



Día Internacional de la Enfermería



El papel de la enfermería ha sido fundamental durante la pandemia, ya que la campaña vacunal contra la covid recayó en estas profesionales. **c7**

Más de 15.500 profesionales de la enfermería celebran su día en Canarias

Los retos de futuro de la profesión enfermera centran las jornadas organizadas en las islas para conmemorar la efeméride

C.D.A.

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. En Canarias hay algo más de 15.500 enfermeras colegiadas a las que en breve se sumarán quienes terminen sus estudios de Enfermería en las universidades del archipiélago. Unas y otras están llamadas hoy a celebrar el Día Mundial de la Enfermera que se conmemora hoy con varios encuentros en los que se abordarán los retos que de futuro que planean sobre este colectivo.

A priori, el volumen de profesionales canarios es suficiente para dar respuesta al modelo sanitario del siglo pasado pero es poco para cubrir las necesidades de mediados del siglo XXI; con una población envejecida y aquejada de problemas de salud crónicos. «El sistema se mueve hacia una atención sanitaria centrada en el cuidado de las personas que necesita más enfermeras. El actual modelo está empezando a mostrar síntomas de quiebra. Los vemos en el aumento de las listas de espera y en la saturación de las urgencias», explica la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas, Rita Mendoza.

De hecho, la representante del colectivo profesional se congratula de que en los últimos meses

todos los políticos hayan reconocido que el modelo sanitario debe cambiar su rumbo hacia la sociedad de los cuidados.

Para atisbar el nuevo horizonte de la sanidad y proponer cambios concretos, hoy en una jornadas que tendrán lugar en el Hotel Santa Catalina, en la capital

grancanaria, distintos expertos hablarán de sus experiencias en el abordaje de las patologías crónicas en las personas de edad y en el enfoque social de los cuidados de larga duración.

El objetivo del Colegio de Enfermería es aprender de estas experiencias para pilotar proyec-

NUEVAS GRADUADAS

450

nuevos profesionales están a punto de terminar su grado de Enfermería en las universidades públicas y privadas de Canarias. Este año se prevén jubilar unas 250 enfermeras cuya reposición está cubierta

tos que busquen implantar un modelo alternativo de los cuidados en el entorno comunitario. «Estamos inmersos en un proceso de reflexión para poner en marcha iniciativas concretas que sirvan para cambiar este modelo», señala Mendoza que apunta que el sistema sanitario debería estudiar ofrecer un tratamiento preferencial y transversal a las personas con mayor fragilidad a través de servicios específicos que abarquen desde la atención primaria, a las urgencias, pasando por el área de hospitalización y la convalecencia. «Dentro del ámbito hospitalario, por ejemplo, debería trabajarse la alimentación en personas con fragilidad, el sueño, la higiene... No puede ser que una persona ingrese en un hospital sin pañal y salga con él, o con heridas en la piel», sostiene Mendoza que entiende que se debe evitar que el paso por un hospital amplíe el nivel de dependencia de los mayores.

La intención del Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas, dice su presidenta, es diseñar proyectos, ponerlos sobre la mesa en las administraciones y buscar recursos para su pilotaje, al igual que se hizo con los programas de Enfermería Escolar que se están llevando a cabo en tres municipios de Gran Canaria y en otros tantos de Lanzarote. En esta última isla, donde el proyecto comenzó en septiembre de 2022, se han realizado 772 intervenciones desde el inicio del curso en las escuelas de Tías, Tinajo y San Bartolomé.

La presentación de los primeros resultados de esta iniciativa fue reconocida en la primera Jornada de Actualización y Avances de la Enfermería Escolar, celebrada en la Universidad Camilo José Cela de Madrid.



Una enfermera de la UMI del Insular se protege del covid. **EFE**

De la enfermería escolar a la labor investigadora: actos en todas las islas

CANARIAS7

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. Fuerteventura y Gran Canaria serán los principales escenarios de las actividades organizadas hoy por el Día Internacional de la Enfermera y que vienen desarrollándose desde hace unos días en distintos puntos del archipiélago.

El Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas cerrará hoy en Gran Canaria las segundas Jornadas Científicas del Día Internacional de la Enfermera 2023, dando continuidad a las sesiones organizadas días atrás en Fuerteventura y Lanzarote. En esta ocasión, la sesión que tendrá lugar en el Hotel Santa Catalina, en

la capital grancanaria, abordará la situación de la profesión enfermera en Canarias, diferentes experiencias en los cuidados de larga duración y las decisiones éticas en el final de la vida, entre otras cuestiones.

Estas jornadas tendrán continuidad el 18 de mayo con un debate en torno a la gestión enfer-

mera de la demanda y la prescripción enfermera que tendrá lugar en la Universidad Fernando Pessoa de Santa María de Guía, en Gran Canaria.

En el caso de Fuerteventura, el Servicio Canario de Salud organiza unas jornadas donde presentará el proyecto 'Las enfermeras que queremos ser EQS' y que

podrán seguirse de forma presencial y a través de internet.

