



ACADEMIA
ENFERMERÍA
COMUNITAT
VALENCIANA

12 de mayo Día Internacional de la Enfermera



ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR
INVERTIR EN ENFERMERÍA Y
RESPECTAR LOS DERECHOS PARA
GARANTIZAR LA SALUD GLOBAL



Índice

Dr. José Antonio Ávila Olivares	3
Dra. Isabel Miguel Montoya	7
Dr. Francisco Faus Gabandé.....	10
Dr. Ramón Camaño Puig	15
Dr. Manuel Lillo Crespo	20
Dr. Miguel Ángel Fernández Molina.....	24
Dra. Puri Gironés	28
Dra. Amparo Nogales Espert	31
Dra. M ^a Teresa Pinedo Velázquez.....	35

Invertir en Enfermería: Asignatura pendiente

Como todos los años, desde 1974, se viene celebrando el aniversario del nacimiento de Florence Nightingale, mediante el Día Internacional de la Enfermera. Un día de festividad para este colectivo profesional que al mismo tiempo es empleado para incrementar la visibilidad de una característica, cualidad, reivindicación, carencia o necesidad de la profesión enfermera. En esta ocasión, el 12 de mayo de 2022, las más de 27 millones de enfermeras y enfermeros de 130 países, lo van a celebrar bajo el lema *“Enfermería: Una voz para liderar. Invertir en Enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global”*.

Con este eslogan, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)¹ se centra en la necesidad de proteger, apoyar e invertir en la profesión de enfermería para fortalecer los sistemas de salud en todo el mundo.

En España, la pandemia ha desvanecido la creencia de tener el mejor sistema sanitario del mundo. Nos ha quitado la venda de los ojos y nos ha permitido comprobar la “precariedad” del actual Sistema Nacional de la Salud (SNS), su fragilidad, la ausencia de logística ante adversidades sanitarias inesperadas, la falta de preparación y organización para dar una respuesta

¹ El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), entidad promotora de esta festividad, es una Federación constituida por más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras y enfermeros.



adecuada, de consenso y rápida, en definitiva, un SNS lleno de fisuras por doquier que “hace aguas” por demasiadas partes.

Y frente a este caos, ha sobresalido el esfuerzo realizado por los sanitarios. El trabajo de las enfermeras y enfermeros ha sido merecedor de reconocimientos, elogios, aplausos, hasta el punto de catalogarlo como de Héroes, una semejanza que la hizo mundialmente famosa el grafitero británico Banksy.

Un colectivo profesional que ha padecido, y continua padeciendo en sus carnes, las consecuencias de tener unas plantillas escasas para hacer frente, ya no solo al COVID-19, (he ahí la gran tragedia padecida), sino también para la actividad profesional cotidiana. Por eso, una de las acciones derivada de esta demanda inversora que realiza el CIE debe focalizarse en el contingente de profesionales existentes en estos momentos, determinando si su número es adecuado o no para satisfacer las necesidades y demandas de salud en todos los niveles.

Es necesario invertir en Enfermería para minimizar las consecuencias negativas que conlleva la excesiva asignación de pacientes por enfermera, tanto en la asistencia hospitalaria como en la primaria/comunitaria y sociosanitaria. Se trata de contrarrestar la morbi-mortalidad existente en nuestro sistema sanitario, al tiempo que proteger la salud física, emocional y mental de las enfermeras y enfermeros durante su ejercicio y trayectoria profesional.

Es por tanto urgente desbloquear la tramitación parlamentaria que sufre la Ley de Seguridad del Paciente, y dejar a un lado los intereses partidistas y políticos de partidos, responsables de este bloqueo, debiendo primar la seguridad de los pacientes y la de las enfermeras y enfermeros.

Esta iniciativa legislativa, la cual permitiría ajustar los ratios por Ley, reforzando de esta manera la debilitada Sanidad Pública, fue promovida por el Sindicato de Enfermería SATSE, contando con un gran apoyo social y profesional, siendo respaldada, casi por unanimidad, en el Congreso de los Diputados, pero a pesar de todo este “consenso”, su tramitación lleva paralizada más de año y medio.

En esta misma línea apunta el Consejo General de Enfermería, el cual recientemente hacía público un informe sobre la situación de la profesión enfermera en nuestro país, que había sido elaborado por su Instituto Español de Investigación Enfermera. En dicho informe se recoge un análisis descriptivo y comparativo, a nivel nacional e internacional, de la situación actual de nuestra profesión en España, tomando como referencia las fuentes de información o el sistema de recogida de datos, tanto a nivel nacional como internacional, que contribuyen al continuo referente para los estudios demográficos.²

Con los datos del año 2020, para llegar alcanzar las ratios de los países de la UE-28 (media de Eurostat, OCDE y OMS) habría que aumentar aproximadamente en 95.766 el número de enfermeras.

En el lema del CIE, también se aboga por una mayor inversión en la formación de futuras enfermeras, un aspecto muy necesario para proporcionar una adecuada atención de cuidados, garantizando una mayor seguridad a los pacientes. Sin embargo, este loable objetivo de mejora en salud y en calidad de atención, no debe convertirse en una simple pretensión económica, compensación política o de poder universitario. Antes de incrementar el número de efectivos enfermeros, es obligado y ético realizar un estudio adecuado de necesidades profesionales, conjuntamente con el compromiso de las administraciones sanitarias de garantizar la correcta incorporación de los nuevos egresados al mundo laboral. Flaco favor se haría a la profesión y a la sociedad en su conjunto si con esta medida favorecedora del incremento de titulados solo se consiguiera, simplemente, una plétora de enfermeras y enfermeros abocados al trabajo eventual y precario, cuando no al frustrante desempleo.

En definitiva, es necesario invertir en Enfermería porque entraría dentro de las acciones a desarrollar por el Gobierno Español para contribuir a la

² "Situación de la profesión enfermera y necesidades futuras año 2020". Consejo General de Enfermería – Instituto Español de Investigación Enfermera.

consecución y cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible³, y porque las ventajas de hacerlo quedaron patentes durante la campaña internacional Nursing Now⁴, pero además porque las enfermeras y enfermeros son pieza clave en todas las campañas que promueven los Organismos Internacionales como la OMS para mejorar la salud en el mundo.

Dr. José Antonio Ávila Olivares.

Académico Numerario. Presidente AECV

³ En septiembre de 2015, se estableció la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, iniciativa más conocida como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). A través de un conjunto de 17 objetivos, las nuevas metas globales que se han marcado los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), van dirigidas, entre otras cuestiones, a mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo.

⁴ Nursing Now fue una campaña internacional de tres años de duración (2018-2020), que, a causa de la pandemia del COVID-19, se amplió hasta junio de 2021. Una iniciativa global llevada a cabo en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras y la Organización Mundial de la Salud, buscando un triple impacto: Mejor salud, Mayor igualdad de genero y Economías mas fuertes.

