nuestra profesión como el resto de realidades, sumiendo al mundo entero en una situación nunca antes vista en la época actual, una pandemia.

La primera noticia que se tuvo de esta nueva enfermedad data del 31 de diciembre de 2019, fecha en la cual la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan reportó a la OMS la aparición de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, 7 de ellos graves, que tenían relación con un mercado de pescado de una ciudad de la provincia de Hubei, Wuhan (87). Los días pasaron sin que la noticia tuviera gran trascendencia hasta que el 9 de enero se confirmó la procedencia de la enfermedad, un nuevo tipo de coronavirus conocido como SARS-CoV-2 (88). Esta enfermedad, en sus inicios anónima, acabaría por llamarse COVID-19, nombre elegido por la OMS por sus siglas y año de aparición (corona virus disease 2019) y que de esta forma evitaba estigmatizaciones al no hacer referencia a su lugar de aparición (89).

A partir de ahí, todo comenzó a escalar rápidamente, a pesar de que ni los gobiernos ni la población en general pudo darse de cuenta de la repercusión que iba a tener. Así, ya el 11 de enero de 2020 el gobierno chino reportaba la primera muerte causada por este virus y el 20 de enero, otros países como Irán o Corea del Sur confirmaban nuevos casos, confirmando así la expansión hacia otros países. Desde occidente mirábamos incrédulos la expansión del virus pensando que nunca nos llegaría e infravalorando el impacto que podría tener el hecho de que una cantidad tan grande de población se infectase en el mismo momento para nuestros sistemas sanitarios (90). No fue hasta que el 20 de enero la OMS lo declarase como Emergencia de Salud Pública y el 23 de enero se produjese el cierre total de la ciudad de Wuhan cuando el resto de países comenzaron a tenerlo en una mayor consideración (91). Sin embargo, el gran salto no se produjo hasta el 11 de marzo de 2020, día en el que la OMS dejaba de conocer la crisis como una epidemia para pasar a nombrarla directamente pandemia, debido a la no reducción de casos y a la expansión por diferentes partes del mundo a la vez, reflejando la alta preocupación que tenían con lo que estaba sucediendo (92).

En este momento de la cronología de lo que ha sido el coronavirus en este año 2020, si bien es cierto que en Europa aún no éramos conscientes del problema que se nos venía encima, ya comprendíamos la sintomatología y los problemas que causaba la enfermedad. Así, la tos seca, la disnea, la fiebre y el cansancio constituirían las principales afecciones asociadas a esta nueva enfermedad. Además, conocíamos que el 80% de la población infectada reportaría sintomatología leve, un 14% tendría un cuadro clínico grave presentando fuerte disnea, taquipnea, saturaciones bajas y neumonía con infiltrado pulmonar de más del 50%, y que un 6% presentaría un cuadro crítico acompañado de insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o fallo multiorgánico. Por último, éramos también sabedores de que el periodo de incubación podía ser de hasta 14 días y de que la transmisión se producía a través de las gotas expulsadas de las vías aéreas bajas a través de la tos o los estornudos (87).

3.1. LLEGADA A EUROPA Y A ESPAÑA

A comienzos de este año, poco antes de que toda la burbuja del coronavirus explotase a nivel global, desde Europa mirábamos como comenzaba todo en oriente, aunque tan solo como meros espectadores. Se veía lejos, y no solo geográficamente, sino con respecto a nuestra propia

realidad, en la cual aparentemente no suponía ninguna amenaza. Sin embargo, no tardamos en reportar los primeros casos. Así, era Alemania la primera en confirmar un caso de coronavirus en una persona “nativa” (93). Esto ocurría el 28 de enero de 2020, pero a pesar de ello no era más que un caso aislado con respecto a la situación que tenían en China y otros países de su entorno. Pronto llegaría la primera muerte, y en este caso sería desde Francia, cuando el 15 de febrero de 2020 el Ministerio de Sanidad francés confirmase el fallecimiento de un turista chino en un hospital de París aquejado de COVID-19 (94). No obstante, la primera gran desafortunada no sería ninguna de estas dos potencias europeas, sino Italia, la cual fue la primera en padecer un grave foco de infección.

A comienzos de febrero de 2020 es cuando, en la península italiana, un ciudadano de la provincia de Lombardía mantuvo contacto con un amigo suyo recién regresado de China. Este hombre resultaría infectado, pero de una manera asintomática las siguientes dos semanas, realizando una vida social normal, lo que llevó a la expansión del virus. No fue hasta que ingresó en el hospital cuando se le realizó la prueba, confirmando su positivo, a partir del cual aparecieron muchos más (95). Esto llevó a un crecimiento exponencial de los casos en la región de Lombardía, además de otras provincias de regiones cercanas. Mientras esto sucedía, las autoridades italianas comenzaban a aislar poblaciones por todo el norte de Italia para tratar de paliar la expansión del virus, pero no fue hasta el 8 de marzo cuando tuvieron que tomar la primera gran decisión. Con 5.800 casos confirmados por todo el norte de Italia, el Primer Ministro italiano Giuseppe Conte, bajo Decreto de Ley ordenó el aislamiento de la región de Lombardía y otras 14 provincias italianas hasta el 3 de abril. Este decreto prohibiría la entrada o salida de estos territorios además del veto de todo tipo de celebraciones, manifestaciones públicas o eventos que provocasen aglomeraciones de personas (96). Esto sería sin duda la antesala de lo que poco después ocurriría en Europa y en especial en nuestro país, España.

En lo que se refiere a España particularmente, el primer caso confirmado fue el de un ciudadano alemán en la isla de La Gomera el 31 de enero (97) al que pronto se le uniría el segundo positivo, el de un ciudadano británico residente en Mallorca el 10 de febrero (98). Sin embargo, el primer caso autóctono llegaría el 26 de febrero cuando un ciudadano sevillano resultó contagiado y, lo más importante, sin haber viajado a zonas de riesgo, lo que indicó que el virus llevaba ya un tiempo en nuestro país sin que lo hubiésemos detectado (99). Mientras en Italia las cifras seguían creciendo exponencialmente, en España diversas autoridades empezaron a actuar y a tomar medidas. Así Salvador Illa, Ministro de Sanidad, el 3 de marzo con 151 casos confirmados y todavía en fase de contención del virus, daba una comparecencia para continuar aumentando lo ya impuesto previamente, comenzando a apuntalar así una situación dirigida cada vez más hacia el distanciamiento social. Es por esto por lo que, a las ya tomadas decisiones entre las que se encontraban el promover protocolos para la detección precoz en centros sanitarios, el consejo de no viajar a zonas de riesgo y la comunicación por parte de la población de aparición de síntomas sin moverse de casa a través de números telefónicos habilitados, se le unieron dos nuevas. Estas fueron la recomendación de realizar eventos deportivos con alta afluencia de aficionados de zonas de riesgo a puerta cerrada y la suspensión de congresos, jornadas, seminarios o cursos que implicasen a profesionales sanitarios siguiendo el consejo del Consejo General de Enfermería (CGE) y de la Organización Médica Colegial (OMC), siendo, como bien dijimos antes, las primeras medidas de distanciamiento social tomadas en nuestro país (100).

La expansión seguía produciéndose y cada vez a más velocidad alcanzando el 9 de marzo el millar. Es precisamente este día cuando el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) a través de Fernando Simón, el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), reconoció las primeras zonas de transmisión local, que en este caso serían la Comunidad de Madrid y el País Vasco, colocando a España por primera vez en las listas de zonas de riesgo para otros países (101). A su vez este aumento llevaría a que el día

siguiente se tomase la decisión tanto en Madrid como en Vitoria de cerrar colegios, institutos y universidades y comenzar a recomendar el teletrabajo como opción más segura (102).

Todo este avance imparable con las respectivas medidas que se iban tomando llegó a su punto álgido el 13 de marzo cuando, ante la insostenible situación en la que el país se estaba tornando, nuestro presidente del Gobierno, Pedro Sánchez anunciaba la proclamación del estado de alarma. En la comparecencia comunicaba a toda la ciudadanía que ya se había puesto en contacto con el jefe del Estado y que el 14 de marzo se celebraría un Consejo de Ministros extraordinario mediante el cual se decretaría el estado de alarma en todo el territorio español durante los próximos 15 días. El responsable del ejecutivo nacional dejaba claro que la decisión tomada estaba orientada a la movilización de todos los recursos posibles del conjunto del Estado para la protección de todos los ciudadanos mientras que reconocía que nos encontrábamos tan solo ante una primera fase, anunciando que vendrían semanas duras. Por último, aprovechó para dar ánimos en primer lugar a los profesionales de la salud definiéndoles como “nuestro escudo frente al virus”, pero también a las personas más vulnerables y a los jóvenes, dejando claro en última instancia que la victoria radicaba en la unión, la responsabilidad y la disciplina social y que sólo así saldríamos de esta (103).

