

# **ENFERMEROS, ENFERMERAS, ¿DÓNDE NOS HEMOS PERDIDO?.**

## **NURSES, WHERE HAVE WE GOTTEN LOST?**

*“Si caminamos lo suficiente, alguna vez llegaremos a alguna parte – Dijo Dorothy”*



**Autora:** Andrea Díez San Blas

**Directora:** M<sup>ª</sup> Luz Fernández Fernández

Trabajo de fin de Grado

Grado en Enfermería

Curso académico: 2020/2021

**Correo:** ads927@alumnos.unican.es

**Institución:** Facultad de Enfermería, Universidad de Cantabria.

## AVISO DE RESPONSABILIDAD UC

*Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros. La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo*

## ÍNDICE

RESUMEN .....	3
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
MOTIVO DE ELECCIÓN.....	7
DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS.....	8
CAPÍTULO 1: DE DONDE VENIMOS Y HACIA DONDE NOS DIRIGIMOS (EL CAMINO DE BALDOSAS AMARILLAS).....	9
1.1 La enfermera que fue .....	9
2. La enfermería que es.....	11
CAPÍTULO 2: LA ENFERMERA EN TIEMPOS DE CRISIS, LA BÚSQUEDA DE LO PROMETIDO (EL LEÓN, EL ESPANTAPÁJAROS Y EL HOMBRE DE HOJALATA) .....	14
2.1 La enfermera que vive: el valor (el león) .....	14
2.2 La enfermera que sabe: El cerebro (el espantapájaros) .....	16
2.3 La enfermera que ama: El corazón (El hombre de hojalata).....	19
CAPÍTULO 3. LA ENFERMERA AVANZA: (EL MAGO DE OZ) .....	22
CONCLUSIONES .....	26

## RESUMEN

La profesión enfermera se ha enfrentado a numerosos altibajos que la han terminado definiendo y adaptando a las necesidades de la sociedad, siendo las enfermeras las principales propulsoras de una mejora tan importante como indispensable para quienes han sufrido durante tantos años la ausencia de un conocimiento propio. Mediante el cuento del maravilloso mago de Oz se reflejan algunas de las bases sobre las que se construye la disciplina enfermera, valores que con el tiempo, han sido olvidados o perdidos en un camino que aunque fantástico, cada vez resulta más real. Al igual que el espantapájaros, han olvidado la importancia del saber y de su cuidado, y como el hombre de hojalata, han dejado atrás aquella compasión que permitía ofrecer un cuidado humanizado basado en las necesidades de los pacientes. Como el león, no hacen uso del valor que permitía luchar por una profesión que cada vez más menospreciada y relegada a un segundo plano, recurriendo al mago en vez de enfrentarse por sí mismos a sus propios problemas. Pero como en el cuento, el recorrer el camino de baldosas amarillas no hace más que recordar que aquello que se busca está simplemente escondido dentro de quienes se atreven a luchar con la suficiente fuerza

Palabras clave: Atención de enfermería, compasión, inteligencia emocional, actitud del personal de enfermería.

## ABSTRACT

The nursing profession has faced numerous ups and downs that have ended up defining and adapting it to the needs of society, with nurses being the main promoters of an improvement that is as important as it is essential for those who have suffered for so many years the absence of their own scientist knowledge. Through the tale of the wonderful Wizard of Oz some of the foundations on which the nursing discipline is built are reflected, values that over time have been forgotten or lost on a path that, although fanciful, is becoming more and more real. Like the scarecrow, they have forgotten the importance of knowledge and its care, and like the tin man, they have left behind that compassion that allowed offering humanized care based on the needs of patients. Like the lion, they don't make use of the courage that allowed them to fight for a profession that was increasingly despised and relegated to the background, turning it to the magician instead of facing their own problems on their own. But as in the story, walking the yellow brick road only reminds us that what is sought is simply hidden within those who dare to fight hard enough.

Key Words: Nursing care, Empathy, Emotional Intelligence and Attitude of health personnel.

## INTRODUCCIÓN

Allá por el siglo I a.c, el filósofo Séneca decía que la mayor causa del miedo era la ignorancia (Séneca, 2012), ya que el temor hacia lo desconocido ha permanecido junto a la raza humana desde sus inicios, alimentando un fuego que ha servido como aliento a la humanidad impidiendo no dar de sí todo su potencial. La profesión enfermera ha permanecido oculta durante años, como disciplina ejecutada mayoritariamente por mujeres siempre ha mantenido dentro de su interior esa convicción arcaica que las alejaba del razonamiento crítico y las retrocedía en la escalera de clases. Este instinto de inferioridad provocado por el miedo sigue presente actualmente, impidiendo que, a pesar de lo conseguido, el colectivo siga sin avanzar y que incluso en ocasiones, se aleje de la motivación por la cual decidieron a que dedicarse.

El miedo es una de las emociones básicas que surgen desde el momento del nacimiento de una persona, y como tal, tiene su propia función dentro de nuestro desarrollo y crecimiento, facilitando la huida ante posibles peligros y en muchas ocasiones evitando la aparición de actos imprudentes (Matos & Huguet, 2020). A su vez, se agrupa en dos grandes miedos que condicionan extensamente el comportamiento de una persona. El primero y específico para el estudio de la disciplina enfermera es la falta de amor propio y por tanto también de los demás, mostrando numerosos estudios que una falta de autoestima puede conducir a un mayor grado de estrés y ansiedad y con ello no solo a una insatisfacción en el área laboral sino también a un sentimiento de inseguridad (Marilaf Caro, San Martín, Delgado Bolton, & Vivanco, 2017) que culminará inevitablemente en el miedo restante, relacionado con una incapacidad de desarrollar todo el potencial interior que guardamos y el cual nunca podrá ser utilizado en favor de nuestros intereses, en este caso la propia profesión. (Jericó, 2018)

El estrés mencionado con anterioridad se conoce como Burnout y según la OMS se define como una enfermedad ocupacional que puede afectar a varios sectores. (Molero Jurado & Pérez-Fuentes, 2018). En 1974, Freudenberguer la denominó como “un sentimiento de fracaso y agotamiento por demandas excesivas de energía y recursos personales que impide prestar atención y asistencia” (Ruiz Fernández, Pérez García, & Ortega Galán, 2020) dando lugar a conductas que interfieren gravemente en la atención y cuidado de personas. Una de las actitudes más prevalentes dentro de dicha conducta es el cinismo, que fácilmente puede observarse en los profesionales de la salud. Consiste principalmente en una postura defensiva de autoprotección que impide lidiar con las propias emociones, creando una actitud hostil que da lugar a la despersonalización, que incluye entre otros, un pensamiento más pesimista y una actitud distante e indiferente, produciendo desapego y actitudes negativas hacia el trabajo. Cuando estos aparecen en un entorno hospitalario y del cuidado, pueden conducir hacia el abuso o maltrato. (Molero Jurado & Pérez-Fuentes, 2018). Dicho abuso puede ser de muchos tipos y formas distintas, pero en el contexto de la profesión enfermera interesa destacar la negligencia. Esta aparece de manera progresiva y se inicia con un desinterés por satisfacer las necesidades del paciente, conduciendo a efectos negativos físicos y psicológicos en la víctima. (Jeongmi & Lim, 2020). En ocasiones ocurre por desconocimiento o ignorancia de cómo este tipo de trato puede afectar a su destinatario.

Es muy frecuente que la negligencia haya ocurrido a partir de un fenómeno de angustia moral, que aparece principalmente cuando uno sabe que algo es apropiado o correcto, pero no puede realizar dicha acción por determinadas limitaciones del entorno, lo que hace imposible perseguir un resultado adecuado (Morley, Ives, Bradbury-Jones, & Irvine, 2017).

La profesión enfermera se ha visto relegada a un segundo plano durante la mayor parte de su trayectoria a lo largo de la historia, viéndose sujeta a un estereotipo social. Como profesión ejercitada en su mayoría por mujeres, ha sido víctima de los roles de género presentes hasta hace pocos años y cuyos indicios aún figuran dentro de nuestra sociedad. La figura del médico, masculina, ejercía su dominancia sobre la de la enfermera, femenina, la cual no era considerada más que una asistente sin campo de trabajo propio y relegada a la supervisión de un superior, invisibilizándose su trayectoria, desarrollo científico y autonomía como profesión individual. (Sánchez Gras, 2017)

Actualmente y de manera frecuente, la profesión enfermera continua aplicando un modelo biomédico que resulta obsoleto y que no suporta de manera completa las necesidades físicas y emocionales de una persona. A esto se le añade que no es fácil realizar un cuidado individualizado cuando las condiciones laborales son precarias. En España, la cantidad de pacientes al cargo de cada profesional es elevada y no se dispone tiempo físico como para implicarse de una manera estrecha con cada uno de ellos. Además, el sistema de turnos y de contratos a corto plazo impiden atender de manera continua a las mismas personas, por lo cual en la mayoría de las veces los destinatarios del cuidado no conocen a quien los atiende, adoptando inevitablemente una postura de inseguridad, temor e incomodidad.

Distintas fuentes bibliográficas coinciden en que la mayor parte de los españoles desconoce las funciones de la enfermería, asociándola a un papel ejecutor y pocas veces a un rol de toma de decisiones autónoma. A pesar de las numerosas insistencias de la profesión enfermera de obtener reconocimiento social, son las propias enfermeras quienes que invisibilizan su propia presencia en el terreno del cuidado. (Mena Tudela & González Chordá, 2018)

Aunque de la implantación de nuevos modelos de gestión y cuidado y de que la autonomía de la profesión sea objeto fundamental de estudio en todas las facultades de enfermería, en el terreno profesional no se aplican de manera homogénea cuando hay profesionales que se resisten a adherirse a ellos y continúan realizando sus labores “como lo han hecho siempre”. Resulta mucho más fácil seguir las directrices de una persona en vez de proponer otras nuevas o trabajar de acuerdo a la propia responsabilidad, ejecutando un pensamiento crítico que permita diferenciar entre una sugerencia y una orden, entre lo que es suficiente y lo que es necesario. (Germán Bes, Orkaizagirre Gómara, Huércanos Esparza, & Hueso Navarro, 2015)

La enfermería se ha subordinado a una imagen pública que no corresponde en absoluto con las competencias de la profesión que desempeña. Es su mayoría, ha preferido recorrer un camino fácil donde el miedo los limita a asumir responsabilidades y competencias nuevas.

Desde el inicio de la pandemia y debido a su trascendencia en el ámbito sanitario, el papel de la enfermería resulta fundamental y clave para la lucha contra el Covid-19. Los profesionales de la salud han sido alabados como héroes, aplaudidos y endiosados en los momentos más cruciales. Pero cuando el exceso de peso hizo por romper las alas de aquellos “ángeles”, la sociedad comprendió que debajo de un Epi hay una persona, que siente como ellos y que, aunque luche, está cansada. (Mouzo, “No somos ángeles ni heroínas. Hacemos nuestro trabajo y también tenemos miedo”, 2020). (Torres Benayas, 2020). Es por ello que resulta fundamental el estudio de la actividad de dicha profesión dentro del contexto actual. Las condiciones laborales, el miedo a lo desconocido y en ocasiones el desprecio de sus vecinos ha convertido a la enfermería en uno de los sectores más afectados por esta nueva normalidad tras la pandemia.

Con la sanidad se ha transformado la atención, cada vez más despersonalizada y alejada de la persona a cuidar. La distancia social, la disminución del contacto físico y las nuevas adiciones al uniforme habitual (mascarilla, pantalla, gafas), han dificultado en gran manera la comunicación entre enfermera y paciente, afectando a la humanización y apoyo emocional que eran punto fuerte de la profesión. (Dale, 2020)

Teniendo en cuenta que la vocación de la mayor parte de la enfermería giraba en torno a aportar esa cercanía que ahora se les impide, ¿cómo ha cambiado la forma de cuidar en quienes han perdido su mayor motivo para continuar?.

A lo largo de este trabajo se reflexiona sobre el cuidado enfermero y sus alteraciones a partir de uno de los cuentos más emblemáticos de la historia: El maravilloso Mago de Oz, mediante una metáfora entre la enfermería y los entrañables personajes que caminan por el famoso camino de baldosas amarillas, que se toma como ejemplo para explicar la difícil e invisibilizada trayectoria del colectivo enfermero. Con esto se ha buscado explicar la necesidad de un cambio, una salida de lo normativo que solo será posible gracias a la propia autodeterminación de estos profesionales de la salud, que viven anclados a un precipicio del que nunca escapan. ¿Será el miedo, en figura de las temibles amapolas del cuento lo que les impide dar el paso y enfrentarse no solo a sus temores, sino a ellos mismos?.

## OBJETIVO GENERAL

- Analizar la disciplina enfermera desde diferentes perspectivas a la búsqueda de los factores que impiden la perseverancia de la profesión desde un enfoque metafórico y basado en las competencias que constituyen su base disciplinar.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar desde una perspectiva histórica los determinantes que han influido en la profesión enfermera.
- Describir la situación enfermera en la actualidad y los factores que impiden su adecuado desarrollo.
- Detallar las propuestas de mejora a nivel individual o colectivo que pueden optimizar el cuidado enfermero.

