



Crioconservación ósea: enfermería que protege el mañana

Conocemos el proyecto pionero impulsado por el enfermero Jesús Núñez Pérez desde el Materno-Infantil del Hospital Virgen de las Nieves de Granada
pág. 14

Hito enfermero en la historia del lenguaje

Hablamos con las cuatro enfermeras que han conseguido actualizar las definiciones de 'enfermería' y 'enfermera/o' en el Diccionario de la RAE
pág. 10

Las *bambalinas* del cuidado

Inmaculada Amador Saelices nos cuenta en qué consiste su labor como enfermera en el Teatro Real de Madrid
pág. 18

Edita: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN
Presidente: Víctor Aznar Marcén
Directora: Yolanda Núñez Gelado
Directora editorial: Amelia Amezcua Sánchez
Redactora jefe: Amanda Avilés Cabanillas
Dirección de Arte y Diseño: Cano Yélamos
Web: enfermeriaendesarrollo.es
Redacción y administración: C/ Veneras, 9. 2º. 28013 Madrid
Teléfono: 915474881
Correo electrónico: enfermeriaendesarrollo@fuden.es
Depósito Legal: M-15637-2013

Enfermeras que ‘enseñan’ a dormir
La enfermera Noemí Castillo Tebar lidera un proyecto pionero con el descanso infantil como pilar fundamental en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

Hito enfermero en la historia del lenguaje
Las enfermeras Inmaculada García, Pilar Almansa, Núria Cuxart y Rosamaría Alberdi han conseguido la actualización de las definiciones de ‘enfermería’ y ‘enfermera/o’ en el Diccionario de la RAE.

Las bambalinas del cuidado
Inmaculada Amador Saelices es una de las enfermeras que vela por la seguridad del público en el Teatro Real de Madrid. Nos cuenta su trabajo y en qué consiste su discreta, pero indispensable presencia.

Una transformación silenciosa
La Clínica Universidad de Navarra acaba de lograr la prestigiosa acreditación Magnet. Sus impulsoras, Carmen Rumeu y Cristina Oroviogicoechea, nos cuentan cómo consiguieron hacer de este sueño una realidad.

4

Opinión

Víctor Aznar Marcén, presidente de Fuden, y Yolanda Núñez Gelado, directora de la revista.

6

8

Olimpiadas de Fisioterapia: aprender ‘jugando’

María Dolores Arguisuelas Martínez, profesora del Grado en Fisioterapia en la Universidad CEU Cardenal Herrera, nos habla de su particular iniciativa para transforman la teoría en experiencia práctica y divertida.

10

14

Crioconservando... la esperanza

Conocemos el proyecto pionero impulsado por el enfermero Jesús Núñez Pérez desde el Materno-Infantil del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

18

22

La enfermería en el último tramo del camino

Nos adentramos en el papel de las enfermeras dentro de la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Cruz Roja de Gijón.

26

30

La poesía como cuidado y refugio

Nos acercamos a la obra de José Siles González. Enfermero, historiador y poeta, lleva décadas explorando el cuidado a través de la palabra.

El número 39 de Enfermería en Desarrollo vuelve a recorrer la enfermería desde múltiples escenarios para demostrar que el cuidado no tiene un único rostro. Innovación, liderazgo, humanización, docencia, pensamiento... cada una de estas páginas confirma que la profesión avanza, se posiciona y deja huella.

Abrimos con Noemí Castillo Tebar, enfermera del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, que lidera un proyecto donde el descanso infantil deja de considerarse un aspecto secundario para convertirse en herramienta terapéutica. Porque dormir mejor también es cuidar mejor, y detrás de esa idea hay método, evidencia y una apuesta firme por transformar el desarrollo de los más pequeños.

María Dolores Arguisuelas Martínez, profesora del Grado en Fisioterapia en la Universidad CEU Cardenal Herrera, nos invita a repensar la forma de enseñar. Su iniciativa convierte la teoría en experiencia práctica -y también en juego- demostrando que el aprendizaje puede ser riguroso, participativo y motivador.

Recogemos, además, un hito histórico para la profesión. Las enfermeras Inmaculada García, Pilar Almansa, Núria Cuxart y Rosamaría Alberdi han conseguido actualizar las definiciones de ‘enfermería’ y ‘enfermera/o’ en el Diccionario de la RAE. Un logro que trasciende lo lingüístico: nombrar con precisión es reconocer competencias, liderazgo y autonomía.

La innovación clínica copa nuestra portada, y nos llega de la mano del jefe de Bloque Quirúrgico y de Pediatría (y enfermero) del Materno-Infantil del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, Jesús Núñez Pérez, impulsor de un proyecto pionero de crioconservación ósea en cirugía pediátrica. Una iniciativa nacida de observar las necesidades del día a día del quirófano y que ya está cambiando vidas.

Nos trasladamos, después, al trascenio del Teatro Real de Madrid, donde la enfermera Inmaculada Amador Saelices ejerce una labor tan silenciosa como esencial. Nos cuenta cómo es cuidar desde la sombra, garantizando la seguridad de público y trabajadores en uno de los espacios culturales más emblemáticos de nuestro país.

Y viajamos a Gijón para adentrarnos en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Cruz Roja. Allí, la directora de Enfermería Patricia Vázquez Moro, la supervisora de la Unidad Cristina Soto Álvarez y la enfermera María Fernández Rodríguez nos muestran cómo el cuidado se convierte en acompañamiento cuando la meta ya no es curar, sino sostener. Hablamos de humanidad, escucha activa y una profunda dimensión ética de la enfermería.

Celebramos, asimismo, la reciente y prestigiosa acreditación Magnet de la Clínica Universidad de Navarra, un reconocimiento internacional a la excelencia enfermera. Sus impulsoras, Carmen Rumeu y Cristina Oroviogicoechea, nos relatan el camino recorrido hasta convertir un sueño colectivo en una realidad certificada.

Cerramos esta revista acercándonos a la obra de José Siles González, enfermero, historiador y poeta. Desde la investigación histórica hasta la creación literaria, su trabajo amplía los límites de la profesión y nos recuerda que la enfermería es, además de ciencia, reflexión y palabra.

Dejando huella



La ciencia del cuidado

Constantemente se nos recuerda la necesidad de visibilizar a las mujeres en la ciencia. Nos hablan de referentes y de un talento femenino que aún no ocupa ese espacio que se merece. Pero hay una ciencia que sigue quedándose al margen del foco mediático y del reconocimiento institucional: la ciencia del cuidado.

La enfermería es mayoritariamente femenina. Es conocimiento aplicado, investigación constante, toma de decisiones complejas y evaluación de resultados. Es evidencia, método y pensamiento crítico. Pero demasiadas veces se percibe como un saber secundario, no protagonista.

En un momento en el que se reivindica, con razón, la presencia de mujeres en laboratorios, universidades y centros de innovación, es interesante ver más allá. Porque la ciencia también se construye en la atención directa, en la observación clínica, en la prevención, en la educación para la salud y en el acompañamiento continuo a las personas.

La enfermería investiga, innova y lidera. Lo hace cuando desarrolla nuevos modelos de atención, cuando mejora procesos, cuando introduce tecnología con sentido, cuando evalúa resultados en salud y cuando transforma la práctica desde la evidencia. Y, aun así, su aportación sigue infrarepresentada en los espacios de decisión y poco visible para la sociedad.

Este febrero (mes en el que se conmemora el Día Internacional de las Mujeres y las Niñas en la Ciencia) deberíamos preguntarnos qué referentes estamos ofreciendo a las nuevas generaciones. Si les estamos enseñando que investigar también es cuidar, que liderar también es acompañar y que innovar también es mejorar la vida cotidiana de las personas.

Como presidente de Fuden, puedo asegurar que nosotras creemos que visibilizar la enfermería como ciencia no es un gesto simbólico, sino una necesidad estratégica. Para avanzar como profesión, para fortalecer los sistemas sanitarios y para construir un futuro en el que el conocimiento no base en estereotipos anticuados.