Así, el 14 de marzo se publicaba en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto 463/2020 mediante el cual se declaraba el estado de alarma para gestionar la situación de crisis sanitaria que estábamos sufriendo y en el que a través de sus 20 artículos se sentarían las bases de lo que supondría. A modo de resumen este vendría a decir, en primer lugar, que la sujeción abarcaría todo el territorio nacional durante los próximos 15 días naturales y que se constituía un mando único, pasando a ser la autoridad competente el presidente del Gobierno junto con los Ministros de Defensa, Interior, Sanidad y Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. Además, decretaría la limitación de la libre circulación de personas sujeta únicamente a una serie de motivos específicos: el requerimiento de bienes de primera necesidad o productos farmacéuticos, motivos de salud, acudir a su puesto de trabajo, retorno a la residencia habitual o el desplazamiento a entidades financieras y de seguros. A esto se le añadiría la suspensión de la actividad educativa y formativa de manera presencial y la promulgación de medidas de contención en el ámbito de la actividad comercial, así como en el cultural y recreativo y en las actividades de hostelería y restauración, además de medidas para el reforzamiento del sistema nacional de salud y el aseguramiento del suministro de bienes y servicios necesarios. Por último, decretaba la reducción en un 50% de los servicios de transporte públicos y privados y terminaba por advertir que todo queda amparado por un régimen sancionador para el ciudadano que no lo cumpla (104).

La evolución de la pandemia, así como la suma de todas las medidas que se han ido tomando durante la propagación del virus nos dejan ante el escenario en el que nos encontramos hoy en día, una sociedad aislada y recluida en sus casas, unida por el sentimiento de querer que todo esto pase para así poder retomar sus proyectos y, en definitiva, sus vidas. Asimismo ocurre con la enfermería, la cual, pese a no estar recluida en sus casas por las razones obvias de la necesidad que supone su trabajo en la resolución de esta crisis, busca de todas maneras que esto pase para así poder retomar todos los proyectos y programas que iban a hacer de este 2020, aún más si cabe, nuestro año. El COVID-19 ha imposibilitado la realización de todo lo que estaba planeado desde la campaña Nursing Now cambiando drásticamente el tablero sobre el que jugamos este año. Sin embargo, a todo se le puede dar la vuelta, y es este punto el que trataremos a continuación, el hecho de cómo ha afrontado la enfermería española esta crisis y lo que supondrá para nuestra profesión.

3.2. LOS PROFESIONALES ENFERMEROS Y SU BATALLA EN ESTA “GUERRA”

Ya en la introducción de este capítulo se hacía referencia a como la profesión enfermera afrontaba el comienzo de este 2020 con la firme y clara convicción de demostrar que este era nuestro año, para así hacer justicia al nombramiento por parte de la OMS como Año

Internacional de las Enfermeras y las Matronas mediante la consecución de todos los objetivos plasmados en la campaña Nursing Now con la realización de todos los programas, movimientos y actividades que estaban previstos y quedaban por desarrollar. Sin embargo, esta crisis originada por el coronavirus ha azotado a toda la sociedad y todos los colectivos profesionales y, por tanto, la enfermería, como pilar base de la salud y de nuestros sistemas sanitarios, no iba a ser menos.

Como inicio de lo que ha supuesto el COVID-19 para la profesión enfermera comenzaremos por comentar las acciones y el apoyo que hemos ido recibiendo por parte de nuestra más alta organización, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Indudablemente, este ha luchado por nosotros desde el primer momento, partiendo de la base de la necesidad del reforzamiento de nuestra profesión, la cual ha sido revelada durante esta gran crisis sanitaria. De esta manera, exponía que, ante esta situación en la que grandes medidas han sido tomadas hacia la cobertura sanitaria universal, quedaba de manifiesto más que nunca lo primordial que resulta que las enfermeras trabajen desarrollando plenamente su formación teórica y práctica y siendo escuchadas en la toma de decisiones para paliar esta crisis (105) (106).

Así, desde los inicios de la crisis y de manera incesante ha realizado una exhaustiva exigencia a todos los gobiernos y organizaciones internacionales para conseguir que las enfermeras del mundo trabajasen en las mejores condiciones posibles y se reconociese el trabajo que estaban haciendo. El Director General del CIE Howard Catton, aseguraba que a través de la organización se habían hecho oír desde los primerísimos momentos instando a los gobiernos a priorizar el apoyo a los profesionales enfermeros garantizando los equipos de protección individual y la ayuda psicológica si fuese necesario (107). Además, desde que se comenzasen a conocer los primeros datos de grandes porcentajes de sanitarios contagiados no dudaron en remitir que la prioridad número uno debía ser la protección de estos pues, si ya en muchas partes del mundo se cuenta con ratios de enfermera paciente inadecuados por ser demasiado bajos, lo que no se podía permitir es que siguiesen reduciéndose debido al contagio (108). Es por ello por lo que no solo se preocuparon del abastecimiento, sino que acudieron directamente a la fuente primaria remitiendo al G20 (grupo formado por 20 de los países más influyentes del mundo) una carta en nombre de la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud instando a reactivar las cadenas de suministro de equipos de protección individual (EPI) de forma rápida y consistente haciendo un trabajo conjunto en fabricación, aduanas, adquisición y entrega por la inmediata necesidad de que no hubiese más sanitarios contagiados (109).

Si bien es cierto que el trabajo fundamental del CIE es aunar por la protección de las enfermeras y garantizar que trabajen en las mejores condiciones, no por ello han dejado de lado un aspecto tan importante como el que supone respaldar a todos los profesionales, pues al fin y al cabo todos son personas y todos necesitan sentir ese apoyo detrás. Esto lo han hecho a través de múltiples declaraciones, una de las cuales fue la de Annette Kennedy, presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la cual definía muy bien lo que es nuestra profesión y la ponía en valor a la vez que lamentaba tristemente la situación y la pérdida de enfermeras debido a la enfermedad: “uno de los elementos de la enfermería siempre ha sido el trabajo desinteresado. Nunca ha sido una profesión carente de riesgos, pero resulta especialmente triste oír que hay enfermeras que han perdido la vida cumpliendo con su deber en estos momentos de crisis. A pesar de estas muertes, seguimos adelante con nuestro espíritu de servicio y actuación desinteresada. Hay enfermeras que están llevando a cabo su vital labor en todo el mundo cuidando de los pacientes independientemente de los riesgos personales efectivos a los que se enfrentan. Las enfermeras han de estar protegidas para mantenerse en forma y sanas y poder continuar con su labor esencial de cuidar de los enfermos” (107).

Por último, no vacilaron a la hora de reconocer el gran trabajo que se estaba realizando desde las Asociaciones Nacionales de Enfermería (ANE) y el impacto que estaba teniendo. Así, aseguraban que mediante la asunción de funciones de liderazgo en lo relacionado con el COVID-

19, las políticas y las medidas que se tomaban, ese observaba que en los países que mejor estaban respondiendo ante esta crisis siempre había una ANE fuerte detrás asesorando en la práctica clínica y en la seguridad y calidad de los cuidados. De esta manera, no dudaban en señalar el vital papel que desarrollaban destacando que sus conocimientos y experiencia son un componente esencial para afrontar estas crisis y gestionarlas de la mejor manera posible, además de que se reafirmaban una vez más como ejemplo de liderazgo para las enfermeras desempeñando un papel fundamental en la defensa de estas garantizándolas su apoyo y protección (110).

Una de estas ANE destacadas, como no podía ser de otra manera, es la nuestra propia, el Consejo General de Enfermería (CGE), el cual desde el inicio de esta crisis también ha estado al pie del cañón dándolo todo por las enfermeras españolas. Así, en primer lugar, no dudaron en lanzar un comunicado en conjunto con el resto de estamentos de la enfermería española mostrando su alto grado de preocupación con respecto a la situación que se estaba viviendo. Este comunicado venía motivado por los resultados que fueron saliendo en el avance de la crisis, los cuales demostraban que España era el país con más porcentaje de profesionales sanitarios contagiados, un 12%, del cual una parte muy grande correspondía a enfermeras, al ser el colectivo más grande dentro estos (111).

En el mensaje, ponían de manifiesto varias reclamaciones. La primera de ellas iría dirigida al desconocimiento de las cifras totales de enfermeras contagiadas en España, algo primordial. La segunda haría mención de nuevo al desconocimiento, pero esta vez al del número de enfermeras que estaban trabajando, así como al número de las mismas disponibles de cara a poder gestionar la crisis de la manera más certera. Este punto iría muy relacionado con la última reclamación, la cual era la protección de los alumnos de último curso de enfermería en el caso de que se tuviesen que acabar incorporando al bloque de sanitarios, como así fue finalmente. Solicitaban para ellos ser el último recurso y por encima de todo priorizar su seguridad, así como el carácter voluntario de su presencia (112).

Este último punto mencionado no tardaría mucho en ponerse en práctica cuando la Comunidad de Madrid, al igual que otras posteriormente, acabase la bolsa de trabajo de enfermería viéndose obligada a contratar enfermeras de otras comunidades autónomas y estudiantes de último curso (113). Sin embargo, no fue algo que resultase escandaloso, pues venía siendo avisado casi desde el principio. Como ejemplo sirven las declaraciones de Juan Abarca, director de HM Hospitales, el cual declaraba su imposibilidad de ampliar camas para tratar a más enfermos de COVID por falta de enfermeras (114), pero lo que realmente aseguró que esta situación pudiese darse fue la Orden SND/232/2020 del 15 de marzo publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) la cual regularizaba en su sexto punto la contratación de estudiantes de último curso de enfermería y medicina (115).

Para terminar todo lo que engloba al apoyo del CGE durante esta crisis caben destacar dos acciones. La primera de ellas fue el lanzamiento de un curso online y gratuito acerca del COVID-19 para que así las enfermeras españolas pudiesen reforzar sus conocimientos para dar aún si cabe una mejor calidad asistencial a los pacientes y siempre velando por su propia seguridad (116). La otra fueron las declaraciones del presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, mostrando su apoyo incondicional a las enfermeras españolas y valorando la gran labor que estaban llevando a cabo. Así, destacaba la demostración de profesionalidad y humanismo que estaban mostrando, llegando a cancelar permisos y vacaciones, a renunciar a fines de semana y festivos y a doblar turnos o realizar todas las guardias necesarias con tal de solucionar esto, siempre con el objetivo de dotar a los pacientes de la mayor calidad asistencial posible y con independencia de los medios con los que estaban teniendo que trabajar (117).