## MOTIVO DE ELECCIÓN

Durante todo mi recorrido profesional como alumna de enfermería, he podido conocer desde dentro la profesión que en un futuro voy a ejecutar, detectando mucha inconformidad e incomodidad respecto a la situación que se vive y las condiciones en las que se trabaja. Este disconfort es tan elevado que cada vez es más sencillo observar la resignación general que surge cuando se abandona toda esperanza de un futuro mejor. Además, inevitablemente todo ello conlleva a una situación de estrés que te impide disfrutar del trabajo, llegando incluso a pagar la propia frustración con los pacientes cuando de hecho son quien menos deben verse escaldados por la situación personal del profesional que lo cuida. Mi experiencia durante las prácticas formativas ha servido como ejemplo positivo o negativo en cuanto a conductas a imitar a evitar. Resulta obvio que la profesión enfermera se equivoca en muchos matices de la asistencia y comunicación con la sociedad, pero este trabajo se centra en el por qué ocurre y cómo puede solucionarse. En él se reflexionará sobre la utopía, sobre los valores enfermeros y la imagen mencionada que se ofrece y la dificultad de ser enfermera, una profesión ligada a estereotipos y que lucha día a día por hacerse valorar a pesar de la resistencia de sus miembros. Así mismo, se utilizará uno de los cuentos más importantes de mi infancia, el famoso cuento de mago de oz, que servirá para ejemplificar y explicar algunas de las bases que han impedido un óptimo desarrollo de la profesión enfermera, realizando una comparación metafórica de los personajes de la historia con las características enfermeras más resaltables: corazón, saber científico y coraje que les permitirían encontrar su verdadero camino perdidos en un camino de baldosas amarillas.

## ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda de bibliografía con artículos comprendidos entre 2016 y 2021, aun así, están referenciados y presentes en el texto citas procedentes de documentación más antigua con el fin de complementar la nueva y recoger datos que no se habían innovado en investigaciones más actualizadas. Se han utilizado fundamentalmente cinco bases de datos:

- ✓ Pubmed
- ✓ Google académico
- ✓ Dialnet
- ✓ Cuiden Plus
- ✓ Scielo

Estos artículos fueron hallados a partir de una serie de palabras clave o marcadores, los descriptores en ciencias de la salud (DeCs) y y Medical Subject Headings (MeSH):

- ✓ Atención de enfermería / Nursing care
- ✓ Compasión / Empathy
- ✓ Inteligencia emocional / Emotional Intelligence
- ✓ Actitud del personal de enfermería / Attitude of health perssommel.

Además, se ha completado dicha búsqueda mediante organismos oficiales, tales como la OMS y el instituto nacional de estadística, fuentes legislativas como el Boletín oficial del estado y medios de comunicación y prensa, sobre todo a partir de artículos del periódico el país con el fin de añadir un punto de vista externo y ajeno a la profesión enfermera.

## DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS

Este trabajo ha sido estructurado en 3 capítulos con el fin de establecer una línea de tiempo y con él a la atención enfermera presente, pasada y futura y los factores que han podido alterar en el óptimo desarrollo, progresión y evolución de la profesión enfermera.

En el primer capítulo se recoge el contexto histórico enfermero, la evolución de dicha profesión desde sus inicios valorada a nivel biopsicosocial y la trascendencia de la figura de la enfermera desde un punto de vista interno y externo a la profesión, cobrando gran importancia la imagen social y el impacto que sufre debido a la cantidad de mitos y estereotipos que a pesar de la lucha y continuos intentos del colectivo enfermero, persisten. Se reflejará, además, la influencia de los medios de comunicación y redes sociales en los valores y funciones del enfermero, aquellas características que han podido interferir o alterar la atención enfermera actual. Se divide en dos apartados, la enfermera que fue y la enfermera que es, remarcando la diferencia entre pasado y futuro con el fin de reflejar aquello que ha cambiado y lo que necesita un urgente cambio.

En el segundo capítulo se aborda la profesión enfermera en la actualidad desde un punto de vista metafórico realizando una comparación de los diferentes personajes del cuento del maravilloso mago de oz con aquellas características cuyo déficit, desuso o exceso contribuyen a un deterioro de la asistencia enfermera, subdividiéndose por tanto en tres apartados: el saber científico (el espantapájaros, que buscaba un cerebro), el corazón (el hombre de hojalata) y el valor (el león, que temía ser demasiado cobarde). Por tanto, se abarcan, entre otros, la importancia de la investigación y del cultivado del saber científico y el cuidado basado en la evidencia científica, los factores que producen estrés laboral y la repercusión sobre la asistencia, y la necesidad de la humanización de los cuidados, recalcando además la necesidad de enfrentarse a uno mismo y los propios miedos para combatir el origen de estas conductas propias de enfermeras que pueden conllevar al deterioro del desarrollo de la profesión y de la propia comodidad o disfrute del propio trabajo. Así mismo, se desarrollan los límites que se auto imponen intencionada o intencionadamente y la libertad de actuación que en realidad se posee. Se describe la trascendencia del miedo, el costumbrismo y el papel del colectivo enfermero dentro de la situación actual.

En el último capítulo se analizan las posibles soluciones a los problemas planteados en el capítulo anterior, reflejando el final del camino de baldosas amarillas y la entrevista con el propio mago (al que se acude por el temor de enfrentarse a uno mismo y a los propios problemas, buscando que otros resuelvan el problema en lugar de enfrentarse a él), donde se refleja que aquellos puntos débiles que nos frenan no son más que obstáculos que con la suficiente fuerza, autoestima y voluntad propia se pueden superar. En ocasiones, uno es ciego respecto a su propio potencial y no es capaz de ver aquello de lo que dice carecer y es la propia experiencia lo que lo demuestra. Se plantean factores internos o internos a partir de los cuales se podría alcanzar un cuidado óptimo dentro de una asistencia basada en el saber científico, corazón y valor propio y de la profesión.

## CAPÍTULO 1: DE DONDE VENIMOS Y HACIA DONDE NOS DIRIGIMOS (EL CAMINO DE BALDOSAS AMARILLAS)

*“No tienes que conocer cada curva del camino para recorrerlo”*

### 1.1 La enfermera que fue

El cuidado surge casi de manera natural, desde la aparición de las primeras especies de seres vivos, se ha mantenido como labor innata a lo largo de los siglos. Este concepto se ha ido reproduciendo a la vez que la tarea adquiría mayor riqueza y rigor científico. Toda persona ha cuidado de otra alguna vez y dicha actitud está totalmente normalizada dentro de nuestra sociedad.

Si se profundiza en el tema, podemos definir el cuidado como una característica de los seres vivos, que crece y vive con ellos a lo largo de su existencia, que les permite reproducirse y desarrollarse. Surge a partir de una interacción entre dos personas, entre los cuales se establecen una relación de comunicación y respeto, así como una actitud de entendimiento mutuo que permite al cuidador comprender las necesidades, características y motivaciones del individuo a cuidar (Gómez & López, 2016).

La profesión enfermera ha sido una disciplina en constante evolución y sus practicantes, movidos por motivos de diversa índole (humanísticos, religiosos, culturales, morales) han llevado a cabo durante siglos cuidados al prójimo buscando el bienestar, la salud o simplemente el buen morir. Se preocupaban por la salud de quienes los rodeaban, a cuidar de sus necesidades y acompañarlos si así lo requerían (Rodríguez Novo, Castro Molina, & Rodríguez Gómez, 2020). En un comienzo como un mero instinto, un intento de supervivencia de la especie. El término caridad, *caritas* en latín, viene a significar amar al prójimo y a Dios como a uno mismo, por tanto los cuidados iban encaminados mayormente a pura abnegación, no a un acto profesional. Según Santo Tomás de Aquino, “es lo que une al cuerpo de Cristo con la fé”, consistiendo entonces la caridad en un vínculo que tiene a Dios como figura principal. Se establece por tanto en un medio de amistad con el altísimo y demás miembros de la iglesia, planteando así la cuestión del *Fraternis Caritas*. (Roszak P. , 2016).

Eran parte del denominado “deber cristiano” e iban orientados a fomentar el acúmulo de buenas acciones con el fin de alcanzar el ansiado paraíso tras su muerte. Estas labores eran frecuentemente ejecutadas por órdenes religiosas, cuyos miembros además de juramento de castidad, pobreza y obediencia, lo hacían también de hospitalidad, que suponía unos cuidados que abarcaban además del aspecto material el espiritual, con tareas como aconsejar y consolar. “Estaba desnudo, y me vestisteis; enfermo, y me visitasteis; en la cárcel, y vinisteis a mí.” (Mateo 25:36). “Pero el que tiene bienes de este mundo, y ve a su hermano en necesidad y cierra su corazón contra él, ¿cómo puede morar el amor de Dios en él?” (Juan 3:17). (Ruiz Flores, Fuentes, & Antonio, 2016) (Aparcero Bernet, 2015).

Por otro lado, la feminización de los cuidados resulta un concepto de lo más evidente pues dado que en España la influencia del catolicismo siempre ha sido muy elevada, se ha seguido hasta hace relativamente poco un modelo de familia tradicional nuclear, en la cual la esposa era la encargada del cuidado del hogar y su familia, formando parte del papel “ideal” de madre u esposa el cuidado de los enfermos, asumiendo de manera innata la responsabilidad del cuidar y “hacer de todo” por el hecho de pertenecer a un determinado género. (Dominguez Alcón, 2017).

Dicha relación se reflejaba en los aspectos políticos, culturales y sociológicos de la población y clase política. A pesar de tratarse el cuidado de una disciplina científica, regida por unos principios y conocimientos basados en la observación, este modelo de familia tradicional también se ha implementado dentro del ejercicio sanitario. El médico, como figura masculina es quien ejerce la dominancia y control sobre la de la enfermera, femenina y sublevada a las órdenes y deseos de quienes debe obedecer por jerarquía. El juramento de Florence Nightingale, el cual se sigue pronunciando a nivel simbólico, así lo dicta “Seré una fiel asistente de los médicos y dedicaré mi vida al bienestar de las personas confiadas a mi cuidado”. (Nightingale, 1893)

De hecho, estos estándares sociales estaban fuertemente implementados, pues no se admitieron mujeres en una facultad de medicina española hasta 1872. La mujer que se inició en dicho reto se llamaba Elena Maseras y para ello fue necesario un permiso especial del rey, que le otorgó la posibilidad de cursar la carrera desde su entorno privado, pero no para acudir presencialmente a la Universidad. (Gómez Marcos & Vicente Galindo, 2019). Por otro lado, el desempeño de los hombres de la profesión enfermera no fue socialmente aceptado hasta el inicio de la enfermería profesional por la influencia de Florence Nightingale, pues la época posterior la formación de enfermeras era llevada a cabo por monjas y como en el caso de la medicina, se aplicaba un régimen basado en el sexismo. (Bernalte Martí, 2015). A principios del siglo XX, se institucionaliza la profesión de practicante, exclusivamente masculina y aun con beneficios sobre sus compañeras femeninas, entre ellos la posibilidad de cursar sus estudios con un régimen no interno. También su ámbito de acción estaba diferenciado, siendo las mujeres quienes se ocupaban del ámbito hospitalario y los hombres, en su mayoría, de la cirugía menor. La religión, como asignatura, se mantuvo hasta 1977, cuando se reguló la enfermería como profesión universitaria lo que supuso el fin del título de ATS (Ayudante técnico sanitario)

En ambos casos, sin embargo, ha existido un déficit o nula remuneración de los servicios prestados hasta ya muy avanzada la historia de la profesión. Dado que el cuidar era un oficio que se suponía como falso voluntario, el obtener algo a cambio de los cuidados prestados era inimaginable. Para las mujeres, dichas tareas estaban incluidas dentro del papel de madre, esposa y buena cristiana. Se debía ser abnegada, servicial, amorosa y paciente. En ocasiones, ciertas instituciones como la escuela de enfermería de la fundación Eva Perón establecía como requisitos para su ingreso ser joven, soltera o viuda y sin hijos, pues se consideraba que aquel instinto materno que no se estaba desarrollando en el contexto de una familia propia podría destinarse al cuidado de enfermos. (Ortega, 2019). Carmen Martel, enfermera voluntaria en la Guerra civil, justificaba estos impagos en su manual, la guerra de las tocas, alegando que las enfermeras “cada día se habían ido satisfechas por ayudar a Dios y a la patria”. Además, su dedicación debía ser exclusiva porque “su misión no tiene límite de tiempo ni espacio” (Sawichi, 2010). El cuidado llegaba a valer tan poco que se ajustaba a precios bajos o a ninguno.

La caridad y la solidaridad diferencian las etapas del desarrollo de la profesión enfermera. Desde su raíz etimológica *solidus* (sólido, firme) y *ad* (cualidad), la solidaridad refiere a un todo, a un ente completo, unido, en donde las partes tienen el derecho y la responsabilidad de participar en la creación y mantenimiento del bien común. Se define como “la seguridad de los débiles, predicado obligado del desarrollo y del progreso humano, socorro tangible, oportuno y asistencia fraternal e institucional”. (Uribe Aztate, 2017).