“La enfermería es un arte progresivo tal que quedarse quieto es retroceder”

(Florence Nightingale)

Con el lema Enfermeras: una voz para liderar “Invertir en Enfermería y respetar los derechos para garantizar la Salud Global”, se celebra el Día Internacional de la Enfermera el 12 de mayo, fecha elegida porque se conmemora el aniversario del nacimiento de Florence Nightingale. Este año se pone de manifiesto la necesidad de “proteger, respaldar e invertir” en la disciplina enfermera para robustecer los sistemas de salud en todo el mundo.

La Enfermería, a pesar de estar presente en la mayoría de las actividades que se desarrollan en los sistemas de salud, ha sido tradicionalmente una profesión poco visible, siendo sus competencias y autonomía prácticamente desconocidas por la sociedad. Recientemente, la Enfermería ha cobrado gran protagonismo por su actuación en primera línea durante la pandemia de Covid-19, en la que ha aflorado su fortaleza y compromiso, transmitiendo una imagen más cercana, menos feminizada y más cualificada de sus profesionales. Sin embargo, sigue habiendo muchas personas que ignoran la esencia y el foco de la disciplina.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la aportación de los profesionales de la Enfermería es decisiva para lograr las metas mundiales relacionadas con una serie de prioridades sanitarias como la cobertura sanitaria universal, la salud mental, las enfermedades no transmisibles, la

actuación ante emergencias, la seguridad del paciente, la atención integral centrada en la persona, etc.

Aunque enfermeras y enfermeros representan alrededor de la mitad de los profesionales sanitarios, siguen siendo insuficientes para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud. Además, la escasez mundial de estos profesionales se agudiza en los países de ingresos más bajos. La OMS advierte que faltan alrededor de seis millones de enfermeras y enfermeros en el mundo y que los gestores de los servicios de salud han de tratar de resolver esta situación si quieren mejorar las condiciones de salud de la ciudadanía a la par que lograr la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

La atención sanitaria se enfrenta a grandes desafíos que requieren de estrategias internacionales globales orientadas hacia los problemas de salud que traspasan fronteras, lo que exige un acceso más equitativo a los recursos sanitarios e iniciativas capaces de impactar positivamente en la población, especialmente en los grupos más vulnerables. La principal lección aprendida tras la pandemia del Covid-19 es que la mejor inversión que puede hacer un país es en sanidad, dadas las consecuencias que tiene la falta de acceso a las medidas de prevención y protección de la salud tanto para las personas como para la economía de los países.

Si bien la Salud Global es multidisciplinar, colaborativa e interdisciplinar, es clave promover el protagonismo enfermero, no sólo por la creciente complejidad de los cuidados sino por la cualificación, conocimiento, eficiencia, accesibilidad y capacidad de adaptación de sus profesionales.

La Enfermería ejerce el liderazgo en muchos ámbitos, sobre todo en los relacionados con la gestión y calidad de los cuidados. Es el colectivo mejor posicionado para fomentar la promoción y educación para la salud; sus profesionales se han revelado como los más idóneos para dar respuesta a las necesidades derivadas de la cronicidad, potenciando el autocuidado, la adherencia a los tratamientos, la trazabilidad de los procesos y la continuidad

asistencial. Por otro lado, son considerados expertos en liderar la seguridad en los sistemas de salud, dado que su misión es cuidar y que el cuidado lleva implícito proteger y garantizar la seguridad de las personas, identificando y evitando los riesgos inherentes a la atención sanitaria. Asimismo, han demostrado su habilidad en innovar, emprender, trabajar en equipo y, cada vez más, en implementar prácticas basadas en la evidencia científica. Son las y los profesionales más próximos al paciente y, en muchas regiones del planeta, los únicos disponibles.

Por todas estas razones protegerla, respaldarla e invertir en Enfermería contribuye no sólo a lograr las metas mundiales relacionadas con las prioridades sanitarias sino a alcanzar otras como las relativas a la educación, la igualdad de género y el desarrollo económico.

Dra. Isabel Miguel Montoya.

Académica Numeraria. Vicepresidenta II AECV

“Nadie puede imaginarse los horrores de la guerra. No son las heridas, la sangre, la fiebre, las erupciones, la disentería aguda y crónica, el frío, el calor ni el hambre. Son la intoxicación, la ebriedad, la brutalidad y la desmoralización que revelan los grados inferiores y los celos, mezquindades, indiferencia y el egoísmo brutal de los superiores.”

Florence Nightingale

Investigar para conocer... recordar para mantener la memoria.

Hoy 12 de mayo recordamos a Florence Nightingale (FN) una mujer que dejó una impronta en la historia contemporánea de la profesión de Enfermería. ¿Cuál es el significado para mí de esta persona que solo la he “conocido por lo que dicen de ella otros que la conocieron?”, ¿debo creer y profesar en esos recuerdos trascendidos por medio de noticias, crónicas, libros, historias, investigaciones...?, sin duda son ese tipo de recuerdos imbuídos son los que hoy me traen a escribir sobre esta enfermera.

En recientes publicaciones en revistas como *Temperamentum* (2021)¹; *Cultura de los Cuidados* (2021)² *Revista Española de Salud Pública* (2022)³; años pandémicos, que produjeron estas discretas pero valiosas muestra de la investigación sobre Florence Nightingale.

La primera referencia, es un artículo titulado “*La ocultación de Nightingale en la España de finales del siglo XIX e inicios del XX: una cuestión de género*”, interesante resulta extraer algunas de las conclusiones. Nightingale, fundadora de la enfermería profesional, trabajó incansablemente para poder afrontar las desigualdades de oportunidades en la vida pública y política de la sociedad del siglo XIX”

“[...el desarrollo profesional de la enfermería española ha estado frenado y enmascarado por propuestas como la de Rubio Galí que, de algún modo, perpetuaban la posición de la mujer dentro de los cánones tradicionales...]”

“La actual pandemia SARS-CoV2 que sufre el mundo puede constituir un punto de inflexión óptimo para visibilizar el trabajo de la mujer, protagonista una vez más, en la construcción histórica del cuidado”

En la segunda referencia, *“Nightingale y la Guerra de Crimea a través de la prensa española”*. Durante la guerra de Crimea, la prensa española fue notificando lo sucedido, la autora del artículo ha recurrido a la Hemeroteca Digital (BNE) y ha localizado referencias relacionadas con la enfermera inglesa y el citado conflicto bélico. En este sentido destacamos algunas ellas. *“los cirujanos designados por el Gobierno y las enfermeras escogidas por madame Nightingale, debe embarcarse hoy 27 de octubre a bordo del Vectis, de la compañía peninsular y oriental ”* [...]. El Clamor Público 27 de octubre de 1854.

En una interpretación de unos fragmentos publicados en El Univers de París, el editor del periódico La Esperanza, de tendencia monárquica y católica, escribía “mala voluntad” de Nightingale, y manifestaba no comprender la permisividad del gobierno inglés a la hora de escoger un equipo de mujeres para ayudar a los heridos británicos, entre los que había protestantes. (28 diciembre 1854)).