En cuanto al trabajo de la enfermería española, indudablemente lo más destacado es lo mencionado previamente por Florentino Pérez Raya, la gran dedicación y esfuerzo que ha

demostrado y está demostrando en el afrontamiento de esta crisis, pero, aunque en esta situación lo que más visibilidad tenga sea el propio trabajo al lado del paciente, no podemos dejar de lado muchas de las medidas que desde la profesión enfermera se han tomado para tratar de mejorar esta circunstancia que actualmente nos azota.

De esta forma, se ha contribuido de otras maneras. En primer lugar, ofreciendo a la población y a los profesionales información precisa con el fin de evitar la expansión de bulos que han llenado nuestros servicios de mensajería instantánea y nuestras redes sociales (118). Además, se ha realizado una gran promulgación del consejo sanitario, tanto de medidas para la población con respecto a prevención, higiene y desinfección (ANEXO 3), como medidas de distanciamiento social pidiendo a la población que cumpliera la orden de quedarse en sus casas como mejor medida para frenar la expansión de la pandemia (119), esta última a través del hashtag #QuédateEnCasa para así llegar al mayor número de población posible (120).

Sin embargo, como bien mencionábamos antes, obviamente la gran parte del trabajo de las enfermeras durante toda esta crisis ha sido el presencial, a pie de cama y mano a mano con los pacientes. El sacrificio que desde nuestra profesión se ha hecho ha sido enorme, trabajando con cargas asistenciales nunca antes soportadas por equipos formados por tan poca gente y trabajando en situaciones en las que se ponían en riesgo a ellas mismas. La falta de equipos de protección individual adecuados desde el primer minuto no deja de ser una muestra más de que algo falla en nuestro sistema sanitario. La ausencia de pruebas para detectar los contagios ha producido situaciones de alta tensión y escenarios en los que los propios profesionales han tenido que acabar sacrificando a sus familias alejándose de ellas para evitar la posibilidad de contagiarles. Ha sido y está siendo una situación durísima en la que las enfermeras están anteponiendo los pacientes a su propio bienestar, y eso es algo que, aunque hayamos hecho siempre, nunca se había puesto tan claramente de manifiesto.

Todo lo mencionado anteriormente ha llevado a que la profesión enfermera haya recibido un gran reconocimiento, aunque no de la forma que esperábamos este año. Parece mentira que en ocasiones se tenga que llegar a estos extremos para valorar profesiones que son realmente esenciales y que velan por la población las 24 horas del día y los 365 días de año. Esto fue lo que llevó a que, el 14 de marzo, se comenzase una gran iniciativa por parte de todos los hogares españoles convocando, a través de redes sociales y servicios de mensajería instantánea, un gran aplauso multitudinario desde las ventanas españolas para dar las gracias al personal sanitario, el cual desde el primer día se convertiría en costumbre (121). Cabe destacar que este aplauso evolucionó pronto a no ser solo para agradecer al personal sanitario, sino a todo el mundo que, realizando sus trabajos y exponiéndose, se sacrificaban por ayudar a superar esta gran crisis sanitaria.

Lo que queda claro con todo esto es que finalmente la enfermería, tanto profesión como disciplina, está comenzando a tener la valoración que se merece, por muy triste que sea el hecho de que se produzca en estas condiciones. Pero ¿qué sería de la enfermería sin esa parte de cercanía y humanidad que nos caracteriza? Es esta la cuestión que me hizo plantearme lo que será el cierre de este capítulo, el cual enriqueceré con testimonios de enfermeras que han vivido esto desde la primera línea de batalla para que además quede plasmado, no solo el trabajo a gran escala, sino el del realizado a pie de cama cuidando a las personas. Así, a continuación, enfermeras de diferentes lugares de España relatan cual ha sido su experiencia personal y lo que ha supuesto para ellas esta situación en la que han dado todo por solucionarla.

“El principio del confinamiento para mí fue algo bastante difícil. Me preocupaba mucho la situación de mi familia, de la gente que lo estaba sufriendo y por último mi situación académica. Como estudiante de 4º curso de enfermería, lo único que quedaba para terminar el curso eran prácticas clínicas, las cuales era inviable realizar. Solo veía el momento de ponerme a trabajar, aún sin los dos meses de formación que me faltaban. De golpe ese día llegó y recibimos la

llamada del hospital, ofreciéndonos el famoso contrato de auxilio sanitario. Eso supuso para mí irme de mi casa, vivir sola, tener cabeza para saber gestionar la situación, y, sobre todo, demostrar las capacidades que ni yo misma creía tener tan afianzadas.

Empecé a trabajar en una planta con pacientes COVID. Al principio fue una situación agobiante, la responsabilidad que tienes, la duda de si te estás protegiendo bien y otras mil cosas que te rondan la cabeza. Sin embargo, he tenido la inmensa suerte de estar en un equipo en el que me han integrado como a una más, en el que nos ayudamos y apoyamos unos a otros y en el que hemos intentado hacer el día a día lo más llevadero posible. Todo esto me ha hecho ver la fuerza que transmiten los profesionales de enfermería, y la importancia del trabajo en equipo. Se viven momentos duros, de puro agotamiento, pero que finalmente sirven para darse cuenta de lo enormemente afortunado que es uno de tener a la gente que le quiere y de haber escogido esta preciosa profesión.”

Elena (21 años), estudiante de 4º curso de enfermería en planta COVID del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

“Empecé a trabajar a principios de marzo con pacientes COVID. De un día para otro, te llaman y empiezas. Desde un primer momento, sientes miedo de hacer algo mal, de contagiarte, o de transmitirlo a tu familia, a quienes expones indirectamente al riesgo. El material llega con cuentagotas, los protocolos y las plantas van cambiando cada día conforme avanza la enfermedad, y tienes que aprender a adaptarte lo más rápido posible. Pero, también es cierto que te sientes impotente al ver que no tienes la protección adecuada para hacer frente al virus.

Intentas ser cercana a los pacientes puesto que muchos de ellos además de estar solos, están incomunicados. Sin embargo, no siempre se puede, la falta de tiempo y los famosos “EPI” juegan en tu contra. Al final, te centras en dar todo lo que puedas de ti misma y tratar de hacer el tiempo en el que los pacientes están a tu cargo, un poquito más ameno. Y finalmente, cuando vuelves a casa, das gracias porque un día más tu familia y tus amigos estén bien. Haces videollamada para estar con los tuyos, y siempre piensas que ya queda un día menos para que todo esto acabe.”

Raquel (23 años), enfermera en planta COVID del Complejo Hospitalario de Navarra.

“Desde Atención Primaria se ha llevado una gran labor organizativa para que todo haya funcionado adecuadamente. La entrada, antes despejada, queda ahora flanqueada por dos enfermeras que realizan una primera valoración y ofrecen mascarillas y gel desinfectante. Por otro lado, un equipo de dos enfermeras y dos médicos son los encargados de la patología respiratoria y, por último, el resto del equipo se preocupa por atender el resto de consultas no demorables y llevar a cabo el seguimiento telefónico. Son muchas, muchísimas, las consultas a través de este medio. Preguntamos, escuchamos, recomendamos cuidados y medidas de protección. Conocemos su voz y ellos la nuestra y ni siquiera necesitamos revisar su historia clínica pues la hemos escrito juntos. Tras todo esto y si la fragilidad o el riesgo lo requiere, no queda otra que ir personalmente a sus domicilios.

Nos habría gustado hacerlo con las medidas adecuadas, pero en ningún momento de esta crisis hemos dispuesto de los EPI’s necesarios. No nos quedó otra que recurrir a la improvisación, fabricando nuestros propios equipos con materiales inadecuados y aceptando todas las donaciones que llegasen, tanto anónimas como de nuestros propios pacientes pues, toda protección era poca. Y es con eso con lo que acudimos a los domicilios, cambiándonos en la propia puerta con tal de proteger a la población más vulnerable.

No todo es urgente ni es COVID, pero sigue habiendo aspectos muy importantes y nuestra prioridad es mantener sana a la población las 24 horas del día y los 365 días del año. Ahora ya no queda otra que seguir aguantando, con las mismas medidas, para evitar que todo esto resurja y vuelva a azotarnos de esta manera.”

Elena (36 años), enfermera en el Centro de Salud de Dávila (Santander).

CONCLUSIONES

El mundo está cambiando, y como es obvio, con él todo lo que lo rodea pues, después de todo, una necesidad intrínseca de toda evolución es renovarse para no quedarse atrás. Sin embargo, no siempre se hace de la manera más acertada, existen muchos intereses y luchas de poder que acaban dando como resultado decisiones egoístas que no favorecen a la mayoría ni a lo que pretenden predicar. Nuestros dirigentes se disfrazan de salvadores, pero no solo con los propios ciudadanos, sino con el mundo entero. De esta manera, dibujan escenarios en los que se mira por acabar con el hambre, conseguir la paz, ser tolerantes con las personas en toda su diversidad o alcanzar la cobertura sanitaria universal. Sin embargo, este decorado solo sirve para esconderse tras él mientras toman medidas que favorecen únicamente a los que realmente manejan todo, que a la par, son los que no se ven afectados por todo este tipo de problemáticas.