Yo os invito a mirar hacia adelante. A reconocer el camino recorrido, por supuesto, pero también a señalar lo que aún falta: más presencia enfermera en investigación, más liderazgo femenino en salud, más voz en los espacios donde se decide el rumbo de la ciencia y la innovación. Porque la ciencia del cuidado está viva y existe. ■



Sin permiso

Hubo un tiempo —no tan lejano— en el que parecía que para existir había que pedir permiso. Permiso para investigar. Permiso para liderar. Permiso para innovar. Permiso, incluso, para que nos definieran bien en el diccionario.

Sí. En el diccionario. Porque durante años, si uno buscaba «enfermería» en la RAE, la primera definición era: «local o dependencia para enfermos o heridos».

Es difícil explicar la incomodidad de descubrir que oficialmente eres... un sitio. Ni ciencia, ni disciplina, ni profesión sanitaria. Una habitación. Casi dan ganas de colgar un cartel en la puerta y poner horario de visitas.

Y lo curioso es que lo aceptamos durante demasiado tiempo. Como si no mereciera discusión. Como si nombrar mal no tuviera consecuencias. Pero el lenguaje no es inocente. Define jerarquías. Marca límites. Determina quién lidera y quién asiste.

Lo fascinante no es que aquello estuviera mal. Lo fascinante es cómo se corrigió. Sin aspavientos, sin pancartas. Con datos, con argumentos. Con persistencia. Hablando el idioma de la RAE mejor que la propia RAE.

Y la definición cambió. Un pequeño gesto con un enorme desplazamiento. Porque cuando el lenguaje

cambia, cambia la jerarquía invisible de las cosas. Y cuando cambia la jerarquía, cambia quién ocupa el centro.

Quizá por eso este número no va de anécdotas. Va de posición. Mientras unas afinaban definiciones, otros guardaban hueso a -80 grados pensando en segundas oportunidades. Mientras unas medían resultados para consolidar cultura Magnet, otras enseñaban a dormir mejor desde la evidencia. En otra planta, el cuidado se hacía presencia firme cuando ya no se puede curar. Y en un patio de butacas, una enfermera activaba un código ictus sin interrumpir la ópera.

Sin pedir permiso. En las aulas tampoco. Las Olimpiadas de Fisioterapia decidieron que el rigor puede jugar, competir y reírse un poco sin perder excelencia. Porque aprender también es liderazgo.

Y luego está la palabra. Esa enfermería que escribe, que piensa, que convierte la experiencia en poesía no para adornar, sino para entender. Una profesión que no se reflexiona a sí misma corre el riesgo de volverse solo técnica. Y eso ya no nos representa.

Tal vez lo que ha cambiado no es la definición. Es la etapa. Ya no estamos esperando reconocimiento. Estamos produciendo impacto. Midiéndolo. Publicándolo. Defendiéndolo.

La buena noticia es que dejamos de ser un «local o dependencia». La mala noticia, para quien aún nos imagine así, es que la puerta ya no se abre hacia dentro.

Ya no pedimos permiso. Entramos. ■

*La calidad del sueño
en las familias*

Enfermeras que 'enseñan' a dormir



Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

Hablamos con la enfermera Noemí Castillo Tebar, que lidera un proyecto pionero con el descanso infantil como pilar fundamental en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid

El sueño infantil -o, más bien, su calidad- es fundamental para el desarrollo del niño y para su futura relación con el descanso. Es por eso que, en la unidad de Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, este asunto ha dejado de limitarse a un motivo más de consulta para convertirse en un proyecto de educación para la salud, y liderado, además, por enfermeras: una Escuela de Sueño Infantil.

Al frente de esta iniciativa está Noemí Castillo Tebar, especialista en enfermería Familiar y Comunitaria, que desde 2019 forma parte de la unidad multidisciplinar de Sueño y Epilepsia del hospital, junto a profesionales de Neurología y Neumología.

La estructura

La materialización de la idea nace, como en la mayoría de las ocasiones, de la observación en la práctica clínica diaria. «En las llamadas previas a los electroencefalogramas privados de sueño, empezamos a darnos cuenta de que muchos niños dormían muy poco y que eso estaba completamente normalizado en las familias», explica Noemí. Horarios tardíos y rutinas poco instauradas fueron algunas de las señales de alerta que empujaron al equipo a investigar más allá.

Ese análisis coincidió con la proliferación de la figura de la asesora de sueño infantil, una profesión sin regulación específica en España. «Nos parecía que, desde la sanidad pública, y concretamente desde enfermería, podíamos ofrecer una formación rigurosa y accesible a las familias», señala. Así empezó a tomar forma un proyecto que hoy es ya una realidad.

La Escuela de Sueño Infantil se ha diseñado como un programa estructurado de educación para la salud, compuesto por cinco sesiones grupales de 90 minutos, separadas entre sí por tres semanas. El objetivo no es imponer cambios bruscos, sino acompañar a las familias en un proceso progresivo. «Queremos

**El sueño es un mundo fascinante;
cuanto más aprendes, más
preguntas te surgen**

que los hábitos se modifiquen poco a poco, porque si intentas cambiarlo todo de golpe, lo más probable es que no funcione», presupone Noemí.

Actualmente, el proyecto se desarrolla de forma paralela a un ensayo clínico aleatorizado, impulsado junto a la Dirección de Enfermería y el departamento de Investigación. Las familias participantes son asignadas de forma aleatoria a dos grupos: uno que recibe la intervención completa de la escuela y otro que sigue el modelo habitual de consejo breve en consulta. «La idea es demostrar que el seguimiento enfermero y la educación estructurada pueden tener mejores resultados», añade.

Edades clave

El programa está dirigido, por ahora, a familias con niños de entre 5 y 9 años, una franja de edad en la que los problemas de higiene del sueño ya están muy instaurados. «Los malos hábitos empiezan mucho antes, pero a estas edades las consecuencias ya son evidentes», advierte. De hecho, en las consultas de sueño en adultos jóvenes se detectan con frecuencia problemas que se arrastran desde la infancia.

Las sesiones abordan desde las funciones del sueño y su evolución madurativa hasta el impacto de la alimentación, la actividad física y el uso de pantallas. Cada encuentro comienza revisando cómo han ido las semanas anteriores, qué dificultades han surgido y cómo adaptarse a la realidad concreta de cada familia. «No todas tienen los mismos horarios ni las mismas posibilidades, y eso hay que tenerlo en cuenta», subraya.

Detrás del proyecto hay un equipo de ocho enfermeras de Neurofisiología, que llevan años trabajando en su diseño, a pesar de la alta rotación profesional propia del ámbito hospitalario. «Que esto haya salido adelante nos produce muchísima satisfacción», reconoce Noemí. «Enfermería investiga menos de lo que debería, muchas veces por falta de tiempo, y poder llevar a cabo un ensayo clínico es una oportunidad enorme».

La mirada futura es que la Escuela de Sueño Infantil pase por consolidarse como parte de la cartera de servicios del hospital y conlleve a ampliarse a otros grupos de edad y patologías. «El sueño es un mundo fascinante; cuanto más aprendes, más preguntas te surgen».

Olimpiadas de Fisioterapia: aprender 'jugando'



Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

María Dolores Arguisuelas Martínez, profesora del Grado en Fisioterapia en la Universidad CEU Cardenal Herrera, nos habla de su particular iniciativa para transformar la teoría en experiencia práctica (y divertida).