Sin duda 1854 fue un año prolijo de noticias relacionadas con FN, en La Ilustración, primer periódico español de actualidad en su sección “Anales de Guerra”, se cita: *“Lo que de la señorita Nightingale y sus compañeras hemos sabido realza más y más el mérito de su empresa, a la que el gobierno inglés se ha apresurado a dar una sanción que le hace mucho honor. Miss Nightingale posee cuanto puede hacer la vida feliz y brillante [...] se ha consagrado a una vida de caridad y abnegación [...] se ha conmovido con la relación de lo que sufren sus compatriotas en Oriente y con el ejemplo de nuestras hermanas de la Caridad, y por eso se ha decidido a salir de Londres con las compañeras que la siguen bajo su dirección”* 11 de diciembre 1854.

El mismo periódico meses más tarde narraba la labor de Nightingale... *“[...] merece ocupar un lugar preferente el acto heroico de abnegación con la que Miss Nightingale se resolvió dirigirse a Scutari para encargarse*

allí de la dirección del cuidado y asistencia de las enfermos y heridos en los hospitales ingleses [...] puso de manifiesto el corazón más noble, venciendo heroicamente no tan solo la repugnancia innata a la naturaleza humana ante las heridas y enfermedades, sino también esa preocupación, particularmente predominante de Inglaterra, de contemplar la asistencia del soldado por mano de la mujer como indecorosa [...]", 2 de abril 1855.

Con estos recortes queda patente algunos rasgos que de FN se disponía en España a través de la prensa a mediados del siglo XIX, sin valorar las diferencias ideológicas manifiestas en los contenidos publicados en relación con su labor en la Guerra de Crimea, su dedicación al cuidado de los enfermos y heridos y su capacidad de gestión.

Respecto a la tercera y reciente publicación recogida en la Revista Española de Salud Pública, con el título de "*Florence Nightingale: Higienista y Estadística de referencia para Pedro Felipe Monlau*". El artículo analiza las posibles influencias higienistas de Nightingale en la obra de Monlau, transmisor de las ideas científicas de esta corriente. Monlau en su obra citó a Nightingale en once ocasiones, la mayor de las veces concurre en sus Aforismos Higiénicos, donde recomendaba las ideas de Nightingale en relación con la ventilación, iluminación y limpieza doméstica. Monlau sugería la necesidad de elaborar estadísticas hospitalarias siguiendo la propuesta de Nightingale.

En este sentido, el cirujano Rubio y Galí fue un claro ejemplo de su aplicabilidad en el Instituto de Terapéutica Operatoria. También reconoció la labor de Nightingale en la Guerra de Crimea. Citaremos algunas de estas afirmaciones relacionadas con las ideas de Nightingale expresadas por Monlau. Nightingale insistía en la necesidad de ventilar adecuadamente las salas; consideraba el aire puro una excelente medida de prevención de enfermedades. En este sentido Monlau la citaba en dos ocasiones. La primera (aforismo CXIII), para indicar como detectar si una sala tenía el aire purificado o no.

“CXIII. El verdadero critérium de la pureza del aire es el siguiente: por la mañana al levantarnos, salid dos o tres minutos al aire libre y luego entrad otra vez en el dormitorio, cuarto, aposento etc. Si percibis un olorcillo o tufo cualquiera, tened por seguro que la ventilación no ha sido suficiente – Las piezas o dormitorios que no salen vencedoras de esta prueba, no son saludable para sanos ni para enfermos – Miss Nightingale”.

En otro momento, Monlau hace referencia a la iluminación natural en las salas. Coincidiendo con las recomendaciones del libro *Notes on Nursing* de Nightingale, Monlau defendía la importancia de la iluminación en las habitaciones, como norma higiénica para la población general de la España del siglo XIX.

“CXXI. Una habitación obscura siempre es malsana: tan malsana como la que no está ventilada, aseada y limpia – La falta de luz y de sol no deja crecer a los niños y engendra las escrófulas y el raquitismo – Miss Nightingale”.

Mención especial requiere a la alusión de Monlau a Nightingale como estadística. En la misma revista que se obtuvieron los resultados vinculados con el Higienismo, *En El Monitor de la salud de las familias y de la salubridad de los pueblos*, se localizó en unos referentes a considera. Monlau informaba de la participación de Nightingale en el Congreso Internacional de Estadística en Londres. Detallaba la propuesta de la enfermera británica en relación con el tratamiento y organización de los datos hospitalarios. Puede resultar comprimido e inconexo el contenido hasta aquí expuesto; simplemente se han escogido algunas partes de las publicaciones citadas, que contienen alusiones a la enfermera Nightingale.

No debe tener sentido recordar a alguien que no se ha conocido, no se ha leído su obra, no se difunde su protagonismo o no se ha seguido el progreso de la investigación sobre la persona y su obra.

Dr. Francisco Faus Gabandé.

Académico Numerario. Secretario AECV

Bibliografía

1. Santainés Borredá, E. (2021) La ocultación de Nightingale en la España de finales del siglo XIX e inicios del XX: cuestión de género. *Temperamentvm, Revista internacional de historia y pensamiento enfermero*, (17), 6 e13300. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/t/e13300a>
2. Santainés-Borredá, E. (2021). Nightingale y la Guerra de Crimea a través de la prensa española. *Cultura de los cuidados*, 25(61): 132-150. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.61.09>
3. Santainés Borredá, E. (2022). Florence Nightingale: higienista y estadística de referencia para Pedro Felipe Monlau. *Revista Española de Salud Pública*, 96 (1): e1-e11. Disponible en: <https://cutt.ly/GGH3BYW>

Florence Nightingale y la práctica de la enfermería basada en evidencia.

Existen diferentes componentes de las ideas de Florence Nightingale que continúan vigentes en la actualidad, aunque el tiempo transcurrido, hace que muchos detalles y la natural evolución de las ideas haya generado ciertos cambios¹. En esta línea, Nightingale fue pionera, en lo que en la actualidad se denomina atención o práctica basada en evidencia, un término que no se utilizaba, obviamente, en aquel momento, pero que constituye un concepto central en su propia teoría de enfermería y en los cuidados de salud. Por lo tanto, se podría decir tal y como afirman diferentes autores^{1, 2, 3, 4, 5}, que Florence Nightingale fue una innovadora en el desarrollo de la idea de mejorar los resultados de los pacientes a través de la constatación de sólidas pruebas científicas.

La práctica basada en la evidencia se ha convertido en un tema destacado, en la atención sanitaria, a nivel global, debido al aumento de costes sanitarios y al deseo de mejorar la calidad mediante la gestión basada en buenas prácticas, lo que ha creado el ambiente propicio para la evolución de la atención sanitaria basada en la evidencia⁶. Un movimiento estimulado por los trabajos de Cochrane⁷ y de Sackett⁸.