También el SCS cerrará hoy las jornadas sobre enfermería que vienen celebrándose desde el miércoles en el hospital Insular de Gran Canaria. Mientras que el hospital de La Candelaria, en Tenerife, celebra este viernes las 'I Jornadas de Investigación, Innovación y Transferencia de Conocimiento' sobre los servicios hospitalarios en los que participa la enfermería. En el HUC, en Tenerife, se celebrarán dos mesas redondas el lunes 15 de mayo.

MARÍA DEL PRADO MÁRQUEZ GONZÁLEZ. Directora de Enfermería

«La satisfacción que se siente al salvar una vida acompaña al enfermero el resto de su vida»

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Canarias7. La figura del enfermero es de vital importancia para el buen funcionamiento del sistema sanitario en España. La llegada a nuestras vidas de la pandemia evidenció la necesidad de valorar más a un gremio que sigue preocupándose por las personas que sufren y se esmera, día a día, en ofrecer una atención humana, segura y eficiente.

—**¿Qué valor concede HPS al servicio de enfermería?**

—Para nosotros tiene un valor máximo y una importancia vital. Sin los enfermeros no podríamos existir. Somos el pilar y la base de cualquier hospital y los que tenemos que permanecer constantemente al lado del paciente. El enfermero debe querer al paciente y cuidarlo como si fuera suyo, en algunos casos, hasta el último día de sus vidas.

—**¿Es importante el componente humano en el día a día de un enfermero?**

—Ese aspecto es fundamental. Muchas veces somos la familia de los pacientes, especialmente de los que llevan mucho tiempo con nosotros. Esta profesión es vocacional y no es tan fácil querer ser enfermero. Porque ser enfermero implica un alto grado de compromiso, humanidad y complicidad. Ser enfermero es honrar esta profesión permaneciendo al lado de la persona que te necesita, sin importar si es Navidad, Semana Santa o un día festivo.

—**¿Cómo garantiza HPS la excelencia asistencial reconocida con el sello Quality Healthcare?**

—La calidad asistencial se consigue ganando la confianza del paciente y de su familia. No vale solo con ser buen enfermero y simpático. Hay que ser bueno, técnico, estar pendiente de tu paciente y mostrar una elevada respuesta humana. Nuestra misión es dar calidad y confort a las personas que ingresan en el hospital y a los familiares que están a su lado.

—**¿Existe un prototipo de enfermero perfecto? ¿Cuáles son los valores que debe tener un buen enfermero en HPS?**

—El enfermero perfecto no existe, pero si ese enfermero tiene actitud, será un gran enfermero.

Los hay más cariñosos y más antipáticos, mejores en unas cosas y no tan buenos en otras. La clave está en un compendio de muchas cosas. Hay profesionales con los que los pacientes están encantados, porque dan cariño y amor y hacen justo lo que ellos necesitan. Los valores fundamentales son el respeto, la amabilidad, la honestidad, la complicidad y la empatía.

—**¿Es más difícil trabajar en el ser-**



María del Prado Márquez González, Directora de Enfermería de HPS, posando en las instalaciones del hospital. C7

vicio de urgencias o en el turno de noche que en otra parte del hospital?

—No, no lo es. No todos los que están en urgencias son los mejores. Hay que estar igual de bien preparados. Es cierto que en urgencias, en ocasiones, vienen de imprevisto casos críticos, pero en las plantas también tienen que estar a la altura de lo que exige la profesión.

—**¿Qué esperan las familias de un enfermero de HPS cuando acuden al hospital?**

—Esperan que sea muy profesional, que sepa lo que se trae entre manos, que sepa lo que su familiar padece, que sepa administrar el tratamiento y que sea bueno en las técnicas y procedimientos. Ser enfermero significa estar al lado de esa persona que te necesita las 24 horas del día. Te guste o no, tienes que estar ahí si la persona te necesita y nuestra obligación es cui-

«Nos llamaban los héroes de la pandemia, pero somos héroes todos los días y en cualquier circunstancia, porque seguimos salvando vidas y contribuyendo a que los pacientes se curen»

darlo con dedicación exclusiva, como si fuera nuestro ser querido.

—**En este sentido, ¿el trato con las familias es para HPS un objetivo primordial, verdad?**

—Es muy importante tener comunicación y «don de gente» con los familiares. Para nosotros es vital que

el familiar, que por regla general viene con desconfianza, compruebe que cuidas bien al paciente, que sabes sus gustos y que lo tratas como si te fuera la vida en ello... Y para eso es necesario la empatía y la comunicación. Si el familiar no está contento, no es buen indicativo.

—**¿Ha cambiado la figura del enfermero en los últimos tiempos?**

—Ha cambiado en muchas cosas. Date cuenta que yo soy de la época en la que no había enfermeros (sonríe).

Antes trabajabas todos los turnos y ahora hay horas de práctica y teoría. Antes era más vocacional y ahora la enfermería se ha involucrado más, ya que hay mucha gente válida que quiere ser enfermero.

—**¿A ese cambio en el concepto del enfermero ha contribuido la crisis sanitaria derivada de la pandemia?**

—Totalmente. Antes de la pandemia éramos un número más en un hos-

pital y con crisis sanitaria se vio lo imprescindible del trabajo de los enfermeros. Nos llamaban los héroes de la pandemia, pero somos héroes todos los días y en cualquier circunstancia, porque seguimos salvando vidas y contribuyendo a que los pacientes se curen. Lo que no ha cambiado es que sigue siendo una profesión preciosa y lo más reconfortante es la satisfacción que sientes cuando un paciente salva la vida gracias a tu trabajo. Eso no te lo quita nadie y acompaña al enfermero el resto de su vida.

