

Conferência internacional

Realidad de la enfermería especializada en España

Maria Hinojal Benavente Cuesta

PhD, Universidade Pontificia de Salamanca, Espanha

Parece muy oportuno a la luz de esta situación de emergencia sanitaria reflexionar sobre el rol de la Enfermería, y más, cuándo la Organización Mundial de la Salud, casi a modo de prefacio, designaba el 2020 como su año, por cumplirse los 200 años del nacimiento de Florence Nightingale, considerada como una de las madres de dicha disciplina. Su objetivo era dar visibilidad en el mundo a este colectivo de profesionales expertos en el cuidar.

Podemos afirmar, a las puertas de cerrar este fatídico 2020, que no sólo se ha conseguido “visibilizar” el valor de su trabajo, sino que el destino ha creado un escenario específico para realzar el esencial protagonismo que tiene la Enfermería en la promoción, prevención y cuidado de la salud en las diferentes sociedades, asumiendo así un carácter de valor universal, independientemente del lugar geográfico y la diversidad cultural en la que desempeñe su trabajo. De este modo el “Arte de cuidar” que nos dejó como legado Florence Nightingale, sigue estando hoy más que nunca presente, la “Dama de la lámpara” sigue iluminando el quehacer cotidiano de la Enfermería. Si comparamos su contexto histórico con el nuestro actualmente, encontramos que, aunque lejos en el tiempo y en la forma, se dan una serie de circunstancias, que por extraño que parezca, en vez de alejarnos las diferencias nos aproximan las semejanzas, entremos brevemente a conocer algunas de ellas.

Dos guerras una bélica y otra sanitaria, con enemigos y contextos diferentes, pero sin embargo en ambas aparecen los mismos protagonistas, las personas, da igual que sea de este tiempo o que sea

del otro. En el centro, está la Persona en singular, con sus características más individuales; la persona que piensa, que siente, que se emociona, que sufre, que teme, que se cuestiona, que es amada por su familia y amigos,..., en definitiva, la Persona.

Dos formas de cuidar, en 1853, se cuidaba a los enfermos en Centros con grandes pabellones compartidos, con los recursos de aquellos tiempos, y en condiciones deplorables. Fue en este entorno donde precisamente se delató el gran potencial de sabiduría que encerraba la gran Florence, gracias a su meticulosa observación, a los innovadores análisis epidemiológicos que desarrolló en aquellos tiempos, empieza a salvar vidas, aporta una visión científica que lo cambia todo; descubre el valor de la higiene, del agua, de la ventilación, como elementos claves para paliar aquella tragedia de muertes por enfermedades infecciosas.

Frente a esta realidad, nos encontramos con el escenario actual, centros y hospitales llenos de enfermos con recursos sanitarios diferentes – algunos países más que otros –, a lo que vivió Florence Nightingale, pero, sin embargo, en todos ellos se están aplicando sus conocimientos de forma actualizada; se vuelve a realzar el valor que tiene la higiene, el agua y la ventilación, para cuidar a las personas con esta demoledora enfermedad infecciosa del COVID-19,

Ha pasado tiempo entre estas dos realidades, son muchas las diferencias que les separa, pero no podemos olvidar, como acabamos de ver, que existen algunas semejanzas, entre otras, el deseo de seguir descifrando enigmas, de seguir buscando respuestas en la investigación que devuelvan la salud y mejoren la calidad de vida de la sociedad.

Finalmente, dos formas de dar luz: La dama de la lámpara, buscaba la calidad del cuidado a los soldados enfermos, velando día y noche por ellos, le atrapaba la inquietud de mejorar sus condiciones de salud y por tanto de vida, pero también le atrapaba

la inquietud de acompañarlos, de llevarles la luz de la calma y el calor humano, que requiere toda persona cuando se encuentra enferma.