Un claro ejemplo de lo relatado puede apreciarse en el hecho de que año tras año se siguen sucediendo objetivos inalcanzados de épocas anteriores, que en su momento eran esperanzadores, pero que acaban por dejarse de lado e incluso se olvidan cuando la clase política no les considera tan importantes pasando a constituir pura demagogia política. A tenor de esto se ha llegado al 2020 siendo el año en el que finaliza la vigencia del Protocolo de Kioto, un proyecto de la ONU para reducir gases de efecto invernadero. Sin embargo, ahora que es cuando debieran verse los beneficios, lo único que puede percibirse es que se ha quedado en una declaración de intenciones. Igualmente ocurre con la Agenda de Desarrollo Sostenible, mediante la cual los líderes mundiales se comprometían a adoptar en 2015 un total de 17 objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos en los próximos 15 años. Pero tampoco nos suena nuevo, porque no deja de ser un alargamiento de Los Objetivos de Desarrollo del Milenio formulados en el año 2000 que, como cabía esperar, no fueron alcanzados.

Es en este contexto, y mirando de manera específica por la profesión enfermera, el Informe Triple Impact surge para poner de manifiesto con evidencias que su empoderamiento es fundamental para la consecución de muchos de los objetivos de la ya mencionada Agenda de Desarrollo Sostenible, particularmente en los objetivos referidos a salud y bienestar, igualdad de género y trabajo decente y crecimiento económico. Sin duda, este informe no nace de manera oportunista sino muy al contrario, ya que busca la potenciación de la profesión de la mano de la ciencia y los datos estadísticos. Este punto es muy importante, porque sin él toda la campaña que se construyó a raíz de este estudio se tambalearía, empezando desde sus cimientos.

Indudablemente, ha sido la inmersión en toda la extensión de este informe lo que ha permitido ver la necesidad del empoderamiento de la profesión enfermera, así como ponerla en valor, algo necesario tanto desde la población en general como desde nuestra profesión puesto que, hasta que no nos respetemos nosotros mismos nadie nos va a respetar. Fue en este contexto en el que surgió, tras los hallazgos encontrados en el Informe Triple Impact, la campaña Nursing Now, la cual buscaba realzar la figura de la enfermera durante todo este año 2020 para así visibilizar la profesión y mostrar a todo el mundo, que sus intervenciones son imprescindibles para la salud de las poblaciones. Desde el primer momento, nace con unas ideas muy claras, bien organizada y con unos claros objetivos por cumplir, focalizando cada intervención en los grupos locales que se iban formando.

Antes de nada, hay que decir, que el planteamiento de la campaña es muy oportuno y que hay que sentirse orgullosos del gran número de grupos que han surgido en nuestro país, aunque esto no implica que no puedan hacerse algunos matices. Uno de ellos, es la insuficiente publicidad que se ha hecho de la campaña dentro del propio colectivo profesional. No podemos permitirnos que ante la denominación del 2020 como el Año Internacional de las Enfermeras y Matronas haya tantos profesionales enfermeros que no tuviesen constancia de ello o, si la

tenían, de una manera muy débil. Y no solo entre los propios profesionales, sino también entre todos los que lo serán en un futuro cercano, los estudiantes. Son estos los que, a la larga, constituirán el bloque fuerte y reivindicativo de nuestra profesión y por ello debían haber sido incluidos desde un primer momento haciéndoles partícipes y sintiéndose valorados. Sin embargo, no ha sido así, como lo demuestra el hecho de que en muchas de las páginas web de los centros y facultades no aparece siquiera ninguna mención al proyecto o al nombramiento en nuestro favor del año 2020.

Por otra parte, partiendo de reconocer la excelente estructura de las intervenciones en grupos locales en cuanto a esta campaña Nursing Now, el hecho de que no haya ningún liderazgo firme, consecuente y reivindicativo termina disminuyendo el impacto total que podría llegar a tener.

Sin embargo, hay que reconocer que la responsabilidad de esta última crítica no recae únicamente en la campaña, sino en el hecho de que no haya una clara figura de liderazgo enfermero en todo el país. Es verdad, que se busca alcanzar puestos de responsabilidad, sillas en las mesas en las que se toman las decisiones importantes y ganar espacios de actuación autónoma, pero también es cierto que no podemos luchar por ello sin una figura que lo capitee todo. Por ello, se necesita esa persona que lidere a todo el colectivo, que luche por él, a la que se pueda recurrir y que sea de verdadera utilidad desde los organismos en los que nos represente, denotando la importancia del papel de las enfermeras en la construcción y desarrollo de las políticas de salud. No podemos permitir situaciones como la que ha ocurrido en la constitución del grupo encaminado a dibujar la estrategia de desescalada del confinamiento del COVID-19, en el cual ningún profesional enfermero ha estado presente a pesar de ser uno de los principales agentes de la sanidad (122). Debemos hacernos oír y demostrar nuestro impacto real en la salud de las personas reivindicar nuestro papel en la planificación de políticas y estrategias de prevención, intervención y promoción de la salud.

La elaboración de este trabajo permite identificar detalles que denotan que en ocasiones no se está llevando el camino más correcto, como es el caso de lo que afecta al área formativa, ya que se aprecia que no está respondiendo a las necesidades reales, sino únicamente al momento actual y con poca visión de futuro y de cambio. En una profesión tan personal como la nuestra no debería haber la posibilidad de dejar tan de lado este aspecto durante toda la preparación de los estudiantes. No puede ser que, en el momento actual, el cambio de que una clase se produzca de manera online en lugar de presencial no tenga ninguna repercusión, y no por mérito de la primera, sino por demérito de la segunda. Además, podría incluirse en muchas de las asignaturas una visión mucho más enfermera, así como ampliar los créditos de aquellas de carácter básico que permiten asentar la disciplina. En esta misma línea, cabe hacer referencia a los contenidos de la enfermería comunitaria puesto que no se percibe la trascendencia y el impacto de su actuación en la percepción que los alumnos tienen de ella, cuando esta resulta imprescindible para la salud de los ciudadanos

En cuanto a la especialización de las enfermeras hay un gran camino por andar y que, sin duda, permitirá evolucionar y ayudar mucho a la salud de las personas. Este sería el caso de la figura de la enfermera escolar. En un mundo tan globalizado en el que impera la comida basura, en el que nuestros pequeños son cada vez más sedentarios y la falta de educación sexual deja paso a la visualización de material pornográfico para la iniciación en la sexualidad de tantos menores, una enfermera escolar tendría mucho espacio de actuación. Así, mediante la enseñanza de la importancia de la higiene, dietas saludables, el ejercicio o abordando desde la infancia aspectos como la diversidad en identidad y orientación sexual y fomentando prácticas sexuales seguras y respetuosas, esta enfermera tendría un gran impacto en la población más joven, siendo estos meros ejemplos del gran abanico de oportunidades que supondría.

La otra especialidad que es totalmente necesaria, y más aun actualmente con la crisis sanitaria que nos ha azotado, es la de la enfermera médico-quirúrgica, dejando de lado en primer lugar la denominación, la cual podría cambiarse para despegarnos de la figura del médico, teniendo en cuenta que somos una disciplina científica, que parece que a veces se nos olvida. Esta enfermera especializada en el cuidado crítico y específico sería de gran utilidad pues, cuanto más formado estés, un mejor cuidado proporcionas, y más si hablamos de áreas tan complejas como las del cuidado crítico. Es impactante el hecho de que, la especialidad que más se ha necesitado durante esta crisis sanitaria es la única que no está establecida.

Para terminar, y cerrando este apartado referido a las especialidades, algo realmente acuciante es la necesidad de aumentar las plazas de enfermera geriátrica, siendo consecuentes con la tendencia de nuestra sociedad a que la población sea cada vez más longeva, con los problemas que eso conlleva.

En cuanto a los aspectos que cambiar con respecto a la situación actual y para terminar con lo referido a esto, lo que más urge sin ningún lugar a dudas es el aumento de la ratio de enfermeras, algo que la situación actual ha puesto, si cabe, en mayor evidencia. Y para ello, para que los dirigentes y los políticos decidan apostar por el aumento del número de enfermeras debemos conseguir una mayor visibilidad. Si no conseguimos aumentar nuestra presencia nunca alcanzaremos el completo empoderamiento, ni formar parte de la toma de decisiones importantes. La solución pasa por respetarnos a nosotros mismos para que el resto nos respete, y por la unión de todo el colectivo profesional con un objetivo común, el reforzamiento de nuestra profesión y la exigencia de que se nos considere como lo que somos, una profesión imprescindible cimentada desde la disciplina científica y con rango universitario.

Sin embargo, el terreno de batalla actual ha cambiado drásticamente con la crisis por el COVID-19 ya que seguimos necesitando de ese refuerzo de enfermeras, el aumento de la ratio, el cambio en la formación, las nuevas especialidades y el liderazgo en cargos de responsabilidad, pero la enfermería española ante la pandemia decidió dejar de lado todo para centrarse en la atención al paciente poniendo todo su empeño en la resolución de esta situación. Lo que está claro es que nunca antes se había puesto de manifiesto a tan gran escala la falta de enfermeras en tantos centros sanitarios diferentes, ya fuesen hospitales, residencias u otro tipo de servicios.

