



EL CUIDADO ENFERMERO TAMBIÉN CON LOS MÁS VULNERABLES

**NURSING CARE ALSO WITH THE MOST
VULNERABLE PEOPLE**

Autora: Gabriela Viadero Fernández

Directora: María Luz Fernández Fernández

Trabajo Fin de Grado

Curso académico: 2018-2022.

Grado en Enfermería. Universidad de Cantabria

AVISO DE RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo de 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, juntos 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
Objetivos.....	7
Descripción de los capítulos.....	7
Motivo de elección.....	8
Estrategia de búsqueda.....	8
Capítulo 1. El cuidado.....	9
1.1. El cuidado: calidad humana y eje central de la profesión enfermera.....	9
1.2. Las adaptaciones del cuidado durante el Covid-19.....	12
Capítulo 2. La vulnerabilidad humana.....	13
2.1. ¿Por qué los seres humanos somos vulnerables?.....	13
2.2. Escenario vulnerabilidad/pobreza.....	14
2.3. La intervención enfermera en la situación actual de pobreza y abuso de la vulnerabilidad..	15
Capítulo 3. La necesidad de expansión del trabajo enfermero.....	17
3.1. Cáritas.....	18
3.2. Cruz Roja.....	19
3.3. Cocina económica.....	19
3.4. Banco de alimentos (FESBAL).....	20
3.5. UNICEF.....	20
3.6. Save the Children.....	20
3.4. Comisión Española de Ayuda al Refugiado.....	21
CONCLUSIÓN.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	26

RESUMEN

El arte de cuidar forma parte de la naturaleza humana y como tal, es intrínseco a todas las personas. Sin embargo, la Enfermería es la única profesión que ha hecho del cuidado una disciplina científica conformada por conocimientos basados en la evidencia y realizando una valoración holística e integral de cada paciente que permite tratarlo de manera individualizada. Además, en su modo de trabajo impera el trato humano empleando herramientas fundamentales como la empatía, el respeto, la comunicación y el apoyo emocional.

En el contexto actual, la responsabilidad del cuidado de la población está llevando a los profesionales enfermeros a atender a aquellos grupos sociales más vulnerables, que a su vez son a los que menos dedicación y atención sanitaria se les otorga. Esta situación, se ha visto acentuada tras las consecuencias económicas, políticas y sociales que ha arrastrado la pandemia, por lo que ahora, resulta más imprescindible aún que se conviertan en objeto prioritario de nuestro cuidado.

Palabras clave: Atención de Enfermería, liderazgo, aptitud y vulnerabilidad social.

ABSTRACT

The art of caring is part of our human nature and, as such, it is intrinsic to all people. However, nursing is the only profession which has turned this caring into a scientific discipline, based on evident knowledge, which makes a holistic, comprehensive assessment of each patient, which permits to treat them in an individual way. Furthermore, in the way nurses work, human treatment prevails, using basic tools such as empathy, respect, communication and emotional support.

In the current context, the responsibility to care people is taking professional nurses to pay attention to those vulnerable social groups which, at the same time, less attention and less health care is dedicated. This situation has been accentuated by the economic, political and social consequences of the pandemic situation. That is why, now, it is more important than ever to make them the target of our care.

Key words: Nursing care, leadership, aptitude and social vulnerability.

INTRODUCCIÓN

El cuidado está presente en la historia desde el inicio de la humanidad ya que es innato al ser humano, por tanto, es la garantía para el mantenimiento de la especie. Con la evolución de los tiempos, la concepción del cuidado se ha ido transformando en relación con la cultura y las creencias de la sociedad, las situaciones socioeconómicas, las ideologías políticas, religiosas y a los avances científico-tecnológicos.

En la actualidad, asistimos a una desvalorización de los cuidados debido a múltiples aspectos como la necesidad de inmediatez en la que se ve sumergida la sociedad, que se quieren resultados y soluciones a corto plazo sin importar que sean menos útiles o eficientes. El autocuidado hacia uno mismo y hacia los demás ha pasado a considerarse secundario, y la sociedad ha incrementado su formación en relación con la salud y con ello, su demanda y exigencia respecto a la atención prestada.

La situación planteada, hace que la ejecución de los cuidados requiera de unas características específicas y adaptadas a las necesidades actuales, por lo que es necesario reestablecer prioridades y formas de actuación adecuadas a la situación social y cultural de una población en cambio y desarrollo constante. La responsabilidad de conseguir responder a la demanda actual con un mayor nivel de calidad y profesionalidad a la hora de proporcionar los cuidados es tarea de los profesionales de Enfermería.

La actuación de los enfermeros y enfermeras en este escenario adquiere gran relevancia puesto que, cuidar, es la esencia de su disciplina y el principio básico en el que se sustenta su desarrollo como una actividad profesional primordial en la sociedad. Como consecuencia a este cambio en la percepción del cuidado, la profesión enfermera se ha visto afectada a su vez especialmente en los últimos años, en cuestiones como su modo de actuación, sus competencias profesionales, su nivel de formación y su reconocimiento profesional.

Es impensable comprender el papel que los profesionales enfermeros deben desarrollar en la actualidad, sin el reconocimiento e identificación de la evolución histórica de la Ciencia Enfermera. En este sentido, la ejecución del cuidado estuvo estrechamente relacionada con el ámbito religioso por lo que quienes lo desempeñaban tenían integrados valores como la caridad, la solidaridad, la generosidad, la vocación y la entrega desinteresada, cuestiones que han marcado a la profesión hasta el día de hoy, dificultando en muchas ocasiones su reconocimiento.

A esto se añade, que la actividad de cuidar ha sido una tarea ligada al género femenino desde los principios del ser humano y esta idea sigue permaneciendo en la percepción social de la profesión, lo cual, hace que se le asocien estereotipos principalmente negativos y que favorecen su infravaloración.

En la actualidad, la Enfermería es una disciplina científica como queda patente en su correspondiente formación universitaria, que le permite alcanzar el máximo grado académico, el doctorado y la especialización en todas las áreas del ser humano a lo largo de su ciclo vital. Esta situación hace que los enfermeros, mediante la aplicación del método científico, lleven a cabo intervenciones de cuidados en materia de salud, y evalúen su eficacia a través de la investigación. Además, actúa bajo los principios de la Enfermería basada en la Evidencia y cuenta con competencias específicas que delimitan sus actuaciones y hacen que sea una profesión imprescindible y vital en la sociedad.

Por otro lado, a pesar de los logros que ha ido adquiriendo la Enfermería es una realidad, que gran parte de la población sigue sin saber, cuáles son las labores específicas de las enfermeras y enfermeros, y cómo repercuten estos en su salud y cuidado. Es por esto, que se continúa infravalorándola ya que se considera una profesión subordinada o dependiente de los profesionales médicos y no existe conocimiento de sus competencias, ni reconocimiento de su formación. Además, esta percepción se encuentra interiorizada en algunos casos por los propios profesionales enfermeros, ya que son ellos mismos quienes se consideran secundarios a los médicos y desconocen cuales son realmente sus competencias y campos de actuación.

Asimismo, existe un problema en la denominación de la profesión, ya que cuando se realiza una tarea por parte de los profesionales enfermeros se dice que se ha llevado a cabo por Enfermería sin duda esto es un error y una muestra de desconocimiento. Enfermería es la disciplina profesional, y como tal, se refiere al conocimiento y quienes lo llevan a la práctica clínica son los enfermeros/as. Es interesante especificar que la utilización del término enfermera en género femenino, se debe a que más del 80% de los profesionales enfermeros son mujeres y el Consejo Internacional de Enfermería reconoce así su nombre. Además, existe evidencia de que no por ello, los hombres del colectivo se sienten discriminados por incluirles en dicha denominación.

En este contexto, resulta necesario destacar ciertos cuidados enfermeros realizados en la práctica profesional diaria que van más allá de las técnicas básicas y los procedimientos terapéuticos indicados por el médico. Se trata de los cuidados humanizados los cuales suponen un elemento básico en el quehacer de la enfermería y según la teoría de Jean Watson se basan en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada (paciente) y el cuidador (profesional enfermero). Aunque, en muchos casos dichos valores se traducen vulgarmente en empatía, cortesía y respeto, restándoles de esta forma su valor real.

Además, dado que la Enfermería es una profesión de relaciones humanas, uno de los logros de los profesionales es que consiguen establecer una comunicación interpersonal con cada paciente, lo que se traduce en la capacidad de hacer que constantemente todo lo que comuniquen al paciente sea creíble y verosímil, teniendo en cuenta su dimensión integral y el hecho de que cada persona es única en sí misma.

Tras lo relatado, queda claro que la profesión enfermera se sustenta en conocimientos y habilidades que se basan en evidencias científicas y precisan de una notable formación para poder llevarse a cabo. Para ello, se requieren profesionales líderes en conocimientos y en cada técnica que realicen, con seguridad y aptitud para lograr mostrar la eficacia y eficiencia de sus acciones y poder cumplir y satisfacer las necesidades de la población.

