

Dra. Adela Zabalegui, enfermera y doctorada en filosofía por la Universidad de Nueva York.

Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol.6 nº1 2021 / ISSN: 2529-9670

Autora: Ballesteros Barrado, A.¹

1. Directora de ASEEDAR-TD Edición digital.



De nuevo me encuentro ante un gran reto, hacer una entrevista a una de las enfermeras más influyentes a nivel Nacional e internacional. Reconocida, admirada y seguida tanto por su amplia trayectoria profesional como por su compromiso con nuestra profesión.

Subdirectora de Investigación y Docencia de Enfermería en Hospital Clínic de Barcelona.

Profesora asociada a la Universidad de Barcelona.

Está Acreditada en Investigación avanzada (Nivel académico de Catedrático) por la Agencia Catalana de Acreditación Docente, AQU. **Es la primera Enfermera en ser nombrada Catedrática de Universidad por la agencia catalana de acreditación en el año 2015.**

Investigadora principal del grupo “Grup de Cures a la Gent Gran Dependent” de Cataluña.

Miembro del Consejo de la Academia Europea de Ciencias de la Enfermería: European Academy of Nursing Science (EANS).

Miembro del comité científico del Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (CECBE).

Fue Directora de Enfermería y Vicedecana de la Facultad de Medicina de la Universitat Internacional de Catalunya desde septiembre de 1999 a Junio de 2009.

Desarrolló parte de su trabajo asistencial en Nueva York.

Ha publicado un amplio número de artículos científicos de investigación.

En 2020 ganó el premio “New Medical Economics” a la mejor labor de humanización sanitaria por su trabajo ‘Coordinación y dinamización Nursing Now España’, de la que es miembro del Comité de Dirección y representante Europea.

“Adela Inicia su entrevista agradeciendo por invitarla a este diálogo, esperando que sea inspirador y motivadora para ayudar a expresar a las enfermeras quiénes son y unirse al movimiento Nursing Now.”

ASEEDAR-TD. La primera pregunta no requiere introducción ni preámbulos ¿Cuál es la fuerza del movimiento Nursing Now? ¿Por qué se involucra en este movimiento?

A.Z. Este movimiento Nursing Now inicia en 2018 y aunque la campaña ha finalizado recientemente: “Nursing Now continúa”

Para mí ha sido una gran oportunidad de hacer un trabajo más internacional, con más influencia política y centrada en el desarrollo profesional de las enfermeras en Europa.

Yo soy enfermera, nací en un pueblo pequeñito de Navarra, en una familia agricultora con cinco hermanos, estudié en Pamplona. Terminé en la tercera edición de diplomadas universitarias, pero con un techo de cristal académico realmente infranqueable, yo no aprendí nada de lo que es la ciencia enfermera, de la necesidad de participar en la esfera política o emprender innovaciones. Sin embargo lo que sí aprendí es la importancia de hacer un buen cuidado.

Cuando acabé enfermería 1982, trabajando con oncología, mi jefe de servicio me pidió que analizara la efectividad de los gorros de hielo “ColdCap” que poníamos a los pacientes con cáncer de mama, para prevenir la alopecia causada por la quimioterapia. No entendí nada de lo que me pidió; pero le dije que sí, claro que le iba a decir al jefe de servicio...no sabía que tenía que hacer. En aquella época las enfermeras preparábamos la quimioterapia en la farmacia, pero no sabíamos nada de este tipo de “actividades científicas”. Hablé con mis compañeras enfermeras, médicos y farmacéuticos clínicos que fueron estos últimos los que me ayudaron, me dijeron tienes que hacer un ensayo clínico, leer literatura relacionada...y así empecé en la biblioteca médica leyendo artículos de enfermeras americanas sobre la prevención de efectos secundarios a la quimioterapia.

Esto me motivó a realizar investigación, en 1988 me fui a Nueva York, allí trabajé, convalidé mis estudios, trabajé como enfermera clínica, hice el Máster y el Doctorado en Enfermería en la Universidad de New York, donde trabajó Martha Rogers. Estuve becada por el Ministerio de Sanidad Español mediante cuatro Becas de ampliación de estudios en el extranjero (ISCIII). Mi última posición fue como subdirectora de enfermería en el hospital Bellevue de Nueva York donde tuve la oportunidad de aprender mucho.

Siempre quise volver a mi país y mi ilusión era compartir con las enfermeras españolas todo lo que había aprendido en Nueva York para mejorar el cuidado al paciente. 10 años más tarde, volví a España, a Cataluña y empecé a implementar los conocimientos aprendidos en el mundo académico como Directora de Enfermería de la Universidad Internacional de Catalunya. Tras la implementación



del primer Máster y Doctorado oficial en ciencias de la enfermería en Barcelona dejé el ámbito académico y pasé al ámbito clínico.