La caridad, definida con anterioridad a partir del prefijo *carus* (querido o amado) y el sufijo *dad* (cualidad) y se refiere principalmente en la cualidad de amar a dios sobre todas las cosas. Por tanto, cuando la asistencia dejó de estar ligada a la religión y se profesionalizó la profesión en 1987 con la aparición de los practicantes y matronas, el principio de caridad quedó obsoleto para fundar el concepto sobre el cual se sustenta hoy en día la profesión: la solidaridad. Quien desempeña el arte de cuidar lo hace porque realmente está interesado en ello, no porque otra doctrina o rol social se lo imponga, pues la profesión enfermera dejó de ser un deber para convertirse en un querer, un saber y el poder de realmente seguir nuestros propios deseos.

## 2. La enfermera que es.

Desde que la profesión enfermera entró en la universidad en 1977, el contexto social y político ha influenciado el comportamiento, forma de vida y de entender la disciplina. Sin embargo, desde hace unos años, la falta de innovación ha determinado una falta de concordancia entre el entorno actual y los avances que se esperan de dicho gremio. Al igual que como se detalla en el mago de oz, si se habla de manera generalizada se entiende que la profesión enfermera se ha perdido en un camino, uno que la aleja de su verdadero hogar, y requiere de vencer una serie de obstáculos que la impiden alcanzar el máximo potencial que se espera de ella como disciplina de rigor científico.

Actualmente, existe una falta de conocimiento de la población respecto a la verdadera ocupación de las enfermeras. Entre una concepción ya obsoleta y una mezcla de mitos, entre medias se encuentra la verdadera definición del cuidado y la actividad que desempeñan estos profesionales. Con este tipo de confusión los futuros enfermeros llegan a la universidad, y no es hasta que realmente estudian y se sumergen en este mundo hasta que realmente no entienden lo que es realmente ser un enfermero.

Esta atribución anticuada de la profesión viene determinada por una falta de visibilidad de los cuidados que se practican, de la progresión de la profesión y de la participación del colectivo en diversos ámbitos que se creen en exclusiva médicos. Tan fuerte es dicha creencia que los mismos enfermeros la adquieren, dejando atrás algunos las fuertes convicciones de la juventud respecto a la libertad, formación, desarrollo y desempeño de la profesión que se encuentran a su alcance, dando lugar a que en su mayoría no la disfrute. Se autoimponen unos límites invisibles que realmente no existen, tropezando así con sus propios miedos, los baches y callejones presentes en el tan famoso camino de baldosas amarillas que conducen sin aviso hacia un acantilado del que ya no hay vuelta atrás: la desmotivación que termina provocando que se deje de amar lo que se hace y tarde o temprano, se abandone.

Uno de los campos más afectados es la investigación y cuando parece que ya se ha superado el sesgo que colocaba la enfermería en un rol formado en torno a multitud de estereotipos, aún prevalecen muchos de ellos en esta área, condicionando la participación de esta profesión en los diferentes organismos científicos y la financiación que se recibe para futuros estudios. Hay que destacar que normalmente existe una actitud mucho más positiva en el caso de recibir apoyo de algún tipo, pero cabe mencionar que diversos profesionales del gremio han sabido encontrar la motivación necesaria para investigar aun sintiéndose ignorados y en consecuencia, en condiciones de inferioridad respecto a otros compañeros profesionales de la salud.

De hecho y hasta hace relativamente poco, el acceso de las enfermeras a programas de doctorado era difícil, restringiendo entonces el desarrollo de una investigación a la que se tuvo que acceder por otros medios.

Es cuando este tipo de estudios se consolidaron en las universidades cuando han aumentado en gran manera los trabajos e investigaciones dentro de la enfermería, dando lugar a una formación especializada que desde grado ha conseguido aumentar el interés de los alumnos por el arte de investigar. Resulta difícil y esperanzador pensar en qué punto se encontraría actualmente la investigación enfermera en el caso de haber recibido la visibilidad y apoyo que realmente merecía. (Morales Asencio, Hueso Montoro, de Pedro-Gómez, & Bennasar-Veny, 2017)

Sin embargo, son la multitud de barreras que se le imponen al estudio de dicha disciplina lo que produce que, posteriormente, las enfermeras sientan una baja motivación para investigar. Un escaso reconocimiento del esfuerzo y la escasa cantidad mecanismos de apoyo disponible aumenta en gran manera la indiferencia que muchos enfermeros sienten respecto al hecho de descubrir cosas nuevas. Se tiene la falsa creencia de que la labor asistencial es lo máximo a lo que puede aspirar una enfermera, dejando de lado multitud de opciones, muchas de ellas de rigor científico que podrían constituir una desconocida inspiración para muchos profesionales.

A esto se le añaden los diversos factores que en ocasiones dificultan el solapar el trabajo de enfermera con otro tipo de tareas, como es el caso de la alta carga asistencial que desgraciadamente, es cada vez es más frecuente y se vuelve día tras día más normativo. (Castro & Simian, 2018)

El modelo biomédico tradicional y el arraigo a las viejas costumbres impiden avanzar a la profesión enfermera y dejar atrás el miedo que conduce, como he mencionado antes y se detalla en el mago de Oz, a un precipicio del que raramente se puede escapar, la propia auto desconfianza que paraliza y llena de dudas y miedos a quien la padece.

A todo aquello se le añade la situación laboral que vive el colectivo enfermero día a día. Como parte indispensable del personal de salud, en ocasiones deben lidiar con la frustración que supone no contar con los medios más adecuados. De hecho, todo ello contribuye a una pérdida de interés por el propio trabajo, dando lugar a que la profesión enfermera, profesión que requiere de una vocación y un interés individual, se relegue a un papel ejecutor con un fin puramente económico. El recorte de presupuesto, de sueldo y pagas extras, de personal, vacaciones y los contratos de corta duración, los cuales fueron articulados mediante el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio (“medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad”), han convertido esta precariedad laboral en algo normativo, de lo cual no se puede escapar y que tarde o temprano termina siendo parte del trabajo de los enfermeros. De hecho, prácticamente desde que se gradúan, los estudiantes ya conocen las condiciones en las que trabajarán. Aunque como polluelos que aún no han volado en su vida, resultará nefasto el enfrentarse a una realidad que no corresponde con lo que habían soñado. (BOE, Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad., 2012) (Abouzeid Abouzeid, 2018)

En concreto, existen numerosos artículos y prensa en la cual el personal demanda dicha situación (Cadena Ser, 2019) (Valdés, 2019) (C., 2020). Se habla en general cuando se declara que en su mayoría, la profesión enfermera se siente muy poco valorada, dando lugar a que en muchas ocasiones los recién graduados tengan que migrar a otros países en busca del futuro que se imaginaron cuando comenzaron sus estudios. (Gonzalez, 2020). Resulta preocupante el hecho de que las nuevas generaciones no decidan quedarse, ya que unido al aumento de las jubilaciones, desemboca en una falta de personal que hace aún más precaria la situación para quienes se quedan.

La competitividad también es muy sonada dentro del colectivo y de hecho, se encuentra presente desde incluso antes de acceder a los estudios de grado. Podría decirse que tanto el método de entrada a la universidad y la bolsa enfermera se parecen, ya que basan su eficacia en una lucha de clases, en la cual el más fuerte devora al más débil. Dentro de la enfermería, dicha perspectiva llena de superioridad, “de ser el mejor”, se basa en una comparación constante con el resto de compañeros, dando lugar a un clima laboral tenso y lleno de hostilidad que impedirá la promulgación de un ambiente sano. De hecho, es una de las principales causas de desgaste profesional. (Tarraga Marcos & Serrano Selva, 2016).

Aun así, resulta imprescindible recalcar que a pesar de toda la negatividad y errores que parece cometer la enfermería en el ejercicio de su trabajo, es inevitable no pasar por alto la gran estima que parecen sentir los pacientes por las personas que los cuidan y que al fin de al cabo, constituye lo más importante porque son los beneficiarios de su esfuerzo. Existen multitud de testimonios y de artículos de prensa y científicos los cuales describen como los y las enfermeras han permanecido al pie de cañón, proporcionando una dignidad y bienestar desde un punto de vista humanizado que es muy de valorar teniendo en cuenta el contexto actual. (EL PAÍS, 2019) (Hierro, 2016).

Es fundamental la relación con los pacientes, según Jean Watson y su teoría sobre el cuidado humano, uno de los principales conductos para lograr una verdadera relación terapéutica entre enfermera-paciente es la empatía y el uso de ella para el cuidado es lo que construye la propia humanidad. El expresar emociones y compartirlas es lo que hace horizontal al cuidado, y es ese feed-back mutuo lo que produce el respeto. (María Saviato & Riverto, 2016). Hay que tener en cuenta que se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y al continuo salud-enfermedad; por ese motivo, es necesaria una atención enfocada íntegramente en sus necesidades, proveyendo la justa dignidad e intimidad. (Monje & Miranda, 2018)

A pesar de que prácticamente cada día surgen vídeos en los medios de comunicación en los cuales aparecen sanitarios denigrando a sus pacientes, el número de ellos no es ni siquiera comparables con el resto de profesionales que en realidad, efectúan su labor de manera adecuada. Resulta obvio que se prima antes lo negativo que lo positivo, creando imágenes falsas de la profesión, tal y como ocurre con las residencias de ancianos y los hospitales de salud mental. Existe una falsa creencia de que en todas ellas se produce maltrato y son relegadas a “castigos” y lugares de abandono cuando en realidad, lo que se asocia a dichos establecimientos es un estigma creado fundamentalmente por la televisión. (Alarcón, 2017)

Se puede afirmar entonces que a lo largo de la historia no ha cambiado la manera de cuidar, sino los propios enfermeros, que cada vez se encuentran más cansados y desmotivados, despersonalizados dentro de sí mismos. Resulta sencillo compararlos con Oz, cuyos personajes sentían que no estaban completos, que algo les faltaba para ser enteramente felices. Necesitaban de alguien que les proporcionase lo que tanta falta les hacía, una luz que los guiase y un sustento del que alimentar sus propios miedos. El estrés, la ansiedad y las conductas evitativas han formado un consuelo invisible que cada vez se vuelve más tóxico y dañino. El camino de baldosas amarillas, lleno de infortunios y promesas perdidas, se ha vuelto un laberinto para aquellos dispuestos a encontrar la paz.

## CAPÍTULO 2: LA ENFERMERA EN TIEMPOS DE CRISIS, LA BÚSQUEDA DE LO PROMETIDO (EL LEÓN, EL ESPANTAPÁJAROS Y EL HOMBRE DE HOJALATA)

### 2.1 La enfermera que vive: el valor (el león)

- *“¿Y mi valor? Intervino el León en tono ansioso.*
- *Estoy seguro de que te sobra valor- respondió Oz-. Lo único que necesitas es tener confianza en ti mismo. No hay ser viviente que no sienta miedo cuando se enfrenta al peligro. El verdadero valor reside en enfrentarse al peligro aun cuando uno está asustado, y esa clase de valor la tienes de sobra”*

A lo largo de estos últimos años, son varios los medios de comunicación los cuales denuncian mala praxis por parte de la enfermería. El maltrato, la negligencia o el abandono son parte de los ejemplos más comunes de denuncias contra el colectivo y que invisibilizan la verdadera naturaleza de la profesión enfermera día tras día. (Pitarch, 2021) (Ahrens, 2017) (Efe, 2012)

Como nueva disciplina científica, ha resultado muy maltratada a lo largo de los años, desembocando en unas condiciones laborales cada vez más precarias y alejadas del ideal que a menudo supone la propia sociedad y los nuevos estudiantes que la escogen como futura formación. El acúmulo de todas estas irregularidades y las nuevas que surgen en función de la trayectoria histórica y las renovadas necesidades cada vez más incrementadas de la población da lugar a que la calidad de vida de los enfermeros diste mucho respecto a lo prometido en un principio por la propia enseñanza universitaria, un ideal utópico que combinaba el altruismo y la solidaridad con un futuro esperanzador.

En la asamblea decimonovena de la OMS en Ginebra, se definió la calidad de vida como “la percepción que el individuo tiene sobre su posición en la vida, dentro del contexto de los sistemas de cultura y valores en los cuales está inserto y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (Gómez Mengelberg, 2009). Dado que la definición de salud del mismo organismo abarca un plano biopsicosocial, dentro del contexto de la profesión enfermera, la calidad de vida se refiere a la satisfacción y el bienestar personal dentro de dichas tres esferas, unidas al auto cumplimiento de los valores, necesidades y creencias que tiene el propio individuo relacionados con el ejercicio de su profesión y el desempeño de su vida diaria, siendo ejemplos de aquellas el buen ambiente laboral, un cupo limitado y no excesivo de pacientes y una concepción propia favorable, denotando una alta autoestima. (Robles Espinoza & Rubio Jurado, 2016)

Cuando se menciona la autoestima, es importante recalcar sus áreas de influencia para el ejercicio de la profesión enfermera, pues esta engloba no solo la autoconcepción propia, sino la denotación personal que cada uno tiene sobre la disciplina que practica. Se basa fundamentalmente en la confianza en uno mismo y en lo que desea conseguir, en la determinación por alcanzar la mayor de las aspiraciones en cualquier profesión: el contribuir con ella al mundo, el hacer el cambio que supone la apertura de nuevos horizontes. Cada enfermero surca un personal triángulo de las bermudas a bordo de un barco de papel. Dentro de un mar infecto de miedos y dudas, es cada cual quien toma una determinada decisión; el nombre de su salvador o su desgracia, el valentía o el rendición.