Es primordial comprender que las intervenciones y actividades que realiza la enfermería son por un lado puramente técnicas, y por otro lado e incluso más importante, si cabe, emocionales. Y ambas esferas, son necesarias, compatibles y características en su modo de actuación como profesionales. Una de las herramientas que se plantean para alcanzar el reconocimiento de la profesión es la necesidad de potenciar el registro de las intervenciones de enfermería para así lograr evidenciar y objetivar cómo impactan y resuelven sus acciones en la salud de la población y en qué consisten los principios en los que se basa su práctica profesional.

Esta falta de constancia de los procedimientos ejecutados se ha visto reflejada especialmente en el transcurso de la pandemia de la Covid-19, ya que, aunque estos profesionales se han encontrado al pie del cañón, afrontando turnos extralargos y dobles, sin medios para protegerse, y poniendo por delante su trabajo a su vida personal, a día de hoy no existe evidencia de las tareas que han llevado a cabo y lo imprescindible que ha resultado su trabajo en el abordaje de esta crisis sanitaria.

Tras lo sucedido, los profesionales enfermeros se enfrentan a “la vuelta a la nueva normalidad”, la cual es una nueva realidad en la que la sociedad espera de la profesión enfermera que se vuelque de forma total en la población a la que cuida tal y como se vivió en el transcurso de la crisis sanitaria originada por el Covid-19.

El abordaje de la situación actual realmente supone un auténtico reto social y profesional. Para ello es necesario alcanzar el reconocimiento de la profesión, pero a la vez es primordial concienciar a la sociedad de la imprescindible y vital labor que realiza la Enfermería para poder alcanzar el bienestar social. Y, es preciso proponer como objetivo que la población llegue a percibir los cuidados enfermeros como un servicio imprescindible y necesario que solo pueden proporcionar estos profesionales concretos de manera intransferible. Mientras esto no suceda, quedará mucho por trabajar.

En relación con lo redactado, el siguiente trabajo pretende estudiar la evolución de la enfermería para lograr comprender la situación actual en la que se encuentra la profesión. Además, se analizará su contexto actual en el SNS y se darán generalizaciones y evidencias acerca de la necesidad de la potenciación de la enfermería de cara al futuro.

OBJETIVO GENERAL

- Reconocer la correlación entre la vulnerabilidad y el cuidado como elemento esencial de los seres humanos y, a su vez, como fundamento de la práctica enfermera y de la necesidad de expandir el trabajo de la disciplina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el cuidado como eje vital de la profesión enfermera
- Analizar la condición humana de la vulnerabilidad
- Plantear la necesidad de fomentar la presencia enfermera en nuevos escenarios y ampliar sus límites de actuación

DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS

Este trabajo se estructura en tres capítulos. En el primero de ellos, el cual se divide a su vez en 2 subapartados, se hace referencia al concepto de “cuidado” y su relación directa con la Enfermería, ya que este acto constituye el eje central de la profesión acompañado de una característica esencial, y que es que se trata de un cuidado humanizado. A continuación, se realiza una reflexión acerca de cómo la crisis sanitaria del Covid-19 obligó a los profesionales sanitarios a realizar una adaptación en el modo de ejercer el cuidado con los pacientes.

En el segundo capítulo, estructurado en 3 apartados, se trata la vulnerabilidad humana como característica intrínseca de todas las personas, y evidencia la necesidad común a todos de ser cuidados. Posteriormente, se realiza hincapié en las poblaciones más vulnerables y la importancia de que reciban la atención sanitaria que demandan sus condiciones de vida.

Para finalizar, el tercer capítulo está integrado por 7 pequeños subapartados, al principio se realiza una introducción acerca de la necesidad de expansión y ampliación de los focos de acción de la profesión enfermera y, posteriormente, en cada apartado se habla sobre diferentes organizaciones con las que están comenzando a trabajar los profesionales enfermeros. El objetivo de esta iniciativa será la adquisición de competencias y reconocimiento de la profesión.

MOTIVO DE ELECCIÓN

El motivo de elección del tema que se trata en el presente trabajo se debe a la reflexión personal realizada tras el desempeño de las prácticas formativas como alumna de la Facultad de Enfermería.

Tras numerosas experiencias en la labor asistencial y la interacción diaria con distintos perfiles de enfermeros, así como con otros profesionales sanitarios y con los propios usuarios, he podido recopilar una gran variedad de opiniones, percepciones y sensaciones acerca de las competencias, los escenarios de actuación y los principios de la Enfermería.

El interés por indagar en esta temática ha aumentado cuando he podido comprobar a través de mi propia experiencia cómo las mayores necesidades en salud se corresponden con la falta de atención a los grupos más vulnerables o desfavorecidos de la sociedad. Sin embargo, las intervenciones enfermeras en este ámbito no se corresponden con el nivel de demanda que existe, por lo que decidí investigar las posibles causas de este hecho y plasmar argumentos por los que fomentar su desarrollo profesional en este ámbito.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Este trabajo se ha realizado mediante una revisión bibliográfica desde enero a abril del 2022. Para ello se han empleado los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los Medical Subject Headings (MeHS) a través de los cuales se ha podido realizar una búsqueda más precisa de la información necesaria para elaborar este documento. éstos han sido:

- Atención de Enfermería o Nursing Care
- Vulnerabilidad Social o Social Vulnerability
- Liderazgo o Leadership
- Percepción social o Social Perception
- Aptitud o Aptitude

Posteriormente, los DeCS y MeHS elegidos se fueron introduciendo en Bases de Datos junto con los operadores booleanos (and, or, "") como son:

- Pubmed
- Scielo
- Google Académico
- Dialnet

Entre los artículos encontrados solo se han incluido en el trabajo aquellos con una antigüedad inferior a 5 años (de 2017 a 2022). Y los idiomas empleados en ellos han sido el español y el inglés.

Además, se han utilizado otras fuentes bibliográficas como:

- Libros
- Legislación española (BOE): Boletín Oficial del Estado
- Fuentes nacionales e internacionales como: INE (Instituto Nacional de Estadística), OMS (Organización Mundial de la Salud), WHO (World Health Organization)

CAPITULO 1. EL CUIDADO

1.1 Cuidar: Calidad humana y eje central de la profesión enfermera

La palabra “cuidado” viene del latín, cogitatus, que significa reflexión, pensamiento, interés reflexivo que alguien pone en algo (1), por lo tanto, se podría considerar que se trata del empeño que una persona pone en otra, no solo desde el aspecto afectivo, sino también reflexivo y racional. Además, este acto es innato al ser humano y gracias a él se ha mantenido su supervivencia a lo largo del tiempo y ha permitido dar ayuda y respuesta de manera desinteresada ante las necesidades de los demás. (2)

A lo largo de la historia, son numerosos autores los que han relacionado la definición de cuidado con la Enfermería, como es el caso de Florence Nightingale, quien consideraba el entorno y la observación como la principal herramienta para el cuidado enfermero. (3)

Otra figura importante que destacar es Collière, ya que para ella cuidar consistía en mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades (4) y estableció cuatro etapas para comprender la evolución del cuidado enfermero relacionadas con los términos de salud-enfermedad característicos de cada etapa histórica. En primer lugar, se encuentra la “etapa doméstica del cuidado”: el cuidado se asocia a la figura de la mujer y se sitúa desde las primeras sociedades hasta finales de la Edad Media.

En segundo lugar, se encontraría la etapa vocacional del cuidado en la cual aparecen los pensamientos cristianos y los conceptos de salud y enfermedad se relacionan continuamente con la religión. Esta etapa finalizaría con la Edad Moderna (5).

A continuación, la tercera etapa la cual es la técnica del cuidado y abarca del siglo XIX hasta finales del XX y se centra especialmente en la cura de las enfermedades. Durante este periodo las personas que llevaban a cabo los cuidados se consideraban ayudantes de los médicos (6). Por último, la etapa final es la profesional de los cuidados desde finales del siglo XX hasta la actualidad, la enfermería logra hacer del cuidado una disciplina científica y una profesión, convirtiéndose el cuidado de la salud de la sociedad en el objetivo principal de sus intervenciones.

Este cuarto periodo constituye el más importante para la enfermería ya que es cuando los profesionales enfermeros alcanzan su mayor nivel formativo y su carrera adquiere un valor significativo. La percepción del cuidado se crea desde un enfoque holístico que observa a la persona de manera global, con sus características fisiológicas, psicológicas y sociales. Cada individuo es considerado como un todo, que es mayor que la suma de sus partes, de tal modo que la alteración de una de sus partes supondría el desequilibrio de ese individuo. (7)

Por otro lado, es necesario destacar también a Virginia Henderson, la cual, aportó que la labor esencial de los cuidados enfermeros trata de atender a las personas sanas, enfermas, en la realización de aquellas acciones que realizarían por sí mismas si tuviesen la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Además, de tener como objetivo primordial que el enfermo fuese independiente lo antes posible. (8)

A su vez, Dorothea Orem planteaba que el cuidado consiste en ayudar a los individuos a aprender a realizar acciones de autocuidado para conservar su salud o recuperarse en caso de enfermedad. (9). También, cabe mencionar la teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger la cual plantea que el conocimiento de la cultura de una comunidad, grupo o individuo puede influir en la consecución de los objetivos propuestos en la actividad asistencial enfermera (10).