Hoy, son muchas las “Damas de la lámpara” que están repartidos por el mundo. Profesionales sanitarios preocupados por mejorar las condiciones de salud y de vida de sus enfermos. Velan por ellos; Se arriesgan por ellos; Les dan la quietud de saberse cuidados y les llevan la luz para seguir luchando. Diferentes formas de candil, diferentes formas de luz. Podríamos decir que en algunos casos ese candil, presenta un aspecto diferente en comparación con el que llevaba Florence, una forma más tecnológica reflejo de nuestro siglo, un teléfono móvil, una *tablet*, etc., para conectar a los pacientes aislados con sus familiares.

Parece que existe un claro consenso entre las diferentes Naciones del mundo, de declarar con rotunda unanimidad, que estamos atravesando la mayor de las crisis del siglo XXI, una crisis que compromete el valor más relevante y perseguido por cualquier ser humano: la Salud; entendiéndola, desde la definición promulgada en 1946 por la Organización Mundial de la Salud: “*El estado perfecto de bienestar, físico, psicológico y social.*” Se puede constatar más que nunca, que cuando hablamos de una crisis sanitaria, hacemos referencia a una crisis de carácter multidimensional, debido a que se comprometen todas las dimensiones de la persona (física, psicológica y social) así como, de la sociedad en general, sin olvidar que todas ellas están fuertemente unidas entre sí por una relación de interdependencia. Es comprensible, que en este inédito contexto de realidad social surjan nuevos planteamientos e interrogantes a todos los niveles; políticos, económicos, sanitarios y sociales. Esa vorágine de cambios llega de manera especial al ámbito de la enfermería, abriéndola a un nuevo horizonte profesional, que exige considerar, a día de hoy, cuál es su contribución a la sociedad, así como una mayor determinación en las características que definen su propio rol, asumiendo de este modo un mayor grado de liderazgo.

Una vez que hemos hecho este breve recorrido por el tiempo, con el fin de aproximarnos, por un lado, a los orígenes de la ciencia enfermera y por otro, a la situación que está viviendo actualmente, doy paso a la presentación que se me ha encomendado, de mostrar la realidad de la Enfermería Especializada en España.

Como es bien conocido y vivido por todos los aquí presentes, tanto España como Portugal, están siendo fuertemente azotadas por el COVID-19, con

cifras escalofriantes que disparan los índices de mortalidad. Es por ello que no podemos hablar de la realidad de la Enfermería en España, sin marcar un antes y un después de esta pandemia.

Para analizar ese “antes”, me apoyaré en el documento que el 14 de mayo de 2019, sacó a la luz el Consejo General de Enfermería junto con el movimiento Nursing Now España, denominado: “*Radiografía de los cuidados enfermeros en España*”, del mismo se extraen algunas conclusiones que más adelante analizaremos. Si bien es cierto, aunque haya pasado un año y medio tan solo de este estudio, son tantos los cambios surgidos en estos meses, que probablemente si se volviera a hacer ahora este análisis el resultado final sería distinto. Veremos como algunas de estas conclusiones se han reforzado aún más, pero, además han surgido nuevos aspectos y reflexiones en torno al mundo de la salud y a la enfermería en particular.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, explicaré a continuación, aquellos resultados más relevantes del estudio realizado en el año 2019, sobre la situación de la Enfermería en España.

Antes de entrar en detalle, es preciso matizar, que España está macada por la diversidad, debido a la forma en que está organizada según las 19 Comunidades Autónomas que la constituyen, entendiéndose estas como entidades territoriales que, dentro del ordenamiento jurídico constitucional español, están dotadas de autonomía, con instituciones y representantes propios, con competencias legislativas, ejecutivas y administrativas determinadas. Esto significa, que existe un reparto de competencias entre, las que son exclusivas del Estado, y las que son de las Comunidades Autónomas. Las competencias sanitarias son asumidas por estas últimas. Por este motivo, es preciso tener en cuenta, que, en el mismo territorio español, existen formas muy diferentes de gestión sanitaria, dándose importantes desigualdades que conllevan fuertes implicaciones sobre el sistema sanitario y en especial sobre los profesionales. Señalo dos ejemplos de estas posibles diferencias:

- La remuneración económica que perciben los profesionales de enfermería. *Una enfermera de un hospital de Euskadi recibe a final de mes un sueldo bruto de 2.483,39 euros; otro de Madrid percibe una nómina de 1.961, 522 euros menos. En Asturias cobra unos 2.446,64, pero en Andalucía unos 1.992,04, 454,6 menos.*
- Ratio enfermera/Paciente.