En 2009, empecé como Directora Enfermera del Hospital Clínic de Barcelona. Uno de los logros más importantes de esta etapa fue el desarrollo e implantación de un modelo de carrera profesional modernizado con evaluación de competencias asistenciales, docentes e investigadoras. En 2015 me sometí a evaluación mediante votación de las jefas Enfermeras de los Institutos, Centros y Áreas y de los representantes de las enfermeras (Comité de Delegadas de Enfermería) del hospital, para ratificar mi posición. Fuí ratificada, una experiencia única. Durante mi periodo como Directora se cambió el modelo de Gobernanza del Hospital Clínic que incluyó un sistema de evaluación de la Directora cada cuatro años (anteriormente sólo lo hacían los médicos). Se instauró un sistema de nombramiento y evaluación de cargos enfermeros cada cuatro años y el de la directora de máximo de dos mandatos de cuatro años.

Actualmente mi función es subdirectora de investigación y docencia en el Clínic. En 2017, la Dra Juvé (miembro de la Junta directiva del CIE) me propuso que enviase mi solicitud como candidata a representante Europea para participar en el proyecto “Campaña Nursing Now” en colaboración con la OMS y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Presenté mi candidatura por dos motivos. Primero, ya que un objetivo de la campaña era trabajar para mejorar la situación profesional de las enfermeras en Europa y por tanto en España. El segundo motivo fue ya que también se pretendía mejorar la equidad de género. Como mujer y como enfermera los dos objetivos eran muy atractivos para mí. Cuando me eligieron empecé a trabajar en un campo más internacional de influencia política, de decisiones estratégicas y colaboración internacional.

Me eligieron por mi trayectoria internacional y profesional, ya que tengo una gran actividad colaborativa con enfermeras de Universidades y Hospitales Europeos, probablemente creyeron que podría contribuir al desarrollo de la campaña Nursing Now en Europa.

ASEEDAR-TD. ¿Qué ha significado en la vida de Adela Zabalegui este movimiento?

A.Z. La fuerza Nursing Now es que es un movimiento global, no sólo del CIE sino también de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el respaldo del Dr. Tedros Adhanom, Director general de la OMS, involucrando a todas las enfermeras a nivel mundial. Además, se han creado una gran cantidad de grupos nacionales y locales a escala global, con una justificación muy clara, la necesidad de potenciar a las enfermeras y mejorar así el cuidado del paciente, la salud del ciudadano y con ello también mejorar la equidad de género y la economía de los países.

El movimiento parte del parlamento Británico, con el liderazgo de Lord Crisp que fue indudablemente el gran motor de la campaña con el apoyo de la OMS y del CIE.

El CIE, se ha modernizado y actualmente es el interlocutor mundial de las enfermeras, defendiendo intensamente las necesidades de las enfermeras.

ASEEDAR-TD. ¿Cómo investigadora que consejo les daría a todas aquellas enfermeras que se inician en estos menesteres?

A.Z. En España tenemos grandes profesionales enfermeras, formadas muy bien académicamente y capacitadas competencialmente para proporcionar los mejores cuidados posibles e incluso investigar, pero a la vez están desencantadas porque a veces el liderazgo que ven no es el que les gustaría tener, no son visibles o no se sienten bien reconocidas.

Hace pocos años que alcanzamos nuestro desarrollo académico (2008), necesitamos tiempo para alcanzar los objetivos de la campaña Nursing Now, los cambios estructurales cuestan implementarlos ya que tenemos un modelo asistencial biomédico. Pero también necesitamos algo más, necesitamos líderes que acompañen a las enfermeras jóvenes en la toma de decisiones, en participación y en política sanitaria. Necesitamos esas líderes que hagan posible el cambio transformador que necesita el sistema sanitario. Necesitamos un sistema más enfocado en el empoderamiento de las personas y de la sociedad en temas de salud, un sistema con mayor integración de los aspectos sociales y sanitarios y con una dotación de personal.

Por todo ello, a las enfermeras primero les daría las gracias por todo lo que están haciendo para dar respuesta a la pandemia de la COVID; pero además les animaría a trabajar todas conjuntamente, unidas, para mejorar nuestra situación Enfermera y el cuidado de los pacientes. Necesitamos su participación activa.

ASEEDAR-TD. En su trayectoria investigadora destaca el área de investigación de enfermeras de práctica avanzada (EPA) Las enfermeras de anestesia, de reanimación y unidades de dolor tienen competencias EPA en algunos países (USA). ¿Cómo podríamos desarrollarlo en España?