—**¿Considera que, tras el COVID 19, hay más ganas de ser enfermero?**

—Siento que hay más ganas de ser enfermero, porque se ha visto la necesidad que creó la pandemia, pero hay un alto porcentaje de personas que quieren serlo porque les gusta y eso es muy bonito y un motivo de orgullo y de esperanza para creer en el futuro de esta profesión.



Imagen de archivo de personal sanitario en una unidad de cuidados intensivos. c7

En primera línea en la lucha contra las pandemias

Reconozcamos su labor con mejoras laborales para que sigan apareciendo en la historia, aunque esperemos no tener que vivir más crisis como la de la covid-19

ANÁLISIS
CONCEPCIÓN CAPILLA
DÍAZ Y RAFAEL
A. CAPARRÓS

Profesores de la Universidad de Granada

La batalla a la que nos hemos enfrentado a nivel mundial durante la pandemia de covid-19 no es algo desconocido. Si bien es cierto que no de la misma manera, ni con los mismos medios, las enfermeras y, antes de que existiera este oficio en su concepción moderna, las cuidadoras de enfermos han luchado contra las pandemias desde siempre.

La enfermería es una profesión histórica; cuidar es su ciencia. En muchos casos se ha hecho de manera altruista y sin reconocimiento, como demuestran estos cuatro episodios.

dios históricos.

El rol de las mujeres en la peste negra

La plaga de Justiniano (siglo VI), la peste negra (siglo XIV) y la peste del siglo XIX. El mecanismo de transmisión de estas tres grandes epidemias fue el mismo: las ratas como reservorios o portadoras de pulgas infectadas por la bacteria *Yersinia pestis*, que llegaban a bordo de barcos con marineros enfermos huyendo de sus países por la enfermedad. Vamos a detenernos en la segunda.

En el siglo XIV nada se conocía ni del microbio patógeno que se cobró la vida de un 20 % de la población ni de cómo se transmitía. De manera intuitiva, los médicos establecieron las primeras cuarentenas (de los barcos en el puerto de Marsella), el uso de mascarillas (las máscaras picudas que acabaron siendo un popular disfraz en el carnaval de Venecia) y el

equipo de protección individual de aquellos tiempos, que eran unas chaquetas largas.

Pero ¿quién sufrió más la peste negra? Aunque los distintos estudios biológicos muestran que la epidemia afectó a todos por igual, cabe señalar que existió una marcada diferencia sobre quién se expuso más al contagio: fueron las mujeres, quienes comúnmente se hacían cargo del cui-

Es una profesión histórica; cuidar es su ciencia. En muchos casos se ha hecho de manera altruista

Lady Montagu fue una aristócrata. Realizó esta práctica de inoculación en sus hijos

dado de los enfermos, tanto dentro como fuera del hogar. Además, el hecho de que pudieran estar embarazadas aumentaba su riesgo de muerte.

Enfermería y viruela

Lady Mary Wortley Montagu (1689-1762) fue una aristócrata viajera y escritora. Hija mayor del duque de Kingston y marqués de Dorchester, durante una estancia en Constantinopla observó cómo las ancianas extraían pus de las pústulas de enfermos de viruela y lo introducían a través de una incisión en otras personas, como profilaxis contra la enfermedad. Lady Montagu realizó esta práctica de inoculación en sus hijos, aunque es Edward Jenner (1749-1823) quien figura oficialmente como descubridor de la vacuna.

Contra la misma dolencia trabajó la española Isabel Zendal Gómez, quien, junto al médico Francisco Javier Balmis, viajó en la corbeta María Pita en la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1806), rumbo a América. Su misión era cuidar de 22 niños inoculados de viruela.

La vacuna debía ser llevada por niños que no hubieran pasado la enfermedad y se transmitía de uno a otro cada 9 o 10 días. Isabel le introdujo el patógeno a su hijo Benito Vélez, de nueve años, que formó parte de la expedición. 2020: el año de la covid-19 y las enfermeras 2020: el año de la covid-19 y las enfermeras.

Teresa Romero y el ébola

Más reciente es el caso de Teresa Romero, auxiliar de enfermería, que se contagió en 2014 en el hospital Carlos III (Madrid),

después de atender a un religioso que había contraído el virus del Ébola en África.

Según palabras de la propia Teresa, “lo más duro de toda la enfermedad fue que me culparan del contagio”. Además, relató que la experiencia le causó muchos problemas psicológicos. Todo le parecía complicado, no entendía muchas cosas y se sentía triste y perdida.

2020: el año de la covid-19 y las enfermeras

Aunque la primera ola de la pandemia por la covid-19 en 2020 tuvo un fuerte impacto en todos los profesionales sanitarios, fue mayor en las enfermeras. La gravedad de la crisis sanitaria y la sobrecarga de trabajo en los hospitales se tradujeron en un aumento de los hábitos tóxicos y las alteraciones de la salud mental.