- **Navarra** sitúa su ratio en **860 enfermeras por cada 100.000 habitantes**, una cifra similar a la registrada en **Euskadi**, con **767 profesionales**. Los **Murcianos**, por el contrario, son los que salen peor parados: su ratio de enfermeras es la mitad de la media comunitaria, **459**.

Asumiendo esta diversidad, analizaremos las conclusiones del estudio de forma general, sin entrar en la particularidad de cada Comunidad Autónoma:

1. *España se sitúa a la cola de los países de la UE en cuanto a la ratio de enfermeros por cada 100.000 hab. Se necesitan 124.283 enfermeros más para alcanzar la media europea.*

A fecha 31 de diciembre de 2019 España presentaba una media de **602 enfermeras por cada 100.000 habitantes**, 6,02 por cada 1.000, según el Ministerio de Sanidad. La media de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), los países europeos de nuestro entorno, en cambio, estaba en **852, 250 más**. Eso deja a nuestro país en muy mal lugar. Concretamente, en el quinto por la cola, empatado con Bulgaria y sólo por delante de Letonia (490), Chipre (412) y Grecia (341). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), además, la ratio adecuada es de **917 enfermeras** por cada 100.000 habitantes. Son 315 más.

Estos datos, nos indican que España requiere de forma urgente aumentar el número de enfermero/as, al encontrarse dentro de Europa en una muy mala posición. No cabe duda de que es, actualmente, una de las principales debilidades con las que cuenta el sistema sanitario español, cuya carencia repercute directa e indirectamente sobre la salud de la comunidad y por supuesto, sobre el/la propio/a enfermero/a.

Este hecho, ha sido constatado en los últimos meses, la falta de profesionales sanitarios ha hecho aún más complicado, en todos los sentidos, el abordaje de la pandemia; la carencia de recursos humanos dificulta gravemente el desarrollo de la asistencia sanitaria, teniendo como consecuencia un entorno de sobrecarga laboral que conduce al profesional a un estado de agotamiento físico y psicológico, que le impide desempeñar eficazmente sus funciones.

En el presente, las bolsas de empleo que cada Comunidad Autónoma gestiona para enfermería están vacías, además se añade, un cierto grado de competitividad entre las mismas, debido a las diferentes condiciones laborales que ofrecen unas

y otras. Esta falta de uniformidad provoca, por un lado, malestar y por otro, una mayor movilidad buscando mejores condiciones laborales.

Hay 11,3 millones de personas mayores de 64 años y el 70% de ellos tiene, al menos, una enfermedad crónica. Se hace preciso cambiar el modelo actual del Sistema Sanitario, pasando del Curar al Cuidar.

En este siglo se han incrementado significativamente las patologías crónicas, debido en parte, a la mayor esperanza de vida de los países desarrollados y al progresivo envejecimiento de la población. Si bien es cierto, esta esperanza de vida, con lleva un aumento de años, pero no de ausencia de enfermedad. Esto supone que se necesite un nuevo modelo de atención sanitaria, que se fundamente sobre las características propias que definen el concepto de cronicidad, en las cuales destacamos: su alta prevalencia, imposibilidad de curación, larga duración, deterioro progresivo hacia la dependencia, impacto en la calidad de vida de la persona afectada y sus familiares, consumo elevado de recursos sociosanitarios, etc.

Es evidente, qué en esta realidad, se hace indispensable la función de Enfermería en varios sentidos. El primero de ellos en lo que respecta a la prevención y control de los factores de riesgo que pueden favorecer la aparición y curso de la patología, y el segundo, hace alusión a los cuidados específicos que requiere la enfermedad una vez instaurada, con el fin de y retrasar su evolución y mantener la calidad de vida, tanto del enfermo como de su familia, implicando a ambos en las tareas de autocuidado.