A.Z. Hace falta un cambio de modelo asistencial que reconozca y regularice el desarrollo competencial de la EPA en asistencia, docencia, investigación, trabajo en equipo y liderazgo.

ASEEDAR-TD. El desarrollo profesional es un tema que nos preocupa en nuestra asociación Aseedard-td, las enfermeras de anestesia, reanimación y terapia del dolor estamos en el gran vacío de enfermeras generalistas, cuando la realidad es que para desarrollar nuestro ámbito de actuación hacen falta ciclos formativos especializados de la que el personal se dota competencialmente pero nadie reconoce.

En una editorial que usted publicó en 2012 para la revista de enfermería científica y cito textualmente “La formación avanzada en enfermería conjuntamente con los nuevos roles de enfermería (por ejemplo las “Nurse practitioners” o las enfermeras de anestesia) han demostrado internacionalmente una gran eficacia y eficiencia”

A.Z. Nuestro relato lo tenemos claro, sabemos lo que hace falta cambiar para mejorar el cuidado del paciente.

Falta exponer lo que nosotras podemos ofrecer. La EPA dan respuesta a los problemas complejos de los pacientes. Las competencias de las enfermeras de práctica avanzada dan respuesta a las necesidades del paciente complejo. Debemos adaptar los modelos de implementación de EPA reconocidos internacionalmente.

España, tiene un modelo de especialistas único con enfermeras formándose como las especialidades médicas. Esto no existe internacionalmente. Mundialmente, existen distintos niveles de enfermeras basadas en competencias básicas o avanzadas incluidas las especialistas formadas académicamente con master universitarios. Además, hay que ofrecer continuo asistencial desde la TCAs pasando por los técnicos superiores a las grado, master y doctoras, cada nivel con sus funciones definidas y reconocidas.

La definición de las funciones de la EPA, están bien documentadas respecto a su perfil, actividades, responsabilidades y resultados. Su aportación es clara y la evidencia contundente respecto a su coste efectividad, satisfacción del equipo asistencial y del paciente. Aportan calidad asistencial, disminución de complicaciones, recuperaciones más rápidas, disminución de los costes sanitarios, de hospitalizaciones...aumenta la satisfacción del paciente, del equipo asistencial. Además, también existe buena evidencia de su contribución a la sostenibilidad sanitaria.

En España existen EPAs en nuestros hospitales, en atención primaria y otros dispositivos asistenciales. En Cataluña las tenemos identificadas, sabemos cuántas hay y qué hacen. Ahora tenemos que identificarlo en toda España.

Hay que preguntar a las Conserjerías de Sanidad de cada Comunidad Autónoma, al Ministerio de Sanidad, cuál es el plan para el futuro de las enfermeras y del cuidado en España para dentro de 5 o 10 años.

El Ministerio debe tener un buen registro de datos sobre las enfermeras, por ejemplo cuántas enfermeras especialistas o EPAs están trabajando en el sistema sanitario. Actualmente estos datos no los tienen. Lo que no sirve, es formar enfermeras especialistas cuando no hay puestos para ellas, y que una vez finalicen su especialidad trabajen como generalistas. Esto, es un mal uso de los recursos sanitarios, porque estas especialistas, se han formado con financiación pública pero sus conocimientos no se usan para beneficio sanitario, es un derroche. Nos tenemos que preguntar si este modelo es el que necesita el sistema sanitario español o las enfermeras españolas.

Por lo tanto, hay que empezar por visibilizar, identificar y después crear la estructura legal y de reconocimiento de las EPA en el contexto específico del cuidado complejo del paciente. Después hay que crear sus carteras de servicios y evaluarlas periódicamente respecto a los resultados de su actividad.

ASEEDAR-TD. A nivel global, existe una escasez importante de enfermeras. En España dependiendo de la región se ve acrecentada esta deficiencia siendo el ratio enfermera paciente en nuestro país de casi seis enfermeras/os por 1.000 habitantes, mientras que la media en la UE es de casi nueve enfermeras/os por 1.000 habitantes. ¿A qué considera es debido?

A.Z. Durante años se habla de la falta de enfermeras y seguimos igual. El día a día, están saturadas de trabajo, los ratios según la OCDE siguen bajos años tras años. Esto lo hemos informado reiteradamente a los políticos y a los que toman decisiones sanitarias, pero nuestro discurso se ha transformado sólo en buenas palabras y pocas acciones de mejora. Esto ha generado desencanto. Hace falta un cambio de modelo asistencial.