Asimismo, otros autores incluyeron al concepto del cuidado la humanización del mismo ya que éste es el que ponen en práctica los profesionales enfermeros en su labor asistencial. Algunos ejemplos son: la filosofía de Jean Watson que plantea que el cuidado humano se trata de un compromiso moral (protegiendo y realizando la dignidad humana; abarcando más allá que una visión médica), y la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona) (11). O, la teoría de Mayeroff que refiere que el cuidado significa compasión, aprecio, empatía, conocimiento de uno mismo y de otros para lograr ponernos en su lugar y saber qué requieren para poder evolucionar y crecer (12).

Por otro lado, es importante destacar también, momentos decisivos en la historia de la enfermería que han marcado un antes y un después en la profesión y su modo de ejercer el cuidado permitiéndole alcanzar el lugar que tiene hoy en día. Por ejemplo, en 1973, el CIE (Consejo Internacional de Enfermería) crea un Código Deontológico para el desarrollo de la práctica profesional, que se utiliza como guía para resolver los conflictos éticos y morales que aparecen en la ejecución de la práctica enfermera.

Tras la existencia de este Código, el Consejo General de Enfermería Español realiza su propio Código Deontológico en 1989 en el que aparecen los derechos y deberes de los profesionales enfermeros y plasma que la enfermería debe dedicarse a satisfacer las necesidades sanitarias de la población, tanto a nivel individual como global. (13)

En 1977, se forma el primer Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y en 1978 se configura el INSALUD (Instituto Nacional de Salud) como responsable de la organización en materias relacionadas con la salud en el Estado. El punto de inflexión se sitúa en 1978 cuando la Constitución Española muestra la garantía a toda la población de sus derechos de protección de su salud y de acceso a la atención sanitaria y se establece que los aspectos relacionados con la salud se trasladan a las Comunidades Autónomas. Después, con la Ley General de Sanidad se crea una organización nueva en el Sistema Nacional de Salud dividido en 2 ámbitos: la atención primaria y la especializada. (14)

A lo largo de este periodo de profesionalización del cuidado, la forma de organización y la asistencia de los centros sanitarios ha evolucionado y se ha visto reestructurada. Los avances tecnológicos e informáticos han facilitado y mejorado la realización de los procesos ya que se ve informatizada en gran parte y ha permitido una estandarización basada en el uso de protocolos y guías al realizar la práctica clínica, los cuales permiten evaluar y medir de forma objetiva la correcta realización de los cuidados enfermeros y dejar constancia de los mismos.

En la actualidad, tras las adquisiciones a nivel de formación y competencias profesionales que ha alcanzado la disciplina científica de la Enfermería, una de las asignaturas pendientes que le queda a la profesión es la visibilidad y el reconocimiento de la misma. Es hora de que las actuaciones éticas y humanas que realizan las enfermeras y, que precisan tiempo y conocimientos específicos en la actividad asistencial sean valoradas.

Para lograr este objetivo, es necesario hablar sobre los “Cuidados Invisibles” que realizan los profesionales enfermeros en la asistencia de calidad, los cuales se definen como, un conjunto de intervenciones producto de una observación precisa, una actitud empática, el conocimiento basado en la evidencia científica y las experiencias laborales, que permiten a las enfermeras la realización de juicios profesionales y éticos razonados y centrados en los requerimientos de cada paciente según Isabel Huércanos Esparza. (15)

En adición a esto, la Dra. Concha Germán Bes planteaba que lo importante en la práctica clínica de la Enfermería es resaltar los cuidados que requieren las personas para alcanzar su bienestar, crear un ambiente de confianza, comodidad y seguridad y que las personas consigan realizar su propio autocuidado. (16) Si se consiguiese esto, además de lograr la visibilización enfermera, se conseguiría un efecto positivo en la salud de los usuarios, su autonomía y la seguridad y protección de la sociedad.

Otra de las barreras con las que se encuentra la profesión enfermera en su crecimiento y desarrollo es que se trata de una profesión ejercida en su mayoría por mujeres, y a pesar de que la población ha avanzado notablemente en las diferencias con relación al género, éstas aún afectan a la profesión y a su visibilidad y valoración por parte de la sociedad. Esto se debe a que el cuidado desde la existencia de la humanidad se ha ligado a la figura femenina y la razón principal de este hecho es que la función reproductora de las mujeres ha marcado su existencia, convirtiendo en exclusivo de ellas el cuidado de las personas más vulnerables como son los niños, los enfermos, la familia y la población anciana. (17)

Es por ello que, hoy en día la mujer sigue siendo la proveedora de la atención a la salud y de las necesidades básicas de la población, considerándose la principal responsable de su cuidado. El problema es que la sociedad considera su profesión como una prolongación de sus funciones de cuidado en el ámbito doméstico, es decir, la asociación del trabajo del hogar con la mujer se traslada a su actividad laboral. La Enfermería cuenta con un 90% de mujeres entre los profesionales que la ejercen actualmente, y aunque es cierto que en los últimos años se han ido incorporando hombres al colectivo, continúan siendo un grupo minoritario. (18)

Esta desvalorización de los cuidados prestados por los profesionales enfermeros femeninos se evidencia actualmente en la actividad asistencial ya que cuando se realizan los mismos cuidados por parte de enfermeros hombres se incrementa su valor, tratándoles tanto por parte de los pacientes como del resto de profesionales sanitarios como profesionales “superiores”.

El objetivo que se plantea el colectivo en cuanto al rol de género en la profesión enfermera, es que se llegue a una situación de igualdad, sin que existan distinciones en función del sexo. Se busca que exclusivamente se valore de los profesionales los cuidados prestados y la ejecución correcta de las labores en la actividad asistencial. Para ello, es necesario concienciar a la sociedad en su totalidad de que actualmente la profesión enfermera se sustenta en conocimientos científicos basados en la evidencia y no únicamente en la vocación y la dedicación hacia los demás.

Y, además hacerles saber que atributos como la empatía, la solidaridad, el apoyo, la ayuda y la actitud cuidadora no son solo atribuibles a las mujeres, sino que son adjetivos que se asocian con la personalidad de cada individuo independientemente de su género, al igual que en cualquier profesión.

1.2. Las adaptaciones del cuidado durante el Covid-19

Resulta interesante analizar la pandemia que se ha atravesado a nivel mundial frente al Covid-19 desde el 2020 ya que ha sido una experiencia impensable e inolvidable para toda la humanidad. Se ha convertido en una lección que ha permitido recordar a todas las personas su vulnerabilidad y entender que ante la enfermedad todos son vulnerables de manera igualitaria, y ha reflejado la imposibilidad de estar perfectamente protegidos a pesar de las predicciones y el control de la ciencia. Además, ha conseguido que los cuidados enfermeros se visibilicen y se le otorgue su valor correspondiente gracias a la propia manifestación de ello por parte de los pacientes tratados.

La crisis sanitaria que se ha sufrido ha sido una especie de prueba tanto para los sistemas sanitarios, como para la economía del mundo y los sistemas éticos que existen en él. Frente al inmenso esfuerzo que tantas personas han realizado de manera heroica y gratuitamente, el deber se ha transformado en una ética de mínimos que resulta insuficiente para afrontar la situación de la pandemia.

La lucha conjunta de todos contra el virus debería considerarse parte de la construcción de una correcta sociedad, y quizás por tener una mayor interiorización de esta percepción la ética del cuidado sea la que mejor ha afrontado esta “prueba de estrés”.

Esto se debe a que no se encuentra tan ligada al deber, la utilidad, y los deseos individuales y culturales, simplemente se centra en el interior de los seres humanos, donde detectan la vulnerabilidad de cada persona entendiéndola como un ser único, y teniendo presente la dependencia mutua de todas las personas y su aspiración a lograr su propia realización personal. (19)

El Covid-19 en la profesión enfermera tuvo un gran impacto ya que estos profesionales se encontraron en contacto directo con los pacientes con sospecha o infectados por el coronavirus, y a su vez debían orientar al resto de ciudadanos con las medidas a seguir para prevenir el contagio y protegerse, insistiendo en que permanecieran en sus casas y cumplieran con el distanciamiento social. Mientras, ellos debían estar alerta y protegerse también a sí mismos ya que se encontraban expuestos y en consecuencia sus seres queridos también lo estaban.