Fitballs, balancines y antorchas olímpicas desfilan, desde hace un año, por los pasillos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad CEU Cardenal Herrera cuando se acerca el final de curso. No es un montaje, aunque lo parezca. Hablamos de las Olimpiadas de Fisioterapia, un proyecto de innovación docente que transforma los contenidos académicos en pruebas inspiradas en disciplinas olímpicas. La iniciativa, liderada por María Dolores Arguisuelas Martínez, profesora del Grado en Fisioterapia, busca algo que no se recoge ni aprende de los libros: el aprendizaje experiencial. «Los alumnos que llegan ahora tienen un perfil distinto. Son más tecnológicos, buscan tener experiencias palpables, que complementen las clases magistrales»,

«Viví de cerca el espíritu paralímpico y siempre pensé que había valores ahí que podían trasladarse a la formación (...) Ahora, con las Olimpiadas de Fisioterapia, vuelvo a conectar con todo aquello».

explica Arguisuelas, que lleva más de dos décadas en la universidad. La idea de crear unas Olimpiadas surgió precisamente de esa necesidad: adaptar la docencia a los estudiantes que, ahora, demandan más inmediatez, interacción y una conexión directa con la realidad clínica. «Quieren saber cómo aplicar lo que aprenden a la práctica real con el paciente».

La historia personal de la profesora está estrechamente ligada al proyecto. Antes de dedicarse a la docencia, trabajó en la Federación de Deportes Adaptados de la Comunidad Valenciana y asistió a tres Juegos Paralímpicos (Sídney 2000, Atenas 2004 y Pekín 2008). Aquellas experiencias marcaron su visión profesional y, de alguna manera, acabaron proyectándose en estas Olimpiadas.

«Viví de cerca el espíritu paralímpico y siempre pensé que había valores ahí que podían trasladarse a la formación», reconoce. «Ahora, con las Olimpiadas de Fisioterapia, vuelvo a conectar con todo aquello».

De la teoría a la 'diana'

El proyecto implica a 15 docentes y 11 asignaturas de primero, segundo y tercer curso. La clave está en diseñar pruebas que conecten los contenidos de cada materia con valores deportivos: precisión, coordinación, creatividad y estrategia.

Uno de los ejemplos más llamativos es el tiro olímpico, una prueba que se utiliza para trabajar contenidos de anatomía, fisiología y valoración. «Los estudiantes trabajan la anatomía en clase», explica, «pero, luego, en la actividad, deben palpar en un compañero estructuras muy concretas que han estudiado previamente. Esa precisión, ese saber exactamente dónde está una inserción muscular es su 'diana'».

Algo que nuestra entrevistada destaca es que estas Olimpiadas no son solo un conjunto de actividades aisladas: son un engranaje que se superpone horizontal y verticalmente durante la formación que abarca todo el Grado de Fisioterapia.

Horizontal, porque las asignaturas de cada curso se complementan entre sí en cuanto a las competencias que tratan de transmitir con las diferentes actividades; y vertical, porque primero, segundo y tercero se interconectan en la jornada final del curso. Se trata de un día en el que los estudiantes de diferentes cursos se nutren entre sí, ya que se mezclan en equipos formados por dos alumnos de cada 'nivel'. Juntos resuelven pruebas que implican conocimientos de las tres etapas del Grado. «El aprendizaje entre iguales es maravilloso», cuenta Arguisuelas. «Los de tercero

aportan madurez clínica; los de primero, frescura en contenidos básicos; y los de segundo hacen de puente. Todos enseñan y todos aprenden».

Una réplica olímpica muy elaborada

Lo mejor es que no falta ningún detalle para que el ritual olímpico se viva al máximo: ceremonia de apertura, antorcha, juramento de estudiantes y jueces, clausura y entrega de medallas. Durante el curso, algunas actividades cuentan para la evaluación académica, pero la jornada final se vive como un colofón del aprendizaje. Allí sí se otorgan oro, plata y bronce, además de diplomas para los puestos cuarto al octavo. «Es más lúdico, pero no por ello menos formativo», señala. «Se trata de celebrar lo aprendido».

Cuando le pedimos que resuma las tres grandes aportaciones de este proyecto, María Dolores no duda en destacar la superación personal, «alumnos tímidos o inseguros encuentran un espacio para vencer miedos y ganar confianza»; el trabajo en equipo, «debaten, se escuchan, construyen soluciones. Es la antesala del trabajo en equipos multidisciplinares»; y el aprendizaje vivencial, porque «aprenden sin darse cuenta, haciendo, discutiendo, probando. La experiencia se convierte en conocimiento real».

Reconoce, eso sí, que no todos los perfiles encajan igual en dinámicas de este tipo, pero sigue pensando que merece la pena porque «para la mayoría, la experiencia es transformadora». De momento, las Olimpiadas se desarrollan solo en esta facultad, aunque «no descartamos extenderlas a otros centros del CEU». ¿El motivo? El entusiasmo, «tanto por parte de los estudiantes como de los docentes».

Al fin y al cabo, como dice Arguisuelas, «no hay mejor manera de aprender fisioterapia que viviéndola». ■

Hito enfer- mero en la historia del lenguaje

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

Hablamos con las enfermeras Inmaculada García, Pilar Almansa, Núria Cuxart y Rosamaría Alberdi, que han hecho historia consiguiendo la actualización de las definiciones de ‘enfermería’ y ‘enfermera/o’ en el Diccionario de la RAE

Consultar el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua y buscar la palabra ‘enfermería’ provocaba, hasta hace poco, una sensación -por decirlo de alguna manera- incómoda. La disciplina científica, la formación universitaria y el alcance real del cuidado enfermero brillaban por su ausencia.

Ese malestar, compartido durante años de manera casi silenciosa, ha terminado cristalizando en un cambio histórico: la RAE ha modificado las acepciones de ‘enfermería’ y ‘enfermero/a’ en su edición 23.8. Es el resultado de un trabajo riguroso, persistente y pro-

fundamente colectivo, liderado, como no podía ser de otra manera, por enfermeras.

Inmaculada García, doctora y -en ese momento y hasta el 30 de septiembre de 2025- presidenta de la Conferencia de Decanas y Decanos de Enfermería (actualmente, vicepresidenta para la Región Ibérica de la Asociación Internacional de Escuelas y Facultades de Enfermería

(ALADEFE); *Pilar Almansa*, enfermera, doctora, docente e investigadora; *Núria Cuxart*, doctora honoris causa por la Universidad de Vic–Universidad Central de Cataluña y *Rosamaría Alberdi*, enfermera, exdipu-



tada en el Parlamento de las Islas Baleares y doctora honoris causa por la Universidad de Murcia son las artífices de este hito lingüístico.

El mismo idioma

«No hay un único germen», recuerda Alberdi. Existía un malestar latente, iniciativas previas, plataformas, debates. «Un sentimiento común» de no verse reflejadas en una definición que, además, era consultada por millones de personas cada mes en todo el mundo hispanohablante. El detonante fue un blog publicado

por el enfermero comunitario José Ramón Martínez Riera, que volvió a poner el foco en la necesidad de cambiar esas acepciones. A partir de ahí, la Conferencia de Decanas y Decanos de Enfermería asumió el reto.

García lo recuerda bien. Ella misma había experimentado esa sensación de extrañeza al leer el diccionario: «Esto no soy yo. Esto no es lo que hago ni lo que somos». Y subraya una cuestión clave: el diccionario afecta a la mirada social. «La ciudadanía construye la imagen de las profesiones también a través del lenguaje. Y el lenguaje nos configura».



▲ Inmaculada García



▲ Pilar Almansa

El trabajo no fue sencillo ni rápido. Al contrario. Fueron dos años de silencio administrativo, sin contacto directo con la RAE, sin saber si el esfuerzo tendría resultado. Tal y como explica Alberdi, la clave fue «aprender a hablar el lenguaje RAE: demostrar el uso real de los términos, aportar evidencias, ceñirse a los criterios académicos». Nada de reivindicaciones emocionales; argumentos, corpus, ejemplos. «Si no hablas su idioma, estás perdida», resume.