El león cobarde, uno de los principales personajes del cuento del maravilloso mago de oz y protagonista de este capítulo, alega que es demasiado cobarde como para vivir acorde al estereotipo de león, se considera a sí mismo débil y reitera en varias ocasiones que no se merece vivir en el cuerpo de una fiera peligrosa. Aun así, decide darse una oportunidad surcando el camino de baldosas amarillas, al igual que los enfermeros y enfermeras.

Es imposible alcanzar la autoestima que determina una buena calidad de vida cuando se vive estancado en un presente que no fluye, que sigue ofuscado en los mismos problemas y rara vez encuentra soluciones. De hecho, el león se alimenta de cazar ratas porque no se atreve a usar sus garras, y dado que ha fracasado en anteriores ocasiones, teme aventurarse por una presa mayor. Como profesión olvidada a lo largo de la historia, el colectivo enfermero ha tenido que enfrentarse por un reconocimiento digno que a día de hoy los enfermeros disfrutan, pero por el cual actualmente no se atreven a luchar en un intento por mejorar. El conformismo es el virus que infecta su pensamiento, condenando a los enfermeros a no prosperar y envejecer dentro de la concepción del “si se ha hecho siempre, bien hecho está”. Nadie se atreve a desafiar lo que lleva siglos impuesto, a vencer los roles de género y los mitos que denigran a la profesión enfermera a una labor de segunda. El miedo a fracasar y al intrusismo no son los únicos motivos que impiden que los enfermeros se vean retenidos en unos límites casi autoimpuestos, sino el propio desconocimiento de lo que se puede alcanzar es lo que resulta el mayor enemigo para las mentes que buscan cultivo pero que se ven como tierra sin agua en un oasis que tarda demasiado en llegar.

Este fenómeno, que se manifiesta sobre todo en profesionales afectados por la despersonalización y falta de motivación que forman parte del estrés laboral que se abordará posteriormente, es normalmente precedido por la angustia moral que se produce cuando el componente principal de la falta de autonomía enfermera es el miedo, apareciendo entonces la sumisión y falta de juicio clínico que se mencionó con anterioridad.

El miedo puede resultar fatal para quien se respalda en él y no lo enfrenta. El filósofo Jose Antonio Marina, en su intervención educativa titulada “a mi yo adolescente”, afirma que, al igual que los animales, las personas son capaces de responder a este sentimiento de cuatro maneras distintas; Huyendo, agrediendo, haciéndose el muerto o realizando señales de sumisión (Aprendemos Juntos, 2020). Esta sumisión, que es la misma que sufre el león de la historia, aplicada al contexto de los enfermeros se refiere principalmente a la resignación colectiva ante la situación actual de la profesión, es la base del anteriormente mencionado auto estigma. Según Livingston y Boyd, el auto estigma se define como “la internalización de estereotipos negativos, actitudes y percepciones de las personas que forman parte de un grupo que es socialmente devaluado”, es por tanto el proceso en el cual los profesionales enfermeros se auto atribuyen la etiqueta social de subordinados, adaptando sus prácticas asistenciales a lo “moralmente correcto” o “bien visto” por el resto de la sociedad, en ocasiones originándose internamente conflictos morales que no resuelven respaldados por el propio miedo, principalmente a equivocarse o ser juzgados por intrusismo. (Agudiez Martin, 2017)

Dado que la responsabilidad a la hora de aplicar cuidados a un paciente recae sobre todas las figuras profesionales que lo atienden, resulta absurdo pensar que los enfermeros no pueden intervenir en el proceso de decisión de los cuidados.

Aun así, existen enfermeros que se niegan a contradecir órdenes médicas, o que en ocasiones actúan con indiferencia respecto a los efectos que podrían producir en el paciente ya que su actuación viene condicionada por las órdenes de un superior, restándole importancia y asumiendo que la culpa en caso de equivocación sería de este y no suya al ser registrado el procedimiento como condicionado por una “autoridad” (Burguete Ramos & Saiz Álvarez, 2017).

La objeción de conciencia, que constituye la capacidad de cada persona de enfocar sus acciones a sus decisiones en base a sus propias creencias y valores constituye la manera de combatir este sufrimiento moral, asumiendo la responsabilidad necesaria como profesional como para escoger entre lo que es correcto y lo que no lo es. Se basa en tres pilares fundamentales, el saber, el ser y el que hacer, en otras palabras, el conocimiento, la autoestima y la ejecución de técnicas. Como enfermeros, lo que más se teme en un principio es el hacer daño, el ser incapaz de paliar el dolor o el sufrimiento del paciente.

El miedo es quien alienta dichos temores, alimentando la inseguridad basada en el tan famoso constructo social al que se lleva refiriendo este trabajo desde un principio. (Cabal, 2016). La angustia social funciona entonces como un círculo, un bucle del que la profesión enfermera es incapaz de salir. La falta de conocimientos produce deficiencia en la realización de técnicas, que conlleva a una falta de autoestima. A su vez, la falta de autoconfianza conduce a que el profesional se cuestione si no sabe lo suficiente y con ello, a que realice de manera incorrecta determinados procedimientos. Además, resulta evidente que la objeción de conciencia supone un impedimento para el funcionamiento de las instituciones, acostumbrados a funcionar en una jerarquía que se mantiene por mucho que se sostenga lo contrario.

## 2.2 La enfermera que sabe: El cerebro (el espantapájaros)

*“¿Cómo puedes hablar si no tienes cerebro?”*

*+ No lo sé, pero muchas personas sin cerebro hablan día y noche. ¿No es cierto?”*

El cuidado debe estar orientado hacia el bienestar común y basado en las teorías construidas a partir de la evidencia científica, probadas, comparadas y ejecutadas con anterioridad con un resultado positivo. Se debe trazar un puente entre la teoría y la práctica, un círculo que se una a la investigación y que permita entonces, una retroalimentación. La teoría nace de la investigación que a su vez surge de la práctica clínica. No se basa únicamente en hacer algo, sino en reflexionar el cómo y el por qué debe hacerse de esa manera, actualizarse y realmente cuestionarse si se sabe hacer algo y se hace lo que se sabe o puede saber dentro de las múltiples posibilidades que engloban la disciplina enfermera. (Torres Hernandez, 2015)

Cuando uno trata de aprender sobre las funciones de un enfermero a través de cualquier recurso electrónico, pocas veces se obtiene verdadera información sobre la profesión y su desempeño. La imagen social en ocasiones resulta de lo más perjudicial para los enfermeros. Una simple búsqueda en Google de “funciones enfermera” revela sus supuestas tareas principales, entre las que se encuentran la valoración del paciente, recogida de muestras, administrar fármacos y brindar asistencia a los médicos. Pocas veces se hallan resultados relacionados con la planificación de juicios clínicos, investigación, autonomía o mayores niveles de formación científica, así como los diferentes campos en los que se desarrolla el cuidado, tales como gestión o administración, es por ello que se tiende a pensar que no se posee capacidad de decisión, organización o independencia.

La disciplina enfermera es una profesión desconocida, estigmatizada y condenada a una evolución rectilínea que los propios enfermeros dibujan. Desde un inicio, los futuros enfermeros se ven esclavizados dentro de un círculo en torno a su propio autoconvencimiento: Si la sociedad espera eso de mí, ¿por qué se debería cambiar?. (Sánchez Gras, 2017).

Este círculo de autoconvencimiento que parece nunca tener fin es el que marca la falta de evolución enfermera en estos últimos años, pues es muy común para estos profesionales la invisibilización del esfuerzo y trabajo realizado para avanzar como disciplina. Cada año, una gran cantidad de enfermeras realizan investigaciones y desarrollan tesis y artículos que en pocas ocasiones cobran importancia dentro de la comunidad científica actual, limitándose a aparecer en revistas que en ocasiones, no resultan suficientes para promulgar el mensaje que se desea emitir. Se generaliza cuando se concluye que la profesión enfermera no ha sabido comunicarse entre sí y tampoco con el resto del mundo, resultando palpable la ignorancia del resto de la sociedad respecto las funciones y avances de una disciplina que aunque ha evolucionado, ha permanecido viva desde la cuna de la humanidad.

La mayoría de la sociedad tampoco conoce a una profesión enfermera investigadora, dejándose dicho papel para el estereotipo o perfil de científico que aparece en las películas: médico varón, de mediana edad y con bata. Incluso las hazañas más populares realizadas por enfermeras no se conocen, pues el papel de las mujeres se ha obviado tanto que aquellas quienes lucharon tanto se han visto invisibilizadas por la historia, que realiza distinciones de género incluso para acordarse de los nombres de aquellos cuyos hallazgos han permitido un mundo tal y como lo conocemos. Mujeres como Jean Ward, Elizabeth Kenny, Fatu Kekula o Rebecca Koszalinski no se conocen y tampoco se recuerdan externamente a la profesión, resultando la propaganda o los medios de comunicación el único método para lograr la concienciación social respecto a la importancia de la figura de una enfermera. (Johnson and Johnson Nursing, 2018).

Con todo ello se retrata que los profesionales de enfermería no investigan más no porque no lo deseen o busquen contribuir con la profesión, sino porque realmente no conocen como hacerlo. Andrea Gila, colegiada que actualmente está cursando un doctorado y se dedica enteramente a ello, confirma que actualmente existen pocas investigadoras enfermeras porque no hay formación suficiente sobre el tema que invite a la profesión enfermera a investigar, resultando en muchas ocasiones difícil ya que no se obtiene contribución económica por ello. Resulta entonces obvio que además de por desconocimiento, muchas enfermeras no abandonan su asistencia práctica por el miedo a no contar con los suficientes fondos como para mantenerse a ellas mismas y al proceso de investigación. (CODEM Madrid, 2020). Juan José Arévalo, el cual ejerce como enfermero en La Paz, señala la importancia y necesidad de recursos para que los profesionales enfermeros puedan investigar. (Canal enfermero (consejo general de enfermería), 2015). Es por tanto notable que, a pesar de las demandas de aquellos que han tomado la suficiente fuerza como para perseguir su verdadera vocación. la situación no ha cambiado a lo largo del tiempo y parece reacia a hacerlo en un futuro próximo si los propios enfermeros no actúan

Ambas figuras mencionados con anterioridad coinciden que para avanzar como profesión no solo es necesaria la investigación, sino también un mayor nivel de formación académica y clínica, que incluye no solo el máster y doctorado, sino también las múltiples especialidades que se pueden obtener en España.

A pesar de las profundas transformaciones que ha sufrido la educación de las enfermeras y enfermeros a lo largo de la historia, coincidiendo sobre todo con la evolución político-social-religiosa a nivel nacional y que entre muchas medidas, hacen propias profesiones que antes se consideraban del ámbito enfermero (fisioterapia entre estas) (Gómez Cantarino & Gutiérrez de la Cruz, 2018), actualmente pueden cursarse seis especialidades, incluyendo enfermería para la salud mental, pediátrica, del trabajo, geriátrica, obstétrica y comunitaria, a las que se accede mediante una prueba de acceso nacional a partir de la cual se regula el acceso a partir de una selección de plazas en cada comunidad autónoma (BOE, Orden SND/1158/2020, de 2 de diciembre, por la que se aprueba la oferta de plazas s y la convocatoria de pruebas selectivas 2020 para el acceso en el año 2021, Viernes 4 Diciembre 2020).

Aun pareciendo este tipo de prueba de naturaleza idílica, pues se correspondería con una segunda selectividad, en la mayoría de las ocasiones se la clasifica como injusta y arcaica, ajustándose a criterios o conocimientos propios de la medicina en vez de la enfermería, siendo así por lo que cada año son habituales las quejas de los enfermeros que se presentan. (Enfermería 21, 2019).

A esto se le añade la poca disponibilidad de plazas y los bajos sueldos durante los dos años del periodo de residencia, y teniendo en cuenta que suele ser frecuente la emigración a otra comunidad autónoma, los estudiantes no son capaces de aspirar a las condiciones de vida que desearían a pesar de realizar el mismo trabajo que quienes trabajan en determinados servicios sin cursar ninguna especialidad.

Aun dentro de la nueva normalidad tras la pandemia, esta precaria situación permanece y prevalece dentro del ámbito sanitario en cuanto a especialidades. (Mouzo, La crisis sanitaria pasa factura a los sueldos de médicos y enfermeras residentes, 2020)

Sin embargo, se habla en general cuando se afirma que la disponibilidad actual de plaza en las especialidades pertinentes no corresponde con las necesidades de la población, ya envejecida y con un índice de natalidad cada vez más bajo respecto a los años previos. (INE, 2020), con los datos pertinentes, resulta incoherente que teniendo en cuenta las cifras cada vez más altas de envejecimiento, las plazas que se especialicen en el cuidado de personas mayores sean tan escasas. En 2020, año en el que se describe dicha pirámide, solo se ofertaron 66 plazas (BOE, Orden SND/1158/2020, de 2 de diciembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2020 para el acceso en el año 2021, Viernes 4 Diciembre 2020), existiendo incluso comunidades autónomas en las que no existe disponibilidad ninguna de estudiar dicha especialidad.