En definitiva, se puede afirmar que en la patología crónica existe una gran demanda de cuidados sanitarios que afectan tanto a la Atención Primaria como a la Especializada, requiriendo una estrategia de coordinación específica entre ambas. El Sistema Nacional de Salud en España, cuenta una Cartera de Servicios comunes, los cuales se definen como: “*El conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias*”.

Actualmente en España, recaen principalmente estos cuidados en la Atención Primaria; en ella se priorizan las actuaciones preventivas y de promoción de la Salud, y la atención a problemas de salud de alta prevalencia, susceptibles de ser atendidos por el primer nivel asistencial. Ha sido preciso actualizar y revisar su Cartera de Servicios, para; adaptarse a

la constante evolución de las necesidades de salud de la población, dar respuesta al incremento de la pluripatología y su consiguiente fragilidad, así como potenciar la implicación de las personas en su propia salud y fomento del autocuidado. Mostramos como ejemplo algunas de estas Carteras de Servicios correspondientes a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, por pertenecer Salamanca a la misma. Algunas tienen que ver con la atención general de la pluripatología y otras con la atención específica de patologías crónicas:

- Atención a la persona con insuficiencia cardiaca
- Atención a la persona con enfermedad renal crónica
- Atención a la persona con dolor crónico
- Atención a la persona con pluripatología crónica compleja

Hay que indicar que también la COVID-19 ha puesto de manifiesto las deficiencias del Sistema Sanitario Español en la atención a la cronicidad. Así lo han destacado, las principales organizaciones colegiales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes, involucradas en la atención de estos pacientes en España, agrupadas en la plataforma Cronicidad: Horizonte 2025. Han recordado la especial vulnerabilidad de estos pacientes frente a la pandemia y la importancia de impulsar un nuevo modelo de atención a la cronicidad basado en la promoción, la prevención y la búsqueda de la calidad de vida, exigiendo una mayor coordinación sociosanitaria, y el fomento del protagonismo del paciente, su autocuidado y el apoyo a la persona cuidadora. Ha quedado en evidencia que toda la prevención, educación y asistencia al paciente crónico se han visto relegadas durante la pandemia, además se han agudizado los factores sociales negativos que condicionan la enfermedad crónica e incrementan la vulnerabilidad de las personas afectadas. Se han anulado consultas y terapias no farmacológicas, se ha roto la continuidad asistencial, fundamental para la cronicidad, en parte porque se ha priorizado la atención hospitalaria.

Por otro lado, se ha visto acelerada la puesta en marcha de modelos organizativos y herramientas que serán claves para el fortalecimiento de un sistema sólido de asistencia al paciente crónico, como son las nuevas tecnologías. Entiendo que la importancia de la implementación de estos nuevos recursos, pero también hago una llamada de atención a seguir velando por la relación entre el paciente-familia y profesional, que como ha demostrado la investigación es en sí misma terapéutica.

Finalmente, destacar que las cifras más trágicas de la pandemia en España se centran en la población mayor con patologías crónicas en situación de vulnerabilidad. En este sentido, las residencias de mayores han sido afectadas cruelmente, se ha podido comprobar un claro déficit de atención y una elevada mortalidad del 60-80%, variando entre las Comunidades Autónomas. Entre algunos factores que han podido contribuir, se destacan; la falta de personal y de recursos materiales, así como de gestores con la formación adecuada en este ámbito. Todo ello ha abierto un debate en relación con el cambio de modelo asistencial. Enfermería ha de asumir un papel de liderazgo en este cambio ya que su aportación se fundamenta en el conocimiento y experiencia de muchos años de trabajo en este contexto.

Es imprescindible aprovechar al máximo todo el potencial asistencial, educador e investigador que tienen las enfermeras para poder mantener las mismas cotas de calidad, sostenibilidad y seguridad del paciente.