También hay que destacar la labor realizada en las residencias, donde el impacto de la reciente pandemia sacó a la luz la precariedad de recursos humanos, materiales y formativos que sufrían dichos centros. Sus profesionales manifestaron en una investigación reciente sentimientos de impotencia, abandono y deshumanización.

El 2020 fue así mismo el Año Internacional del Personal de Enfermería y Partería, el de las profesionales que desde muchos siglos atrás han cuidado y seguirán cuidando de la población en época de pandemias. Reconozcamos su labor con mejoras laborales para que sigan apareciendo en la historia, aunque esperemos no tener que vivir más crisis como la de la covid-19.

A TODO EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA:

**¡GRACIAS POR
CUIDARNOS!**



NUESTROS ESTUDIANTES.
NUESTRO FUTURO.



En la UFPC trabajamos para el **CONOCIMIENTO.**

PROGRESO.
FUTURO.

**VIVE LA
EXPERIENCIA**



UNIVERSIDAD
**FERNANDO
PESSOA
CANARIAS**

www.ufpcanarias.es

informacion@ufpcanarias.es

928 333 848

Calle la Juventud, s/n,
Santa María de Guía, Las Palmas

A la espera de la Ley de Seguridad del Paciente

La proposición de ley fija que en unidades de cuidados intensivos la asignación de pacientes sea de un máximo de dos por enfermera

CANARIAS7

MADRID. Unidad Enfermera, alianza que reúne a los principales organismos de la profesión y que representa a las 330.000 enfermeras de España, reclama al ministro de Sanidad, José Miñones, que «medie» en la tramitación parlamentaria de la ley de Seguridad del Paciente, ahora en el Congreso, para que se apruebe lo antes posible.

En una nota de prensa, Unidad Enfermera, en la que se integra el Consejo General de Enfermería, el sindicato SATSE, la Asociación Nacional de Directivos, sociedades científicas y la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería, entre otros, subraya la necesidad de agilizar

la aprobación de la ley que pondrá asignar un ratio máximo de 6-8 pacientes por enfermera en las unidades de hospitalización frente a los 25 actuales.

Además la propuesta de ley, que viene de una Iniciativa Legislativa Popular (ILP) impulsada por SATSE a finales de 2019 y que ha estado más de dos años bloqueada por 83 prórrogas, también fija que la asignación de población por enfermera en los centros de salud de Atención Primaria no supere los 1.500, hoy la cifra rebasa los 2.000.

Para que esto entre en vigor lo antes posible y se garantice la calidad asistencial de los pacientes independientemente de la comunidad autónoma donde resida, Unidad Enfermera insta al ministro a realizar las gestiones oportunas para acometer «de manera paulatina y coordinada» todas las reformas necesarias.

La proposición de ley también contempla que en unidades de cuidados intensivos la asigna-



La escasez de profesionales es uno de los grandes problemas del sistema sanitario español. c7

ción de pacientes sea de un máximo de dos por enfermera y cuando se trate de unidades coronarias podrá aumentarse exce-

pcionalmente a tres.

También será tres el número de pacientes máximo asignado a cada enfermera de quirófanos,

salvo en aquellos casos en que se establezcan condiciones de seguridad para reducir este número.

¡Conócenos!

www.hospiten.com

¡Sois el motor y el alma de nuestra organización!

¡Feliz Día de la Enfermería!

hospiten

El Colegio de Enfermería urge a reorientar el sistema de salud para cuidar mejor a la población

El envejecimiento y el aumento de las patologías crónicas obligan a implantar un nuevo modelo de cuidados de larga duración

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Canarias7. La sociedad canaria está experimentando un rápido cambio demográfico y sociológico con grandes implicaciones en las necesidades de salud, lo que obliga al sistema sanitario a una profunda transformación si quiere atender de forma adecuada a la población. Esta es la principal conclusión del informe sobre la situación de los cuidados de salud en Canarias, presentado esta semana por el Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas (CELP).

El documento propone un cambio de paradigma en la gestión de la sanidad canaria que debe pasar por la reorientación de los recursos públicos y por la rápida adaptación de los profesionales sanitarios para poder ofrecer los cuidados de salud que la ciudadanía necesita, espera y merece. Como principales indicadores que obligan a la transformación del sistema, el informe señala el envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad, el deterioro en la salud mental y la fragilidad social.

Según los datos recogidos en el informe, Canarias es la comunidad autónoma con mayor crecimiento en el Índice de Envejecimiento de la Población (IEP) de todo el Estado. De los 416 municipios españoles de más de 20.000 habitantes, los cuatro con menor tasa de fecundidad están en Canarias: La Laguna (0,83), Las Palmas de Gran Canaria (0,90), Santa Cruz de Tenerife (0,90) y Telde (0,92), todos muy por debajo de la media nacional, situada en el 1,24.

En relación con la salud mental, un 21% de las personas mayores de 75 años residentes en Canarias ha experimentado alguna vez depresión, frente al 16% en el resto del país. Por lo que respecta a la ansiedad, las cifras son aún más preocupantes: el 25% de incidencia en Canarias frente al 8% de media en el conjunto del territorio nacional.

La población de Canarias, en todos sus tramos de edad, muestra una mayor presencia de problemas de salud crónicos (68%) que el resto de los españoles (61%). En Canarias hay más de un millón de personas con alguna condición crónica, con una elevada prevalencia de la diabetes y la obesidad.