Uno de los grandes logros fue el reconocimiento de ‘enfermero/a’ como adjetivo. Puede parecer un matiz menor, pero no lo es. Hasta ahora, expresiones como ‘consulta enfermera’, ‘diagnóstico enfermero’ o ‘cuidado enfermero’ eran devueltas por correctores ortográficos como errores. «Y el adjetivo no es una preposición», explica Alberdi. «No es un simple puente entre palabras. Cualifica, da entidad». No es lo mismo ‘diagnóstico de enfermería’ que ‘diagnóstico enfermero’. En el primer caso, la enfermería aparece como complemento; en el segundo, como cualidad propia.

Cuxart aporta datos que ayudan a entender la magnitud del cambio. El diccionario de la RAE recibe alrededor de 100 millones de consultas mensuales, y el número de personas hispanohablantes se acerca a

«La clave fue aprender a hablar el lenguaje RAE: demostrar el uso real de los términos, aportar evidencias, ceñirse a los criterios académicos. Nada de reivindicaciones emocionales. Si no hablas su idioma, estás perdida»

los casi 600 millones. Porque las decisiones no afectan solo a España, sino a todo el ámbito latinoamericano, ya que las academias trabajan de forma consensuada. «Cada vez que alguien busque qué es la enfermería, podrá entender mejor lo que somos y lo que hacemos».

También se ha logrado que la definición de ‘enfermero/a’ siga el mismo patrón que otras profesiones: «persona legalmente autorizada para ejercer la enfermería». Una fórmula aparentemente simple, pero con una enorme ventaja: no queda obsoleta. Ya no depende de si el título es diplomatura o grado. Es una definición para el presente y para el futuro.



▲ Rosamaría Alberdi



▲ Núria Cuxart

Cuentas pendientes

Pero no todo está hecho. Aunque la acepción que definía la enfermería como un espacio físico ha pasado del primer al tercer lugar, sigue existiendo. «No es una chorrada que la disciplina aparezca en primer lugar», insiste Alberdi. «El orden importa». Y queda pendiente afinar aún más la definición de ‘enfermería’ como disciplina científica del cuidado.

Pilar Almansa señala una consecuencia poco visible, pero importante de las malas definiciones, y es que, durante años, incluso en la docencia, muchas enfermeras optaron por ignorarlas. «Había una disonancia tan grande que dejábamos de usar la definición. Eso también nos ha perjudicado». El consenso es claro: ahora toca persistir. Persistir en el uso del adjetivo, en los textos, en la docencia, en la investigación y en la señalética de los centros sanitarios. «Que desaparezca ‘consulta de enfermería’ y aparezca ‘consulta enfermera’», propone Alberdi. Puede parecer nimio, pero tiene un enorme impacto simbólico y cultural. «Eso entra en el inconsciente colectivo». También hay un componente generacional. «Quizá una persona adulta no repare en el cambio, pero una niña que aprende a leer sí lo hará. Y crecerá entendiendo la enfermería desde otro lugar».

El resultado de la persistencia

Las participantes coinciden en que este logro es, sobre todo, colectivo. Un éxito que ha sido posible gracias a la militancia lingüística de muchas enfermeras que, durante años, usaron el adjetivo aun cuando se les corregía.

Para Alberdi, el significado es doble: la satisfacción de haber trabajado con rigor junto a compañeras a las que admira, y la sensación de haber materializado un compromiso vital con la profesión enfermera. «Esto no es solo una idea. Es algo que ha quedado escrito».

Cuxart lo resume con optimismo práctico: de cuatro cambios solicitados, se han conseguido tres. Un 75% de éxito. Y ese 25% pendiente es, en realidad, un estímulo para seguir trabajando. «Ahora que estamos jubiladas, si nos lo hubieran aceptado todo, ¿qué íbamos a hacer?», bromea.

Sin duda, lo más poderoso de esta noticia es que es irreversible. El adjetivo ‘enfermero/a’ ha llegado para quedarse. Y, con ello, una forma más justa, precisa y digna de nombrar a una profesión que siempre fue mucho más de lo que decía el diccionario. Porque, cuando el lenguaje cambia, también cambia la manera en la que miramos el mundo. ■

Crioconservar la esperanza

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

Innovación, liderazgo enfermero y compromiso con la infancia: conocemos el proyecto pionero impulsado por el enfermero Jesús Núñez Pérez desde el Materno-Infantil del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

¿Ontología o enfermería? Esa era la duda que tenía constantemente en mente Jesús Núñez Pérez. Le apasionaba la profesión del cuidado, pero había una voz en su cabeza que no le dejaba decidirse del todo. Durante un tiempo, incluso, cursó prótesis dental. Pero hubo un momento clave que lo cambió todo. Estaba aún estudiando enfermería cuando su abuela ingresó en el hospital. Casualmente -caprichos o señales de la vida-, coincidía que él estaba allí como alumno en prácticas. «Ahí me di cuenta de que estaba en lo que quería estar», recuerda. Aquella experiencia confirmó lo que ya intuía: su vocación estaba junto al paciente, acompañando, cuidando y resolviendo. Al terminar la carrera, hizo las maletas.

Mallorca fue su primera gran escuela profesional. Cinco años y medio en los que construyó la base de todo lo que hoy es como enfermero. «Aprendí muchísimo. Casi todo el tiempo estuve en bloque quirúrgico. Esa etapa me marcó». En 2011, regresó a Granada. Tras un breve paso por el Hospital de Antequera, se incorporó al Materno-Infantil del Hospital Virgen de las Nieves, donde ha desarrollado el grueso de su trayectoria. Tiene 44 años y dos décadas de experiencia. Ha pasado por la asistencia directa, la coordinación, la supervisión de quirófano y, desde diciembre de 2025, es Jefe de Bloque de Pediatría y Bloque Quirúrgico. «Da igual que estés en asistencia o en gestión; lo importante es intentar superarte y seguir avanzando cada día».

Una enfermería especializada

El bloque quirúrgico del materno-infantil no es un quirófano al uso. Aquí conviven la ginecología y la obstetricia -con una importante carga oncológica- y todas las especialidades pediátricas. En total, trece áreas quirúrgicas distintas. Desde cirugía pediátrica general hasta otorrino, maxilofacial, oftalmología, traumatología, neurocirugía o cirugía cardíaca infantil.

«Es un entorno complejo», explica Jesús. «La enfermería que trabaja aquí necesita una formación muy amplia. No es fácil adaptarse porque manejamos muchas especialidades, pero, cuando lo consigues, creces muchísimo». Creces en lo técnico y también en lo humano. Porque trabajar con niños -y con sus familias- añade una «dimensión emocional distinta». En un hospital donde se intervienen bebés de pocos meses, donde se acompaña a mujeres con cáncer ginecológico y donde las familias depositan sus miedos más profundos, la humanización no es un añadido; es una necesidad. Por eso, además de la complejidad técnica, el bloque quirúrgico ha impulsado programas de preparación preoperatoria y proyectos centrados en la experiencia del paciente. La humanización, insiste, forma parte del ADN del equipo. Y también de su manera de entender el liderazgo.

La idea que hoy ha situado al hospital granadino en el foco de la innovación internacional nació, como tantas veces, de una pregunta incómoda. En las cirugías de craneosinostosis -un defecto congénito que provoca el cierre prematuro de las suturas del cráneo- es necesario abrir la sutura cerrada y remodelar el cráneo del bebé. Durante ese procedimiento se secciona hueso que, tradicionalmente, se desechara. «Pensaba: “¿y si algún día lo necesitará?”». Porque, según explica Jesús, entre un 10% y un 20% de estos niños requieren una segunda intervención con el paso de los años. «Hasta ahora, las soluciones pasaban por utilizar materiales aloplásticos o extraer hueso de otra parte del cuerpo del propio paciente, como la cresta ilíaca o de costilla». La propuesta era tan lógica como revolucionaria: recoger ese hueso, procesarlo de forma segura y crioconservarlo para una posible reimplantación futura. Pero entre la idea y la realidad había un largo camino normativo, logístico y organizativo.