En su momento, Nightingale emprendió el desarrollo de cuestionarios, los cuales sometía al escrutinio de otros expertos y colegas, para realizar, posteriormente, lo que hoy denominaríamos una prueba piloto, dando pruebas, de forma intuitiva, de ser capaz de actuar aplicando una perspectiva de

mejora continua. Así mismo, procedió a sintetizar y representar la información de una manera muy actual, mediante tablas y representaciones gráficas circulares y en barras, codificadas por colores, para resaltar puntos clave, lo cual no era usual en su momento. Todo ello, nos muestra su interés, no únicamente, en la utilización y comprensión de la ciencia, sino en hacerla clara y accesible a todos aquellos políticos y altos funcionarios que tuvieran la capacidad de tomar decisiones y desarrollar legislación en relación con el problema que se tratara.

Diferentes ejemplos nos muestran, claramente, la estructura de su pensamiento investigador basado en la evidencia y que podríamos decir comenzó a manifestarse en sus primeros trabajos, durante la Guerra de Crimea, en 1856, y que permanece reconocible en sus últimas iniciativas, en relación con Universidad de Oxford, en 1891, en donde propuso la creación de una cátedra de física social*.

La participación en la guerra de Crimea y haber presenciado la pérdida de vidas que esta causó generó en ella la convicción de que esta situación no debería volver a ocurrir. Lo que se tradujo en un insistente activismo, ante diferentes estancias, para la creación de una Comisión Real, para el estudio de las causas de la alta mortalidad ocurrida durante la contienda, dado que solamente un soldado de cada ocho murió a causa de sus heridas, el resto a causa de enfermedades evitables, lo que hizo que ella considerará prioritaria la reforma del Departamento de Guerra en relación con los cuidados proporcionados a los soldados heridos y enfermos.

Así mismo, planteó la necesidad de crear un departamento de estadística para llevar a cabo el seguimiento de las tasas de enfermedad y mortalidad e

* Social physics en su denominación en inglés, se entendía como la utilización de herramientas matemáticas inspiradas en la física (estadística), para comprender el comportamiento de los grupos humanos, en su acepción moderna, podría equipararse al análisis de los fenómenos sociales mediante *big data*.

identificar de manera temprana los problemas para que pudieran ser tratados. Nightingale concretó, parcialmente, su proyecto durante la celebración del Congreso Internacional de Estadística celebrado en Londres, en 1860, y tres años más tarde en el de Berlín (1863). Al primero envió una propuesta de recopilación de estadísticas hospitalarias, de modo que, a partir de los resultados, se pudieran realizar comparaciones de datos, por hospital, en el conjunto de una región y en la totalidad del país. Al segundo, envió una propuesta para mejorar las estadísticas en relación con las operaciones quirúrgicas. Keith⁹ describió estas propuestas como el primer modelo para la recogida sistemática de datos hospitalarios mediante la utilización de una clasificación uniforme de enfermedades y operaciones, que iba a formar la base de la *International Classification of Diseases* que se usa en la actualidad. Nightingale escribió en Notas sobre Enfermería^{10:55}: “Al comparar las muertes de un hospital con las de otro, se considera con justicia, absolutamente, inútil cualquier estadística que no dé las edades, los sexos y las enfermedades en todos los casos”. Entretanto, se preparaba el censo de habitantes de Reino Unido, de 1861, en el cual Nightingale intentó introducir, sin éxito, preguntas sobre el estado de salud y la vivienda, para convertirlo en una eficaz fuente de datos para el establecimiento de políticas de salud. Preguntas que en muchos casos se han introducido en la actualidad y que perseguían, básicamente, recoger información acerca de los enfermos y las enfermedades que existían, en el Reino Unido, en un momento concreto, lo que daría idea del estado de salud de todas las clases sociales¹¹.

El interés por estos temas la llevo a explorar los diferenciales de mortalidad entre diferentes grupos y subgrupos de la población, produciendo cuestionarios para obtener datos de mortalidad, en las colonias inglesas y territorios de ultramar, llegando a la conclusión de que la mayoría de la mortalidad era resultado directo de enfermedades prevenibles y abogo por la recopilación sistemática de datos que podrían ser utilizados con fines comparativos. Entre estos grupos, Nightingale tuvo un particular interés en

relación con la mortalidad perinatal y la fiebre puerperal, lo que constituye un interesante ejemplo de decisión basada en la evidencia. Diseño cuestionarios que fueron distribuidos, por las maternidades del país, para averiguar los datos relativos a la mortalidad real asociada al parto e introdujo preguntas relativas a la edad de la madre, el número de embarazos, la duración del parto, el tiempo y características de las instalaciones en las que se llevaba a cabo el parto, clase social, etc. Nightingale concluyó que la institución y, especialmente, la presencia de médicos y estudiantes de medicina, determinaron un efecto mayor sobre las tasas de mortalidad que la condición social de las parturientas¹².

El análisis de estos ejemplos y muchos más, en otras áreas, nos informa de que, posiblemente, los compromisos de Nightingale, inclusive, el establecido con el desarrollo de la profesión de enfermería, fueron siempre considerados por ella como un medio para la consecución de un fin, salvar cuantas más vidas mejor, en donde la estadística, tal y como se expresa en la carta dirigida a Benjamin Jowett, constituye un elemento esencial y pretende que se use, no como una gran ley aritmética; sino como la herramienta que nos facilite acceder a aquello que queremos saber, sobre lo que estamos haciendo, en aquellas cosas cuyos resultados deben ser comprobados¹³

Dr. Ramón Camaño Puig.

Académico Numerario. Vicesecretario AECV

Bibliografía

1. McDonald L. (2001). Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. *Evidence-Based Nursing*, 43: 68–69.
2. Selanders LC y Crane PC. (2012). The voice of Florence Nightingale on advocacy. *Online Journal of Issues in Nursing*, 17(1): 1.
3. Lim, F. (2011). Why Florence Nightingale still matters. *Nursing 2011 Critical Care*, 6(3): 46-47.
4. Sullivan-Marx EM. (2006). Directions for the development of nursing knowledge. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3): 164-168.
5. Kalisch PA y Kalisch BJ. (1986). *The advance of American nursing*. Boston, MA: Little, Brown and Company.
6. Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A y McCormack B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 81-90.
7. Cochrane AL. (1976). *Effectiveness And Efficiency: Random Reflections on Health Services*. London: Hodder Education Publishers.
8. Sackett D, Rosenberg WM, Muir GJA, Haynes RB y Richardson WS. (2004). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312 (7023), 71-72.
9. Keith JM (1988). Florence Nightingale: statistician and consultant epidemiologist. *Int Nurs Rev*, 35(5):147-50.
10. Nightingale F. (1946). *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*. London: Harrison, 1859. Rpt. London: J.P. Lippincott Company.
11. Nightingale F. *Letter to William Farr, 21 April 1860*. Welcome Trust MS 5474/18.
12. Nightingale F. (1871). *Introductory notes on lying-in institutions*. London: Longmans, Green.
13. Nightingale F. *Letter to Benjamin Jowett, 3 January 1891*. Add Mss 45785 f144.