El autor del informe, el sociólogo Juan F. Hernández Yáñez, hace hincapié además en otros dos problemas que empiezan a ser endémicos: la soledad no deseada y el aislamiento social, a menudo dos caras de una misma moneda. Vivir solo siendo mayor es uno de los componentes más relevantes de la



La presidenta del CELP, Rita Mendoza, presentó esta semana el informe sobre la situación de los cuidados de salud en Canarias. c7



Canarias está experimentando un rápido cambio demográfico y sociológico con consecuencias en las necesidades de salud de la población. c7

denominada «fragilidad social».

En este contexto, los cuidados de salud de larga duración son ya una necesidad imperiosa para la población. En España y en Canarias, sin embargo, el sistema sanitario no está preparado para afrontar este nuevo escenario. Gran parte de los problemas que han ido aflorando en

los últimos años (la saturación de las urgencias o las listas de espera) tienen que ver con esta situación. La Atención Primaria, por ejemplo, ha dejado de ser una puerta de entrada al sistema de salud para convertirse en una barrera, un cuello de botella. El 80% de las consultas médicas que se atienden en la atención

primaria son causadas por patologías o condiciones crónicas, tanto físicas como mentales.

El informe del Colegio de Enfermería concluye que el modelo ideado hace 40 años ha quedado obsoleto y precisa una refundación. «Es imprescindible convertir un sistema reactivo, que solo responde ante

«El modelo ideado hace 40 años ha quedado obsoleto y precisa una refundación»

demandas, en un sistema proactivo que es capaz de adelantarse a los problemas de salud de la población».

Para el CELP, la solución no puede retrasarse más. «Ha llegado el momento de ponerse manos a la obra, incorporando la visión enfermera para avanzar en la implantación de un nuevo modelo de cuidados a la comunidad», afirma Juan F. Hernández Yáñez. Los cuidados, insiste, «deben ser concebidos como un derecho fundamental de la población».

Los datos y conclusiones recogidos en este informe han sido precisamente, junto a la salud escolar y a la lactancia materna, uno de los temas centrales de las II Jornadas Científicas que el CELP ha celebrado esta semana en las islas de Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura, con motivo de la conmemoración, este viernes 12 de mayo, del Día Internacional de la Enfermera.

Las enfermeras también deben cuidar la salud global, y la economía circular puede ayudar

Esta mentalidad de un solo uso ha sido en el sector salud, y hasta ahora, un factor garantista ligado a mayor seguridad clínica. Esto favorece un ciclo de uso y consumo perpetuado por empresas que prestan servicios

ANÁLISIS

ROCIÓ DE DIEGO-CORDERO, BÁRBARA BADANTA ROMERO, LORENA TARRIÓN CONCEJERO Y MARÍA DEL MAR BORREGO-MARÍN

La enfermería, como disciplina centrada en el cuidado de las personas, ha contemplado siempre las exigencias éticas vinculadas a su quehacer. Un punto clave en la regulación de estas exigencias tuvo lugar cuando en 1953 el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética.

El Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería no es un código de conducta, pero puede servir como marco para la práctica enfermera y la toma de decisiones éticas. Se trata de «una declaración de los valores, responsabilidades profesionales y ámbitos competenciales de rendición de cuentas a nivel profesional de las enfermeras y los estudiantes de enfermería».

Esto permite compartir, en diferentes países y contextos, deberes, responsabilidades y juicios profesionales similares. El código local debe ser construido en combinación con las leyes, reglamentos y normas profesionales que rigen la práctica de la enfermería en cada país.

Los valores y obligaciones expresados en este código se aplican a todas las enfermeras en todos los entornos, roles y ámbitos de práctica, de manera internacional.

Las maneras de cuidar han ido cambiando a la vez que la sociedad lo hacía. En 2021 este Código sufrió su última actualización al incorporar el cuidado del medio ambiente y el planeta.

En su capítulo 4 Las enfermeras y la salud global se vislumbra que estamos frente a un nuevo tiempo para la enfermería, en el que ya el cuidado trasciende al individuo, la familia y la comunidad. Así, se promueve un modelo de salud basado en la prevención, el empoderamiento de las personas y en la



La enfermería es clave en la correcta atención sanitaria y también está comprometida con los ODS. **c7**

salud comunitaria. Al mismo tiempo, las enfermeras contribuyen a la salud de la población mediante la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) impulsados por la Organización de Naciones Unidas.

Las enfermeras son conscientes de la importancia de los determinantes sociales de la salud y no exclusivamente de los biológicos. Por eso colaboran para conservar, apoyar y proteger el entorno natural y son conscientes de las consecuencias de la degradación ambiental para la salud, como por ejemplo el cambio climático.

De igual forma, abogan por iniciativas que reduzcan las prácticas nocivas para el medio ambiente con el fin de promover la salud y el bienestar. Además de colaborar con otras profesiones sociales y sanitarias y con la ciudadanía para defender los principios de justicia, también promueven la responsabilidad en los derechos humanos, la equidad y la impa-

cialidad, y fomentan el bien público y la salud del planeta.