De la idea al protocolo

El proyecto comenzó a gestarse en 2016. Lo primero fue comprobar su viabilidad legal. El equipo revisó el Real Decreto Ley 9/2014, que regula la utilización de tejidos humanos, y confirmó que el residuo quirúrgico podía gestionarse dentro de ese marco. Después, vinieron las reuniones, los permisos, las coordinaciones con el Banco Sectorial de Tejidos Granada-Almería. Se diseñó un circuito específico: recogida aséptica, procesamiento, trazabilidad y criopreservación a -80 grados. «Nunca es fácil», reconoce Jesús. «Hay muchas barreras, algunas lógicas. Por eso es importante ir a las reuniones con la información preparada, con datos y con la propuesta bien estructurada».

La perseverancia dio frutos. Ocho años después, el circuito está plenamente consolidado. Actualmente, hay 58 muestras óseas criopreservadas, con un 100% de éxito en conservación. Y, en junio de 2025,

se confirmó que todo el esfuerzo había merecido la pena. A una niña -de apenas un año de edad- intervenida en 2021 por escafocefalia (un tipo de craneosinostosis) se le detectó, en 2024, una craneolaguna de mayor tamaño del esperado. Nueva cirugía. Pero, esta vez, el equipo pudo recurrir al hueso que había sido criopreservado cuatro años antes, así que se realizó la reimplantación con su propio tejido.

Antes de la intervención, la niña necesitaba casco de protección para casi cualquier actividad: ir al colegio, jugar.... Sus padres vivían con el miedo constante a una caída. Hoy, tras la cirugía, su vida se ha normalizado. «Sin material artificial. Sin abrir otra zona del cuerpo. Con su propio hueso». Esta reimplantación, documentada, «es la primera descrita a nivel mundial en este tipo de cirugía con este procedimiento específico», cuenta orgulloso Jesús.

«La enfermería que trabaja aquí necesita una formación muy amplia. No es fácil adaptarse porque manejamos muchas especialidades, pero, cuando lo consigues, creces muchísimo»

Liderazgo enfermero

Todas las profesionales de enfermería del bloque que trabajan en neurocirugía participan en el circuito, aunque existe un grupo motor de seis profesionales especialmente implicadas en la investigación y el desarrollo. Junto a ellas, neurocirujanos, cirujanos maxilofaciales, anestesistas y TCAE conforman el engranaje necesario para que la iniciativa funcione. «Podemos -las enfermeras- liderar proyectos tan ambiciosos como este y sumar al resto de disciplinas», dice, porque insiste mucho en una palabra: equipo. Defiende un modelo en el que cada categoría profesional aporta y suma. Un concepto que él relaciona con el CRM de la aviación: cada opinión cuenta, independientemente del rango. Un enfoque que, sin darse cuenta, es casi inherente a la enfermería.



Discreción efectiva

El objetivo es extender ese liderazgo participativo a toda la pediatría. Para Jesús, la gestión no puede hacerse desde un despacho aislado. Por eso sigue vistiendo pijama verde, pisando quirófano y el resto de unidades de Pediatría, porque «las ideas surgen cuando conoces los procesos desde dentro».

Así, desde «un pequeño rincón» -como él llama al materno-infantil granadino-, se ha generado una innovación con impacto internacional. No nació en un gran laboratorio, sino en la mirada inquieta de un enfermero que se preguntó por qué algo útil terminaba desechado. Esa es, quizá, la enseñanza más potente del proyecto: la innovación también surge en lo cotidiano, en la cabeza de quien está en primera línea y no deja de cuestionarse cómo hacerlo mejor.

Gracias a Jesús y su equipo, en el congelador del banco de tejidos, a -80 grados, descansan decenas de pequeñas piezas de hueso esperando a ser útiles de nuevo. O, más bien, pequeñas oportunidades. Segundas oportunidades. ■

Las *bambalinas* del cuidado

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

Inmaculada Amador Saelices es una de las enfermeras que vela por la seguridad del público en el Teatro Real de Madrid. Nos cuenta su trabajo y en qué consiste su discreta, pero indispensable presencia.

Cuando Inmaculada Amador Saelices terminó el Grado de Enfermería en Sevilla y se trasladó a Madrid, no podía ni imaginar que su trayectoria profesional la llevaría (gracias a su compañera Paloma G.M.) a uno de los espacios culturales más emblemáticos del país. Pero esperad porque, antes de contaros cuál, su historia se remonta un poco más atrás.

Su promoción, la de 2019, se estrenó en el mundo laboral en plena pandemia, una experiencia que, según reconoce, marcó a toda una generación de profesionales: «empezamos por todo lo alto. Ahora somos todoterreno». Tras trabajar en el Hospital San Francisco de Asís durante los meses más duros de la crisis sanitaria, Inmaculada se incorporó al Hospital

Gregorio Marañón, donde ha pasado por diferentes servicios: pediatría, urgencias pediátricas, lactantes, enfermedades infecciosas, traumatología y, en los últimos tres años, hospital de día de oncohematología.

Giro inesperado

Paralelamente, una oportunidad inesperada abrió una puerta muy distinta: la del Teatro Real de Madrid. «Llegué allí gracias a una compañera. Me contó en qué consistía y me llamó muchísimo la atención», recuerda. Una forma distinta -y poco visible- de ejercer la enfermería, pero motivada, como siempre, por la ilusión. «Siempre he sentido esa profesión como muy vocacional. Sin vocación, enfermería es insostenible», afirma.



▲ Inmaculada Amador Saelices

Atendemos síncope, caídas por las escaleras, indigestiones, ataques de ansiedad... Incluso puede darse una parada o un código ictus. Es una tranquilidad enorme que un espacio así cuente con una enfermera

Para Inmaculada, ese descubrimiento supuso romper con una idea muy extendida. «La mayoría de la gente piensa que la enfermería solo está en hospitales, clínicas o el 112, pero somos necesarias en muchísimos más sitios: teatros, ministerios y organismos públicos». Además, confiesa que su afinidad por la música hizo el resto. «Trabajar en un sitio así no tiene nada que ver con el hospital».

Su labor en el Teatro Real consiste en prestar atención sanitaria inmediata tanto al público como al personal durante los eventos. La presencia de una enfermera es obligatoria por ley cuando se supera un determinado aforo, y su papel va mucho más allá de lo que el espectador imagina. «Atendemos síncope, caídas por las escaleras, indigestiones, ataques de an-

siedad... Incluso puede darse una parada o un código ictus», explica. «Es una tranquilidad enorme que un espacio así cuente con una enfermera».

Inmaculada suele trabajar sola en cada evento, aunque el equipo está formado por unas cuatro profesionales que se turnan según disponibilidad. «Estamos contratadas por una empresa externa y nos coordinamos para cubrir las funciones. Siempre hay una sola enfermera por evento», aclara. Esa autonomía es, precisamente, una de las cosas que más valora. «Las enfermeras somos muy independientes. Tenemos capacidad de resolver situaciones con pocos recursos».

El Real cuenta con una sala equipada para primeros auxilios: material de curas, medicación básica no sujeta a prescripción médica, tensiómetro, pulsioxímetro, glucómetro, fonendoscopio y un desfibrilador. «No necesitamos mucho más. Somos capaces de solventar casi cualquier situación y, cuando hace falta, activar códigos», señala.

En un entorno tan
solemne como un patio
de butacas, un mareo
o un desmayo pueden
generar mucha ansiedad.
La persona se siente
expuesta, nerviosa. Ahí
también estamos para
acompañar y calmar

Diagnóstico enfermero

De hecho, entre los momentos más complejos que ha vivido, recuerda especialmente la activación de un código ictus y una hipoglucemia en una joven que acudía sola al teatro y no hablaba español. «En un primer momento parecía un ataque de ansiedad, pero el diagnóstico enfermero fue clave. Identificamos la hipoglucemia, actuamos y evitamos que la situación fuera a más». Para ella, ese tipo de situaciones evidencian la importancia de contar con personal sanitario. «Si no hubiera habido una enfermera, quizá se habría interpretado de otra manera y el desenlace podría haber sido muy distinto».