La enfermera: una voz para liderar

El Día internacional de la Enfermera se celebra el 12 de mayo en todo el mundo con ocasión del aniversario del nacimiento de Florence Nightingale. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) conmemora cada año esta importante fecha. Desde el 2020, año declarado por la Organización Mundial de Salud (OMS) como el Año de la Enfermera y la Matrona, la atención se ha centrado en el papel de la enfermera frente a la pandemia de COVID-19 la cual ha causado un daño sin precedentes no solo a la salud de las poblaciones mundiales sino también a la fuerza laboral mundial de Enfermería extendiéndose hasta 2022. Para conocer los efectos de todo lo vivido y sus consecuencias, a principios de 2022 el Centro Internacional para la Migración de Enfermeras -*International Center on Nurse Migration*- y el CIE llevaron a cabo un informe que proporcionaba una evaluación global acerca del impacto de la pandemia COVID-19 en la fuerza laboral de enfermería desde su inicio. Dicho informe ha focalizado en los cambios que deberán llevarse a cabo en relación con la provisión más idónea de las enfermeras -las ratios de Enfermería- y la movilidad de las mismas, como principales factores que desafiarán la sostenibilidad mundial de la profesión y de los sistemas sanitarios. Este informe también establece la agenda de acción urgente que se requiere para garantizar la sostenibilidad de esta profesión en todas partes del mundo, así como mejorar la capacidad de respuesta y la resiliencia del sistema de salud frente a la pandemia COVID-19.

Para mitigar estos efectos perjudiciales y mejorar la sostenibilidad del personal de enfermería a largo plazo, existe una necesidad urgente de respuestas políticas eficaces y coordinadas tanto a nivel nacional como internacional. Esta respuesta debe incluir el desarrollo de una visión y un plan compartidos por cada nación y también entre países a más largo plazo para la fuerza laboral mundial de enfermería, que garantice que el mundo esté mejor posicionado en el futuro frente a situaciones inesperadas como la acontecida por la pandemia y que esté respaldada por las lecciones aprendidas y las buenas prácticas experimentadas.

A nivel individual de cada país, el informe propone desarrollar un compromiso por parte de los Gobiernos para apoyar el desarrollo de una dotación de personal basada en la aplicación consistente de métodos adecuados que establezcan los ratios, la asignación de recursos necesarios y la buena gobernanza del sistema de salud; también un compromiso de apoyo para el acceso temprano a programas completos de vacunación para todas las enfermeras -independientemente de su contexto laboral-, así como evaluaciones del impacto de la fuerza laboral de enfermería, realizadas regularmente para generar evidencia y desarrollar una mejor comprensión del impacto de la pandemia en las enfermeras a título individual y en general. El informe propone revisar y ampliar la capacidad del sistema nacional de educación de cada país en el campo de la Enfermería, que debe basarse en datos generados a partir de evaluaciones de impacto y de un análisis regular y sistemático del mercado laboral nacional de enfermeras, especialmente después de la pandemia vivida en la que se experimentó escasez de las mismas. Por otra parte también se impulsa a los Gobiernos a evaluar y mejorar la retención de las enfermeras y el atractivo de la profesión de Enfermería como carrera, asegurando que se aborde el efecto dañino del agotamiento de las enfermeras por COVID-19, y proporcionando salarios y condiciones de empleo justas y atractivas, oportunidades profesionales estructuradas y acceso a formación continua; aplicar políticas que permitan optimizar la contribución del

personal de enfermería a la respuesta a la pandemia mediante el apoyo a la práctica avanzada y el reconocimiento de las funciones de las enfermeras especialistas, la combinación eficaz de habilidades y patrones de trabajo, el trabajo en equipo y el suministro de tecnología y equipos apropiados, así como la capacitación en su uso a través de la supervisión y seguimiento de la autosuficiencia de las enfermeras.

Paralelamente a nivel internacional, las organizaciones clave son llamadas a actuar y también desarrollar y acordar una visión y un plan a medio y largo plazo para sostener la fuerza laboral mundial de enfermería y garantizar la renovación de los puestos de trabajo. El informe hace hincapié en la cooperación internacional para proteger la fuerza laboral de enfermería en todos los países; un compromiso para implementar y evaluar enfoques efectivos y éticos que garanticen el suministro de enfermeras, a través de un enfoque colectivo enmarcado dentro de una implementación más completa del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.

Esto implicaría una mejor supervisión de los flujos internacionales de enfermeras, una supervisión independiente del uso de acuerdos bilaterales entre países y agencias de contratación para garantizar el cumplimiento, y prácticas justas y transparentes de contratación y empleo. También se incide en el compromiso de apoyar evaluaciones periódicas y sistemáticas del impacto del personal de enfermería, particularmente en países con recursos limitados, mediante la provisión de asesoramiento técnico y acciones políticas prioritarias sobre el suministro y la retención de enfermeras en sus propios países, a nivel doméstico; así como el compromiso de invertir en la sostenibilidad de la fuerza laboral de enfermería en los estados pequeños, los estados de ingresos más bajos y los estados frágiles, más vulnerables a la salida de enfermeras y que han sido los más afectados por la pandemia, tal y como ha sido mostrado por la Comisión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Empleo en Salud y Crecimiento Económico, y de las Orientaciones estratégi-

cas de la OMS sobre Enfermería y Obstetricia que demuestran los beneficios económicos, sociales y de salud en la población a largo plazo cuando se invierte en la fuerza laboral de enfermería.

Está claro que, sin suficientes enfermeras bien motivadas y apoyadas, el sistema de salud mundial no puede funcionar. Por todo ello se hace necesario urgentemente una respuesta política coordinada a nivel nacional e internacional para cumplir con todo lo expuesto y desarrollar un plan a más largo plazo: mejorar la retención de enfermeras y generar esperanza para una auténtica futura sostenibilidad de la profesión.

Dr. Manuel Lillo Crespo.

Académico Numerario

Invertir en Enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global.

La mejora de los hospitales a través de las aportaciones enfermeras

El 12 de mayo se conmemora mundialmente el nacimiento de Florence Nightingale, en la que se personaliza el liderazgo de la profesión de Enfermera por sus numerosas aportaciones encaminadas a respetar los derechos de los enfermos, entre otras.

Florence es conocida por el público en general por esa imagen de la “dama de la linterna” en el Hospital Militar de Scutari (Turquía, de noviembre 1854 a Julio 1856) tan repetida y que evoca entrega, vocación de servicio y abnegación a la hora de cuidar. Sin embargo, su verdadero legado lo plasmó por escrito a través de obras como “Notes on Nursing” y una verdadera obra maestra como es “Notes on Hospitals” que vio su primera edición en 1859 y que constituyó una revolución que venía a respetar los derechos de los pacientes, en este caso, hospitalizados.

La fundadora de la Enfermería Moderna expresó sus innovadoras propuestas a través de este ensayo literario, fruto de su experiencia durante la guerra de Crimea. Posteriormente, recorrió Europa buscando ideas que mejorarán los cuidados en el ámbito de los hospitales militares. Su investigación tuvo un efecto notable sobre la escéptica comunidad médica y situó a Florence como una autoridad en materia sanitaria.