Además, resulta un problema adyacente que algunos profesionales enfermeros no crean en la funcionalidad de las especialidades, principalmente la ya mencionada encaminada al envejecimiento, pues se cree que resulta absurdo cuando de hecho son las personas mayores los principales receptores del cuidado y la formación necesaria para dicho trabajo es suficiente con la obtenida durante la carrera universitaria.

Por otro lado, es de conocimiento universal que los centros de salud están poblados de enfermeros en edad próxima a la jubilación, resultando un método de escape de la atención hospitalaria, más cansada y estresante según algunos puntos de vista. La presencia de este tipo de personal es la que impide en ocasiones la incorporación de figuras nuevas más especializadas, que se ven relegadas a otro tipo de servicios ante la falta de disponibilidad de plazas. Es por ello que desde hace un tiempo, a la atención primaria se la mal conoce como “cementerio de elefantes”, un desierto donde el presupuesto nacional y una formación de dos años se ven desperdiciadas para dar paso a una atención por parte de personas que realmente no están preparadas para ejercer en este tipo de servicios (Martínez Riera, 2017).

La falta de preparación para el ejercicio de la profesión enfermera es muy probable ahora que existen tantos servicios diferentes. En sistema sanitario donde “todos sirven para todo” es muy común que los enfermeros comiencen a trabajar en multitud de servicios sin formación previa, siendo muy vulnerables a cometer errores que en ocasiones podrían ser fatales para el paciente. Durante el estudio de la carrera universitaria de enfermería, se ofrece un conocimiento general de todas las áreas del cuidado, pero no se puede negar que cada unidad hospitalaria (si nos remontamos a ese tipo de servicio como ejemplo) es completamente diferente al resto y tiene sus propias características y técnicas únicas que cada profesional debería conocer antes de comenzar a trabajar en él.

El protagonista de este capítulo, el espantapájaros, dice no ser lo suficientemente inteligente porque carece de cerebro y su interior cavitario está lleno de paja. Aunque en la lectura del libro se aprecia que es uno de los personajes más astutos, no cesa en su búsqueda hasta alcanzar su objetivo, que es un mayor grado de conocimiento que de hecho le permite gobernar Oz cuando el mago desaparece. Aun así, durante toda la historia se observan matices en los que se aprecia la relación entre cerebro y corazón, muy necesaria a la hora de ejecutar la enfermería. La profesión enfermera, al igual que este personaje, está en busca de conocimiento que la permita autorrealizarse y sentirse completa, así como seguir prosperando.

### 2.3 La enfermera que ama: El corazón (El hombre de hojalata)

*“+ Sin embargo -dijo el Espantapájaros-, Yo pediré un cerebro en vez de un corazón, pues un tonto sin sesos no sabría qué hacer con su corazón si lo tuviera.  
-Yo prefiero el corazón -replicó el hombre de hojalata, - Porque el cerebro no lo hace a uno feliz, y la felicidad es lo mejor que hay en el mundo”*

Para la profesión enfermera, el rotar y alternar de unidad cada relativamente poco tiempo es algo habitual hasta que se adquiere experiencia, puntaje en bolsa y una plaza fija. Es un circuito que cada enfermero novel recién titulado debe atravesar y sufrir durante sus primeros años de colegiado. Pero el hecho de que se cambie de unidad tan frecuentemente impide aclimatarse, conocer los servicios y trabajar realmente confiado, pues con contratos tan escasos de tiempo, en ocasiones incluso de un día de duración, es imposible llegar a conocer el funcionamiento de una planta y la rutina que se sigue, los detalles que la diferencian de otras y que sería vital conocer para verse totalmente establecido en el lugar de trabajo.

El que esto no ocurra es uno de los factores de riesgo del burn-out, el llamado estrés laboral, que se define de manera literal al castellano como “estar quemado”, en este caso por el contacto continuo con pacientes, lo cual conduce inevitablemente a un distanciamiento emocional con estos y a un decrecimiento de la eficacia del cuidado. (Miranda Lara & Monzalvo Herrera, 2016). Estudios recientes afirman que de los enfermeros se espera que sean alegres, amables, ricos en valores, humanidad y con naturaleza empática, lo cual permite que, según Jean Watson, se forme una relación de confianza y entendimiento mutuo en la cual el paciente es libre de expresar sus propios sentimientos e inquietudes, y encuentra la sinceridad y compasión como respuesta a la satisfacción de sus necesidades. (Watson, 2010) (Gómez & López, 2016). Es por ello que resulta esta manifestación del estrés incompatible con lo que los usuarios de la atención sanitaria requieren y por tanto, contradictorio a lo que supone ser un enfermero, por lo cual son bastante graves las altas cifras de enfermeros a escala global que manifiestan una alta tendencia de este problema de salud, específicamente, más de un 50% de la muestra de estudios contrastados. (Albendín & Gómez, 2016)

Como se ha mencionado con anterioridad, el burn-out consiste principalmente en un agotamiento emocional (que funciona por sí solo como predispositor) y una incapacidad de respuesta a las altas demandas de trabajo que conducen a un deterioro físico y mental y con ello a una despersonalización que impide una conexión que permita una cercanía real con los pacientes. Son por tanto causas de este problema de salud los factores que obligan a la profesión enfermera a dar de sí más de lo que son capaces de ofrecer: las condiciones precarias con las que a menudo convive esta profesión, como es el caso de los turnos de trabajo, el alto nivel de responsabilidad (sobre todo en servicios especiales), la alta carga asistencial, la falta de logro profesional y el poco reconocimiento por parte de la sociedad en general, incluyéndose entre estos los servicios de gobierno. Así mismo, dentro de esta categoría se incluyen también la falta de recursos, el tipo de gestión y de liderazgo. Por otro lado, pueden influir también los factores sociodemográficos de la persona cuidadora, pues el sexo, la edad, el estado civil parecen afectar la satisfacción laboral. (Cerrato Saiz, Jiménez Jiménez, & Marcos Sierra, 2019) (Baldonado Mosteiro & Almeida, 2019)

En España, donde la salud mental en la mayoría de las ocasiones no cobra la suficiente importancia que merece, el estrés ha dejado de consistir un problema de salud para pasar a ser algo rutinario, habitual y a lo que hay que acostumbrarse. No se abarca en ningún sentido, dejando un tupido velo sobre uno de los principales problemas que afecta no solo la profesión enfermera sino el resto de profesiones relacionadas con la salud, administrativas o de gestión que lleven consigo responsabilidad.

Resulta por tanto denigrante que con tanto peso en la balanza (en este caso, personas, que merecen un trato digno y superior a lo mediocre) no se ofrezcan las soluciones que un colectivo como la enfermería y la sanidad en general necesitan. Porque, aunque se intente demostrar lo contrario, si realmente importara la salud pública y el bienestar de los ciudadanos, se encargarían estrategias que hicieran frente el principal factor de riesgo que impide su obtención: el estrés y la precariedad de condiciones laborales.

Existen numerosas referencias de maltrato, multitud de ejemplos que pueden encontrarse en prensa nacional e internacional, con acusaciones que incluso alcanzan penas de cárcel. Sí que es cierto que, en ocasiones, el daño no se produce a causa de la desinformación o la incapacidad de afrontamiento de una responsabilidad, sino a la falta de humanidad a la hora de ejercer una profesión que requiere de ella. Recientemente, fue viral en redes sociales un vídeo de dos estudiantes riéndose de una anciana, llegando incluso a emitir insultos y apodosos despectivos hacia ella. Fue muy comentado e incluso denunciado. Pero los malos tratos no se reducen a lo que destaca y se observa a simple vista, lo que normalmente escandaliza y aparece en los medios de comunicación. Existe un tipo de maltrato, tal vez menos conocido y tomado en cuenta por la sociedad porque parece invisible a menos que la evidencia sea exagerada o se posean conocimientos que permitan detectarlo, el llamado institucional. Dentro de este tipo de abuso se abarcan aquellas acciones que denotan una mala calidad de los cuidados por deficiencia de estos, lo que supone ignorar a un paciente (consciente o inconscientemente) y con él, a sus posibles necesidades o problemas de salud que pudiese tener. (Florero Borda & Hoyos Porto, 2019).

El que este tipo de daño se produzca de manera inconsciente es gran motivo de preocupación. Dentro de la cultura de los cuidados actual, se encuentra igual de asimilado el estrés profesional como el silenciar a los pacientes. Es muy frecuente, sobre todo en servicios de alta carga asistencial como los servicios especiales o las plantas muy concurridas el emitir incluso comentarios despectivos y juicios de valor sobre aquellas personas que se encuentran más inquietas, son más demandantes o requieren mayor atención de la usual.

Los principales afectados suelen ser los usuarios psiquiátricos, quienes por el hecho de serlo a menudo son invalidados y cuestionados, somatizando sus síntomas y necesidades y atribuyéndolas a su patología psíquica sin explorar lo que realmente les ocurre.

Y es que el ignorar al paciente no solo trae consecuencias negativas para su salud física, sino también a nivel psicológico. El sentir que no se es bien comprendido y atendido trae consigo un sentimiento de impotencia. En ocasiones, los pacientes son dados de alta con sintomatología activa que no comprenden y en ocasiones, no se aclaran sus dudas con el pretexto de “El médico ha dicho que estás bien, en casa remontarás”. La alta carga asistencial obliga a estar pendiente de muchos pacientes a lo largo del día y muchas veces resulta inevitable llevar interno el deseo de que las personas se marchen lo más rápido posible. En ocasiones es esta carga asistencial y el déficit de plantilla lo que conduce a olvidos que podrían resultar fatales, así como a un trato descuidado, despersonalizado y fuera de los ideales propios de la asistencia actual. La gravedad de la situación se extiende hasta el punto de que incluso esta violencia se extiende a los propios alumnos de enfermería, que de algún modo u otro se verán impregnados por esta conducta y puede que la repitan en un futuro.

El cuidado humanizado no es una opción, sino una necesidad. Dentro del contexto actual, que ha obligado a la enfermería a aumentar con sus pacientes no solo la distancia social sino la emocional, el hacer uso de la empatía se ha dificultado cada vez más. Durante el auge de la pandemia del coronavirus, enfermeras y enfermeros han sufrido a mayor escala los efectos del burnout y de la intensidad de la carga asistencial (Alfageme, 2020) (Mouzzo, Una ola de mala salud mental amenaza a los sanitarios, 2021).

Aun así, han respondido con la mayor arma que se puede ofrecer en este tipo de casos: la bondad, la compasión, el saber cuidar de otros de la mejor manera antes de que se apagasen para siempre. Y es que en una sociedad como la actual, plagada de envidias, luchas de egos y competitividad, donde la profesión sanitaria apenas es valorada ni siquiera por sus propios miembros. Una enfermera es capaz de regalar lo que ni siquiera tiene para ella misma, pues su generosidad alcanza hasta donde lo hace su propia vida. Mientras existan personas capaces de ofrecer todo lo que tienen, que luchen por su profesión y la ejerciten desde el corazón, la profesión enfermera y su legado siempre estará en buen recaudo.

Existen miles de casos, muchos indocumentados y que nunca aparecerán en los medios de comunicación. Miles de abrazos, de manos unidas y de palabras de aliento que se quedaron entre las dos personas que en su día vivieron un momento de debilidad, recuerdos entre una enfermera y su paciente al que en un momento determinado, no alivió únicamente en términos de dolor. El simple hecho de sonreír, de hablar y escuchar hace mucho para quien en ese momento necesita algo de apoyo en un momento de máxima vulnerabilidad. Quien elige enfermería como futuro, lo hace porque quiere ayudar a los demás. Y el practicar el cuidado humanizado es la mejor manera de conseguirlo.

El hombre de hojalata, al igual que los profesionales enfermeros, se ofusca demasiado en su trabajo talando leña, sin percatarse de que la lluvia lo oxida y que cada día se ve más cansado y deteriorado. El no disponer de tiempo para sí mismo es lo que lo ha alejado de sus sentimientos y ha olvidado como usarlos. No consigue conectar con sus emociones y es por ello que le pide al mago de Oz un corazón. Los profesionales enfermeros, como él, a veces se ven inmersos en la atención sanitaria olvidándose de ellos mismos y entrando en un estado de estrés permanente, resultando la única solución posible el mantenimiento y divulgación de emociones positivas que permitan auto amarse y a partir de este sentimiento de autoestima, tratar de querer o cuidar de los demás.

### CAPÍTULO 3. LA ENFERMERA AVANZA: (EL MAGO DE OZ)

*“—¿Cómo puedo evitar ser un farsante cuando toda esta gente me hace creer cosas que todos saben que son imposibles? —dijo—. Fue fácil satisfacer los deseos del Espantapájaros, el León y el Leñador, porque ellos imaginan que soy omnipotente. Pero se necesitará algo más que imaginación para llevar a Dorothy de regreso a Kansas, y estoy bien seguro que no sé cómo puede hacerse”*

Hubo una vez una tierra donde habitaba un gran mago con gran poder que era temido por todos sus súbditos, tanto que ni siquiera lo habían visto en un largo tiempo. Cuando Dorothy y sus tres amigos (el espantapájaros, el león y el hombre de hojalata) conocieron de su existencia, rápidamente se ilusionaron con que su magia podría solucionar todos sus problemas: a Dorothy la regresaría a casa, al espantapájaros le ofrecería un cerebro, al león coraje y al hombre de hojalata un corazón.