A lo largo de la pandemia se ha especulado acerca de la ansiedad y estrés que sufrían las enfermeras a causa de la situación con la que lidiaban en su trabajo, y esta se producía ya que debían realizar sus intervenciones de la manera más óptima posible a pesar de la falta de certeza que existía durante todo el transcurso de la crisis sanitaria y la necesidad de racionamientos.

Además, otra fuente de ansiedad para ellas era su contagio ya que este no solo afectaba a su propia salud sino también a la de sus familiares y directamente ponía en riesgo a los pacientes, por ello, tenían que realizar entrenamientos cuidadosos y adecuados para su protección y seguridad.

A pesar de los diferentes desafíos que han debido superar a lo largo de los dos últimos años, la enfermería se amoldaba constantemente a las nuevas órdenes y directrices del Ministerio de Salud, Consejos de Enfermería y la Agencia de Vigilancia Nacional, y garantizaba por encima de todo el cuidado de sus pacientes tanto con sospecha como infectados por el Covid-19. (20)

CAPITULO 2. LA VULNERABILIDAD HUMANA

2.1. ¿Por qué los seres humanos somos vulnerables?

El cuidado y la vulnerabilidad son dos condiciones humanas innatas que hace que sean interdependientes la una de la otra. Las personas son seres vulnerables y por ello necesitan ser cuidados, y las personas necesitan ser cuidadas porque son vulnerables, no se podría especificar qué condición va antes que la otra, pero lo que está claro es que ambas existen desde el comienzo de la humanidad y definen a todas las personas del mundo sin que existan distinciones ni excepciones.

La vulnerabilidad es una condición intrínseca del ser humano debido a la labilidad producto de nuestro recorrido de finitud según el autor Roselló (21), además ésta es asumida y apropiada de modo consciente. Esto quiere decir que lo seres humanos no solo son vulnerables como cualquier otro ser, sino que además pueden ser responsables mental y emocionalmente de su situación vital. Es por esto por lo que, el término vulnerabilidad tiene una gran complejidad a la hora de ser definido ya que se trata de una palabra polisémica y aplicable a diferentes dimensiones.

Esta condición es inherente a todas las personas y por ello se encuentra presente en todas y cada una de las experiencias que viven tanto positivas como negativas. Entre las primeras se encuentran el amor, la alegría, la pasión, el cariño y cualquier emoción o cosa que se entienda como positiva en la vida. Por otro lado, estarían las situaciones y emociones negativas que hacen referencia a la posibilidad de ser dañado, el dolor, la tristeza, el miedo, la finitud y la muerte de los seres humanos. La vulnerabilidad generalmente siempre se ha asociado a las experiencias y emociones negativas del transcurso vital de las personas, pero, es necesario tener presente que no solo se encuentra presente en ese tipo de vivencias, sino en todas. (22)

En relación a esta condición del ser humano, se encuentra la necesidad común que también tienen todas las personas de sentir, y ésta se ve evidenciada en la famosa frase de William Faulkner "Entre el dolor y la nada, prefiero el dolor" (23) y se relaciona directamente con la teoría de Claude Steiner de "La Economía de las Caricias" que se basa en que las personas para crecer y desarrollarse necesitan la caricia externa, no solo en su sentido literal sino incluyendo en el concepto de caricia las miradas, los gestos, los mensajes, las palmaditas en el hombro, las sonrisas, los feed-backs, las críticas constructivas, el reconocimiento...

La frase de William lo que trata de transmitir es que cuando un ser humano no obtiene esas "caricias positivas" buscará tener "caricias negativas" antes que no tener ningún tipo de feed-back o atención por parte de otro ser humano porque lo necesita para sobrevivir. Por ello, es necesario cooperar y no competir con el resto de las personas para no crear relaciones interpersonales tóxicas.

El objetivo debe ser competir cada persona consigo misma para superarse, porque si se comparan siempre acabarán perdiendo. La sociedad en su conjunto solo es capaz de crecer y evolucionar cuando no hay narcisismo y cuando existe una unión codo con codo para superar obstáculos y una confianza que hace que los individuos que la conforman se comprometan y cooperen entre sí. (24)

Por desgracia, las circunstancias en las que se encuentra la sociedad actualmente hacen que sea prioritario abordar aquellas situaciones en las que la vulnerabilidad se encuentra presente de manera negativa tales como: la pobreza, la enfermedad, los grupos de población marginales, las diferencias económicas entre niveles sociales, las discriminaciones, el bullying, el acoso, la prostitución, la violencia de género y hacia las personas mayores...

2.2. Escenario vulnerabilidad/pobreza

Respecto a la presencia de la condición humana de vulnerabilidad atendiendo a diferentes esferas, es necesario concienciar a la sociedad de que las personas existen por las personas, por lo que es necesario estar con ellas en todos los puntos en los que se encuentran y en todos los niveles sociales que existen.

Es importante que se aprenda a ver más allá de la problemática y abarcar todo lo que hay alrededor de la misma, además de interiorizar esa sensibilidad y empatía hacia el resto de los seres humanos. Debería considerarse primordial aprender a tener relaciones humanas, saber estar en los momentos delicados y más complejos de los demás y comenzar a observar la dimensión completa de cada persona.

Sumado a esto, es de vital importancia aprender a detectar, afrontar y detener por parte de la sociedad las situaciones de abuso de poder en las que las personas se aprovechan de la vulnerabilidad o fragilidad de otras personas. Actualmente la situación a nivel mundial en la que se encuentra más afectada la vulnerabilidad humana es la pobreza.

En relación con los datos obtenidos de la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, la cual, publica el Informe anual de seguimiento del indicador AROPE (At Risk Of Poverty and/or Exclusion) en España y sus comunidades autónomas, denominado "El Estado de la pobreza", se han obtenido los datos de que existen 4,5 millones de personas en situación de pobreza en España (25).

Además, según el informe de Save the Children "Garantizar el futuro de los niños y las niñas: cómo acabar con la pobreza infantil y la exclusión social en Europa", España es el tercer país de la Unión Europea con mayor tasa de riesgo de pobreza y exclusión social infantil, con un 31,3%, sólo por detrás de Rumanía y Bulgaria (26). Y, concretamente la Comunidad Autónoma de Cantabria según el ICANE presenta la tasa más alta de pobreza infantil con un 24,6%. (27)

Los datos obtenidos de EAPN objetiva que entre los indicadores de pobreza de Cantabria se encuentran algunos como: el 40% de las familias no pueden permitirse ir de vacaciones al menos 1 vez al año, un 10% de la población no puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado cada dos días, un 15% no puede permitirse mantener su vivienda a una temperatura adecuada, un 40% no tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos, un 30% se retrasa en los pagos de gastos de vivienda en los últimos 12 meses, un 16% no puede permitirse disponer de vehículo propio, un 12% no puede permitirse disponer de un ordenador personal... Y un 30% de la población en Cantabria llega con dificultad a fin de mes.

Sobremanera, en muchos casos la situación de pobreza económica es un añadido que perjudica considerablemente al estado de salud de aquellas personas que se encuentran en situaciones de riesgo vital, tales como enfermos crónicos, personas sin recursos y solas, personas con diabetes y dependientes de tratamiento o personas con un cáncer que requieren de seguimiento y tratamiento de manera periódica.

Esta terrorífica situación necesita urgentemente ser conocida por la sociedad para poder solventarla y, especialmente, requiere del abordaje de los profesionales sanitarios, centrándonos en este trabajo concretamente en el papel de la enfermería. La pobreza es una situación que reclama intervenciones básicas de salud como niveles de vacunación, control de enfermedades crónicas, higiene, alimentación saludable, prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables...

Estas actividades deben posicionarse por delante de cualquier otra necesidad que requiera la sociedad, puesto que tiene un impacto directo en la población, tanto en su nivel de vida como en su estado de salud.

Actualmente se sabe que, para ascender socialmente de un nivel económico de pobreza a una clase media, se requiere una media de 5 años, lo cual, demuestra que no solo se trata de superar barreras económicas sino también sociales y políticas. Además, el grupo de población que se ve más perjudicado por esta crítica situación son los menores, ya que su nivel socioeconómico afecta en su educación, salud, nutrición, estilos de vida, formación y marcará decisivamente su futuro.

Por lo tanto, es necesario centrar en ellos los esfuerzos destinados a solucionar el estado de pobreza en el que se encuentra la población, puesto que serán ellos quienes logren llevar a cabo las intervenciones planteadas en el futuro y lucharán por solventar este problema social y económico que se está atravesando. (28)

2.3. La intervención enfermera en la situación actual de pobreza y abuso de la vulnerabilidad.

La condición vulnerable y frágil del ser humano compone un valor ético beneficioso para dirigir la práctica del cuidado enfermero en las situaciones más delicadas que atraviesan las personas a lo largo de su vida tales como las que se han mencionado con anterioridad. (29)

Este tipo de cuidado que sustenta la Enfermería consiste en que cada profesional interiorice el valor moral de la empatía, viendo y entendiendo a la otra persona como si su situación afectase a nuestra propia vulnerabilidad, se trata de una relación de interdependencia y unidireccional con todas las personas, no solo entre la persona que se encuentra en situación de vulnerabilidad y quien lo cuida.