El Informe sobre la situación de la Enfermería en el mundo, pone de manifiesto que las enfermeras representan el 59% de los profesionales sanitarios en todo el mundo, sin embargo, apenas están presentes en los órganos de toma de decisiones. Esta afirmación también refleja la realidad en España. Podríamos afirmar, de forma rotunda, que contamos con una enfermería de alto nivel en los diferentes ámbitos de desarrollo: asistencial, docente e investigador, aunque bien es cierto que quizás es este último el que cuenta con un menor recorrido. Su riqueza formativa tanto en los programas de Grado como de Posgrado, les sitúa en una capacidad de competencia como cualquier otro profesional del sistema de sanitario, con posibilidad de asumir mayor protagonismo en los diferentes órganos de decisión.

La Enfermería se encuentra en primera línea de batalla en la actual lucha contra el COVID-19. Se ha realzado su valor de actuación tanto en la Atención Primaria como en la Atención Especializada. Como afirmaba Tedros Adhanom, director general de la OMS: “*se ha vuelto a poner en relieve que las enfermeras son la verdadera columna vertebral de cualquier sistema de salud.*” Hemos de destacar pues, su potencial para lograr el bienestar y seguridad de toda la comunidad, por consiguiente, una llamada a proteger y cuidar a este colectivo, su mala praxis va en perjuicio de toda la sociedad.

El paro sigue afectando en mayor medida al colectivo enfermero frente a otros profesionales sanitarios. La tendencia alcista en contratos temporales refleja una evidente precariedad en el empleo.

La crisis económica iniciada en 2008 ha llevado a que España pase en los últimos años, de ser un mercado laboral estable, a producir cada vez más enfermeras que acaban en mercados extranjeros. Se ha podido comprobar que el desempleo ha afectado más a la enfermería que a otras profesiones sanitarias, y además se ha dado una tendencia alcista en contratos temporales reflejando una obvia precariedad en el empleo. Este hecho no se ha dado por igual en todas las Comunidades Autónomas, pero lo que sí es cierto, es que en términos generales ha estado presente en todas ellas. En definitiva, el paro y la precariedad laboral han forzado a miles de enfermera/os a emigrar en los últimos años, lo que supone una grave pérdida de capital profesional y humano para el país, siendo uno de los más longevos y con mejor formación a estos profesionales, así lo afirmaban Galbany-Estragués y Nelson, en un estudio que realizaron sobre la migración de enfermeras españolas entre el 2009 y el 2014.

Esta falta de capital profesional que ya se anunciaba hace años con las repercusiones que esto podía suponer para el país, ha quedado demostrado en esta situación de pandemia, descubriéndose de esta manera, como ya había comentado al inicio de mi exposición, una de las grandes debilidades que presenta el Sistema Sanitario Español. Es preciso que los dirigentes políticos, cuestionen el modelo actual de organización sanitaria buscando nuevas estrategias que lo fortalezcan. Una de estas estrategias tiene que ir orientada a mejorar la tasa de empleo de los enfermeros y sus condiciones laborales. Si bien es cierto, la actual necesidad de enfermeros ha hecho que en España se produzca una disminución del desempleo, lo que no está tan claro son las mejoras en los contratos laborales. La inversión en enfermería, como afirma la presidenta del CIE, Annette Kennedy, no debe verse como un gasto sino como una inversión porque “cada céntimo invertido en enfermería aumenta el bienestar de las personas y las familias de una manera tangible”, idea reincidente en cualquier dato que se analice.

El número de plazas de formación en especialidades (EIR) es aún insuficiente para las necesidades del Sistema Sanitario Español.

Antes de seguir avanzando en esta cuestión, quisiera señalar la diferencia que existe entre Portugal

y España a la hora de gestionar las Especialidades en Enfermería. En esta última, el título de Enfermero Especialista es expedido por el Ministerio de Educación, tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado, es necesario para utilizarlo de modo expreso en la denominación de Enfermero Especialista, y ejercer la profesión con tal carácter ocupando puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.