Su sentido común y conocimiento de las calamidades de la guerra le permitió plasmar en su libro la importancia de la higiene en los Hospitales (venti-

lación, aire fresco, agua limpia, limpieza, separación de las aguas residuales, luminosidad) y, sobretodo, un trato digno a los pacientes. En sus 240 páginas de la tercera edición de Longman en 1863, se recogen una serie de temas que van desde las “Condiciones Sanitarias de los Hospitales”, pasando por “Defectos en planos de Hospitales existentes y construidos”, “Principios de Construcción Hospitalaria”, “Planos de Hospitales mejorados”, “Hospitales de Convalecientes”, “Infantiles”, “Estadísticas Hospitalarias”, etc. Es un verdadero tratado de cómo construir un hospital pensando en su morador: el paciente.

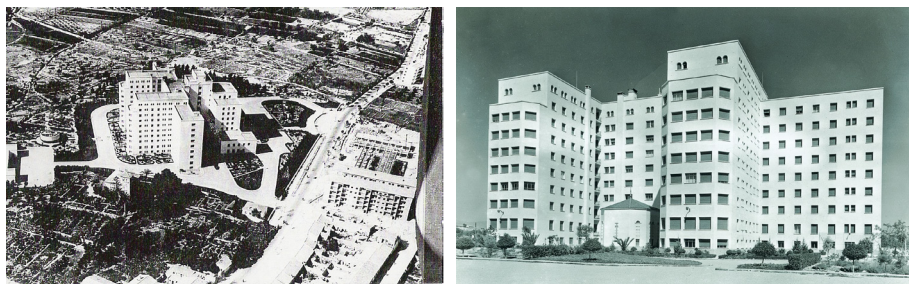
Fueron muchas las consultas que se le formularon a Florence para el diseño y construcción de nuevos hospitales y la prueba de que su impronta en la Arquitectura e Instalaciones Hospitalarias se mantuvo a lo largo de muchos años lo tenemos en un caso muy cercano. Cien años después de que la enfermera Nightingale modificará y reestructurará en 1855 un Hospital en la península de Crimea, finalizan las obras de la Residencia del Seguro de Enfermedad en Alicante (“La Residencia” como se conoce popularmente). Durante muchos años se ha denominado Hospital General Universitario de Alicante hasta que una Resolución de fecha 29.12.2021 de la Conselleria de Sanidad la ha cambiado por Hospital Dr Balmis.

“La Residencia” fue el primer hospital de la red sanitaria pública en la provincia de Alicante, siendo su Arquitecto Eduardo de Garay y Garay y cuyas obras comenzaron en 1951 finalizando en 1955. Entró en funcionamiento en 1956 y el 15 de diciembre de 1957 se inauguró oficialmente poniéndole el nombre de Residencia Sanitaria 20 de noviembre.

Hay una serie de elementos arquitectónicos que parecen sacados del mismísimo libro de “Notes on Hospitals” de Nightingale, empezando por la orientación del edificio hospitalario que, como se puede observar por la foto área de la época de su construcción, tiene la singularidad de que no está alineado su fachada con el eje de la calle sino que las habitaciones dan al mediodía buscando la máxima luminosidad a través de sus ventanas y

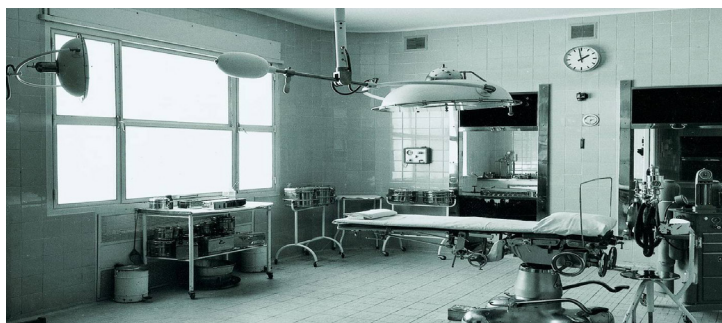
ACADEMIA ENFERMERÍA COMUNITAT VALENCIANA

maximizando la presencia del sol con los denominados "solárium" en cada planta de hospitalización.



Imágenes de la "Residencia" en 1956. Observen la orientación y las abundantes ventanas

Los quirófanos se ubican estratégicamente para que, entre la claridad a través de grandes ventanales, pero sin la incidencia directa del sol para que el calor no obstaculice la actividad del personal quirúrgico que soporta su ropa y equipos de protección. Otros importantes avances en la seguridad de los pacientes fue la de delimitar las zonas de paso y ascensores de modo que estaban diferenciados los de público y los de tránsito de pacientes hacia quirófano desde hospitalización. También se evitaron las típicas salas de hospital con muchos pacientes separados únicamente por cortinas y en su lugar había habitaciones con espacio "vital" adecuado. Se contaron con espacios específicos tanto para trabajo como para descanso de las enfermeras.



Quirófano original de la "Residencia" con sus amplios ventanales

Son muchos los elementos que la misma Florence hubiera considerado como adecuados dados los medios de la época y que, comparados con los avances tecnológicos actuales (climatización, filtros de aire HEPA, aislamientos térmicos, tratamientos de agua, gestión de residuos, etc.) pueden parecer muy básicos, pero que sin duda supusieron la preservación de muchas vidas a lo largo de décadas.

Incluso años después, con motivo de la reforma integral del Hospital mediante el denominado "Plan Director" (1995-2003), se siguieron incorporando ideas aportadas por enfermeras en un claro ejemplo de liderazgo encaminado al bienestar de los pacientes.



Equipo Directivo de Enfermería asesorando durante las obras del Plan Director

Volviendo al libro de Florence sobre los Hospitales, y para concluir esta reflexión sobre los derechos de la salud, cito la primera frase de su Prefacio -escrito en 1859- que dice: *"Puede parecer un principio extraño enunciar que el primer requisito de un Hospital es que no debería perjudicar al enfermo"*. Invertir en Enfermería siempre redunda en los derechos de los enfermos.

Dr. Miguel Ángel Fernández Molina.

Académico Numerario

Reflexiones sobre los conceptos de enfermería a través del tiempo

Hace ya casi 30 años que me regalaron un libro del que hice una reseña para una revista. Se trataba de Notas de Enfermería: Que es y que no es.

Entonces me causó una reacción muy curiosa, distinta a la visión que tenían mis compañeras. Lo consideraban un libro de «marujas», algo superado. Eran los tiempos del auge tecnológico. Los cuidados intensivos nos cegaban.

Y continuó cada vez más confundida al pensar cómo es posible que a mi amiga, a la que tengo considerada como una buena enfermera, que merece todo mi respeto profesional, no le gustase este libro.

Su lectura me hizo recuperar el placer por el cuidado directo de los pacientes, el valor de los pequeños detalles.