Debido a esto, indiscutiblemente, la Salud es un derecho universal y necesario para el ejercicio correcto de los derechos humanos y la erradicación de la pobreza, y, por lo tanto, es necesario que sean accesibles los cuidados para la sociedad y así, se logre romper con la asociación pobreza-enfermedad.

Para alcanzar este objetivo la intervención de la Enfermería es un elemento fundamental, ya que la OMS considera a los profesionales enfermeros como elementos insustituibles en la mejora de la salud de las poblaciones empobrecidas, ya que actúan como ejecutores de ese cambio social garantizando recursos y cuidados de salud básicos y fomentando mejoras en el ámbito sanitario.

Su principal herramienta de trabajo en este tipo de población es la promoción de la salud, puesto que en la mayor parte de los casos se trata de personas con falta de conocimientos y formación acerca de las enfermedades que padecen o que tienen riesgo de padecer, los tratamientos que deben seguir y especialmente deben conocer el por qué deben cuidar su salud y seguir unos hábitos saludables, y, en consecuencia, las repercusiones que puede tener no hacerlo en su estado de salud.

La Enfermería también se encuentra estrechamente relacionada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) los cuales fueron adaptados por las Naciones Unidas en 2015. Están conformados por 17 objetivos a nivel mundial que abarcan por ejemplo poner final a la pobreza y al hambre, desarrollo de la formación en educación y salud, mejora del cambio climático... (30 y 31). Los miembros de la ONU se han puesto como objetivo el año 2030 para lograr alcanzarlos. (32).

La labor de los profesionales enfermeros tiene un papel vital en objetivos como el de garantizar una vida saludable y promover el bienestar en todas las edades, destacando una vez más, su trabajo en relación con la promoción de la salud. Sin embargo, también tienen un papel relevante en lo que se refiere a la educación y la pobreza, ya que, aunque en muchas ocasiones se los considera determinantes sociales de la salud con los que se nace, se crece y se vive, estos pueden resolverse o mejorarse gracias a la labor enfermera y reflejarse positivamente en las condiciones de salud y su vida diaria.

Los determinantes sociales son en muchas ocasiones responsables de las desigualdades injustas y evitables en el estado de salud de la sociedad. Y es por ello por lo que los profesionales enfermeros deben trabajar en lograr esa equidad en materia de salud que constituye uno de los objetivos sostenibles planteados para el 2030. (33)

Además, es bien sabido que hoy en día los factores sociales tales como la educación, la posición laboral, el nivel económico, el género o la etnia, influyen de manera directa en el estado de salud de las personas. Es por esto, que la esperanza de vida no solo se ve influida por ser ricos o pobres, sino que también la condiciona la calidad de vida de los diferentes grupos de la población.

Debido a esto, es necesario alcanzar el mayor nivel de igualdad posible entre los miembros que conforman la sociedad ya que en materia de salud no deben existir ningún tipo de criterios de exclusión. Los objetivos de desarrollo sostenible dan la oportunidad a los profesionales enfermeros de aplicar sus conocimientos y formación para lograr un mundo más saludable y mejor en todos sus aspectos.

Se engloba a la Enfermería en esta lucha ya que su profesión también tiene como objetivo la justicia social y ellas pueden contribuir a lograrla interviniendo para reducir la mortalidad de mujeres y niños, reduciendo los niveles de pobreza, mejorando la calidad de vida de los diferentes grupos de población, garantizando un nivel básico de conocimientos y educación para la salud especialmente en los niños, reduciendo la violencia de todo tipo en las sociedades con los programas de detección y protección de las víctimas...

De la mano de estas intervenciones va la base fundamental de la profesión enfermera que es contribuir a la mejora de la salud de las personas ya que tal y como dice el CIE "La enfermería abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de los enfermos físicos, mentales y las personas con discapacidad de todas las edades, en todo el ámbito de la atención de salud y en otros entornos de la comunidad. En este amplio espectro de la atención de salud, los fenómenos de especial preocupación para las enfermeras son las respuestas individuales, familiares y de grupo a problemas de salud efectivos o potenciales." (34)

Y es por esto, que, una de las inquietudes de las enfermeras son los determinantes sociales de sus pacientes infantiles, tales como dónde nacen y se crían los niños, así como por dónde viven, trabajan y envejecen después.

El hecho de que un país como España tenga un nivel tan elevado de pobreza y a su vez, Cantabria sea la población infantil con la tasa de pobreza más alta del país, hace que se tome conciencia de que la pobreza no siempre se encuentra asociada con países de renta baja y media, aunque indiscutiblemente, esa asociación existe y es evidente.

El hecho de que la población pueda acceder a más dinero en un país no quiere decir que por ello tenga acceso a los recursos necesarios para llevar una vida saludable y confortable. A esto se le llama pobreza relativa, ya que depende los miembros de cada sociedad y es por ello, que, varía entre los diferentes países.

Por lo tanto, serán personas empobrecidas aquellas que no puedan mantener el estándar de vida que existe en la sociedad en la que viven, independientemente de cuál sea este.

CAPÍTULO-3: LA NECESIDAD DE EXPANSIÓN DEL TRABAJO ENFERMERO

La enfermería destaca por ser una profesión polifacética, que gracias a su amplio abanico de conocimientos se encuentra presente en diversos servicios de salud pertenecientes a distintos escenarios de actuación. Aunque, es cierto que, a ojos de la sociedad, la enfermería se resume en su presencia en hospitales, centros de atención primaria y sociosanitarios, pero su campo de acción abarca mucho más.

Hoy en día la Enfermería es una disciplina científica que cada vez es más necesaria en más situaciones de la vida de las personas, especialmente en las etapas más tempranas y cruciales para la consolidación de su personalidad como es el periodo estudiantil. Para ello, es cada vez más imprescindible en los colegios e institutos la figura de la enfermera escolar, la cual, se

encargará de funciones relacionadas con la promoción de la salud y la prevención y el cuidado de su cuerpo y de su mente.

Además, la profesión enfermera también ejerce su trabajo en escenarios como las mutuas de trabajadores, las prisiones con la enfermería penitenciaria, en algunas empresas privadas, en clínicas privadas de estética, en algunos centros deportivos, en voluntariados dedicados al cuidado de poblaciones más desfavorecidas y en otros países, la enfermería militar... Sin duda, el abanico de campos de actuación en los que se encuentra presente la enfermería es un mundo desconocido para gran parte de la población, y es necesario hacerles partícipes de ello para lograr ese ansiado reconocimiento y ensalzamiento que requiere la profesión.

Además, de todos los ámbitos que abarca la enfermería, una de las propuestas que se plantea en este trabajo para el desarrollo y evolución de la profesión es, luchar por alcanzar un mayor plan de acción, uniendo a todas las áreas donde ejerce sus funciones la enfermería para actuar en conjunto y conseguir resultados mejores y a mayor escala. Algunos de los marcos en los que la Enfermería está comenzando a ubicarse en busca de realizar intervenciones y estrategias que tengan repercusiones positivas a nivel mundial son las siguientes:

3.1. Cáritas

Esta organización se centra en la atención a las personas más vulnerables en todas las etapas de su ciclo vital y lo hace a nivel mundial ya que trabaja en América Latina, Norte de África, Medio Oriente, Asia, Europa y África.

Su trabajo lo realizan con la juventud, tanto ayudando a aquellos que se encuentran en condiciones de pobreza y esto no les permite alcanzar su desarrollo integral, como con los jóvenes que no sufren situaciones problemáticas para fomentar el voluntariado y la ayuda a los demás, y así conseguir la implicación social.

También intervienen en la etapa de la infancia, con programas relacionados con la familia, la mujer y la inmigración. Algunas de las actuaciones que realizan con los niños son el soporte y seguimiento en el colegio, actividades de ocio en grupo, ayuda a las víctimas de violencia y malos tratos, escuelas de educación infantil y defensa y protección de los menores extranjeros no acompañados.

Por otro lado, se dedican al trato con las familias centrándose en el refuerzo educativo, laboral y en la convivencia, mediante ayudas económicas. Igualmente, se vuelcan con las personas mayores especialmente en aquellas que se encuentran en situaciones vulnerables para cerciorarse de que tienen una vida digna en el lugar que elijan y puedan participar en la vida comunitaria, para evitar la aparición de problemas de soledad.

Para esto, se fomentará la existencia de recursos residenciales y ayuda en el hogar. Y, por último, también colaboran con los migrantes acogidos, protegiéndolos y prestándoles su apoyo además de información jurídica, formación y resguardo en los centros de acogida. (35)

3.2. Cruz Roja

La organización de Cruz Roja en el área de la salud está centrando sus intervenciones en diferentes focos, y entre ellos se encuentran:

El Covid-19 y sus repercusiones a nivel físico y mental en toda la población y, en especial, en los grupos más vulnerables entre los que destacan los adolescentes y las personas mayores. Para solventar esta situación pusieron en marcha desde marzo de 2020 el plan “RESPONDE”, el cual ha sido el proyecto con más movilización de recursos, personas y capacidades de Cruz Roja en su historia.