En su mayoría, la profesión enfermera siempre ha esperado que otras personas solucionen los déficits o carencias por los que continuamente claman: déficit de plantilla, condiciones laborales precarias, sistema de turnos desigual y manejo injusto de las especialidades. Se podría decir que se retroalimentan en su propia desgracia, alcanzando un bucle tóxico del que no pueden escapar porque no cortan de raíz el inicio del problema, resultando entonces en las conductas de estrés e insatisfacción laboral que son tan comunes dentro del colectivo. Son contadas veces donde se ha alzado la voz a pesar de la imperiosa necesidad de ello a lo largo de la historia, resultando esta falta de iniciativa en las condiciones de vida a las que aspiran los enfermeros y enfermeras hoy en día. Al igual que los personajes del cuento, viven inmersos en su propia desgracia y no se percatan de que ellos mismos son los únicos que podrían resolver su propio problema.

La disciplina enfermera, la cual ha sido víctima de estereotipos y maltrato a nivel social (que normalmente conlleva una falta de visibilidad y del valor añadido que merece, se ha resignado porque realmente nadie la ha enseñado a volar. Cuando un pájaro vive encerrado mucho tiempo, termina creyendo que la normalidad consiste en vivir encerrado, y la enfermería, como tal animal, pocas veces se ha autodesignado la suficiente importancia como para tratar de luchar contra las cadenas que la aprisionan. No confía en sí misma lo suficiente como para merecer ser libre, y es por ello que el principal problema de no solo esta profesión sino de otras muchas, es la confianza y la autoestima de sus miembros con ellos mismos y con la labor que desempeñan con el resto.

Sin autoconfianza es imposible el avance en una profesión porque no hay persona capaz de luchar por algo en lo que no cree. Si desde la propia formación no se anima a los estudiantes a asumir el valor de la propia profesión, los enfermeros y enfermeras continuaran aceptando los roles de género y estereotipos que se les asignan, impidiendo el desarrollo de la profesión enfermera y la salida del “ayudar a” para el “colaborar con”. De una profesión basada en las necesidades de otra a una disciplina científica autónoma y única, con sus propias teorías y fundamentos que la constituyen (Hermosilla & Ruffineli, 2017).

El miedo, que es el principal causante de esta falta de autoestima y de la inseguridad que sufren hoy en día muchos profesionales es una barrera difícil de superar. Un ejemplo muy claro puede definirse gracias a la situación actual del país tras y durante la pandemia, que en ocasiones ha provocado que la población actúe de manera impulsiva debido a la desinformación y por tanto a la falta de confianza en su propia seguridad.

El miedo paraliza a quien lo sufre, impide que se alcancen razonamientos y por tanto conclusiones y también que se salga de los límites auto establecidos. Es por tanto el responsable de que la profesión enfermera no actúe, siendo esta falta de determinación la causada por el propio miedo a un fracaso a no alcanzar lo que se busca el principal motivo o excusa que ofrecen los enfermeros ante la gran pregunta: ¿y por qué no hago yo algo para solucionar lo que ocurre?.

El no buscar soluciones es lo que produce tan mencionado burnout, el estrés que se produce en respuesta a un aumento de la demanda laboral. El mantenimiento de estas condiciones que producen insatisfacción es lo que depriva la salud de los profesionales sanitarios. Actualmente y tras la pandemia, la prevalencia de burnout es cada vez mayor, siendo cada vez más comunes los síntomas que denotan alteración de la óptima salud mental que se desearía para profesionales que se enfrentan a tal magnitud e intensidad asistencial. Se han realizado numerosos estudios que lo confirman, siendo las patologías más comunes el insomnio, depresión, las crisis de ansiedad, la ansiedad generalizada e incluso ideas suicidas (Porrás Ferreyra, 2020) (Mouzzo, 2021). Resulta por tanto imprescindible y prioritario, dado el clima emocional en descenso de los profesionales sanitarios, la búsqueda de una solución factible que se pueda aplicar a ser posible en escaso periodo de tiempo para poder contrarrestar los factores que amenazan su salud.

A la hora de estudiar los posibles factores que podrían contribuir a contrarrestar o tratar de evitar los efectos del burnout, se puede concluir que en su mayoría se refieren, en resumidas cuentas, a la autoestima y la confianza del valor de la profesión que se mencionaron con anterioridad. Son, por tanto, ejemplos, el sentirse valorado por superiores, compañeros y pacientes (clima laboral), el optimismo, el disfrutar con el propio trabajo, el apoyo social y la autoeficacia, que en general afectan positivamente al estado de ánimo (Merino Plaza & Carrera Hueso, 2018). A estos se añaden los referidos a las condiciones laborales, ya sea el salario, el tipo de contrato (por un lado, los contratos fijos ofrecen mayor seguridad y por otro los estables en ocasiones desembocan en aburrimiento por rutina, ambos pueden producir estrés dependiendo de la persona a estudio), la escasa capacidad de decisión y la cantidad de horas laborables (Blanca Gutiérrez & Arias Herrera, 2018) (Girão Miranda & Yamamura, 2021)

Resulta por tanto, obvio, que la mejor manera de prevenir o tratar el burnout y sus conductas deficitarias a nivel emocional es enfocando las medidas hacia dichos factores protectores. Normalmente, dentro de la sociedad se prima la integridad física sobre la integridad mental, desconociendo el gran impacto que trae el déficit de la segunda sobre la primera en caso de producirse.

La OMS recomienda en sus consideraciones para profesionales contra la pandemia del Coronavirus entre otras muchas medidas el no reprimir los propios sentimientos. En una profesión como la enfermería, en la cual prima la empatía con los demás, resulta destacable como en muchas ocasiones las propias enfermeras no hacen uso de la empatía consigo mismas, produciendo que en ocasiones no se proporcionen el valor y comprensión que merecen. Al estar de cara al usuario, no resulta extraño que muchas de ellas tiendan a interiorizar sus propios sentimientos para atender con mayor prioridad las necesidades del paciente, pero considerando unos límites a partir de los cuales cada enfermera deba valorarse a sí misma frente al individuo a cuidar. Actualmente está muy normalizado el interiorizar el sufrimiento porque el expresarlo continua asociándose con la debilidad, sobre todo en el caso de los enfermeros masculinos, siendo dicho estigma una de las barreras a enfrentar si se busca a la larga prevenir potenciales consecuencias.

El expresarse nunca deberá ser considerado un error, sino una salida mediante la cual poder conseguir apoyo, comprensión, la propia liberación tras largos periodos de tensión o en caso contrario, simplemente dar consejo a quien pueda necesitarlo en el caso de encontrarse un compañero o compañera en dicha situación de tensión. Tampoco buscar ayuda profesional es algo de lo que avergonzarse.

Además, la OMS también indica la necesidad de herramientas únicas para manejar el estrés, que normalmente suelen ser propias por la variabilidad del impacto dependiendo de la labilidad emocional de cada persona a nivel individual. Pueden ser ejemplos de ello la actividad física (que puede evitar el insomnio al contribuir con un mayor nivel de cansancio que facilite el sueño), los sistemas específicos de respiración mediante rutinas que permitan un ligero periodo de relajación y concentración (antes y después del trabajo, por ejemplo. Hay numerosas aplicaciones que facilitan este ejercicio) y la desconexión con el medio. Este último es el que en ocasiones resulta más complicado, porque para una enfermera es muy difícil alejarse de su trabajo cuando resulta tan intenso a nivel emocional y trae consigo tanto impacto negativo. Para ello hay varias estrategias efectivas, entre ellas mantener la mente ocupada o simplemente descansar, siendo la mayor innovación la meditación o “mindfulness”, recurso que desde hace relativamente poco tiempo se ha popularizado y que cada vez se usa más obteniendo mejores resultados. (World Health Organization, 2020) (Bueno Ferrán, 2021).

Además, en comunidades autónomas como Andalucía, Madrid o Barcelona se están llevando a cabo otro tipo de medidas en espera de ser efectivas, específicamente un curso online sobre gestión emocional en el que se practica la relajación integral mediante el silencio y ejercicios sobre psicología y consciencia corporal, tratando de enseñar y normalizar el mindfulness como medida de apoyo. Los usuarios que lo realizaron lo puntuaron con notas muy altas pero se esperan sus resultados a largo plazo (Martin Arroyo, 2021).

Por otro lado, aquellas cuestiones que determinan los niveles de estrés y están relacionadas con los factores que negativizan la autopercepción del trabajo dependen únicamente de la unión y movilización de los miembros del colectivo enfermero con el fin de conseguir mejoras. Es muy común para la profesión enfermera el no buscar solución para este tipo de cuestiones, asumiendo y normalizando una realidad que no debería de estarlo. Sí que suelen ser habituales las quejas entre compañeros y los deseos de unas mejores condiciones laborales y aunque se realizan manifestaciones (Lorenzo & Fanjul, 2020) (Torres Benayas, 2020), siguen sin modificarse del todo, quedándose la profesión enfermera en un estado permanente de resignación, que progresivamente irá disminuyendo la motivación y amor por la profesión, sobre todo en aquellos casos que cada día se enfrentan a grandes cargas de elevada intensidad física y mental.

Precisamente es gracias a la falta de eficacia de las manifestaciones anteriores por lo que los profesionales enfermeros han dejado de luchar por aquello que creían más justo. Como se ha mencionado antes, se han resignado, obligándolos a interiorizar y sufrir todas aquellos déficits que los atormentan. Sucede de la misma manera con el tema de las especialidades, pues se trata de un camino que parece no tener final a pesar de lo mucho que se ha insistido y reiterado para alcanzar el ideal que cada vez acerca más la profesión enfermera al método y cuidado basado en teorías de origen científico.

Por tanto y en resumen, es el propio valor que cada uno se asigna a sí mismo y a su profesión lo que determinará, en mayor o menor medida (dependiendo entre otros factores de la personalidad del individuo) su motivación para con sus compañeros y la disciplina enfermera.

Como personas que no abandonan nunca a los demás, tampoco deberían olvidarse de sí mismas y de lo que merecen. Es por ello necesario que se manifiesten las precarias situaciones con las que debe convivir una enfermera, no incidiendo únicamente en el sueldo sino en el resto de condiciones laborales de interés, ya sea el exceso de horas de trabajo, la ausencia de días festivos o de libre disposición para todos o el exceso de carga asistencial por turno para una única enfermera.

Los enfermeros, al igual que los personajes del mago de Oz recurren y sufren el mismo error, el no confiar en sí mismos. Ambos pensaron que un ser omnipotente (el mago o las organizaciones sanitarias en su defecto) era el único que tenía el suficiente poder como para cambiar las tornas y hacerlos más felices, sin percatarse de que la verdadera fortaleza la recogían en su interior y que de hecho no había ningún cambio que realizar. La sociedad vive atribuyendo sus desgracias a factores externos, sin buscar soluciones a sus principales problemas y ahogándose en un mar de dudas en la que difícilmente se encuentran soluciones si cada cual no aboga por buscarlas.

La profesión enfermera, desde sus inicios, ha estado marcada por un fuerte componente ambiental, pues ha ido evolucionando según lo hacía la sociedad y adaptándose a las necesidades de la población. Para ello, muchas veces las enfermeras han tenido que reinventarse y vencer a la norma, luchar por lo que querían y dejar atrás aquel miedo que las hacía siquiera replantearse que no lo iban a conseguir. Su ejemplo vive entre los libros y los manuales enfermeros, se las estudia en las facultades y se las venera como madres de la profesión enfermera moderna. Sus hijos, los profesionales de la actualidad, tienen la tarea más fácil. Ahora solo es necesario que cada cual de manera individual aproveche cada oportunidad para luchar y conseguir todo lo que merecen, lo que en realidad valen como equipo y la vida que han escogido: la de una enfermera.

## CONCLUSIONES

Érase una vez una niña perdida, alejada de su hogar y de todo lo conocido que se halló de manera inesperada en un mundo infinito bañado en la más asombrosa fantasía, el maravilloso mundo de Oz. Un lugar donde lo imposible se vuelve posible y en el cual nada es remotamente cercano a lo corriente. Dicha historia suena a quien la escucha, porque no existe prácticamente nadie que no conozca el cuento y a sus entrañables personajes, el espantapájaros, el hombre de hojalata y el león cobarde, porque son precisamente estos los que dotan al relato de una naturaleza filosófica y llena de metáforas que de una manera perfecta encajan con la descripción que en este trabajo trata de hacerse sobre la profesión enfermera.