La economía circular ofrece un nuevo modelo de desarrollo económico más sostenible para el planeta. Consiste en un modelo de producción y consumo que implica compartir, alquilar, reutilizar, reparar, renovar y reciclar materiales y productos existentes todas las veces que sea posible. El objetivo es crear un valor añadido y alargar su ciclo de vida.

Al igual que en otros sectores, la salud consume gran cantidad de recursos como agua, energía, metales y compuestos químicos. Además, genera un importante volumen de residuos por el uso generalizado de productos de un solo uso, como los plásticos, y por la acumulación de materiales y equipos no utilizados, caducados u obsoletos.

Esta mentalidad de un solo uso ha sido en el sector salud, y hasta ahora, un factor garantista ligado a mayor segu-

ridad clínica. Esto favorece un ciclo de uso y consumo perpetuado por empresas que prestan servicios.

Muchos dispositivos resultan tan económicos y la inversión necesaria para reutilizarlos es tan alta que no es económicamente viable su reutilización. La fabricación de productos de un solo uso en salud implica que los hospitales compren más.

Ante estos desafíos, implementar estrategias de economía circular se plantea como una gran oportunidad para que el sector salud se vuelva más sostenible y resiliente. Así se gana eficiencia, se ahorran costes y se reducen sus impactos ambientales y huella de carbono.

Esto, desde el punto de vista de la enfermería, se podría entender como cuidar cuidando.

Desde el Proyecto Educación Universitaria para la Salud y la Sostenibilidad (EDUSAS), financiado por la Oficina de Cooperación al Desarrollo

de la Universidad de Sevilla, se ha realizado un trabajo formativo de sensibilización por parte de una economista y tres enfermeras sobre la contribución de la economía circular a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En él se presta una especial atención a la producción y el consumo responsables y su vinculación con la salud y el género.

De esta forma, se han aportado desde el ámbito de la salud ejemplos claros de estrategias puestas en marcha en materia de economía circular.

Algunas iniciativas se basan en la compra y venta de equipamiento médico remanufacturado. Es decir, con algún defecto inicial de fábrica o tras un largo período de tiempo de exhibición y sin uso, siempre asegurando los estándares de calidad para garantizar la seguridad de las personas.

La contratación de proveedores circulares. Por ejemplo, medios de transporte de pacientes o muestras biológicas más sostenibles, o el fortalecimiento de la transformación digital de la atención sanitaria. Esto incluye como parte esencial la colaboración público-privada en términos de avances digitales.

En definitiva, esto mejora la calidad de la atención al mismo tiempo que disminuye el desaprovechamiento de recursos, los desplazamientos, el exceso de pruebas en ámbitos públicos y privados. Y contribuye a alcanzar las metas propuestas por la Agenda 2030 y los ODS, así como la sostenibilidad ambiental y la protección de la salud humana.

Sigamos trabajando por un cuidado enfermero ético, sostenible y circular.

■ Rocío de Diego-Cordero, PDI. Dpto. de Enfermería, Universidad de Sevilla; Bárbara Badanta Romero, PDI. Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla; Lorena Tarrío Concejero, profesora sustituta interina del departamento de Enfermería. Facultad de enfermería Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla; María del Mar Borrego-Marín, profesora e Investigadora Postdoctoral. Economía Aplicada, Universidad de Sevilla.

¿Interesa la salud?

Vivir una vida saludable está en nuestras propias manos, en cuidarnos, tanto en la alimentación, llevar una vida activa o no tener conductas que agredan al organismo como el abuso de alcohol, el tabaco o las drogas

OPINIÓN FLORENTINO PÉREZ RAYA

Presidente del Consejo General de Enfermería

La vida es lo máspreciado y la enfermedad amena-za siempre con arreba-tárnosla o convertir nuestra existencia en un recorrido de dolor o incapacidad. Hace ya un par de décadas, los perio-distas deportivos preguntaban un día a un entrenador de un importante club de fútbol si tenía miedo de que le despidie-ran tras los malos resultados que arrastraba el equipo. Este respondió algo así como «¿Miedo a que me echen? Yo sólo tengo miedo a las enfer-medades». Efectivamente, va-loramos la salud por encima de todo, pero especialmente

en ausencia de ella es cuando nos damos cuenta de su im-portancia. Por una parte, vivir una vida saludable está en nuestras propias manos, en cuidarnos, tanto en la alimentación, llevar una vida activa o no tener conductas que agre-dan al organismo como el abu-so de alcohol, el tabaco o las drogas. Pero independiente-mente de eso, un sistema sani-tario que permita abordar to-das las dolencias y tratarlas en la medida que la ciencia ha lo-grado remedios para curarlas es lo que de verdad diferencia a una sociedad desarrollada y próspera.



El sistema sanitario afronta el reto de la longevidad. **c7**

La longevidad y la alta espe-ranza de vida de los países de Europa Occidental, algunas naciones asiáticas, Canadá e incluso EE UU —aunque en este caso con un sistema sani-

tario sin equidad y restringi-do— se basa en contar con una Sanidad de alto nivel. No obstante, el sistema sanitario es una estructura de instalacio-nes, medios técnicos y huma-

nos y, sin este último capítulo, no sirve de nada. Aunque a los políticos se les llene la boca expresando su preocupación por la Sanidad pública y se instrumentalice a parte de la población para atacar a los ri-vales políticos bajo el pretexto de defenderla, la realidad es mucho más sencilla, no hay re-tórica, ni manifestaciones. Si los gobernantes y la sociedad están convencidos de que la Sanidad es el pilar principal del llamado Estado del Bienes-tar lo que toca es priorizarla en los presupuestos, no en los discursos.