En el Real Decreto 450/2005 se reconocen siete especialidades:

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)
- Enfermería de Salud Mental
- Enfermería del Trabajo
- Enfermería Geriátrica
- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos
- Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Pediátrica

Consejo General de Enfermería, afirma que el número de especialistas en España sigue siendo insuficiente, ya que las nuevas cifras están muy lejos de las que serían necesarias para dar respuesta a las necesidades asistenciales de la población. En la convocatoria del 2020, se ofertaron 1463 plazas para 11.981 aspirantes, siendo la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria la que ofertó mayor número de plazas (521).

En términos generales, se puede ratificar, que las especialidades no cuentan con el reconocimiento que deberían dentro de las diferentes Instituciones Sanitarias, ya que, una vez realizado el tiempo de residencia en una especialidad concreta, la mayoría de los profesionales especialistas vuelven a puestos de enfermería generalista. Parece que la pregunta que nos surge a todos ante esta realidad es; ¿para qué invertimos en este tipo de formación cuándo después no se rentabiliza la misma? Entiendo que esto no es una pregunta fácil de resolver, ya que se ven implicados factores de diferentes categorías, y además compromete a una reorganización general del sistema de salud.

Una vez más, la situación de pandemia ha provocado cambios en esta esfera de las especialidades. Las últimas noticias informan de un incremento de plazas para los enfermeros interinos residentes (EIR) en el curso 2020-21.

Hasta aquí he tratado de hacer una revisión de aquellas conclusiones más llamativas de cómo estaba la Enfermería en España antes de esta crisis sanitaria y, además, he tratado de acompañarlo de un breve análisis según el impacto que ha podido tener la pandemia sobre estos aspectos.

A continuación, añadiré a modo de reflexión personal, aquellas cuestiones que el COVID-19 nos está dejando en relación con la Enfermería. Subrayar, que la visibilidad que se proponía la OMS para la Enfermería en el 2020 ha sido un objetivo plenamente conseguido. Si bien, no basta con dar a conocer únicamente el trabajo de la enfermería, sino que es preciso seguir madurando como disciplina científica, con el fin de continuar dando respuesta de salud a las necesidades que surgen de acuerdo con el momento histórico. Toda crisis puede ser interpretada como oportunidad, por lo que, haciendo una mirada positiva y esperanzada de este tiempo, podemos afirmar que la Enfermería, se está abriendo a un incierto horizonte desde las debilidades aparecidas y los nuevos retos planteados.