Tal vez no descubre nada nuevo, aunque a mí, que llevaba ya veinte años cuidando enfermos, todas esas cosas no me las enseñaron en la escuela. Son ideas que una tuvo que ir arañando de aquí y de allá. Por eso me da mucho gusto ver que hace casi 200 años y en un contexto histórico tan diferente, ya se tuvieran unos conceptos tan claros acerca de la observación, la prevención, la salud pública y sobre todo una visión tan profesional de la Enfermería.

La capacidad de observación sobre las expresiones clínicas y las manifestaciones de los síntomas de los pacientes, creo que es una de las capacidades más importantes de las enfermeras que más nos interesaba fomentar.

Recuerdo un caso de un paciente que falleció por una sepsis que se manifestó de manera galopante y a los que sus médicos fueron denunciados. Siempre pensé que ahí debería haber una enfermera que detectara rápidamente las transformaciones. Tal vez hubiera cambiado el pronóstico. Ese era nuestro objetivo principal en los cuidados a los pacientes onco-hematológicos, fomentar la detección precoz.

Por supuesto, el libro tiene ideas increíbles y caducas con respecto de la enfermedad, la diferencia de sexos, la subordinación etc, que a lo sumo me parecen curiosas de leer y de relacionar en el transcurso del tiempo. Veo, de un lado, cuánto hemos progresado técnicamente y de otro, cuanto nos toca recuperar de esa visión de responsabilidad en la observación clínica y en la prevención, en la valoración de esos pequeños detalles tan importantes en el desarrollo de la enfermedad y sobre todo en la calidad de vida.

Sin embargo ha sido muy significativo para mí comprobar cómo poco a poco, de manera progresiva, ese concepto de cuidados que nos legó Florence Nightingale ha ido calando en las nuevas generaciones ayudado a forjar una visión de la enfermería con cuerpo propio, una identidad de las enfermeras considerablemente mejorada.

En todos estos años cometimos algunos errores, algunos de ellos todavía no superados. Partimos de la formación encaminada a ser la ayuda de otras profesiones (ATS), a menospreciar precisamente la visión que Florence y otras de las primeras enfermeras (Orem, Herderson...) nos trataban de imprimir.

Una de las menguas más importantes fue permitir que la enfermería fuera desgajándose en otra serie de profesiones que tal vez tenía las cosas más claras, lo que les sirvió para desarrollarse como profesión dejando siempre a la enfermería todas las partes menos claras, más costosa, menos definidas...

O tal vez esta situación es precisamente la que ha obligado a la enfermería a auto definirse, a mirarse interiormente, a encontrar su sitio en la sociedad. Y a manifestarlo.

Algunas de las situaciones por las que últimamente estamos pasando, sin embargo, han ayudado a la sociedad a percibir mejor a las enfermeras. A que se dé cuenta de que las enfermeras tienen un papel preponderante en los cuidados de salud.

Sigo pensando que otro error es no haber acogido a las Auxiliares de Enfermería dentro del propio sistema educativo de enfermería con diferentes niveles. Creo que es una asignatura pendiente que tendremos que abordar.

Tendré que hablarlo con mi amiga. A mí me fue de «refrescante ayuda» realmente.

Os lo recomiendo.

Dra. Puri Gironés.

Academia Numeraria

Florence Nightingale. Legado de inteligencia, firmeza y sensibilidad

Florence Nihtingale (1820-1910), con su figura es un icono de la enfermería europea desde que hizo su aparición en el escenario de la enfermería. Trajo consigo un cambio de actitud, poniendo frente a la sociedad una nueva forma de cuidar. Varios hechos de su biografía dan las claves del por qué fue capaz de traer un nuevo estilo a la atmósfera existente en la práctica de los cuidados.

Nightingale venia acompañada de una experiencia pedagógica excepcional. Desde muy joven sentía pasión por aprender y esta se extendió en dos líneas: intelectual, formada en matemáticas, estadística y lenguas. La amplitud de su educación permitió prestar ayuda al teólogo y traductor Benjamín Jowel (1817- 1893) en la traducción de Los Diálogos de Platón. La otra línea fue en el campo de la enfermería. Visitó Kaiserswerrth, donde Theodor Fliedner fundó en 1836 un hospital, orfanato y escuela y allí permaneció varios meses en el aprendizaje de las funciones enfermeras. Visitó hospitales europeos, ingleses y franceses. Recibió enseñanzas así mismo de las Hijas de la Cardad de San Vicente de Paúl, adquiriendo en conjunto una visión social del cuidado basada en altruismo y afectuosa fraternidad. Una persona, sin duda de fina sensibilidad, fue formando su especial identidad profesional.

Fue directora en Londres de un sanatorio para señoras inválidas de la alta sociedad. Con ello Florence pudo demostrar su preparación en dirección y gestión institucional.

Al estallar la guerra de Crimea, el Secretario de Estado para la Guerra, Sidney Herbert, en 1854 designó a Florence para dirigir en Scutari a un grupo de enfermeras, en el principal hospital británico. Pronto se puso de manifiesto su capacidad para hacerse cargo de la situación, poniendo en marcha las innovaciones necesarias; instaló una lavandería, consiguió material nuevo para las camas y prendas para los soldados. Se encargó personalmente de supervisar la asistencia a los enfermos; preocupada por su bienestar, facilitó el sistema para enviar dinero a las familias de los soldados, habilitó un cuarto de lectura para los convalecientes. Su persona se convirtió en símbolo de esperanza para los heridos.

Este nuevo estilo de orientar la asistencia de forma más amplia mostró el punto de inflexión del proyecto Nightingale, que puso el acento no solo en la higiene del entorno, del paciente y la alimentación, poniendo así mismo especial atención en el confort de los heridos, trato afectuoso y reconocimiento de su dignidad personal. Cada noche recorría los largos pasillos del hospital y “un soldado agradecido recordaba cómo besaba la sombra de la “dama del candil” cuando esta pasaba por su lado”.¹ La carga emocional de esta acción indica la cercanía que la dama sabía crear con los soldados, acompañándolos con afectuoso interés al final del día. Expresaba igualmente su firmeza, según Narváez-Traverso de este modo: “Nunca me he sentido inclinada a decir resígnate, sino a decir vence. Atrévete a alzarte tu sola”.

El sistema Nightingale adquirió un crédito extraordinario. Su prestigio le permitió crear a su regreso una Escuela de enfermeras con enseñanza laica en el Hospital St. Thomas de Londres. Sus teorías se basaban en la observación, la reflexión y la destreza práctica. Y con asombrosa visión moderna promovía una educación permanente, afirmando: “Hoy en día cada cinco o diez años... se necesita una segunda formación”. Su biógrafo Lytton Strachey, (1880-1932, escritor y miembro del Círculo de Bloomsbury), refiriéndose a su prestigio afirmó: “Scutari le había proporcionado conocimientos, pero tam-

bién le había dado poder: su inmensa reputación la sostenía; era una fuerza incalculable".²

Fue nombrada Miembro de la Sociedad Estadística de Inglaterra, en 1858; condecorada con la Royal Red Cross en 1883, y la Orden al Mérito Británica en 1907.