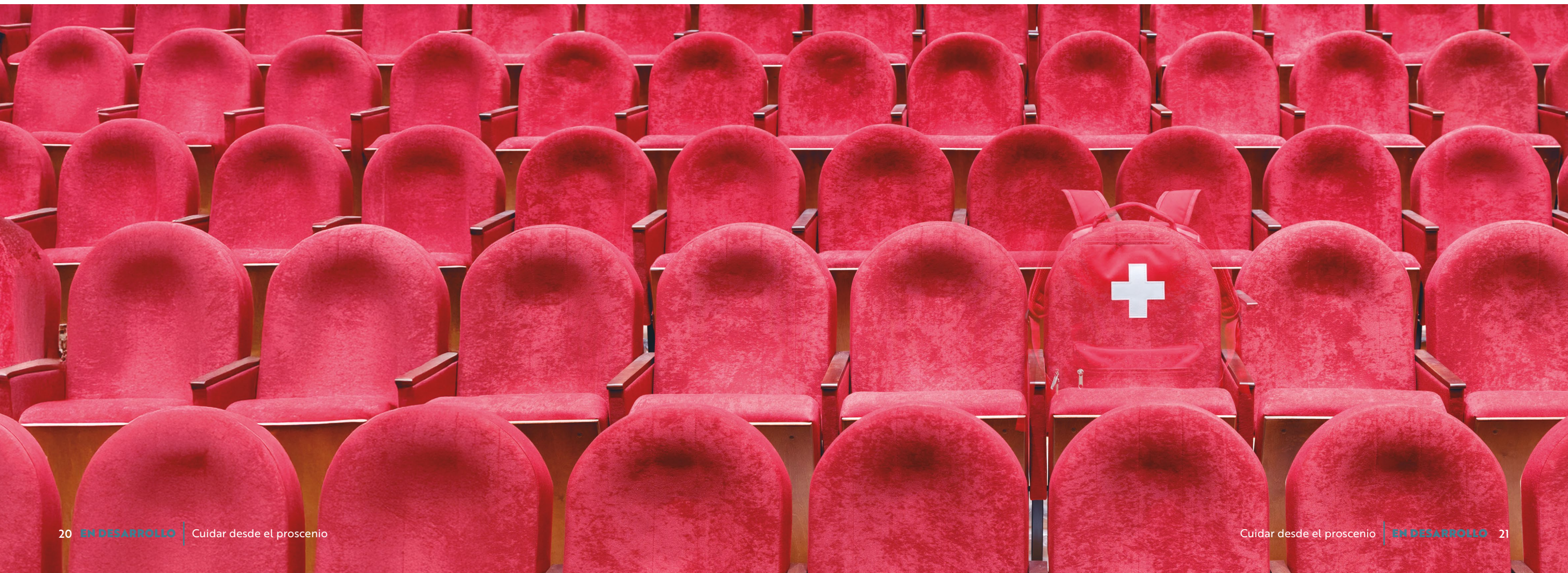
Más allá de la técnica, Inmaculada destaca el componente humano de su trabajo. «Enfermería va mucho más allá de pinchar o curar. Es tranquilizar, coger una mano, quitar hierro al asunto...». En un entorno tan solemne como un patio de butacas, un

mareo o un desmayo pueden generar mucha ansiedad. «La persona se siente expuesta, nerviosa. Ahí también estamos para acompañar y calmar».

Esa capacidad de transmitir seguridad es, para ella, una de las mayores fortalezas de la profesión. «Solo con estar presentes, ya damos tranquilidad al público y al personal. Y cuando alguien se recupera y te da las gracias es muy gratificante».

Aprovecha nuestra charla para reivindicar estos otros ámbitos de la enfermería, todavía poco conocidos. «Me gustaría animar a las compañeras a que se informen, descubran y sepan que no todo es hospital o clínica. Hay otros campos muy bonitos donde también se ejerce nuestra profesión».

Y así, una vez más, la función continúa, la música llena la sala y el público llega al final del espectáculo sin percatarse de que alguien, en silencio, ha velado por su seguridad durante toda la noche. Porque el cuidado más cauto es, a veces, el más indispensable. ■



Cuidar hasta el final La enfermería en el último tramo del camino

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

Nos adentramos en el papel de las enfermeras dentro de la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Cruz Roja de Gijón.

La Unidad de Cuidados Paliativos no es un lugar cualquiera dentro de un hospital. El tiempo se mide de otra manera, las prioridades cambian y los pequeños gestos adquieren un valor enorme. En el Hospital Cruz Roja de Gijón, este espacio responde a un modelo pensado desde la humanización y el cuidado integral como objetivo y filosofía.

Su Directora Enfermera (el organigrama del hospital lo refleja como Directora de Enfermería, pero desde ED hemos optado por adjetivarlo, ya que la edición 23.8. del Diccionario de la RAE así lo ampara) Patricia Vázquez Moro conoce de cerca esta realidad. Comenzó su trayectoria profesional en el propio centro, donde pasó por distintos servicios antes de incorporarse a Paliativos. Trabajó primero como enfermera, y después como supervisora durante más de una década, hasta que en 2021 asumió la dirección.

La historia de los Cuidados Paliativos en este hospital se remonta a finales de los años ochenta,

cuando la unidad se ubicaba en la cuarta planta. La actual (con el aspecto que tiene ahora) fue inaugurada en febrero de 2023, como resultado de un proyecto iniciado antes de la pandemia. «Lo que ha cambiado es el espacio, no la esencia». Hoy, cuenta con 14 habitaciones individuales -dos de ellas de aislamiento-, diseñadas para preservar la intimidad y el confort: luz indirecta, sillones donde los familiares pueden descansar, baños accesibles y elementos visuales que transmiten calma. De hecho, la planta cuenta con una gran cristalera que da a una calle céntrica de Gijón, permitiendo que pacientes y acompañantes mantengan contacto visual con la vida exterior.

Pero más allá del espacio físico, Vázquez destaca la importancia del equipo humano. «Todo el personal accedió de forma voluntaria y con formación específica». A su juicio, la empatía es una cualidad imprescindible, aunque matiza que también es necesario aprender a mantener cierta distancia emocional para evitar el agotamiento mental.

Desde la Dirección, se fomenta el cuidado del propio equipo con apoyo psicológico, en colaboración con el equipo de atención psicosocial de la Fundación La Caixa. «Pero lo que mejor funciona es el apoyo entre compañeros y un buen ambiente de trabajo; son claves para prevenir el desgaste emocional».

Cristina Soto Álvarez, supervisora de la Unidad, lo resume con una palabra: acogida. «Intentamos

que esta sea, ante todo, una planta acogedora». Y esa idea atraviesa todo lo que sucede allí, donde pacientes y familias viven, probablemente, los momentos más delicados de su vida.

Soto llegó a este hospital en 2005. Aunque comenzó trabajando en Hemodiálisis, su trayectoria profesional ha estado casi siempre ligada a los Cuidados Paliativos, primero como enfermera, y desde 2015-2016 asumiendo funciones de supervisión, hasta quedarse definitivamente al frente de la Unidad.

El equipo está formado por cinco enfermeras, cinco TCAE, cinco auxiliares sanitarios, personal de limpieza, una médica, fisioterapeutas, una trabajadora social y una psicóloga vinculada a un proyecto de la Fundación La Caixa. «Aquí no hay jerarquías rígidas, somos muy equipo», subraya la supervisora. Esa forma de trabajar se refleja en el día a día: reparto de

tareas flexible, comunicación constante y una implicación compartida en todo lo que afecta al paciente. Pero si algo define a esta Unidad es el trato humano. «Para nosotras es obligatorio llamar al paciente por su nombre, y también al familiar referente», explica. Nombrar es reconocer, individualizar, crear vínculo. El trato cercano hace que, incluso después del fallecimiento del paciente, algunos familiares regresen a la unidad para saludar o agradecer. «Eso te dice que algo se ha hecho bien».