El sistema sanitario no está usando todas las competencias de las enfermeras. Las recién graduadas salen con una gran interés y motivación asistencial, pero después se vienen abajo. Les pedimos demasiado y les damos poco en muchos casos.

Las enfermeras españolas se marchan a otros países porque las condiciones laborales son mejores. Es triste, pero la precariedad laboral es una realidad. Otro factor es que en otros países las enfermeras tienen la oportunidad de participar en la toma de decisiones, tienen oportunidades de trabajar en las áreas que les gusta con posibilidad de desarrollo profesional y con contratos dignos.

Además, en nuestro país, falta reconocimiento asistencial. Ahora tenemos reconocimiento social, pero falta que las enfermeras participen activamente en la toma de decisiones.

ASEEDAR-TD. ¿Según su experiencia a qué cree puede ser debido esta falta de reconocimiento, del 2012 han pasado unos cuantos años y seguimos en el mismo sitio?

A.Z. Necesitamos que las Enfermeras Españolas se unan, que voten en sus colegios profesionales, que participen en la toma de decisiones políticas, porque los cambios vendrán desde arriba.

Tenemos que unirnos para ser más fuertes, necesitamos representantes que sean nuestra voz y nos representen e identifiquemos como tales.

Necesitamos líderes comprometidas con los objetivos que transmitan y convencan con la necesidad de las mejoras que son necesarias para las enfermeras, para el cuidado de los pacientes y la salud del ciudadano.

ASEEDAR-TD. Un año duro para todas las enfermeras sin duda el 2020, año en el que una campaña mundial para mejorar la salud ponía en énfasis que para conseguirlo se debía elevar el estatus y el perfil de las Enfermeras. Como miembro del Comité de Dirección y representante

Europea del movimiento Nursing Now. ¿Considera que se ha conseguido alguno de los retos planteados?

A.Z. Recordar que la campaña de Nursing Now ha acabado, pero ahora alcanzar los objetivos planteados depende de nosotras. No podemos perder el gran trabajo que hemos realizado en los grupos Nursing Now. El gran conocimiento alcanzado tiene que ser el relato, la razón de ser para seguir avanzando para alcanzar los objetivos deseados. El avance requiere unirnos (enfermeras de diferentes ámbitos profesionales), aglutinar apoyos de otros colectivos (médicos, sociólogos, economistas, pacientes, ect) y de aliados o facilitadores (personas referentes con reconocimiento social) para que nuestro discurso llegue al dialogo político, a la toma de decisiones y se transforme en acciones concretas.

Por lo tanto, recomiendo a todas las enfermeras que inician su actividad en liderazgo que se unan al reto **Nursing Now Challenge**. Este reto, es un acompañamiento y formación en liderazgo con oportunidad de participar en grupos pequeños con mentores, seminarios online, ect. Nuestro objetivo es incluir en el reto a cien mil enfermeras de todo el mundo, en estadios tempranos de su carrera en liderazgo para acompañarlas y ayudarlas en su desarrollo profesional como futuros líderes enfermeros.

ASEEDAR-TD. Para terminar esta entrevista ¿Qué le gustaría decir a las enfermeras que nos están leyendo?

A.Z. La última Asamblea Mundial de Salud (OMS) ha actualizado las Directrices estratégicas para la enfermería 2021-2025. Estas directrices, impulsadas por Nursing Now, incluyen las prioridades que pueden ayudar a potenciar el avance de las enfermeras en educación, trabajo, liderazgo y práctica asistencial. Espero que estas directrices sean tenidas en cuenta nuestra Ministra de Sanidad y por cada Consejería de Sanidad. Yo creo que eso es importante. Estas directrices apoyadas por nuestro gobierno, incluye la necesidad de invertir en enfermeras, en educación, empleo y condiciones de trabajo.



A las enfermeras solo se puede decir una cosa que es gracias. Gracias por todo lo que han hecho durante estos años de pandemia, ellas han dado la mejor respuesta posible, lo han dado todo, incluso la vida. En España han fallecido 11 enfermeras, compañeras nuestras, en el cuidado directo del paciente con COVID19. Por lo tanto, de mi parte gracias, gracias y gracias.

Finalmente, una palabra de esperanza que es **“Trabajemos juntas para alcanzar ese futuro deseado para las enfermeras y pacientes”**

Acabas de dar el título para la revista.....ha sido un placer tenerte, entrevistarte, la cercanía...no tengo palabras para agradecerte Adela, por tu trabajo, por tu defensa a las enfermeras, por visibilizarnos...

No puedo por menos agradecer la gentileza al respondernos, su accesibilidad y rapidez en decir "sí"