Investigadoras posteriores han seguido sus inquietudes en distintas direcciones: Cohen sobre la importancia del sentido del trabajo, y Paterson sobre la enfermería humanística: Cohen: "Un trabajo significativo tiene enorme importancia". Y esta otra aportación: la importancia de "cultivar la tolerancia sobre la incertidumbre".³

Paterson: Refiere que la interrelación entre enfermería humanista y arte se debe a que "la enfermería requiere gran cantidad de pensamiento abstracto". Llama a la enfermería "arte útil". "La enfermería se propone volitivamente el bienestar, el incremento de las cualidades humanas, la salud, el confort, el crecimiento. Estos son los resultados del arte de la enfermería".⁴

De indudable carisma y entusiasmo, sabía imponer su opinión, y durante la experiencia de Scutari, logró dar un vuelco a las estadísticas de mortalidad hospitalaria. Sus aportaciones en "Notas de enfermería"⁵ sobre la atención al ruido, a la variedad del entorno, o a la luz como aspectos esenciales para la recuperación, muestran la sensibilidad de Florence, en busca de los detalles mejorables. ¿Cómo fueron sus emociones? ¿Qué fue capaz de transmitir a aquellos enfermos ansiosos por verla pasar junto a sus camas, y cuánto amor recogían? En este día en que se la conmemora, la recordamos agradecidas.

Dra. Amparo Nogales Espert.

Académica Numeraría

Bibliografía

- 1 Narváez-Traverso, Alicia et al.- Revisando a Florence Nightingale desde una perspectiva de género. Index de Enfermería, vo. 19, nº 4. Granada. Oct/dic, 2010, p 5
- 2 Attewll, Alex.- Floence Nightingale (1820-1910). Perspectivas: revista trimestral de educación comparada (París. UNESCO: Oficina Internacional de Educación, vol. XXVIII, nº 1, marzo, 1998, p 173-189
- 3 Cohen, Helen A.- La enfermería y su identidad profesional. - Grijalbo. Barcelona, 1988, p 245
- 4 Paterson, Josephine G, Zderad, Loretta. - Enfermería humanística. Limusa. México, 1979, p 147
- 5 Nightingale, Florence. Notas de Enfermería. Masson. Barcelona, 1991, p 30-83.

Sin enfermeras y enfermeros no existen los cuidados

El 12 de mayo se celebra el Día Internacional de la Enfermería fecha que coincide con el aniversario del nacimiento de Florence Nightingale. Florence considerada como la fundadora de la enfermería moderna fue una mujer poco convencional para la rígida época victoriana. Si observamos su biografía de vida vemos que es una perfecta candidata para ostentar el nombramiento de primera enfermera profesional. Una mujer que manifestó abiertamente su postura de no contraer matrimonio para centrarse en su formación como enfermera, una persona con posibilidades de viajar y aprender de los espacios sanitarios que visitaba, una mujer con suficiente formación para convertirse en una experta para la detección de situaciones de peligro para el bienestar del paciente, en fin, una mujer autodidacta que mostró una pasión creciente por la profesión y tuvo coraje para enfrentarse a los cánones de la época que le tocó vivir. No podemos olvidar que la mujer tenía una posición subalterna con acentuados roles de género, y que ser enfermera en el año 1840 significaba tener un oficio, es decir, un trabajo bajo e inmodesto que debían hacer personas pobres o sirvientes, por lo que era una ocupación completamente inadecuada para una mujer del estatus social de Florence.

El mérito de Florence Nightingale (desde el punto de vista laboral) fue recurrir a la limpieza y a la higiene del paciente, alejarse de las condiciones de hacinamiento carentes de salubridad propias de muchos espacios del siglo XIX y recurrir a medidas sencillas y básicas propias de los cuidados

que recomienda una enfermera; como por ejemplo la limpieza de salas de hospitalización con agua caliente, ventilación diaria, sábanas limpias, cura de heridas, etc. medidas higiénicas que impactaron en la disminución de las tasas de morbilidad dentro del ejército. Por otro lado, hay que destacar el rol investigador de Florence, y su interés por las matemáticas y las aplicaciones científicas. Ella tenía gran interés por el registro de detalles sobre las poblaciones que visitaba, sobre sus hospitales e instituciones de caridad. Y entre los registros estadísticos más famosos que llevan su nombre es podemos encontrar la "Rosa de Nightingale", en el que se comparan los datos de soldados muertos por diversas causas, antes y después de aplicar las mejoras sanitarias en hospitales.

Florence también fue una mujer avanzada en gestión y organización sanitaria, así como en el análisis de la relación del paciente con su entorno, con gran habilidad de liderazgo y de comunicación para el uso idóneo de los recursos materiales y humanos en el cuidado de las personas. Su tenacidad y el sustento teórico de los conocimientos que tenía le llevó a ser pionera en la formación profesional de enfermeras, es decir, que ejerció las funciones de gestión y docencia con éxito aportando una visión organizada que marcaría la gestión sanitaria en hospitales.

Cada año en este día se trata de celebrar las interminables contribuciones de las enfermeras a la sociedad partiendo del legado de Florence y su obra, se trataría de aprender de las circunstancias que hicieron posible un cambio profundo en los sistemas de salud y en los profesionales de la época. Por consiguiente, llegado el siglo XXI se trataría de ver cómo la enfermería mira hacia el futuro para encontrar nuevas formas de actuación que transformen la realidad que vivimos. Tras la pandemia, el colectivo de enfermería comienza a alzar las primeras voces solicitando un marco de competencias que aseguren un posicionamiento estratégico de su profesión. No es suficiente valorar de manera pública el trabajo de la enfermería durante la pandemia por la Covid - 19, así como unos aplausos por la exposición de sus profesionales

en primera línea contra la enfermedad, ahora se hace necesario dar un paso más, igual que Florence perseveró en el siglo XIX ahora toca hacer lo mismo.

El lema para 2022 es: *“Enfermería: una voz para liderar. Invertir en enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global”*; y el objetivo es poner en valor el papel de la enfermería en España y en el mundo. El mundo continúa viviendo una pandemia mundial y es necesario reivindicar que las enfermeras y enfermeros pueden ocupar el lugar que les corresponde en los puestos de gestión y decisión política, en base a su excelente formación académica y profesional, y a su aportación fundamental a la salud de las personas. Ha llegado el momento de que todos los aplausos se conviertan en el desarrollo real de las especialidades de enfermería, pero también de un reconocimiento del nivel A1 merecido, incluyendo el desarrollo de la ley de ratios o una mayor implicación en la toma de decisiones políticas. Los ciudadanos necesitan enfermeras especialistas que puedan dedicar todo su potencial asistencial a una población marcada por el envejecimiento de la población y la cronicidad, con pacientes que requieren de los mejores cuidados.

Dra. M^a Teresa Pinedo Velázquez.

Académica Numeraria



ACADEMIA
ENFERMERÍA
COMUNITAT
VALENCIANA