Sensibilidad y fortaleza

Como ya nos adelantaba la directora, cuidar en Paliativos implica también cuidar al equipo. La supervisora también lo sabe y por eso fomenta espacios donde poder hablar de los casos más duros. Cada



«Para nosotras es obligatorio llamar al paciente por su nombre, y también al familiar referente. Nombrar es reconocer, individualizar, crear vínculo»

mañana, se realiza una sesión clínica con la médica de la planta y, si es necesario, se abre un espacio para compartir emociones. «A veces hay pacientes que te llevas a casa, es inevitable. Si algo se enquista, hay que hablarlo». Ese desahogo colectivo es una forma de protección.

Porque la empatía es otra de las virtudes de este equipo. «Son muy buenas técnicamente, pero sobre todo son buenas acompañando. Se sientan, escuchan, no muestran prisa». En una unidad donde el estado del paciente puede cambiar en cuestión de horas, la enfermería juega un papel esencial. «Nuestro trabajo es básico: atender necesidades cambiantes, comunicarnos con la familia y funcionar como un engranaje».

La formación específica no siempre llega desde la universidad. Por eso, Soto se encarga personalmente de formar a cada profesional que se incorpora a la unidad, ya sea fijo o eventual. Les habla de la filosofía de los Cuidados Paliativos, de su historia, de figuras como Cicely Saunders, pero también de los pequeños detalles que marcan la diferencia: presentarse al inicio del turno, ofrecer un café a un familiar que

ha pasado la noche, respetar los ritmos del paciente. «Aquí no hay rigidez. Si hoy no le apetece levantarse, no se levanta. Si duerme, no lo despertamos para el desayuno».

Esa flexibilidad se extiende también a las familias. No hay horarios estrictos de visita, pueden quedarse a dormir, traer comida de fuera e incluso recibir visitas de mascotas. «Han venido ya tres perritos», cuenta Soto con una sonrisa. También se facilitan permisos de salida para aquellos pacientes que pueden hacerlo, y se coordina acompañamiento con voluntarios de Cruz Roja para quienes están solos o necesitan apoyo adicional.

María Fernández Rodríguez, enfermera de la Unidad, llegó a Paliativos tras varios años rotando en diferentes unidades del hospital. Cuando se inauguró la nueva planta en 2023, no dudó en postularse. «Es el área donde mejor estoy», afirma.

Para ella, este trabajo va más allá de lo clínico. «El objetivo es que el paciente esté lo más confortable posible, que sea el centro de la atención, en el sentido de que se respeta lo que quiere y cuándo lo quiere».

Poner límites

Reconoce que no es una especialidad para todo el mundo. El contacto continuo con la muerte, con el deterioro y, en ocasiones, con pacientes muy jóvenes, puede resultar difícil de gestionar. «Hay que saber poner límites y no llevártelo a casa», señala. Aun así, para ella el balance es claro: «poder ayudar a que una persona y su familia pasen los últimos días sin sufrimiento es profundamente gratificante».

La relación con las familias no siempre es sencilla. Algunas llegan tras procesos largos y están agotadas; otras lo hacen con diagnósticos recientes y sin haber asimilado aún la situación. «Ahí es donde más trabajo emocional hay», explica. Informar, escuchar y generar confianza se convierte en la clave. «El final de vida puede ser muy diferente dependiendo de cómo se viva aquí».

La comunicación con el paciente también requiere sensibilidad. No siempre se conoce qué información tiene o qué desea saber. «Nunca damos nada por supuesto». Si el paciente quiere hablar, se habla; si

no, se respeta. Y cuando existe una conspiración de silencio solicitada por la familia, el equipo cuida cada palabra para no romper ese equilibrio.

Aunque la unidad está pensada principalmente para el final de la vida, también hay pacientes que se estabilizan, reciben el alta y regresan a su domicilio con apoyo de otros equipos. La estancia media suele oscilar entre unos días y un par de semanas, pero cada caso es distinto. «Aquí no hay fórmulas».

Las tres coinciden en que los Cuidados Paliativos siguen siendo una especialidad poco comprendida y, a menudo, injustamente denostada. Sin embargo, quienes trabajan en ella saben que su impacto va mucho más allá del hospital. «Cómo se trata a una persona y a su familia aquí influye directamente en cómo elaboran el duelo», afirma Soto. Fernández lo confirma: «Cuando vuelven meses después a darte las gracias, sabes que algo bien has hecho».

En esta unidad, cuidar significa acompañar, escuchar, flexibilizar y humanizar. Y, en cada gesto cotidiano, la enfermería demuestra que, incluso cuando ya no se puede curar, siempre se puede cuidar. ■

Una transformación silenciosa

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

La Clínica Universidad de Navarra acaba de lograr la prestigiosa acreditación Magnet. Sus impulsoras, Carmen Rumeu y Cristina Oroviogoechea, nos cuentan cómo consiguieron hacer de este sueño una realidad.

En la Clínica Universidad de Navarra (CUN), la acreditación Magnet (el mayor reconocimiento internacional a la excelencia en enfermería, otorgado por el American Nurses Credentialing Center) no llegó como una meta repentina, sino como la culminación natural de un recorrido de casi dos décadas. Un trayecto que han dirigido dos mujeres tan preparadas como comprometidas: *Carmen Rumeu Casares*, directora corporativa de Enfermería de las sedes de Pamplona y Madrid, y *Cristina Oroviogoechea Ortega*, directora del área de Desarrollo de Práctica e Innovación y responsable del Programa Magnet.

«Mi sueño era llevar a la clínica hacia la acreditación Magnet», nos confiesa Carmen a los pocos minutos de comenzar a charlar. Un sueño que, por supuesto, empezó mucho antes de que la palabra Magnet siquiera se pronunciara con naturalidad en los pasillos de la clínica.

Carmen estudió en la Universidad de Navarra, completó un máster en salud mental y pasó varios años en psiquiatría antes de emprender un posgrado en Inglaterra. A su regreso, encadenó responsabilidades hasta integrarse en la dirección enfermera, primero como adjunta y después como directora. En el intervalo de estos años, realizó formación para

«Empezamos a trabajar desde los resultados, desde los datos. No solo medir si hacemos mejor las cosas, sino el impacto real en el paciente»

capacitarse en este puesto en el IESE y en la Wharton School of Business, en Pennsylvania. Su incorporación al Consejo de Dirección en 2008 sería, sin saberlo, una pieza clave para la futura acreditación. «Es un requisito que la directora enfermera tenga capacidad de decisión estratégica», explica. Y es que la Clínica Universidad de Navarra, solo en Pamplona, cuenta con más de 2.200 profesionales, de los cuales más de mil pertenecen a enfermería.

El germen de Magnet llegó en 2006, en un viaje a Boston. Carmen y Cristina visitaron el Massachusetts General Hospital y quedaron impactadas por la claridad con la que aquel centro describía su modelo profesional de práctica. «Lo tenían definido, era visible. Nos encantó», recuerdan. Aquella primera impresión

fue el inicio de una búsqueda que, en aquel momento, no sabían lo larga que podría llegar a ser.

Cristina recorrió un camino parecido. Formada también en la Universidad de Navarra, su vida profesional siempre estuvo dividida entre lo clínico y lo académico: docencia, investigación, máster en Edimburgo y doctorado en Sheffield. Un perfil que la hacía idónea para liderar proyectos. Hoy, dirige el área de desarrollo de práctica e innovación y es la responsable del Programa Magnet. «Desde el principio, he estado vinculada a la coordinación de la acreditación», explica. Primero, diseñando el plan estratégico para estructurar todo lo necesario; después, en los últimos años, dedicándose de lleno al proceso formal que culminó con la obtención del sello.