Si tuviesen claro que la in-versión es necesaria, ademá-s de replantearse la propia con-cepción de un sistema no adaptado a la realidad social y sanitaria de 2023, lo que de-ben asumir es que no basta con medios materiales, sino que el talón de Aquiles es la dotación de personal, espe-cialmente de enfermeras. En número harían falta unas 100.000 si queremos tener una sanidad de nivel, pero no es cuestión de cantidad, sino de perfiles y ubicación. Haga-mos las cosas bien, es preciso un buen análisis de los recur-sos humanos y las necesidades reales. ¿Está la Administración dispuesta a llevarlo a cabo?

12 MAYO
Día Internacional de la Enfermería

Apostamos por dar valor y desarrollar el papel de la Enfermería con una amplia lista de capacitaciones en nuestros hospitales:

- Enfermería de instrumentación en Quirófano
- Enfermería del área de Esterilización
- Enfermería Hemodinámica y Cardiológica
- Enfermería Hospitalaria
- Enfermería de Urgencias y UCI
- Enfermería Pediátrica

Hospitales SAN ROQUE
UNIVERSITARIOS

El paciente tiene derechos y puede reclamar (y ya lo hace)

Una garantía para el sistema sanitario

CARMEN BARREIRO



Margarita (68 años) tiene un problema de visión y le han dado cita con el oftalmólogo para febrero de 2024; Martín (11 años) ha estado más de un año en lista de espera para someterse a una prueba en quirófano porque «faltaba una medición»; Pedro (75 años) ha llamado tres veces a su centro de salud para que le vea su médico sin éxito —«al parecer, está de baja y no lo han sustituido»—; Mari Carmen (83) ha pedido cita con el reumatólogo para que le mire la rodilla, pero el especialista no tiene hueco hasta mediados del año que viene... Todos han protestado mucho en casa y con sus conocidos, pero ninguno de ellos (pacientes de diferentes comunidades autónomas) ha reclamado que le atiendan antes. «Y tienen todo el derecho a hacerlo, lo que pasa es que no lo saben», asegura Carmen Flores, presidenta de la asociación Defensor del Paciente.

Lo del derecho no es una manera de hablar, «es una reivindicación legítima», añade la experta. En nuestro país, los derechos del paciente —y también los deberes, ojo— se recogen en diversas normas. «El marco general lo establecen la Constitución y la Ley General de Sanidad de 1986, aunque no fue hasta 2002 cuando entró en vigor una normativa más detallada de la que son responsables, en buena medida, las comunidades autónomas.

mas. Tras diversos vaivenes legislativos, el Real Decreto Ley de 2018 es el que regula el acceso al sistema nacional de salud en condiciones de equidad y universalidad de todos los ciudadanos residentes en España», precisan en la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU).

La normativa recoge el derecho de los pacientes a estar informados, a poder acceder al historial clínico, a que se respete su voluntad, a decidir sobre su salud..., «pero también a elegir médico y hospital, a reclamar cuando no estamos conformes con el trato recibido, a que nos informen sobre el estado de un familiar ingresado o a que un especialista nos atienda en un plazo razonable. Y razonable no son varios me-

ses, porque para eso existe una ley de garantías elaborada por los propios consejeros de Sanidad que así lo recoge. Por ejemplo, desde que nos ve el anestesista, la espera para una operación debe de ser prácticamente cero, de una semana como mucho. Sin embargo, no se cumple y encima se da la paradoja de que algunas autonomías presumen públicamente de tener una lista de espera quirúrgica... ¡de medio año!», se duele Carmen Flores.

Reclame por escrito

¿Qué se puede hacer ante una situación de este tipo? «Reclamar por escrito», coinciden los expertos. «El paciente tiene derecho a presentar reclamaciones por defectos del funcionamiento, por falta de organización, por el trato recibido y por los recursos exis-

tentes en los centros sanitarios», especifican en la OCU. «Es decir, no vale poner la excusa de que un médico no puede atenderte porque está de baja o que se retrasa una operación por falta de quirófano porque esos no son problemas del paciente. Tenemos la obligación de exigir que nos atiendan y debemos hacerlo por escrito. De nada sirve montar un escándalo en el mostrador o enfadarnos en la intimidad de nuestras casas. Si no se reclama es imposible que nos adelanten la cita», advierten los expertos.

Otro derecho que tenemos y «que no siempre se cumple es a conocer el estado de salud de un familiar ingresado, a que nos digan cómo se encuentra, qué pruebas le van a hacer... Además, esta

información debe comunicarse de forma comprensible y adecuada a las necesidades de cada uno. Cuando el paciente es terminal, la familia es la que tiene que dar la autorización para sedarlo y nos estamos encontrando con casos en los que se le seda sin contar con el visto bueno de los familiares», denuncia Carmen Flores.