Las personas con las que actúa este plan tienen una salud peor percibida que la población general, un mayor impacto del Covid-19 e importantes consecuencias sobre su salud mental y emocional. Además, se trata de un perfil con mayores dificultades para el acceso sanitario o que han sufrido la suspensión de sus tratamientos durante la pandemia o no pueden afrontar el coste de los mismos.

Por ello, este plan está diseñado para poder responder a todas sus necesidades abarcando todas las áreas de conocimiento de la Organización entre ellas: las actuaciones en emergencias, la atención sanitaria, el apoyo educativo, la inclusión social, el apoyo psicológico, las ayudas de empleo...

Otra de sus intervenciones es el plan de salud global de la organización en el que su prioridad es: la inadecuada gestión de la salud de la población, y para hacerle frente se plantean 3 objetivos principales, la integración de un estilo de vida saludable, aprender a gestionar de forma adecuada las enfermedades y la prevención y promoción de la salud en la sociedad. Algunas de sus áreas de actuación dentro de la educación y promoción de la salud son: las enfermedades transmisibles y no transmisibles, los hábitos de una vida saludables, los hábitos y conductas adictivas, seguridad vial y accidentes, las enfermedades de transmisión sexual...

Además, la Cruz Roja se vuelca en el aporte de ayuda humanitaria con el objetivo de disminuir las repercusiones de los desastres naturales, el cambio climático y los conflictos a nivel mundial para que la población consiga recuperar sus vidas cotidianas lo más rápido posible y desarrollar su futuro sin limitaciones. (36)

3.3. Cocina económica

Esta organización es un servicio que se ofrece a los grupos más vulnerables y desfavorecidos para ayudarles de manera individual y personalizada en su ámbito personal, familiar y social. Su modo de actuación consiste en realizar una valoración personal, familiar y de ámbito social para detectar las necesidades que se encuentran alteradas y en qué proporción.

A continuación, se realiza una oferta de servicios acordes con su situación y se acuerda un plan de actuación con objetivos y actividades previstas, seguimiento y evaluación de los mismos y planteamiento de propuestas y sugerencias de mejora de cara al futuro. (37)

Concretamente con este colectivo el Colegio de Enfermería de Cantabria tiene firmado un convenio de colaboración para llevar a cabo actividades formativas en salud. (38)

3.4. Banco de alimentos (FESBAL)

La Federación Española de Banco de Alimentos es una entidad apolítica y aconfesional que lucha y trabaja para reducir el hambre, la pobreza y el despilfarro de alimentos aprovechándolos y repartiéndolos entre las personas más vulnerables y necesitadas y contribuyendo en consecuencia al cuidado del medio ambiente.

Esta organización la conforman un total de 54 bancos de alimentos distribuidos por toda España y, además, trabaja con la Federación Europea de Bancos de Alimentos (FEBA) y el Global Foodbanking Network (GFN). Y, se le otorgó el premio de Alimentos de España 2020 por su trabajo en la lucha contra la pandemia del Covid-19. (39)

3.5. UNICEF

Esta asociación trabaja con los gobiernos de otros países, ONGs y las personas aliadas para fomentar el desarrollo y los derechos básicos especialmente en la infancia velando por su supervivencia, educación, apoyo y protección.

Entre la población infantil a la que ayudan se prioriza a los más vulnerables como aquellos que no tienen acceso al agua potable ni a alimentos saludables, o no reciben niveles de educación adecuada, o no reciben la medicación esencial para su supervivencia y estado de salud.

Actualmente, se encuentran volcados en ayudar y socorrer a la población infantil en las guerras que se encuentran activas en el mundo como Ucrania, Siria, Afganistán, Yemen... aportándoles apoyo y ayuda sanitaria y psicosocial. (40)

3.6. Save the Children

La organización actúa a nivel mundial centrándose en la ayuda, apoyo y acogida de la población infantil. Su mayor foco de intervención actualmente está siendo Ucrania ya que desde el comienzo del conflicto bélico han creado una red de refugiados en las fronteras de Rumanía, Polonia y Lituania.

Aportan ayuda humanitaria mediante la administración de alimentos básicos, instalaciones seguras donde protegerse, apoyo psicológico para tratar las vivencias sufridas y hablar sobre la violencia y los conflictos experimentados.

Además, luchan porque los niños que se encuentran solos y separados de sus familias logren reunirse con las mismas lo antes posible. También se les ofrece información sobre ayudas legales y se les aportan ayudas económicas para que puedan cubrir sus necesidades básicas de alimentos, agua, vestimenta y medicación. (41)

3.7. Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR)

Esta organización defiende que su trabajo no se trata de una cuestión humanitaria sino de defender un derecho humano fundamental como es el asilo. Éste consiste en que toda persona tiene derecho a buscar protección fuera de su país en caso de que su vida esté en peligro o sean excluidos por razones de raza, religión, opinión, política, pertenencia a un grupo social, violencia de género...

Su modo de trabajo consiste en la acogida a todas las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, tanto locales del país como inmigrantes. Les proporcionan protección, un lugar seguro donde instalarse, alimentos, material de higiene, ayuda en el acceso al empleo y formación laboral, asistencia legal y jurídica, actividades sociales de interés general a través de cursos... (42)

Todas y cada una de estas organizaciones cuentan con enfermeras dentro de su plantilla de equipo de trabajo. Estos profesionales sanitarios constituyen una pieza clave en las intervenciones que se realizan en todas las asociaciones ya que se requiere de sus conocimientos y técnicas para poder llevarlas a cabo.

Entre las actividades que este colectivo realiza se encuentran: asegurarse de enseñar la proporción correcta de los diferentes grupos de alimentos básicos que se debe elegir para constituir una dieta saludable y equilibrada, mantener a la población adulta e infantil en niveles adecuados de salud mediante la realización de controles y seguimientos periódicos, prestación de apoyo psicológico y social, formación y educación para la prevención y promoción de la salud, abordaje y supervisión de las enfermedades crónicas más prevalentes, fomentación de hábitos saludables, adherencia correcta a los tratamientos, abordaje de situaciones de urgencias y emergencias sanitarias, intervención enfermera en primeros auxilios...

Además, incidir en las poblaciones infantiles en temas prioritarios para su salud como, todos aquellos relacionados con la sexualidad y las ETS para que aprendan a protegerse a sí mismos y a los demás, interesarnos porque adquieran un nivel adecuado de aceptación y autoestima sobre ellos mismos, fomentar las relaciones sociales sanas y la igualdad entre todos los adolescentes independientemente de sus diferencias.

También, transmitirles la importancia de un nivel básico de estudios y conocimientos académicos para su futuro, enseñar las repercusiones del consumo y realización de hábitos tóxicos... Y, sobre todo, en las poblaciones infantiles más vulnerables hacerles sentir siempre parte de la comunidad y transmitirles que nunca estarán solos ya que nosotros como sanitarios siempre les prestaremos nuestra ayuda para cualquier problema más allá de su estado de salud.

CONCLUSIONES

La realización de este trabajo ha supuesto una luz que ha dejado entrever la cantidad de actividades puramente enfermeras, y esenciales para una sociedad saludable, que se habían destinado al voluntariado y, como consecuencia, han llevado a la aparición de organizaciones que trabajan para cubrir los espacios que el Estado ha dejado olvidados o descuidados.

Estos vacíos que se han encontrado desatendidos se pueden traducir en el abandono de las poblaciones más vulnerables, que a su vez son, las más necesitadas especialmente en todo lo que se refiere a niveles básicos y correctos de alimentación, higiene y salud física y mental.

Respecto al contexto de esta situación, llama mucho la atención el bajo nivel de implicación, solidaridad y empatía que muestra la mayor parte de la población cuando se les confronta la situación tan precaria en la que viven numerosas familias, mujeres y niños hoy en día, tanto en su propia ciudad como a nivel de la comunidad, del país o del mundo.

Todos muestran sentimientos de tristeza y lástima frente a las necesidades que sufren estas sociedades y se sienten afortunados de no estar viviéndolas en sus propias carnes, sin ser conscientes de que la situación económica y política de un país sin importar cual sea es tan cambiante que pueden ser ellos mismos quienes se encuentren en condiciones de pobreza y necesidad de ayuda de un momento a otro.

Tanto es así que, según la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES) tras la Pandemia el 9,5% de la población de España se encontraba en estado de pobreza severa frente a un 8,6% antes de la crisis sanitaria, entendiendo esta condición como aquellas personas que no pueden acceder a los recursos materiales, culturales y sociales que se requieren para suplir las necesidades básicas, y en consecuencia sin poder cubrir los requisitos vitales mínimos y encontrarse en una situación aceptable para el Estado en el que residen (43).