Medir, demostrar, transformar

Cuando se les pregunta por los principales retos, ambas coinciden: la transformación cultural. No se trata solo de reorganizar procesos, sino de cambiar la mirada. «Empezamos a trabajar desde los resultados, desde los datos. No solo medir si hacemos mejor las cosas, sino el impacto real en el paciente». Ese enfoque, dice Cristina, empoderó a las enfermeras, que empezaron a ver con evidencia el valor de su propia práctica.

Paralelamente, se impulsó el liderazgo clínico: la toma de decisiones desde abajo, desde quienes están junto al paciente. Comités liderados por enfermeras, estructuras de participación y un modelo de práctica profesional publicado y distribuido en todas las unidades sirvieron como guía. «Ese modelo ha sido fundamental. Les ayuda a identificar qué ocurre cuando un resultado no es bueno, a diseñar mejoras y a volver a medir».

Ese proceso constante, cíclico, es el núcleo de Magnet. «Es una acreditación de mejora continua», explica Carmen. «De resultados clínicos, de competencia profesional, de cultura».

Retener talento

Magnet es sinónimo de excelencia, pero también de retención. Los llamados «hospitales magnéticos» destacan por mantener a sus enfermeras motivadas y comprometidas. «Nuestro índice de rotación es bajo. Se nos va muy poca gente», apostilla Carmen. Años de programas de desarrollo profesional, formación de posgrado, másteres clínicos y una carrera profesional

muy vinculada al proyecto de la clínica lo explican. A ello se suma un privilegio excepcional en España: ser hospital y universidad al mismo tiempo. «Trabajamos muy unidos con la Facultad», destaca. Los proyectos de práctica basada en evidencia, la investigación y la docencia avanzan juntos. Incluso el modelo docente de la Facultad se ha adaptado al modelo de práctica profesional del hospital.

Para ambas, lo más revelador del proceso de acreditación ocurrió durante la visita de evaluación. Ese momento decisivo no depende de enfermeras gestoras ni de documentos; depende de las enfermeras asistenciales. Son ellas quienes hablan con las evaluadoras, quienes describen lo que hacen cada día. Cristina lo relata con orgullo: «la cultura Magnet no es algo que haya venido de fuera; ha reforzado lo que ya éramos». Carmen coincide: «en la preparación, las enfermeras decían: ‘nosotras ya somos Magnet’. Y era verdad. No tenían que contar nada distinto».

Eso explica que, cuando les pedimos definir a su equipo, la respuesta sea unánime. «Son enfermeras muy comprometidas con el paciente, con la calidad, con la mejora continua», afirma Cristina. «Tienen una enorme apertura a nuevos modos de hacer y un afán constante de crecer». Carmen respalda las palabras de su compañera, y añade que «tienen una calidez humana enorme, y una gran capacidad de anticiparse a las necesidades del paciente y del equipo».

La conclusión es clara: la Clínica Universidad de Navarra cuenta con una enfermería fuerte, competente y liderada desde la evidencia y la humanidad. Un equipo que, efectivamente, era más que excelente, incluso antes de ser Magnet. ■

La poesía como cuidado y refugio



Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

Nos acercamos a la obra de José Siles González. Enfermero, historiador y poeta, lleva décadas explorando el cuidado a través de la palabra.

Hablar con José Siles González es recorrer varias vidas en una sola conversación. Enfermero de formación, historiador, pedagogo, profesor universitario y poeta, Siles ha transitado durante décadas por hospitales, aulas y libros, siempre con una idea clara: el cuidado no es solo técnica, también es emoción, palabra y autococonocimiento.

Su trayectoria profesional comienza en la enfermería asistencial, cuando aún se hablaba de ATS. Estudió en Murcia, convalidó más tarde el título de DUE y pasó por distintos hospitales de Murcia, Cartagena, Córdoba, Cabra y Almería, hasta llegar al Hospital General de Alicante, donde ejerció como supervisor general. «Era el apagafuegos», recuerda, evocando una época de jornadas intensas. Aquellos años le permitieron conocer de cerca la complejidad humana que atraviesa el cuidado.

Paralelamente, Siles estudió Historia, se licenció en Pedagogía y se doctoró, construyendo una sólida trayectoria académica. La escritura siempre estuvo presente, aunque sus primeros pasos fueron en la narrativa. Publicó relatos y novelas, obtuvo premios literarios y fue consolidando una voz propia hasta que la poesía, que había permanecido en segundo plano, empezó a ocupar un lugar central. «La poesía estaba ahí, esperando su momento», señala.

Para Siles, la poesía no es solo literatura. «Es una válvula de escape, una forma de drenar la ansiedad y el estrés. Es profundamente terapéutica», afirma. Una idea que conecta directamente con la práctica enfermera, donde la gestión emocional resulta clave. Inspirado por autores como Virginia Woolf, entiende la poesía como una vía de autoconocimiento que permite tomar conciencia de emociones y sentimientos que suelen quedar relegados.

En enfermería -explica- la emoción es constante. El contacto con el sufrimiento, la diversidad de personas y situaciones, y la presión asistencial generan un impacto emocional continuo. Cuando esas emociones no se elaboran, pueden transformarse en sentimientos de distancia, recelo o agotamiento profesional. «La poesía permite sacar fuera lo que llevamos dentro, hacerlo consciente y, por tanto, gestionable», subraya.

Esta convicción la ha trasladado a su labor docente desde hace más de veinte años. En sus clases, la poesía de los cuidados se trabaja a partir de la experiencia vivida. Los estudiantes participan en situaciones reales, como unidades de oncología infantil, y posteriormente describen brevemente la experiencia para transformarla en un poema. «La poesía nace de la experiencia», insiste. Ese proceso, explica, ayuda a tender un puente entre la subjetividad y el conocimiento científico.



A esta metodología la denomina sociopoética: una forma de integrar la expresión artística en el cuidado y la reflexión profesional. Cuando varias enfermeras escriben sobre experiencias similares, esos textos permiten identificar patrones emocionales y compartir vivencias, favoreciendo una comprensión más profunda del impacto del cuidado. Una línea de trabajo que ya se desarrolla en otros países y que, poco a poco, va ganando presencia en nuestro entorno.

El primer contacto de los estudiantes con esta propuesta no siempre es sencillo. Muchos llegan con una visión muy técnica de la profesión y asocian la poesía a algo poco práctico. «Piensan que vamos a hablar de gondolinas», comenta con ironía. Sin embargo, Siles recuerda que la poesía, en su origen, fue una herramienta útil para conservar y transmitir conocimiento. «Aquí no se trata de escribir bien, sino de conocerse», aclara.

Esta misma mirada atraviesa su último poemario, 'El espejo de monos alumbrados'. Se trata de una obra que reflexiona sobre la condición humana desde una perspectiva crítica y humanista. A través de la metáfora de los «monos», plantea una reflexión sobre una humanidad muy avanzada tecnológicamente, pero con carencias profundas en el plano emocional. El libro combina poesía experiencial, referencias clásicas y humor ácido, como forma de invitar a pensar sin solemnidad.

¿Puede este libro aportar algo a una enfermera o a un estudiante de enfermería? Siles es prudente. «No es una panacea», reconoce. Pero cree que, para quien tenga cierta sensibilidad, puede ayudar a tomar conciencia de la importancia de la dimensión humanística del cuidado. «La enfermería es la profesión donde más se puede aprender del ser humano», afirma. Y quizá, por eso, cuando la palabra se convierte en cuidado, la poesía deja de ser un complemento para convertirse en una necesidad. ■



PREMIOS HYGEIA

ENVÍA TU CORTO AQUÍ
enfermeriaendesarrollo.es/hygeia/inscripcion