Nos llaman héroes, pero ¿hasta cuándo será así? Nada es más gráfico que una respuesta que leí de una enfermera intensivista explicándolo mediante una cita de Stanley Kubrick: *“Dejaréis de ser héroes cuando la gente no tenga miedo. Dejaréis de ser héroes cuando a los políticos les interese. Ahora sois carne de cañón, por eso os llaman héroes”*. En ningún momento de toda esta crisis se ha pedido que se nos llame héroes ni que se nos aplauda, al fin y al cabo, solo se está haciendo nuestro trabajo, lo único que hemos pedido es que se nos proporcionasen las medidas adecuadas, y ni en eso se nos ha escuchado. Una vez se acabe, volveremos a perder la poca visibilidad que hemos conseguido gracias a esta crisis, pese a que a las enfermeras no se les ha dado prácticamente voz a lo largo de toda ella. El final del 2020 llegará y para lo único que habrá servido será para que, tanto nuestro año como la campaña Nursing Now, haya acabado diluido, dejado de lado y olvidado, sacrificándolo en pos del bien común, como siempre lo ha hecho la profesión.

Una vez más, parece que no ha quedado otra que resignarnos, teniendo que recurrir a donaciones externas, a reutilizar los equipos de protección o incluso a fabricarlos, en ocasiones con materiales de lo más inadecuados como bolsas de basura, y todo ello por la falta de previsión y consideración de nuestros dirigentes. A todo ello hay que unir la disposición absoluta por parte de las enfermeras españolas en todo momento doblando turnos, dejando de disfrutar vacaciones y días festivos, soportando un aumento de la carga asistencial insostenible, y todo ello sin ningún tipo de retribución, a diferencia de lo que ha pasado en otros países de nuestro entorno como Bélgica (123).

Sin duda, las gestiones que se han llevado a cabo no han sido las mejores, pasando desde la información inexacta por decisiones inadecuadas hasta la compra de pruebas que no eran efectivas y una larga retahíla de más errores, pese a lo cual las enfermeras han estado en primera línea siendo el escudo que ha parado muchas de las flechas. En definitiva, un año que iba a ser el nuestro, en el que el colectivo enfermero iba a ocupar todo el escenario brillando con luz propia ha terminado finalmente con los profesionales entre bambalinas. Sin embargo, es evidente el claro sacrificio que han hecho todas las enfermeras españolas y, en especial, las que se han quedado por el camino. Ahora, solo cabe esperar que, tras este largo camino, el trabajo realizado no se quede en el olvido, que se tenga en cuenta que hay que aumentar el número de profesionales y que su papel es claramente esencial para mantener la salud de las personas.

Finalmente, qué mejor manera que terminar este trabajo que haciendo referencia al título del mismo: Nursing Now, el año que lo cambió todo, y hacerlo recordando a la artífice de este año, Florence Nightingale: *“lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él”*. El destino nos ha traído hasta aquí dándonos esta gran oportunidad, ahora lo que queda es aprovecharla y así obtener lo mejor para el colectivo profesional, para, indudablemente, conseguir una mejor salud de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. 72.ª Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. 2019 [Consultado el 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-second-world-health-assembly>
2. ConSalud. Tedros Adhanom: Año Internacional de la Enfermera [Internet]. 2019 [Consultado el 5 de noviembre 2019]. Disponible en: https://www.consalud.es/barometro-sanitario/positivo/tedros-adhanom-ano-internacional-de-laenfermera_64282_102.html
3. Organización Mundial de la Salud. Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería [Internet]. 2019 [Consultado el 6 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
4. Organización Mundial de la Salud. Mensajes fundamentales [Internet]. 2019 [Consultado el 6 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020/get-involved/key-messages>
5. Organización Mundial de la Salud. Campaña mundial a favor de las enfermeras y matronas [Internet]. 2018 [Consultado el 6 de noviembre 2019]. Disponible en: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/es/
6. Zabalegui Yarnoz A. ¡Enfermería ahora! un movimiento global [Internet]. Metas Enferm. 2020;22(10):3. [Consultado el 6 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81510/enfermeria-ahora-un-movimiento-global/>
7. Organización Colegial de Enfermería. Los Orígenes De La Campaña Nursing Now: El Triple Impacto De La Enfermería [Internet]. [Consultado el 7 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.oceinfo.org.co/organizacion-colegial-de-enfermeria/boletin-oce/221-losorigenes-de-la-campana-nursing-now-el-triple-impacto-de-la-enfermeria>
8. All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple Impact – how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth [Internet]. Londres: 17 de octubre 2016. [Consultado el 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1&ua=1
9. Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [Consultado el 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/PoliticaExteriorCooperacion/NacionesUnidas/Paginas/ObjetivosDeDesarrolloDelMilenio.aspx>
10. Valcárcel A., Bañares A., Gabilondo I., Bengoa R., Casado V. El paciente del futuro [Internet]. Healthinking. [Consultado el 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://healthinking.es/el-paciente-del-futuro/>
11. Domínguez Alcón C. Evolución del cuidado y profesión enfermera. 1.ª ed. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios - Campus Docent; 2017.
12. Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. 3.ª ed. España: Elsevier; 2017.
13. Navarro-Pelayo Láinez MM. La evolución del concepto de salud en la Historia [Internet]. Clinic Cloud. [Consultado el 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/evolucion-del-concepto-de-salud-enfermedad/>
14. Macho Stadler M. Matemáticas para entender los fenómenos sociales: los trabajos pioneros de Florence Nightingale. Pensamiento Matemático, vol. 7, núm. 1, p.93-105: 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6000066>

15. The National Archives. Florence Nightingale, why do we remember her? [Internet]. [Consultado el 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://nationalarchives.gov.uk/documents/education/florence.pdf>
16. Florence Nightingale, mucho más que la dama de la lámpara [Internet]. Mujeres con ciencia. 22 de agosto de 2017 [Consultado el 13 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://mujeresconciencia.com/2017/08/22/florence-nightingale-mucho-mas-la-dama-la-lampara/>
17. Ley de Instrucción Pública, de 10 de septiembre, de las enseñanzas profesionales. Gaceta de Madrid, 10 de septiembre de 1857, núm. 1710. [Consultado el 20 de noviembre]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1857/1710/A00001-00003.pdf>
18. Programa para la enseñanza de la profesión enfermera, de 21 de mayo. Gaceta de Madrid, 21 de mayo de 1915, núm. 141, p. 484-486. [Consultado el 20 de noviembre]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1915/141/A00484-00486.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Historia de la OMS: constitución de la OMS [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/history>
20. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Orden de 4 julio de 1955 sobre la regularización de los Ayudantes Técnicos Sanitarios [Internet]. Madrid. [Consultado el 23 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.codem.es/planes-de-estudio/1955-orden-de-4-de-julio-ats>
21. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. BOE, 22 de agosto de 1977, núm. 200, p. 18716 a 18717.
22. Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. BOE, 20 de noviembre de 1990, núm. 278, p. 34410 a 34411.
23. Resolución de 14 de febrero de 2008, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se da publicidad al Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Enfermería. BOE, 27 de febrero de 2008, núm.50, p. 11605 a 11606.
24. Diario Enfermero. 1977-2017: 40 años de Enfermería en la universidad [Internet]. 2017. [Consultado el 16 noviembre 2019]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/1917-2017-40-anos-de-enfermeria-en-la-universidad/>
25. Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. [Internet]. Una Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa: 17-21 de noviembre de 1986. [Consultado el 18 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
26. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. [Internet]. Government of Canada. Ottawa: abril 1974. [Consultado el 18 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud. [Internet]. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata: 6-12 de septiembre de 1978. [Consultado el 18 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1>

28. Informe Lalonde [Internet]. Salud y Determinantes de Salud: 2014 [citado 18 noviembre 2019]. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
29. Granda J. 40 años de ALMA ATA: Logros y retos de la Atención Primaria [Internet]. El Médico Interactivo. 2018 [citado 18 noviembre 2019]. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/40-anos-de-alma-ata-logros-y-retos-de-la-atencion-primaria/>
30. World Health Organization. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020 [Internet]. Suiza: 2016. [Consultado el 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf
31. Organización de las Naciones Unidas. 17 Objetivos para las personas y para el planeta [Internet]. La Agenda para el Desarrollo Sostenible. [Consultado el 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
32. Organización Colegial de Enfermería. Los Orígenes De La Campaña Nursing Now: El Triple Impacto De La Enfermería [Internet]. Colombia: 2017. [Consultado el 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.oceinfo.org.co/organizacion-colegial-de-enfermeria/boletin-oce/221-los-origenes-de-la-campana-nursing-now-el-triple-impacto-de-la-enfermeria>
33. Campbell J DG, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, Siyam A, Cometto G. A universal truth: no health without a workforce. Brasil, Suiza: 2013. Global Health Workforce Alliance and World Health Organization.
34. Internacional Council of Nurses. Nurses: A Force for Change - Care Effective, Cost Effective. 2015.
35. JW H. Hospital Cost Drivers: An Evaluation of 1998–2001 State-Level Data. The American Journal of Managed Care. 2003: 13-24.
36. International Council of Nurses. Nurses: A Force for Change – Care Effective, Cost Effective. 2015.
37. CAR, C S, W S. Hospitalizations Related to Pressure Ulcers, 2006. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 2008.
38. RCN. Nurses for Public Health [Internet]. 5 de julio de 2016. [Consultado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://publichealth.testrcnlearning.org.uk.2016> .
39. García-Rodríguez, José Félix; García-Fariñas, Anaí; Priego-Hernández, Oscar; MartínezPérez, Lenin. Salud desde una perspectiva económica. Importancia de la salud para el crecimiento económico, bienestar social y desarrollo humano. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México. Salud en Tabasco, vol. 23, núm. 1-2, enero-agosto, 2017, pp. 44-47.
40. Organización Mundial de la Salud. Niveles de alerta de pandemia [Internet]. 11 de junio de 2019. [Consultado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently asked questions/levels pandemic alert/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently%20asked%20questions/levels%20pandemic%20alert/es/)
41. Diario Enfermero. La OMS lanza su campaña por el Año Internacional de las Enfermeras y Matronas [Internet]. 16 de enero de 2020. [Consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/la-oms-lanza-su-campana-por-el-ano-internacional-de-las-enfermeras-y-matronas/>
42. Consejo Internacional de Enfermeras. Nursing Now [Internet]. [Consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/quehacemos/campanas/nursing-now>
43. Rivett G. The Development of the London Hospital System, biographical notes on Sir Henry Burdett, 1847-1920 [Internet]. NHSISTORY. [Consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.nhshistory.net/burdett.html>