A lo largo de la vida de una persona no hacen más que suceder cambios positivos o negativos, a veces de manera inconsciente y otras intencionadamente, pues resulta obvio que en muchas ocasiones no siempre se beneficia uno de las propias decisiones. En la naturaleza del ser humano está el no mantenerse estable, el buscar nuevos retos y el nunca dejar de innovar, el encontrar nuevas alternativas que permitan la autorrealización. Pruebas físicas de ello se pueden encontrar con tan solo dar un vistazo alrededor, el mundo ha cambiado desde las primeras civilizaciones, desde el nacimiento de cualquier persona e incluso desde que cada cual se levanta por la mañana. La disciplina enfermera no se dista de dicha realidad y aunque su estudio se remonta a muchos años atrás, desde entonces no ha dejado de variar, siendo las propias enfermeras quienes con valor, corazón y buen juicio quienes no dejaron de luchar por lo que realmente creían, el valor de su profesión y lo que realmente más amaban. Dorothy, la protagonista del cuento no dista demasiado de ellas. Así que, en vez de contar la historia desde su perspectiva, se narrará desde una nueva que permita explicar la situación actual.

Hubo un tiempo cuando Dorothy, que era enfermera, podía considerarse enteramente feliz. Trabajaba y vivía de lo que realmente le gustaba, brotando en ilusión por cada oportunidad y novedad que su profesión podía traer a su vida. Pero con los años, lo nuevo dejó de serlo, y las posibles oportunidades pasaron a ser aburrimiento y rutina, rompiendo la esfera emocional que con tanto esfuerzo cada uno construye en torno a lo que realmente le gusta. Fue entonces cuando un día repentinamente descubrió que se había perdido, y aunque su nuevo hogar le gustaba, pues quedarse en él no la suponía ningún esfuerzo, decidió luchar por volver a su origen, matando en dicha decisión a la malvada bruja del este o el “autoconvencimiento”, que era como también se la llamaba.

Convencida de que alguien llamado Oz (los demás) podría ayudarla, Dorothy recorre aquel mundo que ante sus ojos, infinito a sus ojos y en un principio, incluso sofocante, recorriendo un camino de color amarillo que casi sin pretenderlo, tiñe de chillón y de sol lo que antes solo dejaba ver oscuridad. Por el camino, tropieza con tres personajes que la acompañan a toda su aventura, el león (valor), el espantapájaros (saber) y el hombre de hojalata (corazón), quienes poco a poco se adhieren a ella y a sus propias emociones, incorporando sus lecciones a su forma de actuar con ella misma y con los demás.

Cuando llegan donde aquel reclamado mago, les enmienda una última tarea antes de otorgarles los dones que tanto necesitaban: acabar con la última bruja y la peor de todas, la malvada del oeste o mejor llamada “la duda”. Sin embargo, cuando este personaje parece haber sucumbido a la muerte, Dorothy se percató de que “los demás” ya no puede ayudarla y que si realmente quiere volver a su hogar, deberá hacerlo por sus propios medios.

Es entonces cuando realmente entiende el significado del camino que con tanto esfuerzo ha recorrido, porque Oz no existe y todo lo que habita en él tampoco, siendo no más que una fantasía que creó su cabeza para hacerla comprender que sí, se ha perdido, pero en sí misma y en su propio miedo alimentado por las que se hacían llamar las brujas “autoconvencimiento” y “duda”.

El valor, coraje y saber no eran más que sus propias ganas de despertar, de recuperar aquellas ganas que la impulsaron a estudiar lo que realmente adoraba y la hacía ser mejor persona.

Parece un cuento, pero actualmente está poco alejado de la realidad. Muchos de los enfermeros que ahora trabajan en los servicios públicos han perdido su esencia, su ilusión y la vocación que los impulsó a querer dedicarse al cuidado de los demás. Metafóricamente, sí se han perdido, y al igual que Dorothy, recorren un eterno camino que creían insostenible hasta su verdadero hogar, que en términos fuera del cuento no sería otra cosa que su propia autoestima. En numerosas ocasiones, grandes referentes del colectivo tratan de concienciar del valor de la profesión enfermera, de la gran evolución que podría tener si los enfermeros realmente se plantearan hacer un cambio.

El problema está, en el ya mencionado estancamiento, en el conformarse en el hoy sin pensar en cómo podría ser el mañana. Todo el mundo quiere mejores condiciones laborales, mejor sueldo y mayor reconocimiento, pero nadie se atreve a dar el paso por miedo, principalmente al fracaso o a un empeoramiento de lo que podría ser un beneficio. Dorothy en el cuento tampoco tiene un objetivo fácil, pues carga con unas botas muy pesadas que la impulsan a renunciar. Pero cuando realmente se cree en algo de corazón, el peso deja de hacer daño para convertirse en mayores razones para seguir avanzando. Un obstáculo no deja de ser un nuevo reto y los errores, nuevas formas de seguir aprendiendo. No se puede seguir recorriendo un camino gris cuando el chillón amarillo está tan cercano a la meta

La profesión enfermera, como se ha mencionado anteriormente, nunca ha dejado de cambiar gracias a aquellos que fueron lo suficientemente valientes como para dar el paso y cruzar una acera que sin saberlo los volvió dorados. A aquellos se les debe todo lo que es la disciplina actualmente y su ejemplo es el que anima a la minoría que lucha por ver la profesión que quieren alzarse. Aunque amar lo que haces ya es demasiado, no es suficiente si no se cuenta con la autoestima que realmente impulsa el motor que romperá las cadenas que metafóricamente amarran a la enfermería a un lugar que no les corresponde. Porque el intentarlo no se queda en un acto cuando se insiste y se quiere lo suficiente, cuando realmente cada cual se cree realmente que puede hacerlo.

La enfermera ha dejado de ser madre, monja, o sumisa obediente. A fuego lento se ha cocinado a sí misma y a su armadura, dejado atrás la piel fina que la cubría y dejando ver a una guerrera que llevaba muchos años escondida. Porque la valentía no está detrás de una proeza heroica sino en la lucha interna que cada uno lucha cada vez que se levanta, enfrentándose a la propia persona que quiere rendirse. Muchos se quedan por el camino del maravilloso Oz, se desvían de él cuando aún no han derrotado a la bruja que los atormenta e incluso lo abandonan temiendo no ser suficiente como para alcanzar la meta, pero no es coraje el avanzar frente a las adversidades sino el demostrar que la debilidad solo se vence ganando al propio miedo. Y es precisamente esta batalla lo que podría considerarse el principio del todo.

Una vez Dorothy fue desterrada a Oz y obligada a seguir un camino de baldosas amarillas para poder alcanzar su casa, en Kansas. Tal vez, la enfermería ha dejado de ver el camino que les hizo desear formarse como profesionales y necesitan, tal y como el león, el espantapájaros y el hombre de hojalata, encontrar un corazón, cerebro y valor que les llenen de coraje para recuperar la verdadera esencia de lo que son y han perdido: personas que unidas, forman un camino que aunque no amarillo, llega de igual manera a un hogar para quien lo necesite.

## REFERENCIAS

1. Abouzeid Abouzeid, G. K. (2018). *¿Influye la crisis económica en la calidad de vida de los enfermeros? (Tesis Doctoral)*. Universidad de Murcia, Murcia. Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/65139>
2. Agudiez Martin, N. (2017). Cuando el estigma se aplica a uno mismo: una revisión bibliográfica del autoestigma en Salud (Trabajo fin de máster). Universidad Jaime I de Castellón, Castellón. Recuperado de <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/173822>
3. Ahrens, J. (28 de Noviembre de 2017). Una cámara oculta revela la agonía de un enfermo mientras las enfermeras se ríen. *El país*. Recuperado de [https://elpais.com/internacional/2017/11/27/estados\\_unidos/1511810439\\_473238.html](https://elpais.com/internacional/2017/11/27/estados_unidos/1511810439_473238.html)
4. Alarcón, R. D. (2017). Estigma en la práctica psiquiátrica en un hospital general. *Revista clínica médica los condes*, 28(6), 818-825. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-estigma-en-la-practica-psiquiatrica-S0716864017301414>
5. Albendín, L., & Gómez, J. L. (2016). Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Revista latinoamericana de enfermería*, 48(2), 137-145. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-prevalencia-bayesiana-niveles-burnout-enfermeria-S0120053415000394>
6. Alfageme, A. (5 de Abril de 2020). “Le dije: ‘Todo va a salir bien’, y le fallé. Bajé a la calle a llorar”. *El PAÍS*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2020-04-04/la-dije-todo-va-a-salir-bien-y-le-falle-baje-a-la-calle-a-llorar.html>
7. Aparcero Bernet, A. (2015). Los cuidados de enfermería en el siglo XVII a través del programa iconográfico del hospital de la caridad de Sevilla: De la misericordia al proceso enfermero (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=49735>
8. Aprendemos Juntos. (26 de Junio de 2020). El miedo se tiene, la cobardía se elige. Recuperado de [https://www.youtube.com/watch?v=kl8hSWQ\\_S0o](https://www.youtube.com/watch?v=kl8hSWQ_S0o)
9. Baldonado Mosteiro, M., & Almeida, D. S. (2019). Síndrome burnout en trabajadores de enfermería brasileños y españoles. *Revista Latino Americana de enfermería*, 27. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100393&script=sci\\_arttext&lng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100393&script=sci_arttext&lng=es)
10. Bernalte Martí, V. (2015). Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Global* (37), 328-334. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/reflexion1.pdf>
11. Blanca Gutiérrez, J., & Arias Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1). Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000100030](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030)
12. BOE. (14 de Julio de 2012). Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. *Agencia del Boletín oficial del estado*. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-9364>

13. BOE. (31 de Marzo 1984). Orden de 26 de marzo de 1984 por la que se regula el sistema de provisión de vacantes de plazas de personal sanitario en los Equipos de Atención Primaria por el procedimiento de concurso libre. Recuperado de [https://www.boe.es/eli/es/o/1984/03/26/\(3\)](https://www.boe.es/eli/es/o/1984/03/26/(3))
14. BOE. (Viernes 4 Diciembre 2020). Orden SND/1158/2020, de 2 de diciembre, por la que se aprueba la oferta de plazas s y la convocatoria de pruebas selectivas 2020 para el acceso en el año 2021. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/04/pdfs/BOE-A-2020-15628.pdf>
15. Bueno Ferrán, M. (2021). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*, 31(1), 535-539. Recuperado de [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303028?casa\\_token=6PLFHKdR2qwAAAAA:OJWj\\_ybgJids20iqW68MSPzuoCojMQUK\\_Qab4W0EF3OH2xMNWVUnoI\\_SQ9cB DICgkJa8POKWngA](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303028?casa_token=6PLFHKdR2qwAAAAA:OJWj_ybgJids20iqW68MSPzuoCojMQUK_Qab4W0EF3OH2xMNWVUnoI_SQ9cB DICgkJa8POKWngA)
16. Burguete Ramos, M. D., & Saiz Álvarez, E. (2017). El sufrimiento moral en profesionales de enfermería. *Cultura de los cuidados*, 21(47). Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/69277>
17. C., R. (2 de Junio de 2020). Faltan 20.000 profesionales de la Sanidad por contratar. *El diario montañés*. Recuperado de <https://www.eldiariomontanes.es/sociedad/salud/faltan-20000-profesionales-20200602134346-ntrc.html>
18. Cabal, V. E. (2016). Objeción de conciencia en enfermería. *Revista Colombiana en Enfermería*, 12(11), 4-14. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/303479318\\_Objecion\\_de\\_conciencia\\_en\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/303479318_Objecion_de_conciencia_en_enfermeria)
19. Cadena Ser (2019). Enfermeras denuncian contratos cortos, cambios de puestos y poco personal. A Coruña, Galicia, España. Recuperado de [https://cadenaser.com/emisora/2019/10/11/radio\\_coruna/1570792265\\_982161.html](https://cadenaser.com/emisora/2019/10/11/radio_coruna/1570792265_982161.html)
20. Canal enfermero (consejo general de enfermería). (3 de Marzo de 2015). ¿Qué necesitan los enfermeros para poder investigar? Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=vO5JR-NBphw>
21. Castro, M., & Simian, D. (2018). La enfermería e investigación. *Revista clínica médica los condos*, 29(3), 301-310. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
22. Cerrato Saiz, P., Jiménez Jiménez, M. V., & Marcos Sierra, J. (2019). Burnout en enfermería en Ávila. *Revista de enfermería Castilla y León*, 11(2), 5-10. Recuperado de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/256>
23. CODEM Madrid. (23 de Julio de 2020). El futuro de la profesión enfermera pasa por la investigación. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=5tvtOwNXyKs>
24. Dale, N. (20 de Octubre de 2020). "La carga asistencial no permite una sanidad más humanizada". *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/espana/madrid/2020-10-19/la-carga-asistencial-no-permite-una-sanidad-mas-humanizada.html>