Esto quiere decir que un 0,9% de la sociedad española acabó perteneciendo a este grupo probablemente de manera inesperada tras sufrir las consecuencias económicas que ha arrastrado el Covid-19. Este porcentaje que aparentemente parece pequeño, traducido a número de personas son 426.150 españoles, la cual es una cifra muy elevada que demuestra la urgente concienciación que se debe realizar en la población sobre la necesidad de ayuda y apoyo a los grupos más vulnerables o desvalidos.

Además, resulta curioso que el sector joven de la sociedad apenas muestra interés y mucho menos predisposición por informarse acerca de la situación en la que se encuentran los grupos más desfavorecidos, encontrándose dentro de estos una gran proporción de adolescentes y población infantil iguales a ellos, pero con un nivel de vida totalmente diferente e inferior por su nivel económico, educativo y social.

Por ello, debería considerarse primordial que los jóvenes con un nivel de vida medio-superior conociesen cómo viven aquellos que se encuentran en situaciones más desfavorecidas sin ser necesariamente pobres desde la infancia ni residentes de países subdesarrollados, sino mostrándoles que en su mismo pueblo, ciudad, comunidad o país existe y convive con ellos este grupo social.

Sobremanoera, comunicales y hacerles partícipes de lo que ocurre con este sector de la sociedad, podría servirles a ellos mismos para valorar su nivel de vida, reconociendo la suerte que tienen de poseer un hogar en el que poder descansar y sentirse protegidos, una familia que está a su lado, comida variada y saludable a diario, calefacción, poder realizar actividades de ocio y extraescolares, acudir al colegio para formarse, relacionarse y tener amigos, aprender idiomas... y un sinfín de cosas cotidianas que poseen y realizan a diario sin ser conscientes de que es todo un privilegio tener acceso a ellas.

Sin embargo, para lograr transmitir toda esta información a los jóvenes es necesario adquirir armas que permitan incidir en la formación de todos ellos de manera igualitaria y llegando a todos los niveles sociales y económicos para que tengan la oportunidad de formar parte de las intervenciones de ayuda que se lleven a cabo si lo desean y por supuesto, se sientan útiles en ellas. También, este trabajo educativo permitirá desarrollar en su personalidad un grado mayor de empatía y solidaridad entre iguales y ayudará en la adquisición de valores como la corresponsabilidad.

Asimismo, en los últimos años han aumentado considerablemente los niveles de una serie de conductas, especialmente entre los jóvenes, tales como el bullying físico y psicológico o el ciberacoso, cuyo incremento es una de las consecuencias de la falta de adquisición y fomento de los valores previamente nombrados.

Además, refleja una ausencia de sensibilización y desconocimiento notable por parte de los jóvenes de las posibles razones por las que los compañeros con los que se meten se encuentran en determinadas situaciones o tienen rasgos tales como: aspectos más desaliñados, sobrepeso u obesidad, problemas de salud mental, problemas para relacionarse e introspección... Los cuales, en muchas ocasiones pueden estar relacionados con las condiciones en las que viven y al contexto que rodea a esos niños y adolescentes.

Por otro lado, esta intervención educativa sobre el contexto social actual que se plantea realizar con la población y, especialmente, con los jóvenes desde sus etapas formativas, requiere para poder llevarse a cabo de la instauración permanente de la figura de la enfermera escolar. La cual, debe trabajar con ellos durante toda su etapa estudiantil abarcando desde la edad infantil hasta el final de la adolescencia.

Estos profesionales sanitarios gracias a su formación en educación sanitaria y a sus conocimientos basados en la evidencia científica serán la figura idónea para transmitir y configurar un pensamiento crítico en las nuevas generaciones.

Este hecho, les permita afrontar y decidir objetivamente frente a determinadas situaciones que se les planteen en su vida cotidiana relacionadas con la salud, tanto con la suya personal como con la de su alrededor.

Para ello, la información que las enfermeras les aportarán en los sistemas educativos no solo se basará en los temas típicos de promoción y prevención de la salud como los que se han impartido en charlas durante los últimos años, tales como: hábitos saludables, primeros auxilios, sexualidad, ETS, hábitos tóxicos...

Sino que irán mucho más allá, tratando temas prioritarios en la sociedad actual para su correcto desarrollo físico y mental como por ejemplo: la autoimagen, el autoconcepto y la autoestima, las relaciones sociales, el suicidio y las herramientas para prevenirlo, las diferentes orientaciones sexuales actuales y su significado, la libertad de expresión y el respeto a los demás, el acoso escolar y herramientas para acabar con ello, los beneficios de una correcta alimentación, el consumo de drogas, los roles de género, el maltrato y herramientas para reconocerlo...

En definitiva, se pondrán sobre la mesa todos aquellos temas que puedan influir decisivamente en el crecimiento y desarrollo de los jóvenes, dando especial importancia a todos aquellos relacionados con la salud mental, ya que por desgracia cada vez son más los problemas y enfermedades psiquiátricas y psicológicas en este grupo de edad.

Desde luego también se les hará partícipes de la situación sanitaria que existe en nuestro país y a nivel mundial y se les hará saber las condiciones en las que viven los grupos sociales más vulnerables, aportándoles diferentes opciones con las que colaborar y ayudar a solventar dicha situación para contar con su interés y participación como se ha mencionado anteriormente.

Igualmente, aunque la necesidad de la Enfermería escolar sea una de las más prioritarias en la actualidad (44) , es imprescindible recordar una vez más la necesidad de expansión de la profesión enfermera, la cual, se reclama a través del contexto económico, político y social actual para poder dar respuesta y cubrir las demandas y necesidades de la población.

Este objetivo basado en ampliar los escenarios de actuación de la disciplina enfermera y con ello, lograr una mayor visibilización y reconocimiento de la profesión ya se encuentra en marcha. Y, aunque queda un largo y costoso camino por recorrer hasta alcanzarlo, como en cada logro que ha ido adquiriendo la Enfermería durante su desarrollo profesional, lo más importante es no retroceder en las competencias adquiridas durante el camino hacia la meta propuesta.

En definitiva, con todo lo redactado se busca adquirir una concienciación global y unificada sobre el trabajo de los profesionales enfermeros, que permita dirigir la profesión hacia un futuro en el que puedan realizar sus intervenciones bajo un modelo acorde a su esencia, de manera efectiva y obteniendo el reconocimiento social y profesional que se merecen.

Somos las nuevas generaciones de enfermeros los encargados de lograr ese empoderamiento de la profesión que durante tantos años se ha demandado poniendo en práctica todas las propuestas planteadas y liderando los cambios en la ejecución de la profesión. Es el momento de demostrar que la trascendencia de nuestras actividades es vital para la sociedad y nuestra presencia imprescindible para poder llevarlas a cabo. (45)

BIBLIOGRAFÍA

1. (S/f). Rae.es. Recuperado el 6 de mayo de 2022, <https://dle.rae.es/cuidado>
2. García Moyano, Loreto. (2015). The ethics of caring and its application in nursing profession. *Acta bioethica*, 21(2), 311-317. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>
3. EVIDENTIA. (s/f). Index-f.com. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <http://www.index-f.com/evidentia/n36/ev7618.php>
4. *Promover la Vida-Colliere.pdf*. (s/f). Documentos de Google. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://drive.google.com/file/d/11JrqpY0np6SAhsXpizMXQGrdyrbhKRvG/view>
5. Villegas, JL, & del Carmen Sellán Soto, M. (2020). GENEALOGÍA MASCULINA DE LA PROFESIÓN ENFERMERA (I): ETAPA DOMÉSTICA Y ETAPA VOCACIONAL. *TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD*, 2 (8), 12–20. <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/86>
6. Villegas, JL y Soto, MCS (2020). GENEALOGÍA MASCULINA DE LA PROFESIÓN ENFERMERA (II): ETAPA TÉCNICA Y ETAPA PROFESIONAL. *TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD*, 2 (9), 26–33. <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/100>
7. Matesanz Santiago, M. A. (2009). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Administración sanitaria*, 7 (2), 243–260. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
8. Amezcua, M., & Ver todas las entradas por Manuel Amezcua →. (s/f). *Virginia Henderson*. Fundaciónindex.com. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
9. Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería global*, 19, 0–0. <https://doi.org/10.4321/s1695-61412010000200004>
10. Pérez Pimentel, Sandra. (2009). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3-4) Recuperado en 06 de mayo de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es&tlng=es.

11. Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, ME, & De La Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9 (2), 133. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
12. Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas-Jiménez, M., Pacheco-Arce, A. L., & Ramírez-Pérez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 11(4), 145–153. [https://doi.org/10.1016/s1665-7063\(14\)70927-3](https://doi.org/10.1016/s1665-7063(14)70927-3)
13. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA . (s/f). Colegioenfermeriahuesca.org. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/pdf/codigo-internacional-etica.pdf>
14. BOE.es - BOE-A-1978-31229 Constitución Española . (s/f). Boe.es. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
15. Huércanos Esparza, Isabel. (2013). Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 5-6. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100001>
16. Orkaizagirre Gómara, Aintzane. (2013). Visibilizando los cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado. *Index de Enfermería*, 22(3), 124-126. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200002>
17. Arroyo Rodríguez, Almudena, Lancharro Taverro, Inmaculada, Romero Serrano, Rocío, & Morillo Martín, M^a Socorro. (2011). Nursing as Gender Identity. *Index de Enfermería*, 20(4), 248-251. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008>
18. García Bañón, Ana M^a, Sainz Otero, Ana, & Botella Rodríguez, Manuel. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*, 13(46), 45-48. Recuperado en 06 de mayo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&tlng=es.
19. Marcos, A. (2020). With or without COVID: A tale on human vulnerability. *Cuadernos de bioética: revista oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, 31(102), 139–149. <https://doi.org/10.30444/CB.58>
20. Loyola da Silva, Thais Cristina, de Medeiros Pinheiro Fernandes, Ákysa Kyvia, Brito do O’Silva, Camila, de Mesquita Xavier, Suênia Silva, & Bezerra de Macedo, Eurides Araújo. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. Epub 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
21. Roselló, F. T. (2010). Hacia una antropología de la vulnerabilidad. *Forma*, 2, 25–32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3956234>

22. *La funcionalidad de las emociones: el valor de la vulnerabilidad*. (s/f). Psicocambio.com. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <http://www.psicocambio.com/?p=3515>
23. Psicología, M. [UCDJevcrCXmcdmNO2B_E6HMg]. (2016, noviembre 28). "Entre el dolor y la nada, prefiero el dolor" - William Faulkner. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=opQ6zy_v5c
24. Tenerife, E. [UCXjS4J0BuXGwy2O2T62BX-w]. (2015, febrero 26). *Álex Rovira habla de la Economía de caricias, el efecto Pigmalión, la gestión de los equipos*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=xxJ0rCjBfoM>
25. *Informe AROPE sobre el Estado de la Pobreza en España*. (s/f). Eapn.es. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.eapn.es/estadodepobreza/>
26. *España es el tercer país de la Unión Europea con mayor tasa de pobreza infantil*. (2021, noviembre 2). Save the Children. <https://www.savethechildren.es/notasprensa/espana-es-el-tercer-pais-de-la-union-europea-con-mayor-tasa-de-pobreza-infantil>
27. (S/f-g). Icanes.es. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de https://www.icanes.es/c/document_library/get_file?uuid=353fa74f-a325-4b30-a78e-df9db6ee1e24&groupId=10138
28. (S/f-i). Eulixe.com. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.eulixe.com/articulo/imagen/infografia-del-dia-cuantas-generaciones-se-necesitan-para-pasar-de-clase-baja-a-clase-media/20190328090112013973.html>
29. Waldow, Vera Regina. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
30. Martínez, A. (2017, mayo 12). *Rumbo a los ODS en el Día Internacional de la Enfermería*. Consejo general enfermería.org; www.consejogeneralenfermeria.org. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/39100-rumbo-a-los-ods-en-el-dia-internacional-de-la-enfermeria>

31. *Enfermería, esencial para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. (2018, enero 3). Noticias de enfermería y salud. <https://diarioenfermero.es/enfermeria-esencial-para-el-cumplimiento-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
32. Moran, M. (2016, febrero 16). *La Agenda para el. Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
33. *Determinantes sociales de la salud*. (s/f). Paho.org. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
34. *Consejo Internacional de Enfermeras*. (s/f). ICN - International Council of Nurses. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.icn.ch/es>
35. *Acción social en Cáritas*. (2017, diciembre 28). Cáritas. <https://www.caritas.es/que-hacemos/accion-social/>
36. *Actividad internacional - Cruz Roja*. (s/f). Cruzroja.es. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www2.cruzroja.es/que-hacemos/actividad-internacional>
37. Santander, C. E. (s/f). *Intervención social - cocina económica Santander*. Cocinaeconomicasantander.Org. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.cocinaeconomicasantander.org/que-hacemos/intervencion-social/67>
38. *El Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Cantabria y la Cocina Económica de Santander colaboraran en un programa para la formación de cuidadores*. (s/f). Enfermeriacantabria.com. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/noticias/141/13847>
39. *Bancos de Alimentos de España*. (s/f). FESBAL. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.fesbal.org.es/>
40. *UNICEF mejor ONG para donar y ayudar a la infancia*. (s/f). UNICEF España. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.unicef.es/>
41. Parry, A. (2005). *Save the children*. Chelsea House. [Save the Children | ONG por la Infancia](#)
42. *Comisión Española de Ayuda al Refugiado*. (2014, marzo 20). CEAR. <https://www.cear.es/>
43. *EAPN-España*. (s/f). Eapn.es. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.eapn.es/covid19/impacto>
44. *Ventajas de contar con una enfermera escolar para fomentar la educación inclusiva*. (2019, agosto 29). Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/ventajas-enfermera-escolar-educacion-inclusiva/>

45. *Las nuevas generaciones de enfermeras van a encargarse de un cambio que ya no va a parar.* (2020, febrero 11). Fuden. <https://www.fuden.es/noticias/las-nuevas-generaciones-de-enfermeras-van-a-encargarse-de-un-cambio-que-ya-no-va-a-parar/>
46. Acceso. (s/f). Who.int. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.who.int/es>
47. Adriana.(2021,octubre 14).*Foro Sociedad Digital 2021.El cuidado de lasalud en un mundo de datos.* Espacio Fundación Telefónica. <https://espacio.fundaciontelefonica.com/evento/foro-sociedad-digital-2021-el-cuidado-de-la-salud-en-un-mundo-de-datos/>
48. Becerra, Ana Cecilia, Guarnizo Tole, Mildred, & Vargas Escobar, Lina María. (2018). Significado del cuidado antes de iniciar la formación profesional en Enfermería. *Educación Médica Superior*, 32(3), 133-146. Recuperado en 14 de abril de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300011&lng=es&tlng=es.
49. Camacho, L. (2021, septiembre 18). *Marylène Patou-Mathis: “No hay pruebas científicas que respalden que el hombre prehistórico era superior a la mujer”.* El País. <https://elpais.com/ciencia/2021-09-18/marylene-patou-mathis-hay-muchos-estereotipos-en-la-ciencia-porque-refleja-a-la-sociedad.html>
50. Federico, L. (2020). Modelos y Teorías en la ciencia del cuidado. Aclaraciones epistemológicas. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 24(56), 300–314. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.56.21>
51. Fernández Fernández, M. L., Claret, A., Martínez, G., & Jesús, M. (s/f). *Un siglo cuidando a la sociedad.* Enfermeriacantabria.com. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Libro_Centenario_His.pdf
52. ffernandez. (2021, octubre 13). *¿Es la enfermería una ciencia?* FECYT. <https://www.fecyt.es/es/noticia/es-la-enfermeria-una-ciencia>

53. Jiménez, E. (2021, enero 24). *La crisis de la economía de los cuidados, el trabajo invisible*. El Orden Mundial - EOM. <https://elordenmundial.com/crisis-economia-cuidados-trabajo-mujer-invisible/>
54. México, F. S. M. [FundacionSMMexico]. (2021, agosto 4). *Tema 6. Conferencia | El cuidado de la educación, Bernardo Toro, José Laguna | #14SIEI*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=QTYa6x7GDAI>
55. Missé, A. (2021, septiembre 13). *Los cuidados al centro de la economía*. El País. <https://elpais.com/economia/2021-09-13/los-cuidados-al-centro-de-la-economia.html>
56. Nightingale, F. (1990) *Notas sobre enfermería: qué es y que no es*. Salvat, Barcelona. <https://books.google.es/books?id=nSqzXx6jNEEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
57. *Para Blanca Fernández-Lasquetty las enfermeras cuidan de las personas*. (2019, julio 3). iSanidad. <https://isanidad.com/143051/blanca-fernandez-lasquetty-las-enfermeras-aportamos-esa-tarea-especifica-que-es-el-cuidado-de-las-personas/>
58. *"Tenemos que defender el cuidado y decirle a la sociedad que queremos cuidar"*. (2019, octubre 18). Enfermería en Desarrollo. <https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/tenemos-que-defender-el-cuidado-y-decirle-a-la-sociedad-que-queremos-cuidar/>
59. (ucsf), U. C. S. F. [ucsf]. (2020, julio 10). *2020 UCSF Medalist: Afaf I. Meleis, PhD, DrPS, FAAN*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=gMZLSi5EhV4>
60. Vega-Angarita, O. M. (2006). Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. *Revista ciencia y cuidado*, 3(1), 53–68. <https://doi.org/10.22463/17949831.905>