44. Life Insurance, Investments and Pensions. Royal National Pension Fund for Nurses [Internet]. [Consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.lv.com/investments/about-rnpfn>
45. The Global Health Network. The Burdett Trust for Nursing [Internet]. 2020. [Consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://globalresearchnurses.tghn.org/about/burdett-trust-nursing/>
46. Burdett Trust for Nursing. The Burdett Trust for Nursing [Internet]. 2020. [Consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.btfm.org.uk/>
47. World Health Organization. WHO reaffirms commitment to nursing and midwifery [Internet]. 4 de octubre de 2018. [Consultado el 24 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/hrh/news/2018/WHO-reaffirms-commitment-to-nursing-midwifery/en/>
48. Crisp N., Iro E. Nursing Now campaign: raising the status of nurses [Internet]. THELANCET: 28 de febrero de 2018. [Consultado el 24 de enero de 2020]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30494-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30494-X)
49. World Health Organization. Nursing Now campaign launched [Internet]. 5 de marzo de 2018. [Consultado el 24 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.emro.who.int/health-workforce/highlights/nursing-now-campaign-launched.html>
50. Diario Enfermero. La OMS y el CIE se unen en una campaña para que enfermería cumpla los desafíos de salud del siglo XXI [Internet]. 26 de febrero de 2018. [Consultado el 27 de enero de 2020]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/la-oms-cie-se-unen-una-campana-enfermeria-cumpla-los-desafios-salud-del-siglo-xxi/>
51. United Nations. Year of the Nurse and the Midwife highlights ‘backbone’ of health systems [Internet]. UNNEWS: 1 de enero de 2020. [Consultado el 27 de enero de 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2020/01/1054531>
52. Nursing Now. Vision [Internet]. 2019. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.nursingnow.org/vision/>
53. Nursing Now. Who we are [Internet]. 2019. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.nursingnow.org/who-we-are/>
54. Nursing Now. What we do [Internet]. 2019. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.nursingnow.org/whatwedo/?doing_wp_cron=1584618785.6270949840545654296875
55. Nursing Now. Programmes [Internet]. 2019. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.nursingnow.org/nursing-nowprogrammes/?doing_wp_cron=1584623756.6053290367126464843750
56. Nursing Now. Welcome to the Nightingale Challenge [Internet]. 2019. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.nursingnow.org/nightingale/>
57. Consejo General de Enfermería. El Consejo General de Enfermería y el Ministerio de Sanidad constituyen Nursing Now España [Internet]. 2019. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/61153-el-consejo-general-de-enfermeria-y-el-ministerio-de-sanidad-constituyen-nursing-now-espana>
58. Diario Enfermero. El Consejo General de Enfermería y el Ministerio de Sanidad constituyen Nursing Now España [Internet]. 14 de mayo de 2019. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/el-consejo-general-de-enfermeria-y-el-ministerio-de-sanidad-constituyen-nursing-now-espana/>
59. Redacción médica. Canarias constituye su grupo autonómico “Nursing Now” [Internet]. 13 de diciembre de 2018. [Consultado el 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/canarias/canarias-constituye-su-grupo-autonomico-nursing-now--5413>

60. Redacción médica. Comunidad Valenciana apoya la campaña internacional Nursing Now de la OMS [Internet]. 30 de octubre de 2018. [Consultado el 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/valencia/comunidad-valenciana-apoya-la-campana-internacional-nursing-now-de-la-oms-1733>
61. Diario Enfermero. Cantabria apoya a las enfermeras y se suma a la campaña Nursing Now [Internet]. 23 de enero de 2019. [Consultado el 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/cantabria-apoya-a-las-enfermeras-y-se-suma-a-la-campana-nursing-now/>
62. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. “Nursing Now Comunidad de Madrid”, una realidad para las enfermeras madrileñas [Internet]. 19 de marzo de 2019. [Consultado el 2 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.codem.es/actualidad/nursing-now-comunidad-madrid-una-realidad-para-enfermeras-madrilenas>
63. Vall d’Hebron. Nursing Now Catalunya, promover la excelencia de los cuidados enfermeros [Internet]. 9 de enero de 2020. [Consultado el 2 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.vallhebron.com/es/noticias/nursing-now-catalunya-promover-la-excelencia-de-los-cuidados-enfermeros>
64. Navarra Información. Nace el grupo Nursing Now Navarra [Internet]. 7 de abril de 2019. [Consultado el 2 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.navarrainformacion.es/2019/04/07/nace-el-grupo-nursing-now-navarra/>
65. Europa Press. El Principado se adhiere a la campaña 'Nursing now' para reforzar la función de la enfermería [Internet]. 15 de mayo de 2019. [Consultado el 2 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.europapress.es/asturias/noticia-principado-adhiere-campana-nursing-now-reforzar-funcion-enfermeria-20190515153112.html>
66. Euskadi.eus. Euskadi se adhiere a la campaña internacional Nursing Now para potenciar el papel de la enfermería [Internet]. 23 de mayo de 2019. [Consultado el 5 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2019/euskadi-se-adhiere-a-la-campana-internacional-nursing-now-para-potenciar-el-papel-de-la-enfermeria/>
67. Redacción médica. Aragón apuesta por la Enfermería y se adhiere a la campaña “Nursing Now” [Internet]. 23 de mayo de 2019. [Consultado el 5 febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/aragon/aragon-apuesta-por-la-enfermeria-y-se-adhiere-a-la-campana-nursing-now--8907>
68. La Opinión de Murcia. Unidos por la campaña Nursing Now [Internet]. 18 de mayo de 2019. [Consultado el 5 de febrero de 2020]. Disponible en : <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2019/05/18/unidos-campana-nursing-now/1022647.html>
69. Diario Independiente de Contenido Enfermero. Las enfermeras de Baleares se unen a la campaña Nursing Now [Internet]. 8 de mayo de 2019. [Consultado el 5 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/las-enfermeras-de-baleares-se-unen-a-la-campana-nursing-now/>
70. Portal Enfermería. Constituido el “Nursing Now Andalucía” [Internet]. 7 de junio de 2019. [Consultado el 5 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.portalenfermeria.com/index.php/2019/06/07/constituido-el-nursing-now-andalucia/>
71. Xunta de Galicia. Sanidad firma con los colegios de enfermería de Galicia el documento de adhesión al proyecto Nursing Now de la OMS para potenciar este colectivo [Internet]. Santiago de Compostela: 30 de octubre de 2019. [Consultado el 5 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.xunta.gal/notas-de-prensa/-/nova/44305/sanidad-firma-con-los-colegios-enfermeria-galicia-documento-adhesion-proyecto?langId=es_ES

72. Rioja2. La Rioja se une a Nursing Now, una iniciativa para valorar el trabajo de la Enfermería [Internet]. 27 de diciembre de 2019. [Consultado el 5 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.rioja2.com/n-138331-2-la-rioja-se-une-a-nursing-now-una-iniciativa-para-valorar-el-trabajo-de-la-enfermeria/>
73. Diario Independiente de Contenido Enfermero. Castilla y León se une a la campaña "Nursing Now" [Internet]. 24 de septiembre de 2019. [Consultado el 5 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/castilla-y-leon-se-une-a-la-campana-nursing-now/>
74. ConSalud. Extremadura se une a la campaña "Nursing Now" [Internet]. 27 de diciembre de 2019. [Consultado el 5 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.consalud.es/autonomias/extremadura/extremadura-une-campana-nursing-now_72435_102.html
75. Diario Independiente de Contenido Enfermero. Castilla-La Mancha se une a la campaña "Nursing Now" [Internet]. 14 de enero de 2020. [Consultado el 5 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/castilla-la-mancha-se-une-a-la-campana-nursing-now/>
76. Redacción Médica. "El movimiento Nursing Now es una iniciativa histórica donde cogemos todos" [Internet]. 16 de diciembre de 2019. [Consultado el 8 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/-el-movimiento-nursing-now-es-una-iniciativa-historica-donde-cogemos-todos--2692>
77. Diario Enfermero. Asturias ya cuenta con una dirección general de Cuidados dirigida por un enfermero [Internet]. 6 de septiembre de 2019. [Consultado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/asturias-ya-cuenta-con-una-direccion-general-de-cuidados-dirigida-por-un-enfermero/>
78. Servicio Cántabro de Salud. Toma posesión Pedro Herrera, nuevo subdirector de Cuidados del Servicio Cántabro de Salud [Internet]. Santander: 28 de noviembre de 2019. [Consultado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.scsalud.es/detalle/-/journal_content/56_INSTANCE_DETALLE/16413/8583810
79. Gobierno de la Rioja. Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados [Internet]. [Consultado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.larioja.org/direcciones-utiles/es?pid_str=1&id_ele=510&id_opt=0
80. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Funciones y competencias de la Dirección General de Cuidados y Calidad del SESCAM [Internet]. [Consultado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidad/estructura/dgciudycalidadsescam/funcionesycompetencias/funciones-y-competencias-de-la-direcci%C3%B3n-general-de-cuidados-y-calidad-del-sescam>
81. Junta de Extremadura. Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia [Internet]. [Consultado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://ciudadano.gobex.es/directorio/-/directorio/ficha/5491>
82. Región de Murcia. Subdirección General de Cuidados y Atención Comunitaria [Internet]. [Consultado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=229&IDTIPO=200&PLANT_PERSONALIZADA=/JSP/CARM/carm2018/organigramas/plantillaDetalleOrganigrama.jsp&IDESTRUCTURAJERARQUICA=4131&RASTRO=c819\\$m4800](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=229&IDTIPO=200&PLANT_PERSONALIZADA=/JSP/CARM/carm2018/organigramas/plantillaDetalleOrganigrama.jsp&IDESTRUCTURAJERARQUICA=4131&RASTRO=c819$m4800)
83. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias. Dirección General de Cuidados Sociosanitarios [Internet]. [Consultado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/consejeria/dgcs.html>