25. Dominguez Alcón, C. (2017). *Evolución del cuidado y de la profesión enfermera*. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios.
26. Efe. (3 de Julio de 2012). Seis meses de cárcel para la enfermera que causó por error la muerte de Rayan. *El Mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/elmundo/2012/07/03/madrid/1341321687.html>
27. EL PAÍS. (19 de Febrero de 2019). La enfermera que calma a su pacientes cantando. *El país*. Recuperado de [https://elpais.com/elpais/2019/02/15/videos/1550246706\\_848967.html](https://elpais.com/elpais/2019/02/15/videos/1550246706_848967.html)
28. Enfermería 21. (5 de Febrero de 2019). Lluvia de críticas hacia el examen EIR que califican de "injusto y carente de actualidad". *Diario independiente de contenido enfermero*. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/lluvias-de-criticas-hacia-el-examen-eir-que-califican-de-injusto-y-carente-de-actualidad/>
29. Florero Borda, L. M., & Hoyos Porto, S. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Universitas Médica*, 60(4). Recuperado de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/60-4%20\(2019-IV\)/231060211009/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/60-4%20(2019-IV)/231060211009/)
30. Germán Bes, C., Orkaizagirre Gómara, A., Huércanos Esparza, I., & Hueso Navarro, F. (2015). ¿Provocan las enfermeras su propia invisibilidad? A propósito del caso de María. *Index de Enfermería*, 24(3). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200005)
31. Girão Miranda, F., & Yamamura, M. (2021). Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: Scoping Review. *Escola Anna Nery*, 25. Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/ean/v25nspe/en\\_1414-8145-ean-25-spe-e20200363.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v25nspe/en_1414-8145-ean-25-spe-e20200363.pdf)
32. Gómez Cantarino, S., & Gutiérrez de la Cruz, S. (2018). Desarrollo formativo de la enfermería española y sus especialidades: desde los albores del s. XX hasta la actualidad. *Cultura de los cuidados*, 22(52), 58-68. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/85351>
33. Gómez Marcos, M. T., & Vicente Galindo, M. P. (2019). Mujeres en la universidad española: diferencias de género en el alumnado de grado. *Revista infad de psicología*, 2(1). Recuperado de <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1484>
34. Gómez Mengelberg, E. (2009). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG (A coruña)*, 6(1). Recuperado de <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>
35. Gómez, J., & López, L. (2016). Expectativa de cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidado. *Revista Colombia enfermería*, 12(11), 49-60. Recuperado de <https://dialnet-unirioja-es.unican.idm.oclc.org/servlet/articulo?codigo=6547190>
36. Gómez, J., & López, L. (2016). Expectativa de cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos del cuidado. *Revista colombiana de enfermería*, 12(11), 49-60. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6547190>
37. Gonzalez, A. (9 de Diciembre de 2020). 'Fuga' de enfermeras a Alemania en busca de trabajo con mejores condiciones. *El periódico*. Recuperado de <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20201209/fuga-enfermeras-alemania-trabajo-10885581>

38. Hermosilla, M., & Ruffineli, R. (2017). Visión de la enfermería como profesión para y de mujeres. *Scienti americana, revista multidisciplinaria*, 4(2). Recuperado de <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/258/252>
39. Hierro, L. (19 de Mayo de 2016). Enfermeras multirresistentes para enfermos olvidados. *El País*. Recuperado de [https://elpais.com/elpais/2016/05/10/planeta\\_futuro/1462893320\\_252378.html](https://elpais.com/elpais/2016/05/10/planeta_futuro/1462893320_252378.html)
40. INE. (1 de Enero de 2020). *INE (Instituto nacional de estadística)*. Recuperado de Pirámide de población empadronada en España: <https://www.ine.es/covid/piramides.htm>
41. Jeongmi, & Lim. (2020). Factors Affecting Mistreatment of the Elderly in long-term care facilities. *Healthcare*. Recuperado de [https://www.mdpi.com/2227-9032/8/3/224?type=check\\_update&version=1](https://www.mdpi.com/2227-9032/8/3/224?type=check_update&version=1)
42. Jericó, P. (8 de Octubre de 2018). La educación es el mejor antídoto contra el miedo. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=SvV2PTwSJTY>
43. Johnson and Johnson Nursing. (14 de Septiembre de 2018). Nurses Change lives. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=gTMuh6AF3A0>
44. Leka, S. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Recuperado de La OMS: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)
45. Lorenzo, L., & Fanjul, E. (25 de Noviembre de 2020). «Nos concentramos por el maltrato a la enfermería eventual e interina». *El comercio*. Recuperado de <https://www.elcomercio.es/asturias/coronavirus-asturias-protesta-enfermeria-huaca-buenes-san-agustin-20201125161821-nt.html>
46. María Savieto, R., & Riverto, E. (2016). Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *EEAN*, 20(1), 198-2002. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100198&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100198&script=sci_arttext&tlng=pt)
47. Marilaf Caro, M., San Martín, M., Delgado Bolton, R., & Vivanco, L. (2017). Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria en Chile. *Enfermería Clínica*, 27(6), 379-386. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117300633?via%3Dihub>
48. Martín Arroyo, J. (12 de Abril de 2021). Los sanitarios se anticipan al deterioro de su salud mental por la covid. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2021-04-12/los-sanitarios-se-anticipan-al-deterioro-de-su-salud-mental.html>
49. Martínez Martín, M. L., & Chamorro Rebollo, E. (2017). Historia de la enfermería: Evolución del cuidado enfermero. *Elsevier*. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZGawDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=cuidados+edad+media+enfermeria&ots=k280Z2qAq2&sig=T0O5kKzqv92FNfxFz3VHB-lpgL0#v=onepage&q=cuidados%20edad%20media%20enfermeria&f=false>
50. Martínez Riera, J. R. (2017). Especialidad de enfermería familiar y comunitaria: una historia interminable. *Revista Rol enfermería*, 40(3), 349-353. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/73728/1/2017\\_Martinez-Riera\\_RevROLEnferm.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/73728/1/2017_Martinez-Riera_RevROLEnferm.pdf)
51. Matos, J., & Huguet, E. (23 de Noviembre de 2020). ¿Qué pasa cuando sientes? Qué son las emociones y para qué sirven. *ABC Bienestar*. Recuperado de

[https://www.abc.es/bienestar/psicologia-sexo/psicologia/abci-pasa-cuando-sientes-emociones-y-para-sirven-202011230301\\_video.html#vca=mod-sugeridos-bienestar-p1&vmc=relacionados&vso=que-pasa-cuando-sientes-que-son-las-emociones-y-para-que-sirven&vli=video](https://www.abc.es/bienestar/psicologia-sexo/psicologia/abci-pasa-cuando-sientes-emociones-y-para-sirven-202011230301_video.html#vca=mod-sugeridos-bienestar-p1&vmc=relacionados&vso=que-pasa-cuando-sientes-que-son-las-emociones-y-para-que-sirven&vli=video).

52. Mena Tudela, D., & González Chordá, V. M. (2018). Imagen social de la enfermería, ¿estamos donde queremos? *Index de Enfermería*, 27(1-2). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100001)

53. Merino Plaza, M. J., & Carrera Hueso, F. J. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(11). Recuperado de <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n11/e00189217/es/>

54. Miranda Lara, V. R., & Monzalvo Herrera, B. (2016). Prevalencia del síndrome del burn-out en personal de enfermería en dos instituciones de salud. *Revista de enfermería del instituto de méxico de seguridad social*, 24(2), 115-122. Recuperado de [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/99/147](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/99/147)

55. Molero Jurado, M. d., & Pérez-Fuentes, M. d. (2018). Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6025175/pdf/ijerph-15-01116.pdf>

56. Monje, P., & Miranda, P. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext)

57. Morales Asencio, J. M., Hueso Montoro, C., de Pedro-Gómez, J. E., & Bennasar-Veny, M. (2017). 1977-2017: La investigación enfermera en España tras 40 años en la universidad. *Enfermería Clínica*, 27(5), 314-327. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-1977-2017-la-investigacion-enfermera-espana-S1130862117301316>

58. Morley, G., Ives, J., Bradbury-Jones, C., & Irvine, F. (2017). What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nursing Ethics*, 26(3), 646-662. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733017724354>

59. Mouzo, J. (12 de Mayo de 2020). "No somos ángeles ni heroínas. Hacemos nuestro trabajo y también tenemos miedo". *El País (Sociedad)*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2020-05-12/no-somos-angeles-ni-heroinas-hacemos-nuestro-trabajo-y-tambien-tenemos-miedo.html>

60. Mouzo, J. (11 de Mayo de 2020). La crisis sanitaria pasa factura a los sueldos de médicos y enfermeras residentes. *EL PAÍS*. Recuperado de <https://elpais.com/espana/catalunya/2020-05-10/la-crisis-sanitaria-pasa-factura-a-los-sueldos-de-medicos-y-enfermeras-residentes.html>

61. Mouzo, J. (21 de Enero de 2021). Una ola de mala salud mental amenaza a los sanitarios. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2021-01-12/una-ola-de-mala-salud-mental-amenaza-a-los-sanitarios.html>

62. Mouzzo, J. (21 de Enero de 2021). Una ola de mala salud mental amenaza a los sanitarios. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2021-01-12/una-ola-de-mala-salud-mental-amenaza-a-los-sanitarios.html>
63. Nightingale, F. (1893). Juramento para enfermeras de Florence Nightingale.
64. Ortega, J. (2019). “Una cuestión de entrega”: desigualdades de género y factores de riesgo psicosocial en el trabajo de enfermería. *Sociedad y cultura*, 22(1), 48-65. Recuperado de <https://www.revistas.ufg.br/fcs/article/view/57893/32878>
65. Pitarch, M. (17 de Febrero de 2021). Dos enfermeras del hospital de Vinaròs, condenadas a 21 meses por la muerte de una niña tras varios errores. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2021-02-17/dos-enfermeras-del-hospital-de-vinaros-condenadas-a-21-meses-por-la-muerte-de-una-nina-tras-varios-errores.html>
66. Porras Ferreyra, J. (24 de Diciembre de 2020). <https://elpais.com/ciencia/2020-12-23/las-cifras-confirman-el-impacto-de-la-pandemia-sobre-la-salud-mental.html>. *El país*. Recuperado de <https://elpais.com/ciencia/2020-12-23/las-cifras-confirman-el-impacto-de-la-pandemia-sobre-la-salud-mental.html>
67. Robles Espinoza, A., & Rubio Jurado, B. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de la salud. *medigraphic*, 11(3), 120-125. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
68. Rodríguez Novo, N., Castro Molina, F. J., & Rodríguez Gómez, J. Á. (2020). Enfermeras e historia: recuerdos del ayer. *Egle*, 7(15). Recuperado de <https://revistaegle.com/index.php/egle/article/view/104>
69. Roszak, P. (2016). Caridad en cuanto “amistad eclesial” en Tomás de Aquino. *Espíritu: cuadernos del Instituto Filosófico de Balmesiana*, 65(151), 201-222. Recuperado de <https://www.revistaespiritu.org/caridad-en-cuanto-amistad-eclesial-en-tomas-de-aquino/>
70. Ruiz Fernández, M. D., Pérez García, E., & Ortega Galán, Á. M. (2020). Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Recuperado de [https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1253?type=check\\_update&version=1](https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1253?type=check_update&version=1)
71. Ruiz Flores, N., Fuentes, M., & Antonio, J. (2016). La enfermería en la baja edad media. *Egle*, 3(4). Recuperado de <https://108.179.207.172/index.php/egle/article/view/42>
72. Sánchez Gras, S. (2017). Imagen de la enfermería a través de la prensa escrita, ¿necesitamos visibilizar los cuidados enfermeros? *Cultura de los cuidados*, 21(49), 74-80. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/72933>
73. Sawichi, P. (2010). *La narrativa española de la guerra civil (1936-1975), propaganda, testimonio y memoria creativa*. Alicante: Biblioteca virtual Miguel de Cervantes. Recuperado de <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmcc25f0>
74. Séneca, L. A. (2012). *Tratados Morales*. Luarna Ediciones.
75. Tarraga Marcos, M. L., & Serrano Selva, J. P. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of negative or non positive results*, 100-106. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600070>

76. Torres Benayas, V. (7 de Octubre de 2020). Enfermeros en huelga en Madrid: “Nos han llevado al límite, no podemos más”. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/espana/madrid/2020-10-07/enfermeros-en-huelga-en-madrid-nos-han-llevado-al-limite-no-podemos-mas.html>
77. Torres Hernandez, E. A. (2015). EL CUIDADO DE LA ENFERMERÍA COMO ARTE. *Revista académica de investigación* (20), 110-121. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7300875>
78. Uribe Aztate, E. (2017). Sociedad y humanismo: principios constitucionales para el anclaje de la igualdad. *Ciencia, técnica y mainstreaming global* (1). Recuperado de <https://riunet.upv.es/handle/10251/81380>
79. Valdés, I. (1 de Diciembre de 2019). Ser enfermero, trabajar de noche y cobrar un plus de 3,70 la hora. *el país*. Recuperado de [https://elpais.com/ccaa/2019/11/29/madrid/1575022222\\_978493.html](https://elpais.com/ccaa/2019/11/29/madrid/1575022222_978493.html)
80. Watson, J. (2010). Caring science and the next decade of holistic healing: Transforming self and system from the inside out. *Beginnings*, 30(2). Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/44627706\\_Caring\\_Science\\_and\\_the\\_next\\_decade\\_of\\_holistic\\_healing\\_transforming\\_self\\_and\\_system\\_from\\_the\\_inside\\_out](https://www.researchgate.net/publication/44627706_Caring_Science_and_the_next_decade_of_holistic_healing_transforming_self_and_system_from_the_inside_out)
81. World Health Organization. (Marzo de 18 de 2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Recuperado de [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2)