El acceso al historial clínico —el conjunto de documentos que contienen todos los datos, valoraciones e información sanitaria del paciente— es otro de nuestros derechos. «Y podemos solicitarlo siempre que lo consideremos necesario». Una duda frecuente se refiere al llamado consentimiento informado, «ese documento que se firma antes de una operación». El paciente no solo confirma que se presenta voluntariamente a la intervención, sino que también ha sido informado de todo el proceso. «Ahora bien, este consentimiento no exime al médico de sus responsabilidades, independientemente de que la operación se haya hecho correctamente», insisten en la OCU.

Otro de los derechos que muchos ciudadanos desconocen es que pueden elegir médico y hospital. «El problema es que, como están todos los centros tan saturados, este derecho se queda en nada en la mayoría de los casos. Pero esto no solo ocurre en la sanidad pública. A un compañero de la asociación le acaban de dar vez para el oftalmólogo de su seguro privado para... julio», desvela Flores.



CIFRA RÉCORD

5 millones, la mayor indemnización por negligencia médica

El Juzgado de lo Penal 1 de Ciudad Real dictó hace tres años una sentencia histórica en el ámbito de las negligencias médicas. El juez condenó al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) a pagar 5,5 millones de euros a unos padres por las graves secuelas que sufrió su hija al nacer, el 14 de octubre

de 2012. Según recoge la sentencia, el médico y la matrona que atendieron el parto en el hospital de Valdepeñas actuaron «con un proceder absolutamente negligente» al ignorar los síntomas de sufrimiento fetal que presentaba la niña, que necesitará «una atención integral y completa durante las 24 horas del día, incluyendo la noche por problemas de atraigamiento». La familia decidió entonces ponerse en contacto con la asociación El

Defensor del Paciente y denunciaron el caso por la vía penal. El fallo estableció una indemnización de 2,59 millones de euros para la familia y una pensión de 25.500 euros anuales mientras la niña viva, cantidades a las que había que sumar los intereses de demora. Finalmente, el Sescam llegó a un acuerdo con los padres para indemnizarlos con casi 5 millones de euros y evitar así que el caso acabase en el Tribunal Supremo.

Las enfermeras alertan ante la escasez de matronas

El Consejo General de Enfermería señala que hay desigualdad por autonomías. Canarias está por debajo de la media estatal

CANARIAS

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. El Consejo General de Enfermería (CGE) ha advertido a comienzos de este mes sobre los problemas para la salud reproductiva y sexual en edad fértil que puede originar la «gran escasez» de matronas, un profesión con gran desigualdad entre las comunidades.

Así lo señaló en una nota de prensa el Consejo, cuyo presidente, Florentino Pérez Raya, pide al Ministerio de Sanidad que inste a las comunidades autónomas a convocar más plazas para esta especialidad y a las administraciones autonómicas que las convoquen.

Por su parte, la vocal matrona

del CGE, Monserrat Angulo, alertó de que las profesionales están exhaustas por una sobrecarga de trabajo durante la pandemia y sus puestos no pueden ser cubiertos por otros profesionales, al tiempo que destaca que para su formación estas profesionales deben estudiar cuatro años de grado y dos de especialización en Enfermería obstétrico-ginecológica.

«Es imprescindible poner sobre la mesa el número de matronas que hay actualmente, las que se van a jubilar y ver cuántas mujeres en edad fértil hay para así calcular el déficit que tenemos», añadió la vocal del CGE.

Las últimas citas publicadas por el INE reflejan, según el CGE, una «enorme diferencia» entre comunidades, con 59,49 matronas por cada 100 mil mujeres en edad fértil en Cataluña, frente a las 123,75 de Navarra, cifras muy alejadas de la media española (75,1).

Canarias aparece también por debajo de la media, con 24,50.



Un bebé, en el Materno Infantil, en la capital grancanaria. **ARCADIO SUÁREZ**

La falta de visibilidad y de personal, las deficientes condiciones laborales y las prácticas no cualificadas son las principales reivindicaciones de las matronas en España, un colectivo con uno de los peores ratios de la Unión Eu-

ropea -6,1 profesionales por cada 10.000 pacientes frente al 9,1 de la UE-.

«Es completamente inaceptable que algunas matronas tengan asignadas más de 18.000 mujeres en atención primaria (...) Al-

gunas trabajan como enfermeras porque la oferta y condiciones laborales son vergonzosas», denunció María Ángeles Rodríguez Rozalén, responsable de Relaciones Institucionales de la Asociación Española de Matronas (AEM).



vithas
vivir para cuidarte

Día Internacional de la ENFERMERÍA
#vivirparacuidarte

Más de 1.700 enfermeras con vocación al cuidado del paciente

Síguenos en:

vithas.es

Instagram LinkedIn Twitter Facebook YouTube



LOPESAN
VILLA DEL CONDE
RESORT & THALASSO
MELONERAS - GRAN CANARIA - ESPAÑA

Vive lo CANARIO



desde
94€
pers/noche
en ocupación doble

+20%
dto extra
con el código:
LVCCANARIAS23



Promoción válida hasta el 30/05/2023, para estancias del 15/05/2023 al 31/10/2023 en Lopesan Villa del Conde Resort & Thalasso.
Sujeto a disponibilidad. Ver condiciones en lopesan.com