84. Conselleria Salut I Consum Servei Salut Illes Balears. Subdirección de Cuidados Asistenciales [Internet]. GOIB. [Consultado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/organizacion/organos-de-direccion/direccion-general/direccio-assistencia-sanitaria/subdirecciones-de-la-direccion-de-asistencia-sanitaria/subdireccion-de-cuidados-asistenciales-y-atencion-al-usuario>
85. Redacción Médica. Solo cuatro CCAA tienen creada la Dirección de Cuidados de Enfermería [Internet]. 21 de mayo de 2019. [Consultado el 18 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/la-revista/noticias/solo-cuatro-ccaa-tienen-creada-la-direccion-de-cuidados-de-enfermeria-6579>
86. Servicio Cántabro de Salud. Toma posesión Pedro Herrera, nuevo subdirector de Cuidados del Servicio Cántabro de Salud [Internet]. Santander: 28 de noviembre de 2019. [Consultado el 23 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.scsalud.es/detalle/-/journal_content/56_INSTANCE_DETALLE/16413/8583810
87. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Información Científica-Técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. 4 de abril de 2020. [Consultado el 10 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf
88. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Enfermedad por nuevo coronavirus (covid-19), recomendaciones sanitarias y medidas preventivas para viajeros que se dirijan a las zonas afectadas [Internet]. [Consultado el 9 de marzo de 2020]. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/pdf/COVID-19_Recomendaciones_sanitarias_a_viajeros_\(25-02-2020\).pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/pdf/COVID-19_Recomendaciones_sanitarias_a_viajeros_(25-02-2020).pdf)
89. Redacción Médica. La OMS bautiza al coronavirus: Covid-19; y lo tilda de "amenaza muy grave" [Internet]. 11 de febrero de 2020. [Consultado el 9 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/la-oms-bautiza-al-coronavirus-covid-19-y-lo-tilda-de-amenaza-muy-grave--4253>
90. Bryson Taylor D. A Timeline of the Coronavirus Pandemic [Internet]. The New York Times. 15 de marzo de 2020. [Consultado el 16 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html>
91. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Valoración de la declaración del brote de nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) [Internet]. 31 de enero de 2020. [Consultado el 16 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Valoracion_declaracion_emergencia_OMS_2019_nCoV.pdf
92. Redacción médica. Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19 [Internet]. 11 de marzo de 2020. [Consultado el 17 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>
93. Redacción médica. Confirmado el primer caso "nativo" en Europa de coronavirus de Wuhan [Internet]. 28 de enero de 2020. [Consultado el 18 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-interna/confirmado-el-primer-caso-nativo-en-europa-de-coronavirus-de-wuhan-2210>
94. El Mundo. Francia confirma la primera muerte por coronavirus en Europa [Internet]. 15 de febrero de 2020. [Consultado el 18 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/02/15/5e47c7cefdddf7d8b8b45f0.html>

95. ABC. Así se propagó el coronavirus por Italia en solo dos semanas [Internet]. Madrid: 25 de febrero de 2020. [Consultado el 18 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.abc.es/sociedad/abci-propago-coronavirus-italia-solo-semanas-202002221212_noticia.html
96. Melguizo S. Italia aísla a 16 millones de personas para frenar el coronavirus [Internet]. Roma: 8 de marzo de 2020. [Consultado el 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/07/5e6399e5fdddffd8768b4640.html>
97. La Voz de Galicia. Un alemán en La Gomera, primer caso de coronavirus en España [Internet]. 1 de febrero de 2020. [Consultado el 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/sociedad/2020/02/01/aleman-gomera-primer-coronavirus-espana/00031580518797454937415.htm>
98. Bohórquez L., Güell O. El segundo caso de coronavirus en España es un británico que se contagió en los Alpes [Internet]. El País. Palma, Barcelona: 10 de febrero de 2020. [Consultado el 22 de marzo de 2020]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2020/02/09/actualidad/1581239494_728623.html
99. Medina MA. Cronología de la epidemia de coronavirus en España en tan solo mes y medio [Internet]. El País. Madrid: 10 de marzo de 2020. [Consultado el 22 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-09/cronologia-de-la-epidemia-de-coronavirus-en-espana-en-tan-solo-mes-y-medio.html>
100. El Mundo. Comparecencia del ministro de Sanidad, Salvador Illa, sobre el coronavirus [Internet]. 3 de marzo de 2020. [Consultado el 22 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/espana/2020/03/03/5e5e7807fdddffcca88b4655.html>
101. Tardón L. Sanidad reconoce que Madrid y País Vasco ya son zonas de transmisión local [Internet]. El Mundo. Madrid: 9 de marzo de 2020. [Consultado el 22 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/09/5e6636ef21efa08c388b46cb.html>
102. Lizón J. Madrid y Vitoria cierran colegios, institutos y universidades y Sanidad recomienda teletrabajar [Internet]. El País. 10 de marzo de 2020. [Consultado el 23 de marzo de 2020]. Disponible en: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/03/09/economia/1583779881_862431.html
103. Presidencia de Gobierno, Gobierno de España. El Gobierno declarará mañana el estado de alarma por el coronavirus [Internet]. La Moncloa. Madrid: 13 de marzo de 2020. [Consultado el 23 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Paginas/2020/130320-sanchez-declaracio.aspx>
104. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, de 14 de marzo de 2020, núm. 67, p. 25390 a 25400.
105. World Health Organization. The State of the World's Nursing Report and Midwifery 2020 Report [Internet]. [Consultado el 23 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/state-of-the-worlds-nursing-and-midwifery-2020-get-engaged.pdf
106. Consejo Internacional de Enfermeras. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. 6 de abril de 2020. [Consultado el 8 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/la-oms-y-sus-asociados-hacen-un-llamamiento-urgente-para-que-se-invierta-en-el-personal-de>