1. Hay que continuar fortaleciendo a la enfermería, ya que es un capital humano de gran valor para lograr el bienestar de la sociedad. El arte de cuidar se extiende desde el principio hasta el final de la vida, y se requiere antes y durante el proceso de enfermedad. Esta pandemia ha elevado su valor y ha realzado sus funciones.
2. La Enfermería se encuentra gravemente dañada por el cansancio físico y emocional que está provocando la pandemia. Se ha podido comprobar con claridad, la importancia que tiene Cuidar a Quien Cuida. Parece una llamada de atención a no perder de vista sobre el interés por la salud mental del profesional sanitario, en este caso sobre el colectivo de enfermería. Son muchos los factores estresantes a los que están sometidos, por ello es fundamental reducir el impacto de estos. La propia Organización Mundial de la Salud hacía públicas una serie de recomendaciones para cuidar la salud mental de los profesionales sanitarios en esta situación de pandemia. Parece, por tanto, una necesidad incorporar la atención psicológica al profesional dentro de los hospitales o centros sanitarios. Un ejemplo de esto es el Programa Pasmicor del Servicio de Psiquiatría del Centro Asistencial Universitario de Salamanca, el cual presta ayuda a sus profesionales, así como a los enfermos de COVID-19 y a familiares de los fallecidos.
3. Han surgido, nuevas funciones de enfermería derivadas de la realidad actual, me refiero a los rastreadores del COVID-19. Un alto porcentaje de ellos son enfermeros, estos detectives del coronavirus tienen la gran responsabilidad de contener la propagación de este. España, se ha encontrado también con una dificultad en este aspecto ya que no ha contado con los profesionales necesarios para controlar el virus con garantías, y ha necesitado suplir esta deficiencia con la incorporación de otros colectivos profesionales e incluso con las Fuerzas Armadas. La labor que han de desempeñar exige una formación en competencias específicas. De nuevo, la enfermería nos ha enseñado su alta capacidad de adaptación y aprendizaje ante las inminentes demandas sociales que puedan aparecer.
4. Es quizás la función asistencial de la enfermería, la que cuenta con un mayor grado de protagonismo en la disciplina. Si bien es cierto, en el momento presente ha quedado demostrado el valor de sus competencias asistenciales, de manera significativa en el área de los cuidados especiales como son las urgencias, los cuidados críticos, etc. Pero en mi entender, también se ha revelado la función educativa-docente que tiene con la población, en las tareas de prevención y promoción de la salud. Destaco la contribución que ha hecho la enfermería española desde distintas asociaciones y organismos a través de canales comunicativos diferentes, con el fin de hacer llegar una formación sanitaria, esencial e indispensable a todos los ciudadanos, para hacer frente al COVID-19. Entre ellas cito algunas como: Cómo elegir y usar un hidrogel de forma adecuada, Cómo elegir la mascarilla adecuada, Lavarse las manos salva vidas, etc..
5. Señalar, y más dentro del contexto universitario en el que nos encontramos, la necesidad de fortalecer el vínculo entre la Universidad y los diferentes contextos laborales, tanto de Atención Especializada como de Atención Primaria. La Universidad, es la cuna de los futuros profesionales. Debería darse una relación de cooperación entre los Centros Clínicos y la Universidad. Esta coordinación es indispensable, la inversión en formación es inversión en el propio sistema de salud. Por eso, han de ser los propios organismos e instituciones sanitarias, los que velen por cuidar a sus profesionales desde las etapas más iniciales de su formación. Acompañar este proceso es inversión de futuro, es garantía de salud, de algún modo, hemos de ampliar la mirada para hacerles comprender que están invirtiendo, aunque sea indirectamente en este momento, en sus propias organizaciones. En plena situación de emergencia sanitaria, se

hace patente la valía del estudiante de enfermería, la necesidad imperiosa del mismo en el ámbito laboral recuerda el valor de este binomio entre el mundo académico y el mundo laboral. El COVID-19, nos despierta el interés por las generaciones jóvenes de estudiantes, encontrando en ellos la fortaleza para seguir desarrollando la disciplina enfermera.

6. Finalmente, en todo este contexto que estamos viviendo, hay un eco que reclama de forma poderosa la urgente necesidad de Humanizar la salud. Hemos visto y sentido imágenes desgarradoras, marcadas por el dolor y el sufrimiento, que han vulnerado nuestro bienestar. Si bien, y por no destacar la parte más negativa de este hecho, quisiera subrayar el papel que han desempeñado muchos profesionales de la enfermería por humanizar una realidad que en sí misma era deshumanizada. La enfermería también es el arte de aliviar y de acompañar, no menos importante que el de curar. Y eso lo hemos reconocido en muchos compañeros.

Finalizo mi exposición después de haber hecho un breve recorrido por el antes y después de la Enfermería en España en este tiempo de pandemia, he tratado de combinar la objetividad de los datos con las reflexiones personales que me han surgido al acercarme a esta realidad de crisis que nos envuelve a todos. En palabras de Florence Nightingale “*lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él*”. Que estas palabras, de una sabia mujer, sean una invitación a luchar, una invitación a dar significado a lo que el destino nos ha hecho o nos está haciendo. Una invitación personal que cada uno de nosotros tendremos que elaborar, pero también una invitación a la propia enfermería, seguramente nada pueda ser igual a partir de este momento drástico de la historia, son muchos los profesionales, a quienes la experiencia de esta pandemia les dejará una huella imborrable, necesitarán tiempo para dar significado a lo vivido, pero estoy segura de que su contribución será esencial para seguir perfeccionando el arte de cuidar, la más bella de las bellas artes.