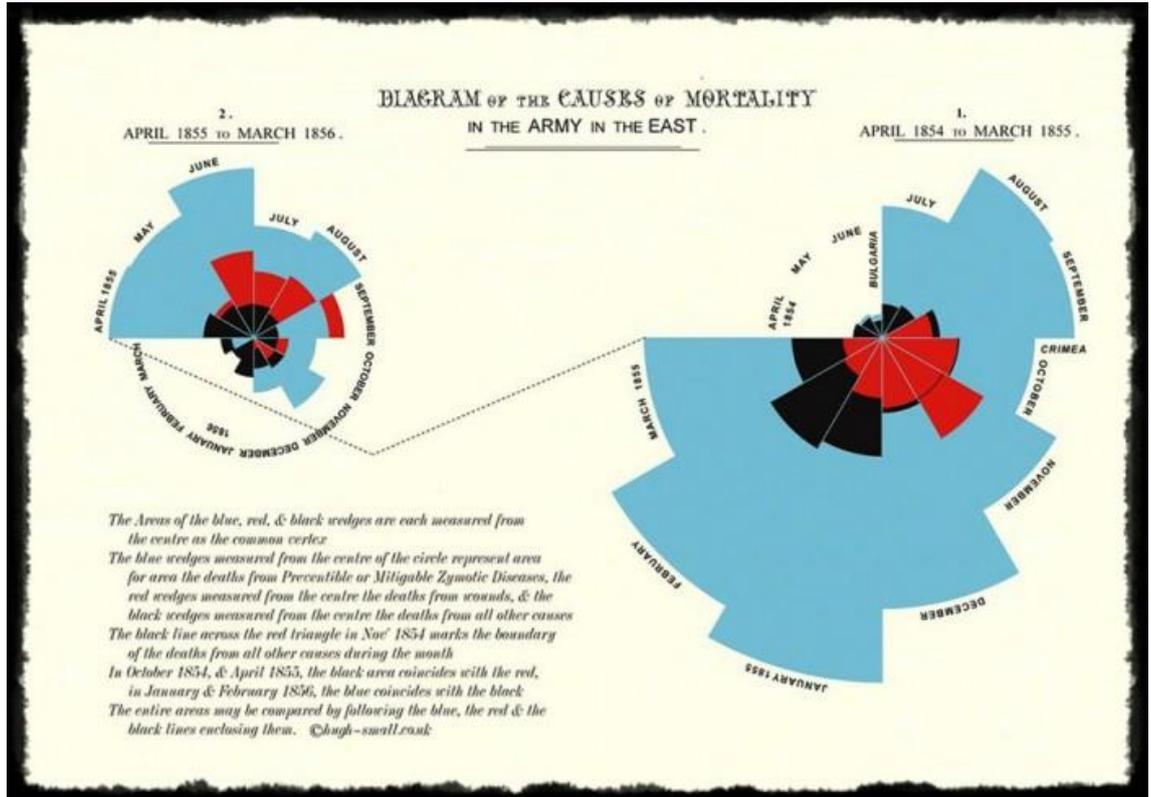
107. Consejo Internacional de Enfermeras. Actualización del CIE sobre la COVID-19: hay que minimizar los riesgos laborales de las enfermeras para que puedan seguir realizando su vital labor [Internet]. 20 de marzo de 2020. [Consultado el 25 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/actualizacion-del-cie-sobre-la-covid-19-hay-que-minimizar-los-riesgos-laborales-de-las>
108. Consejo Internacional de Enfermeras. La elevada proporción de trabajadores sanitarios con COVID-19 en Italia es una grave amenaza para el mundo: proteger a las enfermeras y sus colegas ha de ser la prioridad número uno [Internet]. 20 de marzo de 2020. [Consultado el 25 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/la-elevada-proporcion-de-trabajadores-sanitarios-con-covid-19-en-italia-es-una-grave>
109. Consejo Internacional de Enfermeras. La Alianza Mundial de Profesiones de la Salud insta al G20 a proteger a los trabajadores sanitarios que se están enfrentando al COVID-19 [Internet]. 9 de abril de 2020. [Consultado el 11 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/la-alianza-mundial-de-profesiones-de-la-salud-insta-al-g20-proteger-los-trabajadores>
110. Consejo Internacional de Enfermeras. Actualización del CIE sobre el COVID-19: las Asociaciones Nacionales de Enfermería solidas proporcionan liderazgo vital durante la crisis del COVID-19 [Internet]. 13 de marzo de 2020. [Consultado el 25 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/actualizacion-del-cie-sobre-el-covid-19-las-asociaciones-nacionales-de-enfermeria-solidas>
111. Vizoso S. El alto contagio de sanitarios abre un agujero en la lucha contra el virus [Internet]. El País. A Coruña: 24 de marzo de 2020. [Consultado el 26 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-23/el-alto-contagio-de-sanitarios-abre-un-agujero-en-la-lucha-contr-el-virus.html>
112. Diario Enfermero. Las enfermeras exigen al Gobierno un registro de profesionales contagiados para dar respuesta a la pandemia [Internet]. 16 de marzo de 2020. [Consultado el 26 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/las-enfermeras-exigen-al-gobierno-un-registro-de-profesionales-contagiados-para-dar-respuesta-a-la-pandemia/>
113. Monsó N. El coronavirus acaba con la bolsa de empleo de enfermería de Madrid [Internet]. El Mundo. Madrid: 15 de marzo de 2020. [Consultado el 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/15/5e6d3a82fc6c8351618b46e5.html>
114. Abarca J. Si tuviéramos personal de enfermería... [Internet]. El Español. 19 de marzo de 2020. [Consultado el 27 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.elespanol.com/opinion/20200319/personal-enfermeria/476072389_12.amp.html?_twitter_impression=true
115. Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, de 15 de marzo de 2020, núm. 68, p. 25423-25427.
116. Consejo General de Enfermería. La Organización Colegial de Enfermería lanza un seminario gratuito sobre el COVID-19 con todas las novedades en detección, cuidados y autoprotección [Internet]. [Consultado el 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/70724-la-organizacion-colegial-de-enfermeria-lanza-un-seminario-gratuito-sobre-el-covid-19-con-todas-las-novedades-en-deteccion-cuidados-y-autoproteccion>
117. Canal enfermero – Consejo General de Enfermería. COVID-19: el presidente de la Organización Colegial se dirige a las enfermeras [Internet]. 11 de marzo de 2020. [Consultado el 1 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Ugj9ppIgMX0&feature=youtu.be>

118. Consejo General de Enfermería. Las enfermeras lanzan los consejos sanitarios para el aislamiento domiciliario por COVID-19 [Internet]. [Consultado el 1 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/70549-las-enfermeras-lanzan-los-consejos-sanitarios-para-el-aislamiento-domiciliario-por-covid-19>
119. Consejo General de Enfermería. La Enfermería española pide a la población que se quede en casa para evitar el colapso de hospitales [Internet]. [Consultado el 1 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/70540-la-enfermeria-espanola-pide-a-la-poblacion-que-se-queda-en-casa-para-evitar-el-colapso-de-hospitales>
120. Consejo General de Enfermería. Llamamiento a la responsabilidad de la población para evitar la expansión de la infección por coronavirus y el colapso de los hospitales #QuédateEnCasa [Internet]. [Consultado el 1 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/doc-interes/send/19-documentos-de-interes/938-comunicado-de-la-organizacion-colegial-de-enfermeria-a-la-poblacion-ante-el-covid-19>
121. Peinado ML. Un aplauso multitudinario desde las ventanas españolas para dar las gracias al personal sanitario [Internet]. El País. 14 de marzo de 2020. [Consultado el 1 de abril de 2020]. Disponible en: https://verne.elpais.com/verne/2020/03/14/articulo/1584185737_126537.html
122. Sanz J. Enfermería exige entrar en la estrategia de desescalada contra el coronavirus [Internet]. Redacción médica. 20 de abril de 2020. [Consultado el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/termometro/jesus-sanz-enfermeria-exige-entrar-en-la-estrategia-de-desescalada-contra-el-coronavirus-3697>
123. Cuervo M. Bélgica prepara una prima de 1.450 euros para personal sanitario [Internet]. La razón. 3 de abril de 2020. [Consultado el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.larazon.es/internacional/20200403/2hgp6elkvbeuxkduhuk7q366je.html>
124. BBC. Coronavirus: ¿cuál es la diferencia entre pandemia, epidemia y una infección endémica? [Internet]. 11 de marzo de 2020. [Consultado el 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51235995>
125. Choi KR, Skrine Jeffers K. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak [Internet]. JAN: Leading Global Nursing Research. 23 de marzo de 2020. [Consultado el 5 de abril de 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14369>
126. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Yang BX, Hu S, Zhang K, Wang G, Ma C, Liu Z. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study [Internet]. Elsevier. 30 de marzo de 2020. [Consultado el 10 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303482>
127. Liua Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yuea X, Kea J, Wanga B, Penga C. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic [Internet]. International Journal of Nursing Sciences. 4 de abril de 2020. [Consultado el 10 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201322030051X>
128. Lluch Canut MT. Cuida la Salud Mental Positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus COVID-19 [Internet]. Universitat de Barcelona. 15 de abril de 2020. [Consultado el 16 de abril de 2020]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/155397/4/Cuida%20la%20Salud%20Mental%20Positiva.pdf>

129. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Yang BX, Hu S, Zhang K, Wang G, Ma C, Liu Z. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study [Internet]. Elsevier. 30 de marzo de 2020. [Consultado el 10 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303482>
130. Silva Belasco AG, Dezoti da Fonseca C. Coronavirus 2020 [Internet]. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasil: 27 de marzo de 2020. [Consultado el 5 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200100&lng=en&nrm=iso&tlng=es
131. Tyas Cook E. The Life of Florence Nightingale. Outlook Verlag GmbH. Frankfurt am Main: 2018. 1st edition.

ANEXOS

1.



Fuente: <https://mujeresconciencia.com/2017/08/22/florence-nightingale-mucho-mas-la-dama-la-lampara/>

2.



Fuente: <https://www.nursingnow.org/global-activity-map/>

3.

MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO (COVID-19)

RECOMENDACIONES PARA EL RESTO DE HABITANTES DE LA CASA

- ▲ Evitar el contacto con la persona con síntomas, sobre todo los colectivos vulnerables: personas ancianas, con enfermedades crónicas, inmunodeprimidas o embarazadas.
- ▲ Procurar que sea una única persona la que proporcione atención al paciente.
- ▲ Lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- ▲ Desinfectar con frecuencia grifos, interruptores y pomos de puertas, sobre todo si el enfermo utiliza las zonas comunes.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

SI EL ENFERMO NECESITA SALIR DE LA HABITACIÓN DEBE LLEVAR MASCARILLA QUIRÚRGICA (SIN FILTROS) Y MANTENER LA DISTANCIA DE SEGURIDAD



TELÉFONO OPERATIVO PARA COMUNICARSE CON EL PERSONAL SANITARIO



LIMPIEZA CON LEJÍA 1:100 (30 cc. POR CADA LITRO DE AGUA)



LA HABITACIÓN DEBE ESTAR BIEN VENTILADA HACIA EL EXTERIOR DE LA VIVIENDA



CUARTO DE BAÑO DE USO EXCLUSIVO PARA EL AFECTADO SI ES POSIBLE



CUBO DE BASURA, CON TAPA DE APERTURA DE PEDAL, Y EN SU INTERIOR UNA BOLSA CON AUTOCIERRE



LA ROPA Y LAS SÁBANAS DEBEN INTRODUCIRSE EN UNA BOLSA CERRADA PARA TRASLADARLA A LA LAVADORA (LAVAR A 60° - 90°)



PUERTA CERRADA

LAVAR PLATOS Y CUBIERTOS A ALTAS TEMPERATURAS (SI ES POSIBLE LAVAVAJILLAS)



CORRECTO LAVADO DE MANOS: DE 40 - 60 SEGUNDOS CON AGUA Y JABÓN (DE MANERA OCASIONAL CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA)

